



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا كوفيد-19- الأطباء والمرضين أنموذجاً-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

بوتفنوشات حميدة

من إعداد الطلبة:

○ حيمري اسمهان

○ حيمري وسام

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
تواتي إبراهيم عيسى	أستاذ محاضر ب	رئيسا
بوتفنوشات حميدة	أستاذة محاضرة ب	مشرفا
براهمية سميرة	أستاذة محاضرة أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2020-2021



إلى الطاقم الطبي شكر وتقدير:

نهدي هذه الكلمات المتواضعة إلى كل أفراد الطاقم الطبي دون استثناء

إلى جنود الطوارئ البسلاء..

إلى من حمل الراية ضد الوباء وكان حاضرا ولبي النداء..

نداء استغاثة شعوب...

لم يسمعها إلا أنتم يا أصحاب القلوب...

كالجندي في المعارك متأهين ...

بالغالي والنفيس مضحين ..

رغم الضغوط والمحن إلا أنهم كانوا خير عون...

لمن سهروا الليالي محاربين للوباء غير مستسلمين...

جفت الأقلام من كثرة الثناء...

في الأخير أهديكم ألف تحية وتقدير

من إعداد أعضاء الدراسة

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي أعاننا على إنهاء هذا العمل المتواضع الذي كان ثمرة اجتهادنا وجديتنا في العمل التقت فيه خبرات متعددة، من هذا المنبر كان لا بد من رد الجميل من خلال كلمات بسيطة لكنها تبقى محفورة في الأذهان، أقدم شكري لمن كان له الفضل في وصولي إلى هذا المستوى العلمي في مختلف مستويات دراستي، أخصص شكري إلى الدكتورة " بوتفنوشات حميدة" التي لم تبخل علينا بالتوجيهات ووضعت ثقتها الكاملة فينا، ومتابعتها العمل إلى نهايته مما سهل عملنا.

كما لا ننسى تقديم الشكر لكافة أساتذة علم النفس الذين عملوا على تكويننا وتوجيهنا ولم يبخلوا علينا بالمعلومات، كما لا ننسى تقديم الشكر لرئيسة قسم علم النفس " نادية دشاش" لسهرها على راحة الطلبة وتقديم حلول للمشكلات التي تعترضهم.

إضافة إلى كل هذا نقدم شكرنا لعضوي لجنة المناقشة اللذين سهرا على مراجعة الدراسة وتقويمها، ولقبولهما المشاركة في المناقشة وإثرائها بخبراتهم. إلى كل من قدم لنا الدعم من قريب أو بعيد نقدم إليكم هذا العمل المتواضع.

هدفت هذه الدراسة المعنونة " بالصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا كوفيد-19"، الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي، وفيما إذا كان مستوى الصلابة النفسية يختلف باختلاف المتغيرات الديمغرافية (سنوات الخبرة، ونوع العمل).

تم اعتماد المنهج الوصفي على عينة بلغ عددها (66) طبيبا وممرضا من مختلف المصالح، ينتمون إلى المستشفيات التي تم العمل بها بولاية قلمة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية، ومن أجل اختيار صحة فرضيات الدراسة. تم معالجة المعلومات إحصائيا من خلال استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) من خلال استخدام اختبار «ت» Ttest، واختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA، حساب النسب المئوية.

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- ✓ مستوى صلابة الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا متوسطة.
 - ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير نوع العمل.
 - ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الخبرة المهنية.
- الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، الطاقم الطبي (أطباء وممرضين)، فيروس كورونا.

Abstract:

This study, which included the topic of "Psychological Hardiness of the Medical Staff in the Light of the Corona Covid-19 Pandemic", aimed to reveal the level of psychological hardiness among the medical staff, and whether the level of psychological hardiness varies according to different demographic variables (professional experience, and type of work).

The descriptive method was used on a sample of (66) doctors and nurses of different services belonging to the hospitals in which they worked in the city of Guelma, which were selected in a stratified random manner. In order to verify the validity of the study's hypotheses, Psychological Hardiness Scale designed by Mkhaimer was applied to collect the necessary data.

Data was processed statistically through the use of the Statistical Package for Social Sciences (Spss) through the use of the T-test, and one-way ANOVA, calculating percentages.

The study concluded the following results:

- ✓ The level of hardiness of the medical staff in light of the Corona pandemic is medium.
- ✓ There are no statistically significant differences among the medical staff due to type of work.
- ✓ There are no statistically significant differences among the medical staff due to professional experience.

Keywords: psychological hardiness, medical staff (doctors and nurses), coronavirus.

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
أ	فهرس المحتويات
ث	فهرس الجداول
ج	فهرس الأشكال
ح	مقدمة
	أولاً: الجانب النظري
	الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة
11	1. إشكالية الدراسة
12	2. فرضيات الدراسة
13	3. أهداف الدراسة
13	4. أهمية الدراسة
13	5. ضبط مصطلحات ومفاهيم الدراسة
14	6. الدراسات السابقة
21	التعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: الصلابة النفسية
23	تمهيد
24	1. تطور مفهوم الصلابة النفسية
30	2. تعريف الصلابة النفسية
32	3. مفاهيم مرتبطة بالصلابة النفسية
34	4. أهمية الصلابة النفسية

36	.5 خصائص الصلابة النفسية
38	.6 أبعاد الصلابة النفسية
41	.7 أدوار الصلابة النفسية
41	.8 النظريات المفسرة للصلابة النفسية
41	.9 مجالات الاستفادة من الصلابة النفسية
51	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: العمل الصحي في مواجهة فيروس كورونا كوفيد-19	
53	تمهيد
54	.1 تعريف فيروس كورونا
55	.2 مصطلحات تم تداولها في مواجهة الكوفيد
57	.3 انتشار فيروس كورونا (في العالم-الجزائر)
62	.4 تشخيص فيروس كورونا
63	.5 أعراض فيروس كورونا
64	.6 آثار فيروس كورونا (الآثار النفسية، الجسمية، الاجتماعية، والاقتصادية، السياسية)
73	.7 دور الطاقم الطبي في مواجهة الكوفيد-19
74	.8 الوقاية من فيروس كورونا
81	خلاصة الفصل
ثانيا: الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
84	تمهيد
85	.1 منهج الدراسة
85	.2 مجتمع الدراسة

86	3. عينة الدراسة
90	4. أدوات وأساليب جمع البيانات
90	1.4. أدوات جمع البيانات
91	2.4. الاساليب الاحصائية المستخدمة لتحليل البيانات
92	5. مجالات الدراسة
94	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج
96	تمهيد
97	1. عرض النتائج
97	1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية spss
97	2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى وفق المعالجة الإحصائية ANOVA
98	3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية وفق المعالجة الإحصائية Ttest
99	2. مناقشة النتائج
99	1.2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
100	2.2. مناقشة النتائج على ضوء نظريات الدراسة
101	3.2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة
102	3. استنتاج عام
104	خاتمة
104	توصيات ومقترحات الدراسة
106	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
33	يوضح خصائص الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة.	جدول رقم (01)
56	يوضح أكثر البلدان في العالم تضررا بفيروس كوفيد-19.	جدول رقم (02)
57	يوضح احصائيات الكوفيد في بعض دول العالم بتاريخ مختلفة إضافة إلى آخر الاحصائيات.	جدول رقم (03)
79	يوضح توزيع أفراد عينة مجتمع الدراسة على أساس المهنة.	جدول رقم (04)
81	يوضح توزيع أفراد عينة الأطباء حسب متغير سنوات الخبرة.	جدول رقم (05)
82	يوضح توزيع أفراد عينة الممرضين حسب سنوات الخبرة.	جدول رقم (06)
83	يوضح توزيع عينة الممرضين حسب متغير سنوات الخبرة.	جدول رقم (07)
91	يوضح نتائج برنامج الحزمة الإحصائية " المتوسط الحسابي "	جدول رقم (08)
91	يوضح بدائل مقياس الصلابة النفسية المقسمة في فئات	جدول رقم (09)
92	يوضح نتائج برنامج الحزمة الإحصائية وفق المعالجة الإحصائية " ANOVA "	جدول رقم (10)
92	يوضح نتائج برنامج الحزمة الإحصائية وفق المعالجة الإحصائية " Ttest "	جدول رقم (11)

الصفحة	عنوان الأشكال	الرقم
39	يبين التأثيرات المباشرة والغير مباشرة للصلاية النفسية.	شكل رقم (01)
40	يبين التأثيرات الغير مباشرة لأحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها من طرف المتغير المقام الا وهو الصلاية النفسية.	شكل رقم (02)
41	يبين نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع الضغوط وكيفية مواجهتها.	شكل رقم (03)
42	يبين نموذج مادي للتأثيرات المباشرة للصلاية النفسية.	شكل رقم (04)
80	يبين توزيع مجتمع الدراسة حسب نوع المهنة.	شكل رقم (05)
82	يبين توزيع عينة الأطباء حسب متغير سنوات الخبرة.	شكل رقم (06)
83	يبين توزيع عينة الممرضين حسب متغير سنوات الدراسة.	شكل رقم (07)
84	يبين توزيع كل من الأطباء والممرضين حسب نوع المهنة.	شكل رقم (08)

يواجه الأفراد في حياتهم اليومية العديد من العراقيل التي تؤدي بهم إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي خاصة العاملين في مختلف الميادين، فالتعرض المستمر للضغوط خلق لهم العديد من المشكلات التي تتعلق بالصحة بشقيها النفسي والجسدي الأمر الذي انعكس سلبا على سلوكهم ، وأدى بهم إلى سوء التكيف مع البيئة و بالتالي الشعور بالعجز وخيبة الأمل، فيتعرقل بذلك وصولهم إلى تحقيق أهدافهم مما يزيد من تراكم ضغوطهم وتتأثر بذلك شخصيتهم من جميع النواحي سواء كانت نفسية، سلوكية، أو انفعالية، والتي قد ترجع إلى عدم التنوع في استخدام استراتيجيات المواجهة واعتماده نوع واحد منها، في حين أننا نجد نوع آخر من الشخصيات يمتازون بالقدرة على مواجهة المواقف بكل سهولة، وهذا راجع إلى تمتعهم بمرونة جد عالية ومقاومة كبيرة تعكس التوافق النفسي والاجتماعي، والذي يرجع بدوره للعديد من العوامل أهمها: الخبرة المهنية، والذكاء والحكمة في التعامل مع المواقف، والقدرة على حل المشكلات، وبالتالي تجنب الوقوع في الإنهاك النفسي والتعب هذه الاستراتيجية أو الميزة تعرف باسم " الصلابة النفسية" والتي تحدث عنها العديد من الباحثين أبرزهم كوبازا التي أسهمت في إثراء الميدان العلمي بالعديد من الدراسات حول هذا الموضوع.

فالصلابة النفسية تعتبر أحد أهم سمات الشخصية التي تسمح لنا بمعرفة طريقة تفكير الأفراد، وتفسيرهم للمواقف التي يمرون بها باعتبارها صمام وقاية وحاجز ضد الصدمات، تعمل على حماية الفرد من الوقوع في آفة الاضطراب، والتغلب على العوائق التي يواجهها عبر قوة تحمله ومقاومته لهذه الأخيرة بشكل فعال عن طريق التفكير السليم ، واستخدام قدراته الإدراكية بعيدا عن الأحكام المسبقة، كل هذه الأمور سمحت له بالتخفيف من قوة الضغوط وليس منع حدوثها خاصة إذا تعلق الأمر بمهن معينة تتطلب قوة تحمل كبيرة وصلابة مرتفعة من أجل مواجهة المشاق كل يوم، من أبرز هذه المهن نذكر: مهنة الطب والتمريض فالعاملين في القطاع الصحي يعيشون ويعانون من مصادر ضغوط متجددة تواجههم في العمل خصوصا في الأونة الأخيرة، حيث ومع انتشار " فيروس كورونا كوفيد-19 " أحدث حالة من الهلع، والذعر، وخوف على النفس ما أدى إلى استهلاك واستنزاف طاقات نفسية وجسدية، وانعكس هذا الأمر على سلوك الأفراد خاصة بعد الإعلان عن أكبر أزمة عالمية شهدتها العالم، لهذا يعد العاملون في المستشفيات وبوجه الخصوص العاملين في الطاقم الطبي، من ممرضين وأطباء من أبرز العناصر الذين واجهوا الأزمة والمرضى من خلال وقوفهم في الصفوف الأمامية من أجل استقبال وعلاج الحالات .

وعليه ومما سبق فإن هذه الدراسة تركز على دراسة " الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة الكورونا كوفيد-19 "، من خلال إلقاء الضوء على أهم فئات المجتمع المتمثلة في الممرضين والأطباء، عبر الاستعانة بمقياس الصلابة النفسية من أجل التعرف على مستوى صلابة الطاقم الطبي في ظل الكوفيد، وسيتم التعرف أكثر على هذا الموضوع بالتفصيل من خلال الجانب النظري للدراسة.

والآن سنحاول عرض ما تم تناوله في الدراسة من فصول والتي اندرجت تحت خمسة فصول وهذا من خلال التطرق إلى أهم ما جاء فيها:

الفصل الأول الإطار العام للدراسة: تضمن على الإشكالية، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة وأهميتها، ثم ضبط مصطلحات ومفاهيم الدراسة، وأخيرا التطرق للدراسات السابقة، ثم التعقيب عليها.

أما الفصل الثاني فقد كان مخصصا لتناول الصلابة النفسية التي عرض فيها تطور مفهومها، تعريفها، أهميتها، خصائصها، أبعادها، المفاهيم المرتبطة بها، النظريات المفسرة لها، دورها، ثم مجالاتها.

بينما الفصل الثالث المعنون تحت اسم العمل الصحي في مواجهة في فيروس كورونا، تطرقنا فيه الى تعريف الكوفيد مع بعض المصطلحات التي تزامنت وظهوره مثل الجائحة، مصطلحات تم تداولها في مواجهة الكوفيد، انتشار الكوفيد في العالم، التشخيص، أعراض الكوفيد، آثاره المختلفة سواء من الناحية النفسية، الاجتماعية، الجسمية، السياسية، وكذا الاقتصادية، دور الطاقم الطبي في مواجهة الكوفيد، وأخيرا كيفية التعامل والوقاية من الكوفيد.

هذا فيما يخص الجانب النظري أما الجانب الميداني فقد تضمن فصلين كما يلي:

الفصل الرابع: تم تناول الإطار المنهجي للدراسة والذي احتوى على: منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، الأدوات المستعملة في الدراسة، أساليب جمع المعلومات، ثم أخيرا مجالات الدراسة.

أخيرا الفصل الخامس: الذي تم فيه عرض نتائج الدراسة، ثم مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة، على ضوء نظريات الدراسة، وأخيرا على ضوء الدراسات السابقة، استنتاج عام.

خاتمة.

توصيات واقتراحات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

أولاً: الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار

العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. ضبط مصطلحات ومفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.
7. التعقيب على الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

شهد العالم مؤخراً مع نهاية سنة 2019 ظهور أزمة صحية مخلفة اثار صحية لا زلنا نعيشها حتى الوقت الراهن، عرفت هذه الازمة طبياً بمصطلح كوفيد 19 وهو عبارة عن فيروس حاد ومعدى ينتقل بين الأفراد يصيب الجهاز التنفسي، ويكون متبوعاً ببعض الأعراض التي تشبه أعراض الزكام كالحُمى والاعياء التي تصل في بعض الحالات الشديدة إلى حد الوفاة، هذا الأمر خلف الرعب والذعر على اعتباره أخطر تهديد بيولوجي مس العالم في العقود الاخيرة.

ما جعله يعيش حالة من القلق والذعر خصوصاً في ظل غياب دواء يتصدى له، الشئ الذي انعكس سلباً ليس فقط على الحالة الجسمية بل كذلك النفسية والسلوكية، مما جعل الدول تعلن حالة الطوارئ واستدعى كذلك وضع خطط لاحتواء الأزمة، عبر اتباعها لبعض الاستراتيجيات أبرزها العزل، الحجر الصحي، الوقاية من خلال التوعية الصحية، التقليل من العاملين في كل القطاعات... إلخ، إضافة إلى استغلال كافة الوسائل المتاحة والاستعانة بمختلف المؤسسات لتغطية الكم الهائل للمصابين بعد الانتشار المتزايد للفيروس أهمها مؤسسات القطاع الصحي.

و لقد كان للقطاع الصحي بكافة طاقمه الإداري و الطبي ونخص بالذكر " الممرضين والأطباء " أهمية كبيرة ودور بارز في مكافحة الوباء والتصدي له باعتبارهم الخط الدفاعي الأول والجدار الواقي الذي تعامل مع الأزمة، فرغم تعرضهم للضغوط والتذبذب بين مسؤولية العمل والخوف من الإصابة بالمرض أو العدوى، ناهيك عن وجود نقص القدرة الاستيعابية للمستشفيات وعدم توفر وسائل الحماية والأدوات اللازمة لتأدية مهامهم في كثير من الدول، وعدم التوصل إلى علاج نهائي له، كل هذا عزز من انهكهم واندماج مع ضغوطاتهم المتراكمة التي تعرضوا لها في السابق،

وقد أثبتت العديد من الدراسات هذا الأمر نذكر منها: "دراسة الاماش" (1989) التي توصلت إلى: "أن العاملين بقطاع الصحة من مشرفين وأطباء وممرضين يظهرون استعداداً كبيراً للإصابة بالضغط نتيجة الضغوط النفسية والاجتماعية، وهذا لكونهم عرضة لمواجهة العديد من المواقف الضاغطة، وغالباً ما تعتبر العناية بالأخرين أحد الأسباب المؤدية للضغط"، كما توصلت دراسة الهنداوي (1994) إلى: "أن العاملين بوظائف التمريض يشعرون بضغط عمل أعلى مما يشعر به العاملون في الوظائف الإدارية". (عريس، 2017، ص 29)

فالتعرض للضغوط ليس دائماً أمر سلبى ففي بعض الأحيان يعتبر أمراً إيجابياً يعمل على دفع الأفراد للتقدم إلى الأمام والمواصلة، هذا الأمر قد يعود لطريقة تقييمهم وإدراكهم للأحداث أو إلى الخبرات المعاشة في المهنة، وقد يعود لشخصياتهم والفروق بينهم، مما يسمح بإيجاد نوع من المرونة والقدرة على التكيف مع المواقف الجديدة الراجعة لاملاكهم لبعض السمات المميزة عن غيرهم تعرف " بالصلابة النفسية " هذه الأخيرة التي تنمو وتتطور مع الفرد خلال فترات حياته.

تعتبر الصلابة النفسية أحد سمات الشخصية التي تسمح لنا بمعرفة الكيفية التي يتعامل بها الأشخاص مع الأحداث، والأمر الذي يؤثر على استجاباتهم للضغوط واستخدامهم للاستراتيجيات التي تعمل على مواجهتها بطريقة مرنة. من هذا الطرح نصل إلى وضع تعريف لها، فهي تعني إدراك الفرد وتقبله لكل الضغوط النفسية التي يتعرض لها خلال حياته أو عمله والتي تعمل على حمايته من كافة الآثار الجسمية والنفسية الناجمة عن الضغوط لتجنب الانهالك النفسي، أي أنها تعد سمة من سمات الشخصية التي خلالها " ينظر الفرد للتغيرات والضغوط التي يتعرض لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا فيعمل على مقاومتها والتخفيف منها.

وبالتالي فالأفراد الذين يتميزون بالصلابة نجد لديهم كفاءة في استخدام استراتيجيات تعامل فعالة ونشطة منها: استراتيجية التعامل المتمركز حول المشكلة، والبحث عن المساندة الاجتماعية". (الرئيسي، 2016، ص420)، التي ترجع إلى القدرة على الضبط الداخلي الذي يساعد الفرد على الارتقاء والوصول به من حالة اللاتوازن إلى حالة التوازن، أي إلى توافقه مع الذات والبيئة فنجد في سباق دائم من أجل مسايرة الظروف والتأقلم معها من خلال مواجهته للتحديات، بغية تحقيق أهدافه وتلبية حاجياته، ومن هنا برز دور الصلابة النفسية كعامل وقائي من خلال التعامل مع الضغوط النفسية بفعالية والتكيف مع الأحداث اليومية ومقاومتها.

ومن هذا المنطلق أردنا في دراستنا هذا أن نتعرف أكثر على الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل فيروس كورونا" كوفيد-19" من خلال طرح التساؤل التالي:

التساؤل الرئيسي:

ما هو مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل فيروس كورونا؟

• التساؤلات الفرعية:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى العاملين في الطاقم الطبي تعزى لمتغير الخبرة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لنوع عمل الطاقم الطبي؟

1. فرضيات الدراسة:

1.1. الفرضية العامة :

مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا مرتفع .

2.2. الفرضيات الفرعية:

توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية .

توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير نوع العمل.

3. أهداف الدراسة:

معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا .

- معرفة اختلاف مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي باختلاف المتغيرات الديمغرافية.
- تطبيق مقياس الصلابة النفسية .

4. أهمية الدراسة:

1.4. الأهمية النظرية :

- دراسة الكوفيد وإثراء الجانب النظري .
- أهمية فئة التمريض في مواجهة الجائحة .
- أهمية الجانب النفسي لكل من العمال في القطاع الصحي لمواجهة الجائحة.

2.4. الأهمية التطبيقية :

- توجه هذه الدراسة لكل العاملين في القطاع الصحي بالأخص الأطباء والممرضين.
- توجه للأخصائيين النفسيين العاملين في القطاع من أجل التكفل بالطاقم الطبي والتخفيف من الضغوط التي يوجهونها.
- توجه للطلبة الباحثين، إلى جانب هذا هي إثراء للمكتبة العلمية وإثراء لجانب الكوفيد نظريا.

5. ضبط المصطلحات الاجرائية للدراسة:

1.5. الصلابة النفسية: psychological Hardness

هي الدرجة التي يتحصل عليها الطاقم الطبي أي كل ممرض وطبيب ممارس على الأقل سنة على مقياس الصلابة النفسية لمخيمر.

2.5. الطبيب:

هو كل فرد قام بدراسة الطب ومتحصل على شهادة دكتور ممارس في مجال الصحة لمدة سنة على الأقل سواء كان ذكرا أو أنثى من مختلف المصالح الطبية والعامل بمستشفى الحكيم عقبي والمؤهل لمعالجة المرضى والذين تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية لمخيمر عليهم.

3.5. الممرض:

هو كل فرد متحصل على شهادة في الشبه الطبي يمارس عمله في مجال الصحة سواء كان ذكرا أو أنثى والمؤهل لرعاية المرضى وقد تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية لمخيمر عليهم.

4.5. فيروس كورونا:

هو أحد الفيروسات التي تم التعرف عليها حديثا بعد إعلان منظمة الصحة العالمية بوجودها، والذي انتشر بسرعة كبيرة في دول العالم مما تسبب في إنهاك المؤسسات الصحية وأحدث حالة الطوارئ فيها بسبب أنه يصيب المجاري التنفسية ولديه أعراض مشابهة للزكام كالحُمى والإعياء.

6. الدراسات السابقة:

1.6. دراسات حول الصلابة النفسية:

❖ الدراسات الجزائرية:

دراسة ليندة حراوية: بعنوان "الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، الجزائر"، (2005).

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين المصدومين الذكور والإناث في درجة الصلابة النفسية، وهل يتمتعون بصلابة نفسية رغم تعرضهم لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة وكذلك في مختلف مستويات الصلابة النفسية التي تتمثل في الالتزام، التحدي، و التحكم والفروق بين الجنسين في هذه المستويات الثلاث، معتمدة على المنهج الوصفي المقارن، تكونت العينة من (100) (61) من إناث و(39) من الذكور تتراوح أعمارهم من (18) سنة فما فوق، اعتمدت الباحثة على الأدوات التالية: استبيان البيانات الديمغرافية، استبيان اضطراب ما بعد الصدمة، استبيان الصلابة النفسية، توصلت نتائج الدراسة إلى أنه:

- ✓ توجد فروق بين الجنسين الذكور والإناث المصدومين في درجة الصلابة النفسية وكانت النتائج لصالح الذكور.
 - ✓ كما أظهرت النتائج بأن كل أفراد العينة تعرض إلى اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة من جراء أحداث صدمية مختلفة إلا أنهم يتميزون بصلابة نفسية عالية والذين بلغت نسبتهم (91) بينما يتميز (8) بصلابة ضعيفة.
- دراسة لمريامة حنصالي: بعنوان "إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي، الجزائر"، (2013).

هدفت الدراسة إلى تفسير العلاقة بين الذكاء الوجداني بأبعاده وبين إدارة الضغوط النفسية وسمتي الشخصية المناعية الصلابة النفسية والتوكيدية، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بأسلوب الارتباط والمقارنة، تكونت عينة الدراسة من الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية بجامعة محمد خيضر بسكرة (2013)، والبالغ عددهم (140) حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية، كما اعتمدت في جمع بياناتها على مقياس الصلابة النفسية ومقياس التوكيدية من إعداد الباحثة، ومقياس الذكاء الانفعالي لعبد المنعم الدردير، وقائمة أساليب مواجهة الضغوط، و توصلت نتائج الدراسة إلى :

- ✓ وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية عند المستوى (0.01) بين كل من إدارة الضغوط النفسية والصلابة النفسية والتوكيدية بالذكاء الانفعالي لدى الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية.

دراسة إيديرين سالم: " استراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية وعلاقتها بالصلابة النفسية-دراسة ميدانية على عينة أعوان الحماية المدنية، البويرة"، (2019).

الهدف من الدراسة تتبع التغيرات في مستويات (الصلابة النفسية، استراتيجيات العامل، الحدث الصدمي) لأعوان تدخلات الحماية المدنية عبر منظور الزمن، أيضا تحديد وتوضيح العلاقات بين المتغيرات حيث تم استخدام المنهج المختلط (التصميم التفسيري). و تم جمع البيانات الكمية وتحليلها أولا باستخدام المنهج الوصفي حيث تم تقسيمها إلى جزئين (دراسة طولية واخرى عرضية)، متبوعة بجمع وتحليل البيانات الكمية باستخدام المنهج العيادي، تكونت عينة الدراسة الكمية من (99) عون تدخلات الحماية المدنية أما الدراسة الكيفية فقد تكونت من (6) حالات حيث تم اختيارهم من نتائج الدراسة الطولية والعرضية، وقد توصلت النتائج الى:

✓ مكنتنا الدراسة الطولية من تعقب التغيرات في المتغيرات خلال العامين الأولين من انضمام أعوان تدخلات الحماية المدنية إلى المهنة. أما الدراسة العرضية فقد مكنتنا من التحقق من استمرارية العلاقة بين المتغيرات لأكثر من عامين من الخبرة المهنية لتصل حتى (25) سنة.

✓ فسرت نتائج الدراسة الكيفية عدم التناسق المتوصل إليه في نتائج الدراسة الطولية والدراسة العرضية، حيث تبين أن أعوان تدخلات الحماية المدنية يستعملون الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل أكثر للتعامل مع الأحداث الصدمية، ولكن بعد (5) سنوات من الخبرة المهنية يواجهون الحدث الصدمي على مستويين (داخليا وخارجيا).
دراسة فوزية بن كمشي: بعنوان "الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات بحث مقارن، سطيف"، (2019).

هدف هذا البحث إلى التعرف على مصادر الضغط المهني الأكثر ضغطا لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية، التعرف على الفروق بين الأطباء والممرضين في مصادر الضغط المهني والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية تحت تأثير التفاعل بين نوع المهنة والجنس ومستوي الخبرة المهنية ومعرفة مساهمة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات. واعتمد على المنهج العلي/المقارن. وتكونت عينته العرضية من (207) طبيبا وممرضيا من الجنسين بأقسام الاستعجالات الطبية بكل من باتنة خنشلة وبسكرة، وتم الاعتماد على المقاييس التالية: استبيان مصادر الضغط المهني من اعداد الباحثة، وقائمة الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر تعديل بشير معمره، واستبيان المساندة الاجتماعية لسامية عبد الله الكردي. أسفر البحث على النتائج التالية:

✓ أن مصادر الضغط المهني الثلاث: الضغوط المتعلقة بالوظيفة، الضغوط المتعلقة بالمؤسسة، الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل لها تأثير متساوي على أطباء وممرضين قسم الاستعجالات الطبية، وهم يعانون من ضغط مهني مرتفع.

✓ كما أن درجة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متوسطة ولا تساهم في تخفيف الضغط المهني لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات.

دراسة ايت مجبر واكلي بدريعة عيسات مريم: بعنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية، البويرة"، (2020).

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية، مع إجراء دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية بولاية البويرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، شملت الدراسة على عينة (102) من عون من الحماية المدنية، تم استخدام مقياسين لغرض جمع البيانات

هما مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لمزلوق وفاء (2014)، ومقياس الصلابة النفسية ل مخيمر (2002) والذي قننه بشير معامرية، كما تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss لتحليل بيانات المقياسين، وقد توصلت الدراسة على أنه:

- ✓ توجد علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية.
- ✓ كما توصلت الدراسة كذلك إلى أن أكثر الاستراتيجيات المستعملة من طرف أعوان الحماية المدنية هي المواجهة المتمركزة على المشكل وعلى المساندة الاجتماعية.

❖ الدراسات العربية:

دراسة محمد: بعنوان " التعرف إلى دور كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في التصدي للمشكلة الناجمة عن مهنة التمريض، فلسطين"، (2002).

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في التصدي للمشكلة الناجمة عن مهنة التمريض، حيث اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (321) ممرضا وممرضة منهم (161) ذكور و (160) اناث ممن تتراوح اعمارهم بين (23-24) سنة ومستواهم التعليمي بين المعهد العلمي ودبلوم التمريض، ويتراوح عدد سنوات خبرتهم بين (7-14) سنة، وقد استخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس ضغوط مهنة التمريض، كذلك اختبار الأعداد بالعلاقات الاجتماعية ويشمل المساندة الأسرية ومساندة الأصدقاء، وهو من إعداد ترنز وآخرون (1983) ترجمة محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان (1994)، وقد أظهرت النتائج:

- ✓ وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية. (عواد، 2015، ص39)

❖ الدراسات الأجنبية:

دراسة كوبازا واخرون **kopasa**: بعنوان "أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تحقيق وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية"، (1982).

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تحقيق وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وتكونت عينة الدراسة من (259) من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا كالمحاميين ورجال الأعمال تراوحت أعمارهم ما بين (32-65)، واستخدمت في الدراسة الأدوات التالية مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد راهي (1967)، ومقياس الصحة والمرض، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- ✓ أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط بل تمثل مصدر للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية في المقابل الشعور بالتهديد، ووجود ارتباط دال بين معدلي الالتزام والتحكم والإدراك الواقعي والإيجابي للأحداث الحياتية الشاقة.

دراسة ميتشل Mitchell: بعنوان "أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على أحداث الحياة"، (1989).

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على أحداث الحياة، تكونت عينة الدراسة من (165) طالبا من طلبة البكالوريوس في التمريض، وقد طبق مقياسان الصلابة النفسية وهي الطبعة الثالثة لمقياس الصلابة النفسية، وقائمة النظريات الشخصية وقد بينت الدراسة إلى:

✓ عدم وجود ارتباط بين الصلابة والتقييم المعرفي للأحداث بأنها مثيرة للتحدي، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وتقييم الأحداث بأنها مثيرة للتهديد، ووجود ارتباط إيجابي بين الطلاب واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وبعض مقاييس المواجهة التي تركز على الانفعال، ويوجد ارتباط إيجابي بين الصلابة وإدراك فعالية المواجهة. (الظاهر، 2016، ص ص 132-133)

دراسة Gerson: بعنوان " الصلابة النفسية ومهارات المواجهة والضغط بين طلبة الدراسات العليا"، (1998).

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المواجهة والضغط بين طلبة الدراسات العليا، حيث بلغت عينة الدراسة (101) طالبا من الدراسات العليا من قسم علم النفس، وتوصلت الدراسة إلى

✓ أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة النفسية كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فاعلية وتأثيرا من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، وأن الضغوط ترتبط إيجابيا بمهارات المواجهة التالية: التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، الاستسلام،
✓ كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن الصلابة الكلية والتجنب المعرفي والتحليل المنطقي منبئات هامة للضغط. (حنصالي، 2014، ص ص 20-21)

دراسة Sharon Kay Judkins: بعنوان "الصلابة النفسية والضغط واستراتيجيات المواجهة لدى مديري التمريض من المستوى المتوسط في المستشفيات"، (2001).

بحثت الدراسة في العلاقة بين كل الصلابة النفسية والضغط واستراتيجيات المواجهة لدى مديري التمريض من المستوى المتوسط في المستشفيات، وافترضت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين استراتيجية المواجهة اضافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية بمكوناتها، وبين الضغط واستراتيجيات المواجهة وأن كلا من الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة تنبئ بوجود الضغط وقد استخدم في تحليل بياناته معامل الارتباط المتعدد لبيرسون والانحدار المتعدد والانحدار الخطي توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

✓ ارتباط الضغط باستراتيجية مواجهة محددة وهي المجابهة، التحكم الذاتي، قبول المسؤولية وسلوك الهروب تجنب ارتباط الصلابة النفسية العالية خاصة في بعدي الالتزام والتحكم بمستويات منخفضة من الضغط وباستراتيجيات مواجهة متمركزة حول المشكلة، وعلى العكس من ذلك ارتبطت الصلابة النفسية المنخفضة بمستويات عالية من الضغط وباستخدام الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، كما كانت الصلابة النفسية المرتفعة منبئ قوي عن مستويات الضغط المنخفضة، بالإضافة الى اسلوب الهروب تجنب كان منبئ هام عن الضغط النفسي وقد جاءت

هذه الدراسة لتأييد الافتراضات النظرية القائلة بانخفاض الضغط بوجود الصلابة النفسية المرتفعة واستراتيجيات مواجهة محددة عالية، وأن هناك إمكانية لخفض الضغط الناجم عن العمل من خلال الرفع من مستوى الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة التكيفية. (حنصالي، نفس المرجع، ص ص22-23)

2.6. دراسات حول فيروس كورونا:

❖ الدراسات الجزائرية:

دراسة تعولميت شيراز، وعليوة سمية: بعنوان "الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا، باتنة"، (2020).

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (covid-19)، إضافة إلى معرفة دلالة الفروق في كل من الضغوط المهنية والاحترق النفسي لدى عينة الدراسة وهذا حسب متغيري الجنس وسنوات الخبرة ولتحقيق ذلك. تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وشملت الدراسة على عينة قوامها (30) عامل في قطاع الصحة، وبالتحديد في المشفى الجامعي بن فليس التوهامي، ومستشفى الأمراض المعدية، لولاية باتنة والذين يتم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد تم استخدام كل من مقياس روبير كرساك، للضغوط المهنية، ومقياس كريستينا ماسلاش للاحترق النفسي، كما تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية في معالجة البيانات، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى:

✓ أن معامل الارتباط قدر ب (0.548) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية قوية بين الضغوط المهنية والاحترق النفسي لدى عمال قطاع الصحة خلال أزمة كورونا (كوفيد 19) في حين توصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من الضغوط المهنية والاحترق النفسي لدى عينة الدراسة في ظل أزمة كورونا تبعا لكل من متغيري الجنس وسنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة t على التوالي (0.059) - (0.509) - (0.454) - (0.095) وهي كلها قيم غير دالة على وجود فروق. (تعولميت، عليوة، ص 24)

❖ الدراسات العربية:

دراسة خليل: بعنوان "فيروس كورونا الجديد متلازمة الشرق الاوسط التنفسية"، (2013). حيث هدفت الدراسة إلى تحديد فيروس هل هو متحور أو صناع، أسباب وطرق انتشار الفيروس، استخدمت الدراسة المنهج الاستقرائي، وتوصلت إلى:

✓ أن أغلب الحالات سجلت بين العاملين في القطاع الصحي، نتيجة الاحتكاك المباشر بين المصابين، وتبين من الدراسة ان للسفر والتحرك البشرية دور في نقل المرض ونشره، وتوصي الدراسة باتباع العادات الصحية السليمة سواء المتصلة بالنظافة العامة والشخصية والغذاء الجيد. (الرنيتسي، المفتي، 2020، ص 57)

دراسة احمد محمد الرنتيسي، أمجد محمد المفتي: بعنوان "الوعي الصحي لسكان غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد 19"، (2020).

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الوعي المجتمعي بأبعاده المختلفة (الصحي، المجتمعي، الاعلامي، والاستهلاكي) لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19)، تم تطبيق الدراسة على عينة قصدية غير احتمالية من سكان قطاع غزة ممن لديهم حسابات الكترونية وعددهم (710)، توصلت نتائج الدراسة إلى:

✓ أن أعلى مستوى للوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع فيروس كورونا تمثل في البعد الاجتماعي، يليه البعد الصحي، ثم الاستهلاكي وأخيرا البعد الاعلامي.

دراسة الفقي وابو الفتوح: بعنوان "المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا covid19"، (2020).

هدفت إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية وهي الوحدة النفسية، الاكتئاب، والكدر النفسي والوسواس القهري واضطرابات الأكل، والضجر واضطرابات النوم والمخاوف الاجتماعية والتي ترتبت عن جائحة كورونا، وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، لدى عينة من طلبة الجامعات المصرية بشقيها الحكومية والأهلية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياسا لقياس المشكلات النفسية. ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها:

✓ أن الضجر هو أكثر المشكلات التي تعاني منها عينة البحث بينما يعاني الطلبة من المشكلات الأخرى بنسب متفاوتة. (شواشوة، 2020، ص170).

دراسة صبار: بعنوان "أزمة فيروس covid-19 من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي"، (2020). هدفت إلى إدارة فيروس كورونا covid-19 من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي المنزلي، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، تمثلت أهم النتائج في:

✓ تحديد آليات إدارة أزمة فيروس كورونا وتقديم مجموعة من المقترحات لإدارة أزمة فيروس كورونا وتنوير الأشخاص بأهمية تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر الصحي، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من التجارب العالمية في التعامل مع الأزمات النفسية المشابهة. (شواشوة، نفس المرجع، ص168)

❖ الدراسات الأجنبية:

دراسة citation: بعنوان "مشاكل الصحة العقلية والاجتماعية لوسائل الاعلام أثناء التعرض ل covid-19"، (2020)

التي هدفت إلى التعرف على انتشار المشاكل النفسية والعقلية الناتجة عن تعرض الأفراد للأخبار التي تبث عبر مواقع التواصل الاجتماعي حول تفشي فيروس كورونا كوفيد-19، اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، لعينة من المواطنين في الصين بلغت (4882) مواطنا من (3) مقاطعات، أعمارهم حول (18) عاما، واستخدمت الدراسة النسخة الصينية لمقياس الاكتئاب والقلق التابع لمنظمة الصحة العالمية، وقد أظهرت النتائج إلى:

✓ أن هناك انتشارا واضحا للمشاكل النفسية بين الشباب اثناء تفشي فيروس كورونا، واوصت الدراسة الحكومة بالمزيد من الاهتمام بمشاكل الصحة النفسية والعقلية للشباب خصوصا في مرحلة الأزمات.

اما دراسة Julio: بعنوان "ظهور فيروس كورونا covid-19 وتأثيره على الصحة العالمية"، (2020).

فقد هدفت إلى معرفة تأثير فيروس كورونا (كوفيد-19) على الصحة النفسية العامة في ولاية ووهان الصينية، ورصد جميع الطرق الممكنة، والاستراتيجيات اللازمة لمواجهة المخاطر النفسية لانتشار هذا الفيروس، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، ذلك بمراجعة معظم الدراسات التي تتعلق بتفشي فيروس كورونا أو الأمراض التي تسبب العدوى، وآثارها النفسية، وأسفرت الدراسة عن نتائج منها:

✓ أن تفشي هذا الوباء يؤدي إلى مشاكل صحية إضافية مثل التوتر والقلق وأعراض الاكتئاب والأرق والغضب والخوف، وقد أوصت الدراسة بضرورة تنسيق الجهود الجماعية، واتخاذ التدابير الاقتصادية للتعامل مع تداعيات انتشار الفيروس.

دراسة Kang et al: بعنوان "التأثير على الصحة العقلية وتصورات الرعاية النفسية بين الطاقم الطبي والتمريض في ووهان أثناء تفشي فيروس كورونا الجديد"، (2020).

هدفت لمعرفة مدى انعكاسات تفشي فيروس كورونا المستجد، على مستوى التمتع بالصحة النفسية، لدى عينة من الأطباء والممرضين في مدينة يوهان بالصين، اختيرت إجراءات هذه الدراسة عينة عشوائية بلغت (994) من الطاقم الطبي العاملين في مستشفيات مدينة يوهان الصينية (183) طبيب، (811) ممرضة ممن تتراوح أعمارها ما بين (25-40) سنة، استخدم الفريق البحثي لجمع المعلومات في هذه الدراسة مقياساً لتقييم المشكلات النفسية لدى أفراد هذه العينة تكون من ثلاث أبعاد إجمالي (21) عبارة موزعة بالتساوي، هذه الأبعاد هي القلق العام الأرق واضطرابات النوم، والاكتئاب، توصلت نتائج الدراسة إلى:

✓ أن حوالي (2.6%) من إجمالي العينة يعانون من مستويات مرتفعة جداً من القلق، الاكتئاب، أرق و (8.56%) يعانون بدرجة متوسطة بينما أصيب حوالي (37%) من العينة بدرجات متدنية من القلق، اكتئاب، أرق، وأوصت الدراسة في النهاية بأهمية وضرورة البدء الفوري في تقديم خدمات الدعم النفسي للفرق الطبية والصحية بمدينة يوهان الصينية. (شواشوة، 2020، ص ص 168-169)

بعد القيام بالبحث المعمق و التطرق للدراسات السابقة المتعلقة موضوع بحثنا المعنون تحت اسم "الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل فيروس كورونا"، تم إيجاد بعض الدراسات التي شملت موضوع الصلابة وأخرى تناولت موضوع فيروس كورونا كل على حدى ، إلا أننا لم نتوصل إلى إيجاد دراسات تجمع كلا المتغيرين لذلك اكتفينا بالدراسات المطروحة والتي تم اختيارها بطريقة دقيقة، إلا أنها كلها تقريبا تتحدث عن الجانب الصحي الذي يخص افراد العينة المختارة سواء أطباء أو ممرضين، أو عمال قطاعات أخرى منهم أساتذة، وعمال الحماية المدنية.

التعقيب على الدراسات السابقة

بعد الاطلاع ومراجعة الدراسات السابقة التي تم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية توصلنا إلى النتائج التالية :

- تدبذب في الإطار الزمني للدراسات السابقة التي تراوحت بين الحداثة والقدم وقد حدد مجالها بين (1982-2020)
- أما من حيث المنهج فقد استخدمت أغلب الدراسات المنهج الوصفي والذي استخدم كذلك في دراستنا الحالية منها دراسة حنصالي، حراوية، أبو الفتوح، دراسة صبار، دراسة citation، دراسة Julio، في حين اختلفت دراسة بن سالم عنهم باستخدامها المنهج المختلط .
- وفيما يخص العينة المستخدمة في الدراسات السابقة فقد تباينت فيما بينها وهذا راجع إلى اختلاف متغير الدراسة :
- منها ما يتعلق بالعمر الزمني: وقد اختلفت حسب الهدف المراد تحقيقه من الدراسات وقد شملت عدة مجالات من (18) سنة فما فوق في دراسة حراوية، وبين (23-24) كدراسة محمد، (25-40) فيما يخص دراسة، Kang. أما دراسة المفتي فقد كانت عمر العينة (50) سنة، في حين دراسة كوبازا فقد تراوحت اعمار العينة بين (32-65) سنة. إلا أن الدراسة الحالية تراوح عمر عينتها بين (20-59) سنة بين ممرضين وأطباء.
- وبالنسبة لحجم العينة فقد جمع بين العينات الصغيرة والكبيرة كدراسة بن سالم والتي تقدر ب(6) حالات و(99) بسبب استخدامها المنهج المختلط، بينما استخدمت الدراسات الوصفية عينات كبيرة بدءا بدراسة تعولميت التي استخدمت (30) عاملا، لترتفع العينة تدريجيا وتصل الى (101) في دراسة Geeson، أما دراسة ميتشل فقد بلغت (165) طالبا، تليها دراسة بن كمشي (207)، فدراسة محمد ب(321)، ثم دراسة صبار ب (710)، وقد كان أعلاها دراسة citation ب (4882)، اختيرت عينات الدراسة بالطريقة القصدية كدراسة حنصالي، والمفتي وكذا الرنتيسي، وقد اختلفت الدراسة الحالية من حيث العينة وطريقة اختيارها والتي شملت العينة العشوائية بعينة بلغ عددها (66) فردا .
- من حيث الأدوات المستخدمة: كل الدراسات استخدمت مقياس الصلابة النفسية بما فيها الدراسة الحالية، أما الاختلاف فقد كان في المقاييس التي تخص المتغيرات الأخرى للدراسة حسب احتياجات البحث كمقاييس الضغوط المهنية في دراسة بن كمشي وغيره .
- مميزات الدراسة الحالية: الدراسة الحالية تم تطبيقها على عينة من الأطباء والممرضين تعتبر أول دراسة تم تناولها في الجزائر، أما جانب الاستفادة من الدراسات فقد ساهمت في اعطائنا فكرة حول الأهداف المناسبة، المتغيرات الديموغرافية المستخدمة، المنهج وكذا حجم العينة وطريقة اختيارها.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

1. تطور مفهوم الصلابة النفسية.
2. تعريف الصلابة النفسية.
3. أهمية الصلابة النفسية.
4. خصائص الصلابة النفسية.
5. أبعاد الصلابة النفسية.
6. المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية.
7. النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
8. أدوار الصلابة النفسية.
9. مجالات الاستفادة من الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته اليومية العديد من العوائق والتحديات التي تعرقل إشباع حاجاته ودوافعه، ونتيجة لتزايد متطلباته وتعدد وتراكم مصادر الضغوط حال دون تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، فباختلاف الأفراد تختلف تركيبتهم النفسية وكذا استجابتهم للضغوط، فمنهم من يواجه، ومنهم من يهرب، ومنهم من يقاوم، من هذا نصل إلى الحديث عن مصطلح الصلابة النفسية الذي يعتبر من المصطلحات حديثة النشأة، والذي لقي اهتمام العديد من العلماء أمثال كوبازا، فنك، ومادي وغيرهم باعتبارها اهم سمة من سمات الشخصية والتي يجب على الفرد التحلي بها من أجل مواجهة الضغوط بطريقة سلسة ومرنة بعيدة عن الاضطراب.

وقد خصصنا هذا الفصل من أجل التحدث أكثر عن هذا الموضوع من خلال معرفة تطور مفهوم الصلابة، ماهيتها، أبعادها وخصائصها، وكذا النظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى أهميتها أدوارها ومجالات الاستفادة منها.

1. تطور مفهوم الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية مفهوم حديث نسبياً، تزامن ظهوره مع بروز علم النفس الايجابي 1980، وقد تبلور هذا المفهوم نتيجة لأعمال عدد من علماء النفس مثل فرويد، أدلر، يونغ، ما سلو، فرانكل، كوبازا ومادي... الخ

كانت البداية مع أعمال (فرويد Freud) عند دراسته الصدمة النفسية كما ورد في (Greene2002)، فبالإضافة إلى قدرات الأفراد في حماية أنفسهم من التأثر بشدة بهذه الاحداث ووظائف الأنا في الحماية من القلق، تحدث عن الميكانيزمات التي تمنع وصول الأفراد إلى الانهيار وفقدان السيطرة من خلال التطرق إلى الحديث عن (ego mastery)، وهي قدرة لدى الإنسان تساعد على تحقيق التوازن أو العودة للتوازن وتحقيق السيطرة على الذات وتحديد بعد تعرض الفرد لمواقف صادمة أو ضاغطة ومنها قيام اللاشعور بعمليات تشويه للواقع حماية للانا.

هذا ويرى (أدلر Adler): أن صلابة الشخصية تمثل كفاح الفرد من أجل التفوق الذي عده الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس، ومن وجهة نظر أدلر فإن الانسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه حياته الماضية، لأن الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته الراهنة، وأشار إلى أن القصور في قوة الإرادة والشعور بالنقص وأسلوب الحياة كل ذلك يؤدي بالفرد إلى الشعور بالعجز النفسي. كما أكد أن مصطلح قوة الإرادة مرادف لمصطلح الصلابة النفسية التي تعد حافزاً قوياً لحل المشكلات والأزمات التي يصادفها الفرد في حياته وهي التي تحدد كيفية مواجهته لهذه المواقف الصعبة وطريقة تعامله معها.

بينما كان (لغوستاف يونغ Jung) توجه آخر مضمونه: أن الافراد يستمرون في التحسن نحو المستقبل للأمام وللأعلى وهذا ما سماه التحقيق الأسمى الذي يجعل الفرد يتعايش مع تجارب الاحداث ويتوقع حدوثها لأن نظرة الفرد إلى المستقبل تحدد تحركاته في تحقيق وجوده الذاتي. وقد ميز يونغ الشخص القوي الصلب بأنه يحاول أن يتطور ويتغير نحو الأفضل، أما الشخص العاجز فهو الشخص الذي يتحرك إلى الوراء ويبقى حبيس الماضي ويتوقف عن الحركة والتطلع إلى المستقبل ان ما يزيد الفرد صلابة ويجعله أكثر قدرة على تغيير الاوضاع هو مواجهتها من خلال التوجه نحو المستقبل والمساندة والمشاركة والتعاون والالتزام وتحمل المسؤولية.

أما (اريك أريكسون Eriksson): فقد كان من المهتمين بالتكيف الإيجابي من خلال نظريته، وتحدث عن تخطي الانا للأزمات التطورية الثمانية وخصوصاً مرحلة الكفاءة وهي قدرة الفرد ومهاراته على اكمال الازمات التطورية بنجاح وعدها نتيجة تخطي أزمة سابقة. (الانتاجية مقابل الشعور بالنقص).

وانصب اهتمام (وايت): على كفاءة الانا (ego competene) وعرفها على أنها: " قدرة الفرد في التفاعل بإيجابية مع البيئة، وبين أنها من بين أكثر السمات المميزة للأفراد والممكن ملاحظتها بتفاعل الفرد اليومي". تتطور هذه الكفاءة منذ الطفولة من خلال الرضا الذي يشعر به الطفل عند النجاح في مهام ضمن قدراته وإمكاناته كغناء اغنية او قيادة دراجة هوائية وتستمر هذه الحلقة لتشكل كفاءة الانا المرادفة للصلابة النفسية.

أما (بندورا Bandura) فاهتم في نظريته بالاستراتيجيات التي يستخدمها الأفراد في مواجهة الضغوطات واعتقد أن الفرد قادر على استغلال قدراته العقلية في تخطي الإثارة الجسدية للخوف، وبين أن التحكم المعرفي هو الأساسي في استمرار التكيف مع البيئة.

وفيما يخص نشأة مصطلح الصلابة فقد كان على يد الامريكية (كوبازا Kobasa) (1979) أثناء اعدادها لرسالة الدكتوراه تحت إشراف أستاذها (مادي Maddy)، حيث اشتقت هذا المصطلح نتيجة تأثرها بالفلسفة الوجودية وتفسيرات علماء النفس الوجوديين وعلى رأسهم (فيكتور فرانكل Frankle)، وتركز الوجودية في تفسيرها لسلوك الانسان على المستقبل لا على الماضي، وترى أن دافعية الفرد تنبع من البحث المستمر عن المعنى والهدف من الحياة. وتقوم الوجودية على مبدأ أساسي هو الوجود في العالم، وتعتبر أن الانسان يعيش في عالم معقد ويسعى دائما للبحث عن وجوده في الحياة من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود، وخلال بحثه عن معنى الحياة يتخذ قرارات متعددة تعد حجر الأساس لكل شيء في حياته، استطاعت كوبازا من خلال مجموعة من الدراسات التي أجرتها بين (1985/1979) الكشف عن الصلابة بوصفه متغير يساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية عند تعرضه للأحداث الضاغطة وأثبتت دوره الفعال في الأحداث الشاقة وتفسيرها على نحو إيجابي، وأنها تشارك الى حد كبير في ارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي وزيادة خبرته في مواجهة المشكلات الشاقة.

وبالتوازي مع الدراسات التي قدمتها كوبازا عن الصلابة والصحة برزت دراسات سلفادور مادي الذي قدم نمط الشخصية الصلبة، وقارن هذا النمط مع الشخصية العصابية الوجودية غير الصلبة وقد استخدم مصطلح "الهوية المثالية" لوصف الفرد الذي يعيش حياة مفعمة بالحياة ولديه معنى ثابت لحياته، وهدف واضح واعتقاد بقدرته الخاصة على التأثير في الامور والمواقف.

نقل عن:

(الكيلاني، 2015، ص24)، (العيافي، 1433، ص ص13-14)، (هلكا، 2016، ص ص29-30)

من خلال ما تم عرضه نستنتج بأن مصطلح الصلابة من المصطلحات حديثة النشأة والتي برزت من خلال دراسات بعض علماء النفس، فكل عالم قدم وجهة نظر معينة تحدث فيها عن مصطلح معين يعكس معنى الصلابة، ليس بالمفهوم الخاص لها ولكنه يشير إليها بطريقة غير مباشرة، فمنهم من ركز على أمور لاشعورية تحمي الفرد بينما البعض الآخر اكتفى بالتحدث عن سمات الشخصية، وهذا حسب تسلسل زمني معين بدأ بأب التحليل النفسي فرويد الذي تحدث لنا عن مفهوم الانا ego mastery يليه وايت الذي لم يبتعد كثيرا عن أعمال فرويد بذكره لكفاءة الانا التي يمكن ملاحظتها على الافراد، ثم إريكسون الذي اهتم بمصطلح التكيف، اما أدلر فقد تحدث عن قوة الإرادة، يليه يونغ الذي أتى بمصطلح التحقيق الأسى كما لا ننسى اسهامات بندورا الذي قدم بعض الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط اليومية، وهكذا توالت المراحل وصولا الى العالمة كوبازا التي تعتبر أول من تحدثت عن مصطلح الصلابة النفسية، فكانت هذه الفترة الانطلاقة الأولى لتتوالى بعدها الدراسات من بينها أعمال فنك ومادي وغيرهم من العلماء هذا من جهة ومن جهة

أخرى تحدث البعض منهم على الجانب الخارجي المتمثل تحديدا في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعتبر العامل الأهم الذي يعمل على توليد الضغوط والاستجابات المرضية الناتجة عن الحياة اليومية.

2. تعريف الصلابة النفسية:

لقد لقي مفهوم الصلابة النفسية اهتماما كبيرا من قبل العديد من العلماء باعتبارها سمة من سمات الشخصية التي تحدد الطريقة التي يفسر بها الفرد الأحداث والمواقف الضاغطة. تعمل على حمايته من أثارها السلبية، والفرد الصلب نفسيا قادر على مواجهة الضغوط ومقاومتها.

وقدمت " سوزان كوبازا kobasa " مصطلح الصلابة النفسية، وافترضت أنها العامل الأساس والأهم في الوقاية من أثار الضغوط النفسية على الفرد، وهي ترى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتعرضون للضغوط ويواجهونها دون أن يتعرضوا للإصابة بالمرض النفسي او الجسدي. (هلكا، نفس المرجع، ص 21)

○ وفي هذا السياق تعرفها كوبازا 1979:

على أنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادرة النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاث أبعاد هي الالتزام، التحكم أو الضبط، التحدي، والتي سيتم التطرق إليها بالتفصيل في عنصر أبعاد الصلابة النفسية. (مفتاح، 2010، ص 129)، (السيد 2001، ص 217)

○ وعرفها فنك 1993:

على أنها خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها للخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر.

○ بينما عرفها مادي 1994:

على أنها مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة لأحداث الحياة الشاقة. (صالح، 2014، ص 203)

وهي أيضا أسلوب نفسي مرتبط مع الصمود والصحة الجيدة والقدرة على الاداء في شروط قاسية وضاغطة، وتحويل الظروف الضاغطة إلى فرص للنمو.

○ ويعرفها حسن عبد اللطيف ولولو حمادة:

بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الأثار السلبية لضغوط الحياة على الصحة النفسية والجسمية، حيث تسهم الصلابة في تسهيل وجود هذا النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة، الذي يقود إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقت الظروف الضاغطة.

○ أما مخيمر فقد عرفها:

بأنها نمط من التعهد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد بقدرته على التحكم فيما يلقاه من أحداث، وتحمل مسؤولية ما يتعرض له، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وإعاقة له. (هلكا، 2016، ص31)

○ وعرفها مجدي محمد:

بأنها القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على استخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية، كما أنها البيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة مع تحقيق الإنجاز والتفوق .

○ بينما يصفها بروكس Brooks :

على أنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية، وعلى التكيف مع الصعوبات والتحديات اليومية والتعامل مع الإحباط والأخطاء والصدمات والمشاكل النفسية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملتهم باحترام بعد احترام الذات. (رحماني، 2020، ص ص 48-49)

○ أما موسوعة علم النفس فقد عرفت الصلابة النفسية: psychorigidite

بأنها تدل على شكل من مقاومة التغيير يتميز باستمرار المواقف والمعتقدات برغم تأثيرات الوسط والأحداث الخارجية التي من شأنها أن تقود إلى تغييرها، إننا نلاحظها بأشكال الحدة المتغيرة مثل سمات في الطبع مرضية إلى حد ما. (بن طاهر، 2016، ص9)

○ يعرف لانسي الصلابة النفسية أو المقاومة النفسية على أنها:

توقع للكفاءة الذاتية عند الفرد في قدرته في مواجهة الضغوط والمشكلات وهو يستعين بمفهوم الكفاءة الذاتية يميلون إلى القيام بسلوكيات تقود إلى نتائج ناجحة مع الاعتقاد بقدرتهم على القيام بذلك. (حراث، 2020، ص26)

مما سبق نخلص إلى أن الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة الأحداث اليومية دون أن يحدث ذلك تغيرات على مستوى الجهاز النفسي ويتعامل معها بطريقة سوية تعكس مدى استخدامه للخبرات التي مر به بطريقة متكيفة بعيدا عن التفكير المشوه الذي يؤدي الى خلق صراعات، وبالتالي زيادة نسبة الضغوطات التي توصله إلى حد الإنهاك والتعب الذي ينعكس بالسلب على طريقة أدائه لعمله.

وكنتيجة لما سبق وبعد عرضنا لبعض التعاريف التي تناولت مفهوم الصلابة نجد ان كلها تصب في معنى واحد وهي أن الصلابة النفسية هي أحد سمات الشخصية التي تعمل كصمام وقاية وأمان تحمي الفرد من الأثار الناجمة عن الضغوط المختلفة والتي تضعه في قائمة الاضطرابات النفسية المختلفة.

3. المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية:

عند البحث في مفهوم الصلابة النفسية وجدنا أن له العديد من أوجه الاشتراك بينه وبين مجموعة من المفاهيم، هذا التشابه في التعاريف جعل منا نفكر في الزامية التطرق لها وتقديم تعاريف مبسطة لها لتفادي الخلط بينها، وقد قمنا بالتطرق لها على حسب احتياجات هذا البحث وهي كالآتي:

1.3. فعالية الذات:

يعرفها "بندورا" بأنها توقعات الفرد عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقعات على اختيار الفرد للأنشطة المتضمنة في الأداء وكمية الجهود المبذولة ومواجهة الصعاب وإنجاز السلوك.

بينما يعرفها "شيرر": بأنها مجموعة من التوقعات العامة التي يمتلكها الشخص والتي تقوم على الخبرة الماضية والتي تؤثر على توقعات النجاح في المواقف الجديدة. (جرادي، فطام، واخرون، 2016، ص13)

كما تعرف كذلك بأنها إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد للمتغيرات الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها، وهي لا تؤثر في دافعية الفرد وسلوكه وانفعاله فحسب بل هي تلعب دورا في مهما في نجاح الفرد وفي فشله وصحته ومرضه، وهنا يجسد لنا نموذج بندورا العلاقة بين اعتقاد الفرد في فعاليته وإدراكه للأحداث الضاغطة من جهة وبين القلق والاكتئاب من جهة أخرى، فالشعور بعدم الفعالية يؤدي بالفرد إلى مبالغته في توقع الخطر مما يجعله يشعر بالقلق وبالتالي الفشل في المواجهة ومع تكرار ذلك يكون العجز ويشعر أن المجهود الذي يقوم به عديم الجدوى والقيمة وهنا يكون الاكتئاب. (راضي، 2008، ص44)

وبالتالي فالصلابة وفعالية الذات هما وجهان لعملة واحدة توجد بينهما علاقة طردية فكلما كانت هناك صلابة قوية والفرد لديه خبرة تقل درجة توقع المخاطر المبالغ فيها والعكس.

2.3. المرونة النفسية:

تعرف المرونة النفسية بأنها القدرة على التكيف الناجح لدى الفرد على الرغم من الظروف الصعبة أو التهديد الجدي أو الخطر الذي يواجهه، كما أنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة المختلفة وتحدياتها وقدرته على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين. (الحمداني، 2018، ص41)

كما تعرف أيضا بالمرونة أو الصمود النفسي وهي أحد أبعاد الصلابة والتي تتمثل في القدرة التي تمكن الانسان من المواجهة الإيجابية أو التأقلم الإيجابي مع العثرات أو النكبات التي يتعرض لها في حياته ليصل إلى نوع من التواصل الإيجابي مع الآخرين. (العنزي، 2018، ص208)

3.3. التكيف:

هو العملية النشطة التي يتعرض لها الفرد في ظروف مختلفة من أشياء مختلفة تحت ضغوط مختلفة، تبدأ عملية التكيف حين يشعر الشخص بضغط ينجم عن حادث معين وينتهي حين ينجز الشخص السلوك الذي يستطيعه في مواجهة هذا الضغط. (الخالدي، العلمي، 2009، ص 19-43)

كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطاً، ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

وأن الأفراد الأكثر صلابة يكون عندهم أثار مغايرة للضغوط في أثارها على الأعراض فهم يمارسون الضغوط لكن بأقل تكرارية وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة، ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية. (اليازجي، 2011، ص ص 41-42)

4.3. الصدمة:

هي اعتقاد الفرد في فاعليته وقدرته علي استخدام كل المصادر البيئية والنفسية المتاحة كي يفسر ويدرك ويواجه أحداث الحياة الشاقة إدراك غير مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية، وقد بينت دراسات محمد عودة (2010) أن هناك علاقة طردية بين الخبرة الصادمة والصلابة النفسية كما أن الصلابة هي أحد المكونات الأساسية في الشخصية القادرة على التعامل مع الأحداث الصادمة والضاغطة، وهي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد بأن ما يمتلكه يمكن أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث فهي مطلب في الشخصية من عدة متطلبات لحدوث التغيرات الإيجابية للاستدلال على حدوث النمو ما بعد الصدمة أو الأزمة كما أن أبعاد الصلابة مربوط بجوانب قوة الشخصية. (يونس، 2018، ص 23)

5.3. قوة الانا:

هي قدرة الشخص على أن يحقق التوافق وهذا يدل على الصحة النفسية وعلى مهارة الانا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح والسلامة. (فرج، 1989، ص 370)

وحسب عبد الهادي فإن قوة الانا هي مصطلح مرادف لصلابة الشخصية وتمثل ضرورة داخلية للتوجه نحو الحياة لكونها حافزاً قوياً لحل المشكلات والأزمات التي يصادفها الفرد في حياته اليومية والتي تحدد كيفية مواجهته وتعامله مع تلك المشاكل. (بلوم، حنصالي، 2013، ص 280)

يرى أبو الندى أن هناك تداخلاً بين مفهومي قوة الانا والصلابة النفسية حيث أن قوة الانا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه المواقف الضاغطة وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدائد، ويتضح من ذلك أن قوة الانا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه من أجل التوافق مع نفسه ومع الآخرين ممن حوله من أجل مواجهة الضغوط والشدائد بفعالية. (راضي، 2008، ص 43)

6.3. المناعة النفسية:

هي مفهوم فرضي يقصد بها حسب مرسى قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعاب، وما ينتج عنها من أفكار ومشاعر وغضب وعجز وانهماكية، كما تمتد المناعة الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة. (راضي، 2008، ص48)

7.3. الضغوط:

هي مشاكل أو صعوبات يواجهها الانسان وتعترض طريقه وتعوقه عن الاستمرار تتطلب منه حلها وإزالتها .
وحسب لازاروس وفولكمان (1984) فإن الضغط هو عبارة عن علاقة خاصة بين الفرد والبيئة والتي يقدرها الفرد بأنها شاقة ومرهقة أو أنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر. (الفاخري، 2018، ص17)
أما الصلابة فهي بمثابة ميكانيزم دفاعي يحمي الجهاز النفسي من الضغوط والازمات التي يواجهها الفرد خلال مراحل حياته اليومية من خلال استخدام خبراته واطاره المرجعي الذي يسهل له التعامل معها.

8.3. الصحة النفسية:

تعرف بأنها حالة من التوازن الواجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة، أما منظمة الصحة العالمية (1948) فقد عرفت الصحة بأنها حالة من التكامل والاحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي، وليس فقط حالة من الخلو من المرض والعاهة. (رضوان، 2007، ص25)

نستنتج من خلال ما سبق أنه ورغم الاختلافات الموجودة بين هذه المفاهيم إلا أننا نجد هناك تشابه وتقارب اصطلاحي بينها، ونلمس هذا الأمر من خلال وجود هدف مشترك ألا وهو مقاومة الضغوط واكتساب مناعة ومرونة ضد التحديات والأزمات والصدمات التي تواجه الأفراد الذين يتميزون بهذه السمات من أجل تجنب التأثيرات السلبية لها.

4. أهمية الصلابة النفسية:

تعد الصلابة النفسية أحد العوامل المهمة والأساسية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذا المحافظة على السلوكيات الصحية، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهميتها في مقاومة الضغوط والأزمات النفسية التي تؤثر على بناء الشخصية. (العيافي، 1433، ص32)

حيث يرى (Holahan et Moos، 1990) " هولهان وموس " أن مسار البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحول إلى التركيز على متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للأحداث الضاغطة، فمجال الدراسة يجب أن يتحول إلى دراسة المصادر النفسية مثل (الصلابة النفسية، والضبط الداخلي، وتقدير الذات)، والمصادر الاجتماعية (المساندة الاجتماعية) التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، كما أنها تجعله أكثر نجاحا وفعالية في مواجهتها. (مفتاح، 2010، ص128)

وعرف في التراث النفسي أن الأمراض السيكوسوماتية قد ترجع إلى أسباب نفسية والتي قد ندرجها ضمن الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد في مختلف محطات حياتهم، وهنا يصبح الحديث عن الصلابة النفسية غاية في الأهمية. (شويطر، 2017، ص 124)

وقد ساعدت الأبحاث اللاحقة على زيادة فهمنا لخاصية الصلابة وتأثيرها على الإصابة بالمرض حيث أشار "فنك" "Funk.1992" بأن الصلابة قد تعكس غياب الوجدانية السلبية، فالأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة على مقياس الصلابة، قد يكونون ببساطة من ذلك النوع الذي يتميز بخصائص تميل إلى إظهار نزعة وجدانية سلبية وميل إلى الكآبة، والقلق، والعدوانية، مما يؤدي إلى زيادة الميل لدى هؤلاء الذين يتصفون بتدني الصلابة للإفادة من وجود أعراض جسمية لديهم. (تايلور، 2008، ص 357)

ومنه فإن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. (راضي، 2008، ص 68)

حيث ذكرت "شيلي تايلور": " أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها "كوبازا" (1979) أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية والنفسية الجيدة. فقد أشارت "كوبازا" أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد، فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون. (العيافي، 1433، ص 33)

كما قدمت "كوبازا" عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد.

وترى كل من "مادي وكوبازا" "Maddi et kobasa" أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية المستمرة التي منطلقها الضغط ونهايتها الإجهاد والإرهاق، ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

- ❖ تؤثر على المستوى الإدراكي، حيث تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أنها أقل وطأة.
- ❖ تؤثر على اختيار أساليب مواجهة الضغوط من قبل الأفراد، حيث تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- ❖ تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- ❖ تقود الفرد إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة. مما يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (شويطر، 2017، ص 124-125)، (العبدلي، 2012، ص 34-35)

واتفقت "كوبازا" مع كل من "فولكمان" و"لازاروس" (Folkman and Lazarus, 1986) في الخصائص النفسية، فالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي Cognitive Appraisal للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقريره لذاته، كما تؤثر أيضا في تقييم الفرد لأساليب المواجهة Coping وهي تلك الأساليب أو الآليات التي يواجه بها الفرد الحدث الضاغط مثل (مواجهة المشكلات، الهروب، التجنب، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة الاجتماعية، التحكم الذاتي). (مفتاح، 2010، ص 130)

مما سبق نخلص إلى أن للصلابة النفسية أهمية كبيرة في مواجهة الضغوط ومقاومتها باعتبارها القاعدة الأساسية في تركيبية الشخصية والتي تطبع فيها بطريقة مكتسبة، تشكل مركب يقى الفرد من آثار الضغوط التي يواجهها والتي تعمل على عرقلة سير حياته، ومن أجل الوصول إلى نوع من المرونة والقابلية للتغلب على الصراعات والأزمات يجب أن يكون الشخص متمتعاً بصلابة نفسية قوية لتحقيق الصحة النفسية والجسمية والتوازن، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والتي توصلت معظمها إلى وجود علاقة بين الصلابة النفسية والعديد من المتغيرات من بينها الصحة النفسية، الضغوط والأحداث الضاغطة أمثال هولمان وموس تايلور وكوبازا وغيرهم من الباحثين .

5. خصائص الصلابة النفسية:

حصر (تايلور 1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- ✓ الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- ✓ الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة والاحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث في حياته يستطيع أن يؤثر على البيئة.
- ✓ الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.

وتنقسم خصائص الصلابة النفسية إلى قسمين هما:

➤ خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت (كوبازا) من سلسلة دراساتها (1979-1982-1983) وكذلك (مادي) وآخرون إلى خصائص ذوي الصلابة المرتفعة كما يلي:

جدول رقم (01): يوضح خصائص الاشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة.

الخصائص	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ القدرة على الإنجاز والابداع ✓ القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة ✓ التحكم المعرفي ✓ الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث ووضع الأهداف المستقبلية ✓ القدرة على تحقيق الذات ✓ الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات ✓ توقع المشكلات والاستعداد لها ✓ القدرة على التجديد والارتقاء ✓ اعتبار أن الحياة الضاغطة أمر طبيعي، وليس تهديدا لهم 	المعرفية
<ul style="list-style-type: none"> ✓ نظام قيمي ديني يقي من الوقوع في الانحراف أو الأمراض أو الإدمان ✓ وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون ويرتبطون بها ✓ الالتزام ومساندة الآخرين عند الحاجة ✓ التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة ✓ الهدوء والقدرة على التنظيم والتحكم في الانفعالات ✓ التحكم الداخلي ✓ الشعور بالرضا عن الذات 	الانفعالية
<ul style="list-style-type: none"> ✓ المبادأة والنشاط ✓ المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط ✓ الميل للقيادة ✓ القدرة على الصمود والمقاومة ✓ الاهتمام بالبيئة، والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها 	السلوكية

✓ تزداد الصلابة النفسية مع التقدم في العمر فهي حالة نمو مستمر.

نقلا عن: (العيافي، 1433، ص ص 40-41)، (حراث، جخراب، 2018، ص ص 7-8)، (هلكا، 2016، ص ص 42-43)

➤ خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

يتصف ذو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم شعورهم بقيمة ومعنى حياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة. (العيافي، 1433، ص ص 41-42)

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة المنخفضة يتصفون بما يلي:

- ✓ عدم القدرة على الصبر، وعدم تحمل المشقة
 - ✓ عدم القدرة على تحمل المسؤولية
 - ✓ قلة المرونة في اتخاذ القرارات
 - ✓ فقدان التوازن
 - ✓ الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة
 - ✓ سرعة الغضب والحزن الشديد والميل إلى الاكتئاب والقلق
 - ✓ ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة
 - ✓ عدم القدرة على التحكم الذاتي
 - ✓ التجنب، والبحث من المساندة الاجتماعية. (حراث، جخراب، 2018، ص8)، (عودة، 2010، ص ص 84-85)
- مما سبق ذكره نخلص إلى أن الصلابة النفسية تمتاز بمجموعة من الخصائص، اختلف تصنيفها حسب مجموعة من العلماء فمنهم من قسمها حسب درجة الصلابة، ذوي صلابة منخفضة وذوي صلابة مرتفعة والتي قسمت بدورها إلى مجموعة من السمات المعرفية، السلوكية، والانفعالية، ومنها من قدم تصنيف شامل وعمام.

6. أبعاد الصلابة النفسية:

الصلابة هي نمط شخصية تتميز بثلاثة عوامل هي:

- الالتزام: Commitment وهو إدراك الهدف من الأنشطة الحياتية.
 - الضبط Control: ويعني الاعتقاد بالقدرة على التأثير الذاتي في المواقف.
 - التحدي Challenge: ويقصد به رؤية التكيف والتغيير باعتباره خبرة طبيعية وإيجابية. (رودهام، 2012، ص37)
- وفي هذا الصدد ترى كوبازا وزملائها أن نمط الشخصية الصلبة يتميز بثلاث خصائص أو سمات هي:

1.6. الالتزام:

القدرة على الانخراط بجدية في الموقف والميل إلى رفض الاستسلام بسهولة حتى عندما ترتفع مستويات الضغط مما يسمح للفرد بالمشاركة بنشاط في بيئته. (Vezzani, 2015, p 20)

يعرفه "مخيمر، 1997": بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، وقيمه والآخرين من

حوله. (يوسفي، 2016، 109)

ويقصد به شعور الفرد بضرورة تحمله لمسؤولياته الذاتية اتجاه المحيطين به في وسطه الأسري والمهني والاجتماعي.
(الزروق، 2015، ص29)

اقتصر مفهومها للالتزام على الالتزام الشخصي، وقسمته الى قسمين:

1.1.6. الالتزام نحو الذات: وهو اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديد أهدافه، وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الآخرين.

2.1.6. الالتزام نحو العمل: هو اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمل مسؤوليات العمل والالتزام به.

ثم أضيفت أنواع أخرى من الالتزام منها:

3.1.6. الالتزام الديني: ... يعرفه "أريك فروم" بأنه: نسق فكري سلوكي تشترك فيه جماعة من الناس ويزود بإطار للتوجه العام في الحياة.

كما أنه يزود الفرد بنسق من القيم والمبادئ والمعايير والمحكات الاجتماعية التي توفر له التكيف من حوله. حيث سلوك الانسان لا يضطرب لوجود القيم والمعايير الأخلاقية الضابطة.

4.1.6. الالتزام الأخلاقي: هو القاعدة الأساسية للنظام الأخلاقي فمنه تنبع المسؤولية، حيث يرى "كانط" بأنه نابع من الملكة العليا في النفس الإنسانية بعيدا عن الغرائز والشهوات، وهي تعمل عمل الرادع للنفس.

5.1.6. الالتزام القانوني: هو الانصياع لمجموعة من المعايير والقوانين التي وضعها المجتمع للحفاظ على نظامه وحسن سيره.

وحدد "بونانو" عناصر أساسية تعبر عن الالتزام هي:

- ❖ إيجاد هدف ذي معنى في الحياة.
- ❖ التطور من خلال الخبرات الإيجابية والسلبية.
- ❖ اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يؤثر في محيطه. (رحماني، 2020، ص ص 68-69)

2.6. الضبط أو التحكم:

ويعني اعتقاد الفرد بقدرته على التأثير والسيطرة على الأحداث التي يتعرض لها، وهو بذلك يقترب من المعنى الذي يأخذه مركز التحكم الداخلي. (الزروق، 2015، ص29)

ويعرفه "مخيمر": بأنه اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته.

ويتضمن التحكم مايلي:

1.2.6. التحكم باتخاذ القرار: وهو القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة وكذا يختص بطريقة التعامل مع المواقف لاتخاذ القرار بشأنه.

2.2.6. التحكم المعرفي: وهو أهم صور التحكم المقللة للأثار السلبية للمشقة، ويختص بالقدرة على استخدام العمليات المعرفية أو الجانب الفكري والعقلي في التحكم في المواقف الضاغطة.

3.2.6. التحكم المعلوماتي: وهو يختص بالقدرة على استخدام الفرد للمعلومات المتاحة عن الحدث والبحث عن معلومات موضحة له، للتهيؤ له والسيطرة عليه. (العامري، 2017، ص 14)

4.2.6. التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي. (السيد، 2001، ص 218).

5.2.6. التحكم الاسترجاعي: ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته فيؤدي استرجاع الشخص لمثل هذه الاعتقادات الى تكوين انطباع محدد عن الموقف بأنه ذو معنى وقابل للسيطرة عليه، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغط. (يوسفي، 2016، ص 113)

3.6. التحدي:

وبعني إدراك الفرد للتغيرات الواقعة في بيئته ومحيطه على أنها فرص لتحقيق النمو والفعالية الذاتيتين لا على أنها عوامل تهديد وخطر بالنسبة له. (الزروق، 2015، ص 29)

هو اعتقاد الشخص أن ما يطرا من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، فيما يساعده على المبادأة، واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (عودة، 2010، ص 89)، (يوسفي، 2016، ص 111)

درست كوبازا عدت مكونات للتحدي منها:

1.3.6. المرونة المعرفية: وتخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحديا، وهي على طرف نقيض من الجمود المعرفي.

2.3.6. القدرة على التحمل: وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبذل الجهد والكفاح حتى انهاء المشكلات التي تعترض طريقه.

3.3.6. المجازفة والمغامرة: وهي الاقدام على المواجهة المشكلات دون تهور، مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث .

4.3.6. الاهتمام بالتجارب: وذلك من خلال النظر إلى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الاحساس بالمتعة عند حلها، ومن ثم الانتقال لحل أحداث أخرى. (العامري، 2017، ص 15)

مما سبق ذكره نستنتج أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاث أبعاد رئيسية وهي الالتزام، التحكم والتحدي تكون بنسبة عالية لدى الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة، بينما نجد عكس ذلك لدى الأشخاص ذوي الصلابة المنخفضة، تعمل هذي المكونات بأنواعها المختلف على تحقيق التوازن والتكيف ومنه الوصول إلى صحة نفسية ثابتة نسبيا من خلال السيطرة على أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها الفرد يوميا سواء في العمل أو المنزل وغير ذلك، ويتم هذا من خلال إدراك الفرد للتغيرات المحيطة به في بيئته .

7. الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة :

حددت كوبازا الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفس نذكر منها :

- تخفف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث والوقاية من الإجهاد المزمن.
- ترتبط المواجهة الفعالة للضغوط والتوافق الصحي معها.
- تغير الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة.
- تدعم عمل متغيرات المقاومة والمتغيرات المساعدة على سلامة الأداء النفسي. (العنزي، 2018، ص 13)

من خلال الطرح الاتي نجد ان الصلابة لها دور محوري وهو مواجهة الضغوط بطريقة مرنة ومتكيفة تسمح للفرد بالوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي من خلال ما يمتلكه من مهارات وخبرات تساعده في التعامل مع المواقف والأحداث اليومية.

8. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

اختلفت النظريات المفسرة للصلابة النفسية باختلاف العلماء الذين قاموا بدراستها ومنه اختلاف وجهات نظرهم وسنحاول من خلال هذا الجزء التعرف على أهم الأفكار التي جاءت بها هذه الأخيرة والمتمثلة في نظرية كوبازا، نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا، نظرية مادي، نظرية متلازمة التكيف العام لهانز سيللي، وأخيرا نظرية التقييم المعرفي.

1.8. نظرية كوبازا: (Kobasa)

لقد قدمت كوبازا نظرية رائعة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض، واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء مثل فرانكل (Phrankel) وماسلو (Mazlo)، وروجرز (Rojars) والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

ويعد نموذج لازاروس (Lazours) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاث عوامل رئيسية هي: البنية الداخلية للفرد، الأسلوب الإدراكي المعرفي، الشعور بالتهديد والإحباط.

كما ذكر "لازاروس" أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره ضغطا قابلا للتعايش، وتشمل عملية الإدراك الثانوي طريقة تقييم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

إن تقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم وملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند "لازاروس" توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (اليازجي، 2011، ص 62-63)

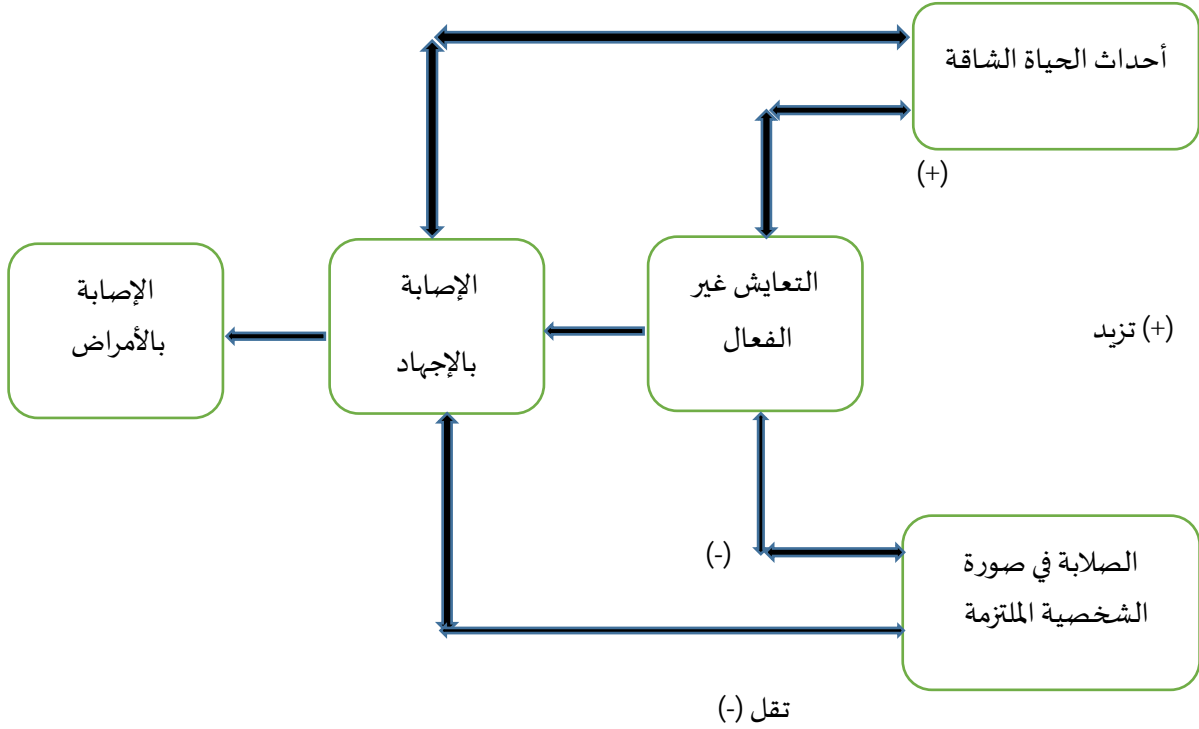
وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضائل الشعور بالتهديد ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. (جعير، 2016، ص 210)

وطرحت "كوبازا" الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، (عودة، 2010، ص 97) من أجل أن ترى أي مجموعة تطور أمراضا نتيجة لأسلوب حياتهم الضاغطة وأي مجموعة لم تطور أمراضا، استخدمت مقياس ترقيم إعادة التوافق (التكيف)، قسمت المجموعة إلى مدراء تنفيذيين مارسوا كثيرا من الضغوط خلال الثلاث سنوات الماضية وأخرى مارسست ضغط أقل، ثم نظرت بتركيز على المدراء الذين عندهم ضغوط عالية، وقارنت أولئك الذين عندهم الكثير من الأمراض مع أولئك الذين عندهم أقل أمراضا لترى ما الذي يميز بينهم، وجدت أن الأشخاص الذين لديهم ضغوطات عالية ولكنهم يتمتعون بالصحة هم في الأساس يملكون أنماط شخصية متميزة ومتعددة واطلقت عليها مصطلح يسمى الصلابة النفسية (Hardiness) بأبعادها وهي الالتزام والتحكم والتحدى. (ياغي، 2006، ص ص 48-49)

فكان هذا الافتراض أن تعرض التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل حتي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الالتزام والتحدى والتحكم التي تعتبر من مكونات الصلابة النفسية.

ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث أنهم يتسمون بأنهم أكثر نشاطا ومباداة، واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على التفسير. (عودة، 2010، ص 97)

وفيما يلي عرض للشكل الذي يبين تأثير الصلابة على الفرد



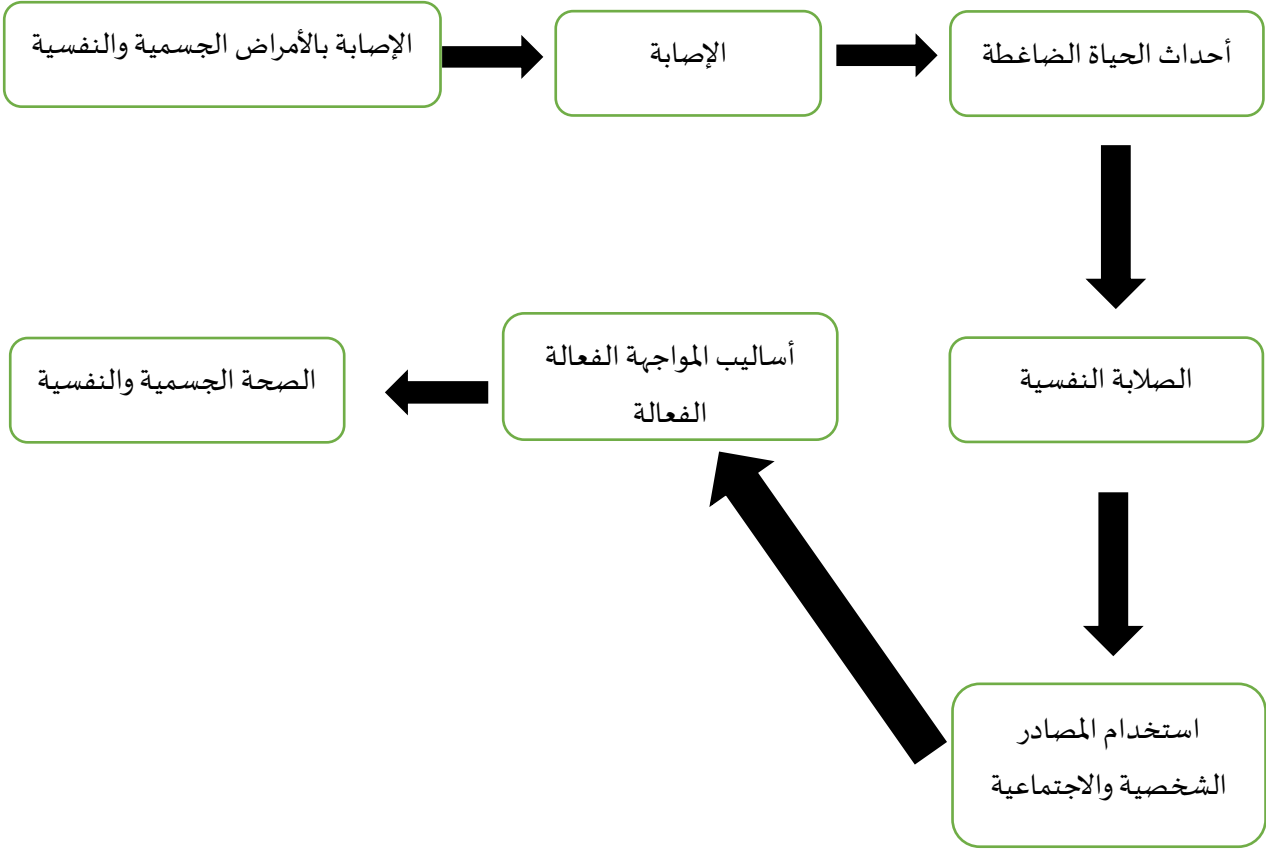
شكل رقم (01): يبين التأثيرات المباشرة وغير مباشرة للصلابة النفسية.

يوضح الشكل رقم (01) آثار الصلابة النفسية على صورة الشخصية الملتزمة التي تقل بشكل مباشر التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت اساليب التعايش غير الفعال.

2.8. نموذج "فنك" المعدل لنظرية كوبازا:

لقد ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات، أحدث النماذج الحديثة المطورة التي قدمها "فنك" من خلال الدراسة التي أجراها بهدف بحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وعلى عينة قوامها (جندي 167) وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة والواقعية، وقد قام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للأحداث الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية العنيفة التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي: ارتباط الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تحقيق الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك المواقف على أنه أقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وفيما يلي عرض للشكل الذي يبين تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث.

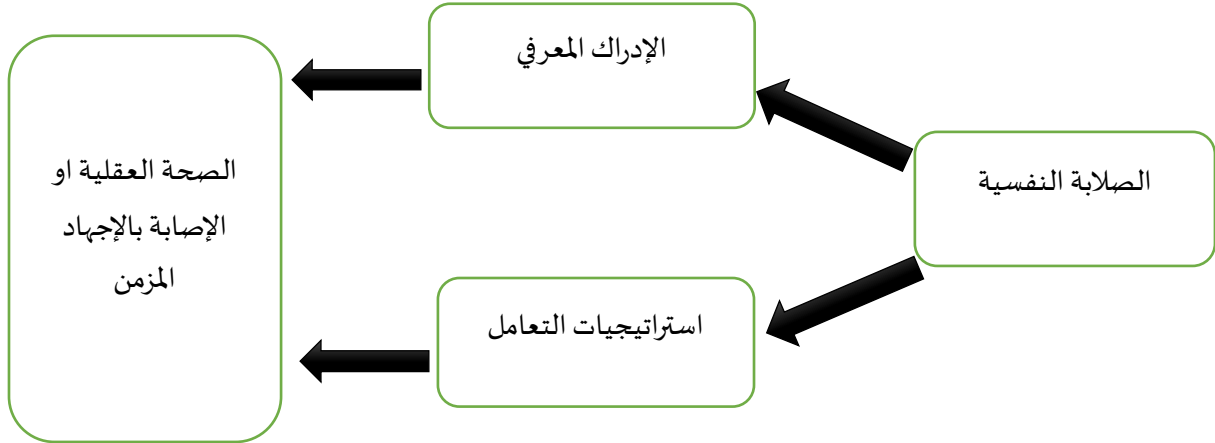


شكل رقم (02): يبين التأثير الغير مباشر لأحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها من طرف المتغير المقام ألا وهو الصلابة النفسية.

يوضح الشكل رقم (02) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاوم ووقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد كمصادر الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

وقام "فنك" بإجراء دراسة أخرى عام (1995) الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى وأجريت الدراسة على عينة من الجنود أيضا واستخدام فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم من خلالها تنفيذ المشاركين في هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم، حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعدادهم الشخصية وذلك بصفة متواصلة وذلك لقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية وطرق التعايش قبل التدريب وبعد. (حراث، 2020، ص 47-49)

تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى، فطرح (فنك) نموذجه والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم (03) يبين نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع الضغوط وكيفية مواجهتها. (يوسفي، 2016).

ص114

3.8. نظرية "مادي" Maddi 1985:

يؤكد مادي أن الإنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف أو المستقبل المجهول، لذا فإن اختيار الإنسان للمستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه قلق لأن ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خضم بحر لم يجر فيه أحد من قبل وهذا القلق لا بد من احتماله لأن تجنبه يعني ضياع فرصة النمو، أما إذا اختار الإنسان الماضي المألوف بتجنبه القلق سخط من الذنب الوجودي لإضاعة فرصة النمو وإثراء الحياة.

ولذلك فإن الناس الذين يعانون من درجة عالية من الضغوط النفسية دون إصابتهم بمرض لهم سمة شخصية مختلفة عن الذين يعانون من الضغط النفسي بسبب الإصابة بالمرض، وهذه السمة الشخصية تسمى الصلابة النفسية كذلك اعتمد مادي في صياغة هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية التي تمثلت في آراء بعض العلماء مثل "روجرز" و"ماسلو" و"فرانكل" والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة ويتقبلها وأن يتحمل الفرد الإحباط الناجم عن الظروف الحياتية الصعبة معتمداً على قدرته واستغلاله وإمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

حيث أن نموذج "مادي" Maddi ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر الفرد في شكل ردود أفعال كسرعة التهيج، والقلق إلى غير ذلك من المظاهر، هذه الاستجابات تعكس حالة استنفار وتأهب الكائن، واستمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أعراض مرضية هذه التغيرات الثلاث:

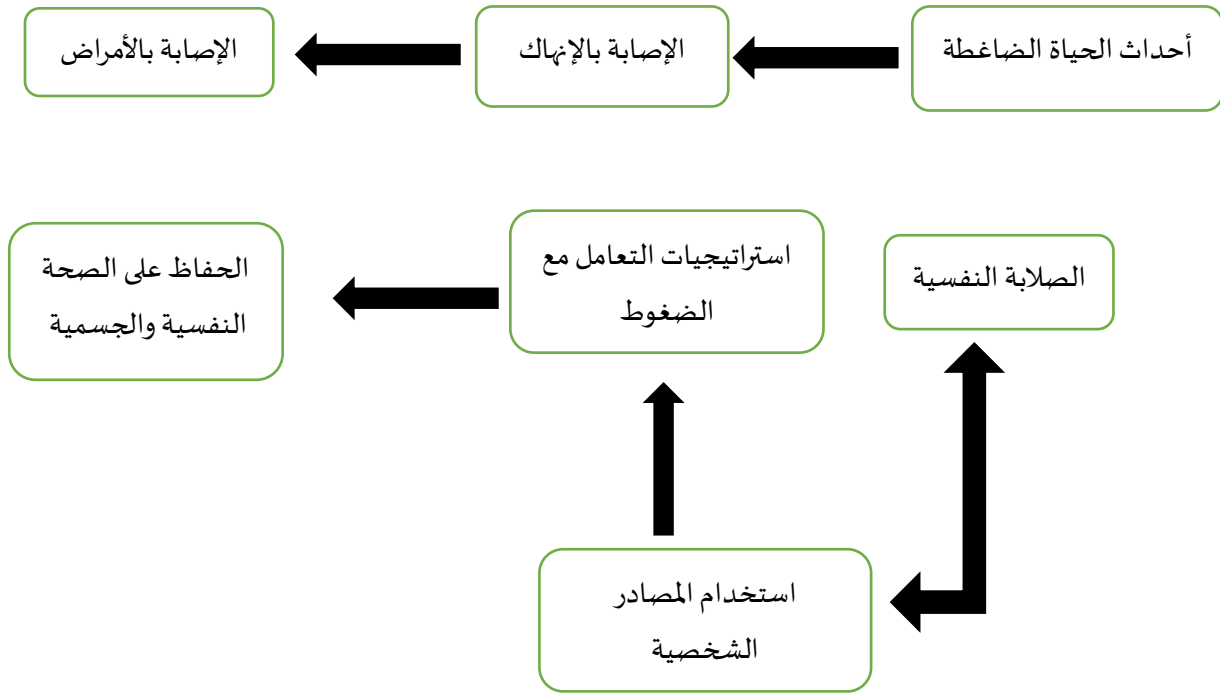
- ✓ الأحداث الضاغطة.
- ✓ التوتر.
- ✓ الأعراض المرضية.

تنشأ علاقة رئيسية التي من خلالها وصف الباحثان خاصية الشخصية أطلقوا عليها الصلابة والتي تعتبر كمتغير وسيط في هذه العلاقة، ومن جهة أخرى تعتبر من المصادر المهمة في مواجهة الضغوط. (شويطر، 2017، ص111)

انتهى "مادي Maddi" التوصل إلى صياغة نظريته من خلال الكشف عن المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسدية على رغم من تعرضه للمثقة.

كما اتفق "مادي Maddi" مع "كوبازا Kobasa" حول كون الصلابة النفسية هي عامل مرونة يحافظ على الصحة، ويحسن الأداء. كما أكدوا أنها تتكون من ثلاث مركبات: الالتزام، والتحكم، والتحدي، هكذا كان لهما السبق في هذا التوجه ثلاثي الأبعاد. (العالي، 2020، ص ص 124-125)

والشكل التالي: يبين العلاقة بين هذه المكونات



شكل رقم (04): يبين نموذج مادي للتأثيرات المباشرة للصلابة النفسية

4.8. نظرية متلازمة التكيف العام GAS لهانز سيلي :

قدم هذه النظرية العالم الفيزيولوجي هانز سيلي، وسماها متلازمة التكيف العام، وهي سلسلة استجابات فيزيولوجية يقابل الجسم من خلالها الضغوطات ليتكيف معها، وحدد لها 3 مراحل للدفاع ضد الضغوط وهي كالآتي :

1.4.8. مرحلة الانذار أو التنبيه:

وهي استجابة أولية يقوم فيها الجسم باستدعاء كل قواه لمواجهة الخطر .

2.4.8. مرحلة المقاومة :

باستمرار الموقف الضاغط تأتي هذه المرحلة، بعد المرحلة الأولى، فتختفي التغيرات الأولى وتظهر تغيرات جديدة تدل على التكيف مع الموقف .

3.4.8. مرحلة الاستنزاف (الاعياء) :

وهي تلي المرحلة الثانية، بحيث إذا طالت فترة التهديد لا يستطيع الفرد المقاومة والتغلب على الضغوطات. (العامري، 2017، ص17)

5.8. نظرية التقييم المعرفي :

وهي بحسب لازاروس وفولكمان تشير الى دور الاحداث الضاغطة على تقييم الافراد لأحداث الحياة فقد ينظر شخص ما لحدث على انه حدث ضاغط، بينما يرى آخر الحدث نفسه على انه غير ضاغط وذلك راجع إلى التقييم المعرفي لذلك الحدث، وتمثل هذه النظرية في ثلاث جوانب هي :

1.5.8. الاحداث الضاغطة (علاقة الفرد مع البيئة) وتقسم الى:

أ- أحداث ضاغطة خارجية: من البيئة الخارجية لا دخل للفرد فيها .

ب- أحداث ضاغطة داخلية: من داخل الشخص.

2.5.8. عملية التقييم: وهي قسمان

أ- التقييم الأولي :

وهو التقييم المبدئي الناتج عن عملية التقييم المعرفي الاولية، ويؤدي الى اصدار حكم عن الموقف وطبيعته، وبالتالي تكون طبيعة ردة الفعل الشعوري تجاهه سلبا او إيجاب.

ب- التقييم الثانوي: وهو يبدأ بعد التقييم الاولي، ويبحث فيه الفرد عما يساعده للتعامل مع الموقف الضاغط، ويتضمن تكاليف المواجهة ويحدد طرقها المتوفرة لديه وفي البيئة حوله .

3.5.8. أساليب المواجهة: يستخدم فيها الفرد ما تتوفر لديه من اساليب لمواجهة الضغوطات، وهي قسمان :

أ- مواجهة مركزة على المشكلة: وهي التعامل المباشر مع المشكلة او الموقف الضاغط بفاعلية وايجابية .

ب- مواجهة مركزة على الانفعال:

وهي التعامل مع الانفعالات الناتجة عن المشكلة باستخدام اساليب مختلفة كالتجنب، وتقدير الموقف انه غير مهدد، ويزداد استخدام هذا الاسلوب في حال كون حل الحدث الضاغط غير متاح وغير علمي. (العامري، نفس المرجع، ص 17-19)

مما سبق نخلص أن كل نظرية ركزت على جانب معين سواء كان فيزيولوجي، معرفي وانفعالي، من خلال وضع نماذج معينة للوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية امثال كوبازا وفنك اللذين توصلا الى هذه النماذج بعد اعتمادهما على تراكمات نظرية سابقة، ومنهم من اهتم بالجانب المعرفي وطريقة إدراك المواقف الضاغطة أمثال لازاروس ومادي، ومن جهة أخرى هناك من ألقى الضوء على الجانب الفيزيولوجي وكيفية الاستجابة للضغوط، كل هذا الاختلاف لا ينفي وجود اتفاق بينهم إذ نجد أن العامل المشترك هو أن سبب ظهور الاضطراب يرجع أساسا للإجهاد والضغوطات

المترابطة التي تنتج عنها انخفاض مستوى الصلابة راجعة إلى الإدراك المعرفي المشوه لهذه الأحداث وطريقة تقييمها وتفسيرها من قبل كل فرد حسب إطاره المرجعي السابق وخبراته الحياتية.

9. مجالات الاستفادة من الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية من المتغيرات الهامة التي تساعد الفرد على الحفاظ على صحته وللتعرف على مجالات الاستفادة منها نتطرق إلى النقاط التالية :

1.9. التنشئة الاجتماعية:

إن نمو الصلابة النفسية يتعلق أساسا بطبيعة العلاقة مع الوالدين وأبنائهم وتشجيعهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنهم والمبادأة والاستكشاف والاقتحام والتحدي يجعلهم أكثر صلابة وأكثر شعورا بالقيمة والفاعلية ويكون لديهم صلابة نفسية لا بد من أساليب التنشئة لأشعار الأبناء بالدفء الذي يمثل قاعدة الأمن والأمان والتحكم والتحدي وتحقيق الذات. وفي هذا الصدد تلقي بعض الدراسات الضوء على دور عمليات التنشئة الاجتماعية في تأصيل المفاهيم التي يستخدمها الفرد كأداة لمواجهة الضغوط التي يتعرض لها بلا من تزويده بمهارات وأفكار غريبة عليه يجد صعوبة في إيجادها وتعلمها.

ومن هذه الدراسات دراسة عادل مخيمر (1996) وقد أظهرت نتائجها وجود علاقة طردية بين إدراك الدفء العائلي والصلابة النفسية لدى كل من الذكور والإناث، ووجود ارتباط عكسي بين إدراك الرفض العائلي والصلابة النفسية لدى كل من الذكور والإناث، وكان أكثر تأثيرا في الصلابة النفسية هما بعدي (الاهمال واللامبالاة).

ودراسة مكستين (1997) التي بينت أن الوعي الأسري يسهم في ارتفاع التفاؤلية كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن اتحاد كل من الصلابة النفسية ووجهات الضبط وفهم البيئة الأسرية تمثل 43% من التباين في النزعة التفاؤلية.

2.9. البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية:

يجب أن تركز البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية على الخبرات التي من شأنها أن تزيد من الصلابة النفسية.

3.9. في العلاقات مع الآخرين:

إن الصلابة النفسية عندما تتفاعل مع المساندة الاجتماعية فإن الآثار السلبية للضغوط النفسية تقل كثيرا لدى الفرد ومن ثم يجب إعطاء الأبناء الثقة في أنفسهم وفي الآخرين، ونعلمهم طلب العون من الآخرين عند الحاجة وتقديم العون للآخرين عند الحاجة وكذلك الالتزام الأخلاقي تجاه الذات والآخرين.

فقد قام عماد مخيمر بدراسة (1997) توصلت إلى وجود تأثير دال احصائيا للصلابة النفسية في تحديد العلاقة الارتباطية بين الأحداث الضاغطة والإصابة بالاكتئاب لدى الجنسين، كما أشارت النتائج إلى تناقص في قيم الارتباط بين الضغوط والاكتئاب عند تدخل الأثر الدال للصلابة والمساندة معا. (جعير، 2016، ص 213)

كذلك قامت جهان حمزة (2002) بدراسة توصلت نتائجها إلى وجود أثر دال ايجابي لكل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والصلابة النفسية في تقليل الإدراك السلبي للمشقة إلى الضغوط النفسية الناتجة عن مهنة التمريض،

وكذلك وجود أثر مستقل لكل من النوع والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات لإدراك المشقة المهنية على نحو إيجابي خاصة بين المساندة والصلابة .

كما توصلت كل من دراسة رزان كفا (2011) ودراسة راضي (2008) الى وجود علاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

وبالنسبة لدراسة Blaney.Ganellen (1984) تؤكد نتائجها إلى أن الصلابة تتفاعل مع المساندة الاجتماعية كي تخفف من حدة وقع الضغوط على الفرد، كما أن المساندة الاجتماعية تقوي المصادر النفسية وتزيد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية ومن قدرته على التحدي مما يجعله أكثر نجاحا في مواجهة الضغوط.

كما قام Dowd Pengilly (2020) بدراسة توصلت إلى وجود علاقة دالة بين مكونات الصلابة والمساندة الاجتماعية إن الصلابة تتوسط العلاقة بين الضغوط والاكنتاب مثل ذلك أن الأفراد منخفضي الضغط – مرتفعي الصلابة تتوسط العلاقة بين الضغوط والاكنتاب وأن الأفراد منخفضي الضغط مرتفعي الصلابة مكتئبين أكثر من الأفراد منخفضي الضغط منخفضي الصلابة، كذلك أن الأفراد مرتفعي الصلابة لديهم مستويات متشابهة من الاكنتاب بصرف النظر عن مستوى الضغط وذلك يمكن أن تكون الصلابة تخفف من أثر الضغط على الاكنتاب، كذلك إن الأفراد مرتفعي الالتزام يمكن أن يخفف من اثر الضغط على الاكنتاب.

4.9. مجالات أخرى:

يمكن للصلابة النفسية ومكوناتها (التحدي، الالتزام، التحكم) ان تفيد الكثير من مجالات الحياة الاخرى مثال ذلك:

- ✓ التخلص من الوزن الزائد. (جعيرير، نفس المرجع، ص ص 214-215)
 - ✓ مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء منها .
 - ✓ النجاح الدراسي، التغلب على خبرات الفقد وال فشل سواء كان الفشل في العلاقات أو في الدراسة أو في العمل.
 - ✓ النجاح في الألعاب والمسابقات الرياضية والمنافسة فيها، حيث أكدت الدراسات على وجود علاقة بين الصلابة والتمارين الصحية الإيجابية والتمارين الرياضية.
 - ✓ تدريبات القيادة والادارة .
 - ✓ في المهن التي تتطلب التعرض للضغوط المستمرة (محامي، طبيب، رجال اعمال)
 - ✓ في مرحلة المراهقة والشباب للمساعدة في تحقيق الاهداف والهوية من خلال التحكم والحدي والمثابرة .
- وفي هذا الإطار يقرر لا تسي 1994 أن إدراك الفرد بأن لديه مقاومة وصلابة قد يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة مستقبلا.

كما تؤكد دراسة ما كوي 2001 الى ان الصلابة النفسية ترتبط ارتباطا سالبا مع الاضطرابات الفيزيولوجية. (جعيرير، نفس المرجع السابق، ص 216)

نستنتج مما سبق أن الصلابة النفسية تنمو وتتطور مع الفرد بداية مع أول مؤسسة اجتماعية وهي الأسرة - الوالدين-ثم تتوسع لتشمل البيئة والمحيط الذي ينتهي إليه، ونظرا لأهمية الصلابة التي ذكرناها سابقا تم استغلالها والاستفادة منها في مجالات متنوعة ومتعددة صحية، رياضية، مهنية، وخاصة الأماكن التي يتعرض فيها الفرد للضغوط المتنوعة التي تؤدي بالفرد إلى حالة عدم التوازن.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نستخلص أن الصلابة النفسية تعتبر عامل مهم و حيوي، وهي أحد سمات الشخصية السوية التي يصل الفرد بها إلى صحته النفسية والجسمية وتجعله يتمتع بنوع من التوافق النفسي والاجتماعي ضد الأحداث التي يتعرض لها، وبالتالي هي حتمية و ضرورية للوصول إلى النضج والتطور الانفعالي وكذا النفسي بسبب الخبرات المتراكمة التي يمر بها الفرد والتي تسمح له باكتشاف البيئة المحيطة به، ويعود الفضل في ظهور هذا المفهوم أو المصطلح للباحثة كويازا عبر العديد من الدراسات التي قامت بها من أجل الكشف عن خصائص الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة حيث توصلت إلى أن لهم قدرة على تحمل الضغوط و التي نستدل عليها من خلال توفر ثلاث أبعاد رئيسية الالتزام والتحكم والتحدي، إضافة إلى هذا لها دور إيجابي فمن خلالها يحمي الفرد نفسه من الضغوطات باعتبارها صمام وقائية يستخدمها من أجل تجنب الوقوع في الاضطراب والحفاظ على الصحة النفسية، ومن هذا المنطلق ننهي هذا الفصل وننتقل إلى الفصل الموالي الذي يتحدث عن الكوفيد - 19 أو المعروف بفيروس كورونا .

الفصل الثالث: العمل الصحي في مواجهة فيروس كورونا "كوفيد-19".

تمهيد.

1. تعريف فيروس كورونا.
 2. مصطلحات تم تداولها في مواجهة الكوفيد.
 3. انتشار فيروس كورونا (في العالم-والجزائر).
 4. تشخيص فيروس كورونا.
 5. أعراض فيروس كورونا.
 6. آثار فيروس كورونا (الآثار النفسية، الجسمية، الاجتماعية، والاقتصادية، السياسية).
 7. دور الطاقم الطبي في مواجهة الكوفيد-19.
 8. كيفية التعامل والوقاية والعلاج من فيروس كورونا.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

شهد العالم خلال عام (2019) انتشار فيروس خطير صنف كوباء عالمي من قبل منظمة الصحة العالمية بعد انتشاره السريع في العديد من دول العالم عرف باسم "فيروس كورونا" (covid-19) في 11 فيفري (2020)، كانت الانطلاقة من مدينة ووهان الصينية وصولاً إلى الجزائر التي صنفت مع الدول التي لم تسلم من انتشار هذه الجائحة وتزايد عدد الاصابات ناهيك عن ارتفاع نسب الوفيات الامر الذي أدى بالحكومة الجزائرية إلى اعلان حالة الطوارئ ووضع العديد من التعليمات الصحية والاجراءات الوقائية التي تسعى من خلالها الى احتواء، فيروس كورونا المستجد من بينها الحجر الصحي، التباعد وارتداء القناع الواقي، تعقيم الايدي وعدم ملامسة الاسطح... وغيرها من الإجراءات.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول أكثر التعرف على هذا الاخير من خلال الخطة التالية: تعريف فيروس كورونا، ثم تطرقنا الى المصطلحات التي تم تناولها في مواجهة الكوفيد، الانتشار العالمي لفيروس كورونا، تشخيص فيروس كورونا، اعراض فيروس كورونا، اثار فيروس كورونا (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، الجسمية، السياسية)، دون نسيان اهم عنصر في البحث وهو دور الطاقم الطبي في مواجهة الكوفيد، كيفية التعامل والوقاية من فيروس كورونا.

1. تعريف فيروس كورونا:

تزامن مع انتشار فيروس كورونا في الآونة الأخيرة ظهور العديد من المصطلحات الجديدة التي لها علاقة بكوفيد 19، كمثال على ذلك الجائحة، فيروس كورونا والكوفيد الذي خلق لنفسه مكانا واحتل اهتمام العلماء والباحثين، لذلك وقبل التطرق إلى وضع تعريف له لابد من الإشارة إليها.

1.1. الجائحة:

تعرف الجائحة بأنها: أعلى درجات الخطورة في قوة انتشار الفيروس، وذلك بانتشاره في أكثر من منطقة جغرافية في العالم وليس في قارة أو إقليم، مما يتطلب مزيدا من التنسيق بين السياسات الوطنية والعالمية والإقليمية في تعزيز الوقاية والحماية من انتشار المرض، وتعتبر منظمة الصحة العالمية صاحبة اليد العليا في تحديد السياسات الصحية الملائمة للتعامل مع المرض والحد من انتشاره". (محمدي، 2020، ص37)

2.1. فيروس كورونا :

يعرف بأنه: " سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الامراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الاوسط، التنفسية ميرس، والمتلازمة التنفسية الحادة سارس ويسبب مرض كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد-19".

ويعرف فيروس كورونا (Corona Virus) أيضا على أنه: "سلالة جديدة من الفيروسات التي تسبب مرض كوفيد-19، والاسم الإنجليزي للمرض مشتق من (Co) وهما أول حرفين من كلمة كورونا (Corona) و (Vi) هما أول حرفين من كلمة فيروس (Virus) و (D) هو أول حرف من كلمة مرض (Disease)، ويرتبط الفيروس بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس والتي تسبب مرض المتلازمة الحادة سارس وبعض أنواع الزكام العادي". وقد تم إضافة الرقم (19) إشارة إلى العام (2019) الذي اكتشفت فيه أول حالة للفيروس. (سهيلية، 2020، ص ص 27-28)

يعد فيروس كورونا من الفيروسات المعدية التي لم يكن هنالك أي علم بوجودها قبل تفشيها بمدينة ووهان الصينية في ديسمبر (2019)، ويكون هذا الأخير مصاحبا بالحمى، العياء والسعال إضافة إلى المشاكل التنفسية وقد تكون بعض الحالات المصابة به شديدة تؤدي إلى الوفاة أحيانا.

وحسب منظمة الصحة العالمية (who) فإن المضادات الحيوية لا تأثير لها على الفيروسات غير أن بعض الأشخاص الذين يصابون بكوفيد-19 قد تحصل لديهم مضاعفات فيصابون بالتهاب رئوي، وفي هذه الحالة قد يوصي مقدم الرعاية الصحية بتناول مضاد حيوي لمعالجة الالتهاب، ولا يوجد حاليا دواء مرخص لمعالجة الكوفيد. (سهيلية، نفس المرجع، ص28)

يعتبر أخطر ثالث فيروس خلال العقدين الأخيرين ، ففي (31 ديسمبر 2019) حذر الصينيون منظمة الصحة العالمية (who) من هذا الفيروس الجديد، لتعلن بعدها لجنة الطوارئ للوائح الصحية الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وتحديدا في (30) جانفي (2020) بأن تفشي هذا الفيروس أصبح يعتبر حالة طوارئ للصحة العامة ذات الاهتمام الدولي، وأنه أصبح يثير قلقا دوليا، وأفادت بخطر انتقاله إلى بلدان أخرى حول العالم، وفي مارس (2020) أجرت المنظمة تقييما لمرض (covid-19)، وخلصت إلى أنه يمكن وصفه بالجائحة. (تعولميت، عليوة، 2020، ص23)

3.1. كوفيد-19 (Corona virus Disease):

كوفيد 19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا-سارس 2 وقد اكتشفت المنظمة هذا الفيروس لأول مرة في 31 ديسمبر 2019 بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي في يوهان بجمهورية الصين الشعبية. (منظمة الصحة العالمية، 2019)

يرجع هذا الأخير للفيروسات التاجية، التي تستهدف الجهاز التنفسي ويصاحبه نزلات البرد التي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، وقد أظهرت الدراسات المعدة من قبل المنظمة أنه يستهدف الفئات الأكثر هشاشة والمجموعات المستضعفة كبار السن، أصحاب الأمراض المزمنة ممن يتسمون بنقص المناعة، مرضى القلب والسكري. (محمد، 2020، ص37)

كما يعرف "وباء كورونا" (covid-19) أيضا على أنه: "وباء حاد وشديد يلزم ويصيب الجهاز التنفسي يكون على شكل كريات مستديرة، أو بيضاوية ومتعدد الأشكال في كثير من الأحيان على مستوى الرئتان الذي يتنقل بشكل أساسي عن طريق القطرات والاتصال كذلك عن طريق الانتقال الجوي عندما يتعرض الناس لفترات طويلة لتركيزات عالية في الأماكن المغلقة نسبيا. (زيادي، بن جروة، 2020، ص8)

من خلال ما سبق نلاحظ أن هناك تسلسل زمني في إطلاق هذه التسميات، وهذا ليس أمرا اعتباطيا بل هو راجع بالدرجة الأولى إلى المدلول الذي يعنيه هذا الأخير-المصطلح-. وهذا بعد قيام الباحثين بالعديد من الدراسات والاطلاع على ما تم تناوله سابقا فيما يخص هذه الأزمة، كانت البداية من المصطلح العام والمتمثل في الجائحة التي تعكس أعلى درجات الخطورة، انتقالا إلى فيروس كورونا الذي يعد الجزء الأهم والمساهم في خلق مرض الكوفيد-19 وهو الاسم المتفق عليه والذي أطلقته منظمة الصحة العالمية حسب ما تم عرضه أعلاه.

2. مصطلحات تم تداولها في مواجهة الكوفيد 19:

هناك العديد من المصطلحات التي أضيفت إلى المصطلحات السابقة الذكر والتي تخص التدابير الوقائية التي ساهمت في نشر الوعي الصحي والتي كان من الضروري التطرق لها في هذه الدراسة وهي الحجر الصحي، التثقيف الصحي، الوعي الصحي، العزل الصحي وفي مايلي تعريف موضح لها.

1.2. الحجر الصحي quarantine: وهو إجراء يخضع له الأشخاص الذين تعرضوا لمرض معدو هذا إذا أصيبوا بالمرض أو لم يصابوا به.

2.2. العزل الصحي (isolation):

وهو إجراء أكثر فصلا للأفراد الذين يعانون من مرض معد والذين قد ينقلونه بسهولة للمحيطين، ويتم فيه إبقاء هؤلاء الأفراد منفصلين عن الآخرين عادة داخل منشأة للرعاية الصحية، ويكون لدى الشخص المعزول غرفته الخاصة ويتخذ القائمون على الرعاية الصحية احتياطات معينة للتعامل معه مثل: ارتداء ملابس وقائية. (ملياني، مجادي، 2020، ص 205)

3.2. التثقيف الصحي :

يعتبر وسيلة لتنمية الوعي الصحي الذي يعتبر معيار رقي الأمة وتطورها، فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو دروس وإنما هو عملية تربوية يتحقق من خلالها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات قصد التأثير في معرفة ميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة الأفراد من حوله.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) التثقيف الصحي بأنه:

" عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرفة وتطوير المهارات والمعارف، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب بل تؤثر على المجتمع ككل".

وعرفه بدح (2009) بأنه:

" عملية ترجمة الحقائق الصحية إلى انماط سلوكية صحية وذلك بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية للفرد، ومساعدته على اكتساب الخبرات وممارسة العادات السلوكية الصحيحة". (نوار، قير، 2020، ص 354)

4.2. الوعي الصحي:

ويعرف الوعي في علم النفس بأنه: " حالة من حالات الإدراك إذ يسمح للفرد بالتمييز عن الآخرين، ويرى صابر عبد ربه بأن الوعي "هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكا مباشرا".

وتعرف منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي :

بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط حياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها.

ترى هدى محمود (2011) أن الوعي الصحي: " هو إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة وذلك بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسؤولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين". (نوار، قير، نفس المرجع، ص 351)

5.2. الشائعة: وهي الخبر الذي ينتشر من دون تثبت منه، فهو الخبر المكذوب غير المؤكد وغير الموثوق فيه والذي ينتشر بين الناس.

كما تعرف أيضا على أنها عبارة نوعية أو موضوعية مقدمة للتصديق، تتناقل من فرد لآخر وتعتمد على المبالغة في نشر أخبار معينة والترويج لها، ونشرها في نطاق واسع أو خلق أخبار لا أساس لها من الصحة والوجود للتأثير على الرأي العام، وتحقيق أهداف سياسية، اقتصادية أو عسكرية فالإشاعة تعتمد على جزء من الحقيقة من أجل إمكانية تصديقها. (بن ريانة، سراي، 2020، ص 277)

من خلال ما تم عرضه سابقا نخلص أن هذه التعاريف كلها تصب في مفهوم واحد وهو كيفية وقاية وحماية الأفراد من الأمراض للحفاظ على الصحة النفسية، وذلك بالابتعاد عن منطقة أو دائرة الوباء عبر البقاء في المنزل أو فصل المصابين لمنع إصابة أشخاص آخرين والحد من انتشاره وهو ما يعرف بالعزل الصحي، وتطبيق التدابير الصحية بحذافيرها والاحتراز من الإصابة من خلال عمليات نشر الوعي والتثقيف الصحي وحسن اختيار مصادر المعلومات لتجنب الإشاعات والمصادر المغلوطة.

3. انتشار فيروس كورونا (في العالم-الجزائر):

1.3. طرق انتشار فيروس كورونا:

بعد الانتهاء من تعريف فيروس كورونا والتعرف على المصطلحات التي تم تناولها فترة الكوفيد نتوقف الآن لتوضيح كيفية انتقاله وانتشاره التي كانت حديث القنوات التلفزيونية وكذا مواقع التواصل الاجتماعي سنحاول التعرف على طرق انتشاره، حيث في الغالب تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

1.1.3. الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

- ✓ الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب، القمل والفطريات
- ✓ الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس، أو البصق مثل: الانفلونزا والسل.
- ✓ العلاقات والتجارب واللامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل: الزهري والسيلان والإيدز من الام الى الجنين عبر المشيمة.

2.1.3. الطريقة غير المباشرة: والتي تحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

- ✓ الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل: القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.
- ✓ الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل: الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل: التسمم الغذائي والجفاف والتهاب الأمعاء. (بوعموشة، 2020، ص126)

وبما أن فيروس كورونا كوفيد-19 من بين الأمراض المعدية وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن طريقة الانتقال الرئيسية هي: التقاط الأشخاص عدوى كوفيد-19 من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس، وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-19 من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس، أو يتكلم.

وهذه القُطيرات وزنها ثقيل نسبياً فهي تبقى معلقة في الهواء لفترة قصيرة ولا تنتقل إلى مكان بعيد وإنما تسقط سريعاً على الأرض، ويمكن أن يلقط الأشخاص مرض الكوفيد-19 إذا تنفسوا هذه القُطيرات من شخص مصاب بعدوى الفيروس، لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل (3 أقدام) من الآخرين حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب، وقد نجدها على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل: الطاولة ومقايض الأبواب ودرازين السلالم، ويمكن أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستها ثم لمس أعينهم، أو أنفهم، أو فمهم، فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص ويفترض أنه شبيهه ببقية فيروسات كورونا التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية أو الزجاجية أو البلاستيكية لفترة تصل إلى (9) أيام في درجة حرارة الغرفة، لذلك من المهم المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون أو تنظيفهما بمطهر كحولي لفرك اليدين. (بوعموشة، نفس المرجع، ص 127)، (سويد، 2020، ص 4) وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية حول طرق انتشار مرض الكوفيد-19 وستواصل نشر أحدث ما تتوصل إليه هذه البحوث من نتائج.

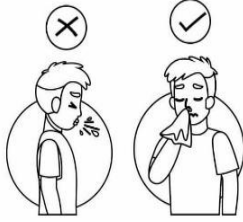
كما لا ننسى دور وسائل الإعلام التي قامت بتقديم توصيات يومية من شأنها الحفاظ على صحتنا في ظل الانتشار السريع والمباغت لفيروس كورونا المستجد، وسيل من النصائح من قبيل: اغسل يديك بالماء والصابون لمدة (20) ثانية على الأقل، الزم بيتك وتجنب التجمعات الكبيرة.

فلا حديث الآن غير حديث "فيروس كورونا" الذي سيطر على جميع الأجواء والمجالات، حتى قيل إنه احتل الطرقات وسكن الأسطح وجدران بنايات، محاصراً ابن آدم الذي وقف أمامه مذعوراً، قليل الحيلة، ومعدوم الصلاحية حتى إشعار آخر، فقد أصبح بلايين البشر حول العالم في منازلهم ضرورة حتمية، استجابة للتنبيه العالمي المتزايد للحد من الانتشار السريع لهذا الفيروس العجيب المراوغ.

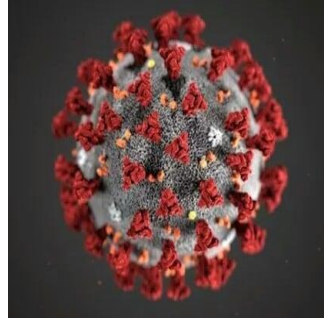
ومع دوام تلك الحال دون معرفة موعد محدد لعودة الحياة إلى ما كانت عليه قبل كورونا، تزداد الضغوطات حيث يعاني الكثيرون من عدم القدرة على التكيف مع الظروف الراهنة، فما يطلبه منا المختصون ومسؤولو الصحة من ضرورة التباعد الاجتماعي ليس أمراً سهلاً، إذ يتنافى مع الطبيعة البشرية، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه. (سويد، نفس المرجع، ص 4)

وفي مايلي عرض لبعض الصور التي توضح بعض التدابير الوقائية للتخفيف من الجائحة:

تغطية الفم والأنف
عند العطس أو الكحة



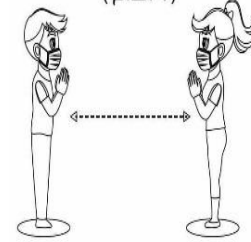
عدم المصافحة بالأيدي



غسل اليدين جيداً
بالماء والصابون



حافظ على مسافة أمنة
(1 أقدام)



ومن خلال ما تم طرحه نخلص إلى أن فيروس كورونا لا تختلف طريقة انتشاره عن طريقة انتشار الفيروسات المعروفة كونه ينتهي إلى نفس سلالة هذه الفيروسات، حيث ينتقل عبر الأشياء والوسائل والتي تتجلى في ملامسة الأسطح أو الانتقال نتيجة التقارب عبر العطس وغيرها من الطرق، هذا الأمر أدى إلى إيجاد ووضع مجموعة من القواعد والقوانين الواجب اتباعها لكي يتم الحد من نشره قد تم ذكرها سابقا.

2.3. أسباب انتشار فيروس كورونا:

سجلت الجزائر على غرار بلدان العالم انتشار سريع لفيروس كورونا الذي شمل كافة التراب الوطني وهذا راجع للأسباب التالية:

- ❖ عدم غلق المطارات والموانئ ومداخل البلاد من الوافدين من خارج الجزائر بالرغم من أن الحالات الأولى المسجلة كانت من الوافدين من إيطاليا وفرنسا ومع ذلك لم تعلق الحكومة النشاط.
- ❖ التأخر في اتخاذ التدابير الصارمة والإجراءات الاحترازية للوقاية من انتشار فيروس كوفيد-19.
- ❖ نقص الوعي واستهتار فئة كبيرة من المجتمع الجزائري بخطورة الفيروس ومواصلة حياتهم بشكل عادي. (سهيلية،

2020، ص28)

❖ إضافة إلى الأسباب السالفة الذكر نجد عدم التصديق وتكذيب وجود المرض ناهيك عن انتشار الأخبار الزائفة التي قمنا بالتحدث عنها.

3.3. الانتشار العالمي لفيروس كورونا (كوفيد – 19):

توسعت رقعة فيروس كورونا في فترة وجيزة وشملت كل ربوع العالم، حيث لم يترك منطقة إلا وقد خلف فيها العديد من الخسائر بأنواعها سواء المادية أو المعنوية وأكثرها الخسائر البشرية من خلال إزهاق العديد من الأرواح والجدول الموالي يوضح ذلك.

جدول رقم (02): يوضح أكثر البلدان في العالم تضررا بفيروس كوفيد 19

الرقم	الدولة	الوفيات	الوفيات %	اجمالي عدد الحالات
1	و. م. ا	89501	27.4	1487262
2	بريطانيا	34796	51.8	246406
3	إيطاليا	31908	52.6	225435
4	فرنسا	28108	43.2	142411
5	اسبانيا	27563	59.0	230698
6	البرازيل	16201	7.7	244052
7	بلجيكا	9080	79.1	55559
8	المانيا	7988	9.6	176551
9	إيران	7057	8.6	122492
10	كندا	5903	15.9	78332
11	هولندا	5694	33.4	44147
12	المكسيك	5177	4.1	49219
13	الصين	4638	0.3	84054
33	الجزائر	548	1.3	7019
الوفيات في كل 100 نسمة				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ تباين واختلاف في انتشار الوباء وعدد الوفيات وكذا الحالات حيث سجل أكبر انتشار للوباء في الو. م. أ، تلمها الدول الأوروبية بسبب الصراعات التي شهدتها الاتحاد الأوروبي، واحتلت الصين المرتبة (13) رغم بداية الوباء فيها، وهذا يعود لوضع استراتيجية فعالة من خلال تعاون الجميع للتخفيف من هذه الازمة وأفضل مثال بناء مستشفى في ظرف أسبوع، الوعي الشعبي وكذا استخدام طريقة التوصيل المنزلي، في حين احتلت الجزائر المرتبة (33) مع زيادة في عدد المصابين بشكل مستمر بسبب نقص الوعي الصحي وعدم الاكتراث وهذا بالخصوص في الفئة المثقفة ناهيك عن عامة الشعب إضافة إلى عدم احترام قواعد السلامة والبروتوكول الصحي.

وحسب احصائيات منظمة الصحة العالمية فإن عدد الإصابات في العالم وصل إلى (5201549) حالة مؤكدة ووصل عدد الوفيات إلى (337405) وفاة 24 ماي (2020). (مومي، تريش، واخرون، 2020، ص ص 251-252)

والجدول رقم (03): يوضح احصائيات الكوفيد في بعض دول العالم بتاريخ مختلفة كما يلي يحتوي عدد الإصابات والوفيات وكذا حالات الشفاء.

Country	Total cases	Total deaths	Total recovered	Total cases	Total deaths	Total recovered
وم أ	1.819.797	105.634	535.379	34.315.873	614.955	28.381.623
البرازيل	501.985	28.872	205.371	17.376.998	486.358	15.761.177
روسيا	405.843	4.693	171.883	5.193.964	126.073	4.792.169
اسبانيا	286.308	27.125	196.958	3.733.600	80.501	3.509.730
ايطاليا	232.664	33.340	155.633	4.243.482	126.976	3.695.288
فرنسا	188.625	28.771	68.268	5.737.810	110.407	5.493.259
الهند	186.371	5.269	88.808	29.439.989	370.407	28.043.446
المانيا	183.370	8.602	165.200	3.722.295	90.456	3.576.800
تركيا	163.103	4.515	126.984	5.325.435	48.668	5.198.057
الجزائر	127	07	199	133.070	3.565	92.620

يمثل الجدول رقم (3) احصائيات فيروس كورونا منذ 2020-05-31 إلى غاية 2021-05-15 كما يوضح عدد الوفيات، وعدد الإصابات وكذا عدد الحالات المتماثلة للشفاء، حيث نلاحظ من خلاله ارتفاع كبير في أعداد الإصابات، الوفيات والشفاء على الرغم من انتشار الوباء وتأقلم الدول معه وإيجاد لقاح له. (كرامة، رحال، واخرون، 2020، ص8)، (وكالة الأنباء الجزائرية، 2021)، (البينة العامة للاستعلامات، 2021)

4. تشخيص جائحة كورونا كوفيد 19:

يعتبر التشخيص من بين أهم الأدوات التي تسبق العلاج باعتباره وجهات نظر غير ثابتة لم يتم التأكد منها وبالتالي فهو مجموعة من الافتراضات التي تسمح لنا بأخذ صورة أولية لأي اضطراب أو مرض وفي هذا العنصر سنحاول التعرف على تشخيص فيروس كورونا من خلال مايلي:

1.4. الأداء السريري: يعاني مرضى الالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كورونا الجديد كوفيد-19 من المظاهر السريرية التالية: الحمى والسعال، وضيق التنفس، وآلام العضلات، والصداع، والتهاب الحلق، آلام الصدر والإسهال، والغثيان والقيء. ومعظمها له واحد أو أكثر من المظاهر السريرية المذكورة أعلاه، في المرضى الذين يعانون من الأعراض، وعادة ما تبدأ المظاهر السريرية للمرض في غضون أسبوع، بالحمى، والسعال، وضيق الصدر، وضيق التنفس بشكل رئيسي .

2.4. أداء التصوير: وجد تحليل بأثر رجعي ل (99) مريضا مصابا بفيروس كورونا الجديد كوفيد-19 في دراسة التصوير المقطعي المحوسب، أظهرت الواح متعددة وعكارة زجاجية متجمدة في (14) مريض، وكان لدى مريض صندوق غاز، في الوقت نفسه وجدت أبحاث مستشفى جامعة شيان جياوتونغ ومستشفى ووهان تشونغنان أن الالتهاب الرئوي الناتج عن فيروس كورونا الجديد (أفات كوفيد-19) تقع في الرئة المزروجة وتتجلى بشكل أساسي في الرئة أحادية الجانب أو الرئة ذات الوجهين المجوفين . (Gaber. Yue, 2020. et al.P49)

ووفقا لدراسة جديدة في تحليل الأشعة المقطعية التشخيصية وجد الباحثون في ووهان أن الالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كوفيد-19 يتجلى في تشوهات التصوير المقطعي للصدر، حتى في المرضى الذين ليس لديهم اعراض.

3.4. الفحص المخبري: فحص الدم الروتيني لفحص خلايا الدم البيضاء عادة ما يلين بشكل طبيعي أو ينقص، مصحوبا بانخفاض في عدد الخلايا اللمفاوية، واختزال حاد في الخلايا اللمفاوية، والبروتين التفاعلي C (CRP) طبيعي أو مرتفع، والكالسيوم الاساسي (PCT) طبيعي في معظم الحالات، في الحالات الشديدة ترتفع مستويات الانزيمات الكبدية والمياغلوبين ومستويات D-dipolymer تقدم البحث في فيروس كورونا الجديد كوفيد 19 .

4.4. فحص المسببات: فيروس كورونا المستجد هو أحد فيروسات الحمض النووي الريبي، تعتمد طريقة الكشف بشكل أساسي على الكشف عن الحمض النووي، العينات التي تم جمعها هي بشكل أساسي مسحات من الحلق، مسحات الأنف، سائل غسل السنخ، عينات البلغم، عينات من البراز... الخ .

لا يمكن استبعاد الحالات المشتبه فيها إلا إذا كانت اختبارات الحمض النووي المسببة للأمراض التنفسية سلبية لمرتين متتاليتين (الفاصل الزمني لأخذ العينات على الأقل يوم)، بشكل عام يتم استخدام (140) ميكرو لتر من عينات الاستخراج للكشف عن الحمض النووي .

في بداية الوباء تم إجراء تسلسل الجيل التالي من عينات سائل غسل القصبات الهوائية ل (9) مرضى في المستشفى وتم الحصول على (8) تسلسل جينوم كامل و (2) جزئي من 2019-ncov ومجموعة أدوات للكشف عن تفاعل بوليميراز المتسلسل (PCR) تم تطويره وفقا لتسلسل جيني للفيروس.

أظهر تسلسل الحمض النووي عن طريق الاستخراج المزدوج لعينات البلغم ومسحات الحلق من مرضى مختلفين أن محتوى الفيروس في عينات البلغم أعلى منه في مسحات الحلق، مقارنة بمسحات الحلق كان لعينات البلغم تأثير الكشف أكثر، إذ تم العثور على طريقة أكثر ملاءمة لعينات البلغم فإن محتوى الفيروس في عينات البلغم سيكون أعلى وأكثر ملاءمة للكشف المخبر. (Modes. Yue. et al. op. cit.p-50)

مما سبق نخلص إلى أنه يتم الاعتماد على عدة أساليب من أجل التشخيص، فكل عنصر مما ذكرنا يعتمد على نوع من تشخيص معين نذكر منها الحمض النووي، عينات البلغم واللعب، التصوير المقطعي.

5. أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19):

من المتعارف عليه أن لكل وباء أو مرض مجموعة من الأعراض الخاصة التي تميزه هذا الأمر ينطبق على لفيروس كورونا والتي سنحاول التعرف عليها من خلال السطور التالية:

يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى (5) أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بحمى متبوعة بسعال جاف وبعد نحو أسبوع يشعر المصاب بضيق في التنفس ما يستدعي العلاج في المستشفى، ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض لأنها تشبه أعراض أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا، ويمكن أن يسبب فيروس كورونا في الحالات الشديدة الالتهاب الرئوي ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد وقصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة ويعد كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل: الربو والسكري وأمراض القلب هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس. (بوعموشة، 2020، ص 127)

وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية (55.924) حالة مؤكدة مخبريا في الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية: الحمى (%87.9)، والسعال الجاف (%67.7)، والتعب (%38.1)، إنتاج القشع (%33.4)، وضيق النفس (%18.6)، والتهاب الحلق (%13.9)، والصداع (%13.6)، والألم العضلي أو المفصلي (%14.8)، والقشعريرة (%11.4)، الغثيان والإقياء (%5.0)، واحتقان الانف (%4.8)، والاسهال (%3.7) نفث الدم (%0.9) واحتقان الملحمة (%0.8)، وتجدر الإشارة هنا إلى أنه قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي أن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضا، لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المؤكدة إصابتهم واستبعاد الإصابة، أما عن فترة الحضانة (الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) فتتراوح من (14) يوم إلا أن أغلب الحالات كانت فترة حضانتها (5) أيام. (بوعموشة، نفس المرجع، ص 128)

كما يرى أصحاب السترات البيضاء: "أن المرضى الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي هم أكثر ضررا وإصابة بفيروس كورونا حيث يعانون من صعوبة التنفس، بالإضافة إلى المرضى الذين يعانون من أعراض السعال، لذلك وجب عليهم الابتعاد من مرضى (19-covide) وأخذ التدابير اللازمة والاحتياطات الصارمة من خلال الحجر الصحي الذي ينصح به الأطباء كدواء أو قاعدة صحية ناجحة والتي تعتبر بمثابة مدة لسفك الفيروس"، وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل: ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري، وقد توفي نحو

(2%) من الاشخاص الذين أصيبوا بهذا المرض، وينبغي على الاشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الصحية والطبية . (زيادي، بن جروة، 2020، ص8)

مما سبق نلاحظ أن أعراض فيروس كورونا تتشابه مع الانفلونزا الموسمية، إلا أنها تختلف من حيث شدة ومدة الإصابة بها، حيث تبدأ باضطرابات في الجهاز التنفسي وتتطور لتصل إلى حد العطس وسيلان في الانف، كما قد تكون الأعراض ظاهرة لدى الشخص مما يسمح بتشخيصها، إلا أنه في بعض الاحياء قد تكون خفية وهنا يصعب التنبؤ بالمرض وعلاجه هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الحالات الشديدة للإصابة تتطلب تدخل طبي استعجالي، والتي في بعض الاحيان قد تؤدي إلى الوفاة بسبب أنها تمس الفئات الأكثر هشاشة مناعيا والتي تتطلب رعاية خاصة.

6. آثار فيروس كورونا (الأثار النفسية، الجسمية، الاجتماعية، والاقتصادية، السياسية):

تعتبر أزمة كورونا كوفيد-19 أكبر أزمة واجهت البشرية بسبب ما خلفته من تغيرات على جميع مستويات الصحة النفسية والجسمية وكذا الانفعالية والسلوكية، هذا الأمر أدى إلى ظهور اضطرابات وأمراض مختلفة، وقد بينت العديد من الدراسات ذلك وسنحاول فيما يلي التطرق لها.

1.6. الأثار النفسية والجسمية لفيروس كورونا والحجر الصحي على الافراد:

تشير المراجعة المعرفية للدراسات التي أنجزت خلال الفترة من بداية عام (2020) وحتى الشهر الثامن إلى الأثار النفسية التالية :

الشعور بالحاجة إلى الأمن والسلامة، ازدياد معدل اضطراب القلق العام، والاحساس الناشئ عن الضغط النفسي، والخوف من المستقبل المجهول المرتبط بالدخل والوظيفة وتعليم الأبناء، وأدى كسر روتين الحياة الاعتيادي إلى خلق حالة من الضجر والكدر النفسي، وهذا الأمر أدى إلى الكشف على ما يسمى بـ "ضعف المناعة النفسية" للناس " **Resilience** " حيث حدث تغيير في الأدوار الجندرية للرجل والمرأة، فقد أثبتت بعض الدراسات أن الرجال قد مارسوا خلال فترة الحجر الكثير من الأدوار المناطة بالمرأة حسب الثقافة، كأدوار جندرية مثل: أعمال الطبخ والتنظيف والاهتمام بالأطفال، وأدى الجلوس في المنزل خلال فترة الحجر الصحي إلى ظهور أنماط جديدة من التفرغ الانفعالي، حيث ظهر لدى الكثير من الناس ميل وتوجه نحو الألعاب الإبداعية والقراءة وممارسة الرياضة المنزلية وابتكار الألعاب الترويحية وتضيف الفقي وأبو الفتوح (2020) الأثار التالية للأزمة: الشعور بالضجر، المخاوف الاجتماعية، الوحدة النفسية، اضطرابات الأكل، الاكتئاب، والكدر النفسي، اضطرابات النوم. (شواشوة، 2020، ص ص 170-171)

ورصدت منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة انتشارا كبيرا لأمراض الاضطراب العقلي، بسبب جائحة كورونا المستجد كوفيد-19 خاصة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والأطفال وبعض البالغين، وبإيجاز منظمة الصحة العالمية فإنه خلال تفشي الجائحة أبلغ (47%) من العاملين في مجال الرعاية الصحية في كندا عن الحاجة إلى الدعم النفسي، كما أبلغ (50 %) من العاملين في مجال الرعاية الصحية في الصين عن إصابتهم بالاكتئاب، فيما أفاد (42%) من العاملين في مجال الرعاية الصحية في باكستان إصابتهم بالاضطراب النفسي المعتدل و (26%) بالاضطراب النفسي

الشديد، وفي إيطاليا وإسبانيا أفاد الأباء أنه خلال تواجدهم في العزل الاجتماعي أثناء تفشي الوباء وجد (77%) من الاطفال صعوبة في التركيز، فيما أصيب (39%) بالقلق والاضطراب، كما أن (32%) منهم يعانون من العصبية، بينما يعاني (31%) من مشاعر الوحدة بحسب إيجاز منظمة الصحة العالمية والامم المتحدة، وحسب ما ورد في الإيجاز فقد وجدت دراسة عن الشباب من ذوي تاريخ احتياجات الصحة العقلية في المملكة المتحدة أن (32%) منهم أفادوا بأن الوباء جعل صحتهم العقلية أسوأ بكثير، وقال المدير العام لمنظمة الصحة العالمية "تيدرس ادهانوم غبريسوس" في بيان صحفي أن أثر الوباء على الصحة النفسية للناس يثير القلق بالفعل مضيفاً أن العزلة الاجتماعية، والخوف من العدوى، وفقدان أفراد الأسرة يضاعف الكرب الناجم عن فقدان الدخل والعمل في كثير من الأحيان، كما أوضح أنه يجب معالجة احتياجات الصحة العقلية كعنصر أساسي في استجاباتنا لفيروس كورونا والتعافي منه. (سويد، 2020، ص 10-11)

وعليه نشرت المجلة الطبية "ذا لانسيست" دراسة حول التأثير النفسي لفيروس كورونا، من خلال تحليل مواقف أزومات صحية مماثلة من بينها بقاء مناطق مختلفة من الصين في الحجر الصحي لمدة (10) أيام إثر تفشي وباء سارس (2020)، وقد أقدم علماء النفس على تحليل تأثير هذا النوع من الأوبئة، وبفضل البيانات التي جمعها الخبراء ومقارنتها بالوضع الحالي تمكنوا من تحديد العواقب النفسية لفيروس كورونا، من بينها العزل لمدة (10) أيام والذي يسبب الضغط النفسي، فقد أوردت المجلة أن الحكومة اتخذت مجموعة من التدابير أهمها العزل لمدة (15) يوماً، ومع التعمق في البحث في جامعة الملك لندن توصلت كل من "سامنتا"، "بروكس"، و"ريببكا وببيستر" إلى استنتاج مفاده أنه بعد (10) أيام من العزلة يبدأ العقل في الانهيار، وبداية من اليوم (11) يتفاقم الاحساس بالعصبية والتوتر والقلق وإذا تجاوزت مدة العزل (15) يوماً تصبح الآثار أكثر خطورة ويصعب السيطرة عليها هذا من جهة (سويد، نفس المرجع، ص 11)، ومن جهة أخرى ذكر مؤلف المقالة المنشورة في مجلة "The Lancet" سلسلة من الاضطرابات النفسية للسكان تحت الحجر الصحي: أولها يتعلق بطول مدة الحجر الصحي: "تصبح أعراض كرب ما بعد الصدمة (ptsd) أعلى بشكل ملحوظ عندما تستمر أكثر من (10) أيام". المدة التي سيتم تجاوزها بشكل كبير في جميع البلدان التي تسعى اليوم القضاء على الفيروس التاجي، أضف إلى هذا عامل الخوف من التعرض للعدوى والإحباط والملل، فضلاً عن نقص المعدات والمعلومات وأيضا فقدان الدخل ووصم أولئك المحجوزين.

إن الحجر الصحي ليس له نفس العواقب على الجميع، وهذا راجع لاختلاف المناعة النفسية لدى الأفراد، وهنا يشرح الطبيب النفسي العصبي "بوريس سيروولنيك Boris Cyrulnik" "ويستشهد بأولئك الذين يعانون من هشاشة نفسية، أو صدمات في مراحل الطفولة، أو عدم الاستقرار الأسري، وفقدان للأمن الاجتماعي، ما يثير جدلية للبحث حول علاقة المناعة بالاستعداد لتدابير الحجر الصحي.

إن فقدان السلوكيات اليومية المعتادة وتقليل الاتصال البشري يؤدي إلى الشعور بالملل والإحباط والقلق، لذلك من المهم الحفاظ على إيقاع يومي على الرغم من كل شيء وتنظيم روتين جديد في المنزل في غياب الأقارب والاتصال بهم، ويلعب دمج مجموعة دعم دوراً مشابهاً، حيث لاحظ الباحثون أن الأشخاص غير القادرين على تنشيط شبكتهم الاتصالية هم أكثر قلقاً أثناء الحجر الصحي وفي المحنة على المدى الطويل. (برقوق، بورزق، 2020، ص 219)

ثانيا من حيث المبدأ: يحدث كرب ما بعد الصدمة بعد صدمة تؤدي إلى ذكرى رهيبه هناك، يرجع إلى اجترارية الحدث الصادم: " نحن محبوسون، نخشى الموت بسبب هذا المرض هو عدو غير مرئي، ولا نعرف متى سنكون قادرين على الخروج، إنه أمر مرهق للغاية."

وأثبتت دراسة مقارنة لأعراض كرب ما بعد الصدمة بين الأباء والاطفال الذين تم عزلهم مع أولئك غير المعزولين أن متوسط درجات كرب ما بعد الصدمة كان أعلى أربع مرات لدى الاطفال الذين تم عزلهم عن أولئك الذين لم يتم عزلهم، وأبدى (28%) (27 من 98) من الاباء الذين تم عزلهم في هذه الدراسة عن أعراض كافية لتبرير تشخيص اضطراب الصحة العقلية المرتبط بالصدمة مقارنة مع (6%) (17 من 299) من الأباء الذين لم يتم عزلهم.

وفحصت دراسة أخرى (19) من موظفي المستشفى أعراض الاكتئاب بعد (3) سنوات من الحجر الصحي ووجدت أن (9%) (48 من 549) من العينة بأكملها أبدوا أعراض اكتئاب عالية، في المجموعة التي تعاني من أعراض اكتئاب، تم عزل ما يقرب من (60%) (29 من 48) ولكن تم عزل (15%) فقط (63 من 424) من المجموعة ذات أعراض الاكتئاب المنخفضة، إن الحجر الصحي يتجنب مخاطر العدوى ولكن في مقابل ذلك فإن تجنب الطبيعة يزيد من الخوف والقلق، ومع زيادة التوتر يزيد الألم النفسي شدة خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من الرهاب أو الاكتئاب. (برقوق، بورزق، نفس المرجع، ص 220)

فجميع الدراسات الكمية الأخرى استطلعت وفق مقياس (-Weiss and marmar's impact of event scale revised) أولئك الذين تم عزلهم، وتوصلت النتائج إلى انتشار كبير لأعراض الاضطرابات النفسية العامة، اضطراب عاطفي، اكتئاب اجهاد، حالة مزاجية منخفضة، هياج، أرق أعراض كرب ما بعد الصدمة، كذلك هناك تداعيات على الصحة النفسية بعد الحجر الصحي حيث لوحظ مواصلة العديد ممن كانوا تحت الحجر في سلوكيات التجنب، بالنسبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مثل تقليل الاتصال المباشر مع المرضى كما هو الحال في نتائج دراسة على الاشخاص الذين تم عزلهم بسبب الاتصال المحتمل لسارس إلى أن (54%) (524 من 1057) من الاشخاص الذين تم عزلهم تجنبوا الاشخاص الذين كانوا يسعلون أو يعطسون، و(26%) (255) تجنبوا الاماكن المغلقة المزدحمة، (21%) (204) تجنبوا جميع الأماكن العامة في الأسابيع التي تلي فترة الحجر الصحي، وأفادت دراسة كيفية أن العديد من المشاركين وصفوا التغيرات السلوكية طويلة المدى بعد فترة الحجر الصحي، مثل غسل اليدين وتجنب الزحام، وبالنسبة للبعض تأخرت العودة إلى الحياة الطبيعية لمدة أشهر، أسفرت نتائج دراسة أجريت خلال وباء السارس عام (2003) أن ربع (1057) شخص لا يزالون بعيدين عن الأماكن المزدحمة بعد ثلاث سنوات من انتهاء المرض ويعانون كليا من رهاب الخلاء، والخوف من الأماكن العامة، صعوبة في مغادرة المنازل عند رفع الحجر، كما ارتبطت أعراض تعاطي الكحول أو التبعية ارتباطا إيجابا بالحجر الصحي لدي العاملين في مجال الرعاية الصحية. (برقوق، بورزق، نفس المرجع، ص 221)

ومما سبق نخلص إلى مجموعة من الآثار النفسية التي خلفها الفيروس خلال فترة الحجر على الناس تتمثل فيما يلي:

- الخوف الغير منطقي من العدوى: يعد الخوف من العدوى من بين التداعيات النفسية لفيروس كورونا، فكلما توسعت بؤرة انتشاره، اجتاحت العقل البشري مخاوف غير منطقية لا أساس لها من الصحة في هذه الحالة لا يعود للاستماع للمصادر الموثوقة ولا لإجراءات السلامة أي أهمية ويمكن لهذه المخاوف أن تولد الوسواس، ويصبح المرء متشككا بشأن إمكانية أن يكون الطعام الذي يتناوله ناقلا للعدوى أو أن تكون الحيوانات الأليفة ناقلة للعدوى.
 - الشعور بالملل والاحباط: فبتقليل التواصل الاجتماعي في هذه الفترة وشيوع الصمت المكان وبقاء الناس في منازلهم يطغى الملل على الجو رغم توفر العديد من وسائل الترفيه ومع مرور الأيام يتولد الشعور بالاحباط، ومع عدم الحفاظ على نمط الحياة وتقييد الحرية تنتاب الإنسان مشاعر أكثر تعقيدا.
 - الشعور بنقص الضروريات الاساسية: أشارت الدراسة إلى أن النبضة العصبية في العقل البشري تدفع الإنسان إلى الشراء العصبي الذي يكون ناتجا عن الاحساس بنقص الأشياء الضرورية، ووفقا لنظرية الدوافع الانسانية صنف العالم الامريكي أبراهام ماسلو مسألة تخزين الطعام من الضروريات الاساسية في أول هرم الحاجات والدوافع مؤكدا أن الطعام يضمن رفاهية الانسان، لذلك يقود العقل صاحبه إلى المسارعة إلى تخزين المواد الضرورية اعتقادا منه أن السلع سوف تنفذ وهو ما يعرف بهوس الشراء الذي سنتحدث عنه فيما بعد.
 - فقدان الثقة في كل شيء: من بين العواقب الأخرى لفيروس كورونا فقدان الثقة في مصادر المعلومات الرسمية مثل: مراكز الرعاية الصحية والمؤسسات السياسية والعلمية لأنه في أوقات الأزمات يتوقف نشاط العقل البشري ويفقد الثقة في كل شيء.
- وأوضحت المجلة أن من أسباب انعدام الثقة في كل شيء تعود إلى نشر بيانات متناقضة وغياب التنسيق بين مختلف أعضاء الحكومة والصحة والسلطات القضائية الأخرى هذا الأخير قد يؤدي إلى عدم ثقة الشعب الذي يعتبر العدو الأسوأ من الفيروس في حد ذاته حيث تنتشر نظريات جنون الارتياح والتأمير، وبذلك يتم الابتعاد عن حل للمشكلة. (سويد، 2020، ص11-13)

2.6. الآثار النفسية للأطباء في ظل جائحة كورونا:

يقدم القطاع الطبي العديد من الخدمات الصحية لمختلف المصابين في المستشفى الأمر الذي خلق لديه العديد من التحديات التي تسببت في وجود أعباء كثيرة والتي تفاقمت أكثر بعد تفشي فيروس كورونا الذي أرهق الطاقم الطبي وتسبب له في العديد من الاضطرابات والأمراض، وقد بينت ذلك العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن نسبة الاكتئاب لدى العاملين الممارسين في الطوارئ والعاملين في الرعاية الصحية تقدر ب(51%) ، القلق (45%)، الأرق (36%)، أما نسبة (74%) تقابلها أعراض الضغط ما بعد الصدمة إضافة إلى الإرهاق واضطراب الوسواس القهري، ومن بين الأسباب التي تم تحديدها لمشكلة الصحة لدى العاملين هي الافتقار إلى الحماية الشخصية، ضغط العمل المرتفع، مخاوف من الإصابة أو العدوى ونقص الدعم الكافي والراحة في بيئة العمل، الأم الانفصال عن الأحبة بسبب العمل والخوف من نقل المرض خاصة وأن معظم العاملين من فئة النساء من بينهم الأمهات.

كما أشار اليوسفي "مسؤول" الامراض المعدية أن حوالي (12) ألف عامل في القطاع الصحي أصيبوا بالفيروس وتوفي (160) ناهيك عن تدهور حالة البعض الذين يعانون من أمراض أخرى ولم يخضعوا للعلاج بسبب الازمة.

نقلا عن: (De palus et al, 2020)، (Liu et al, 2020)، (http:aawsat.com)

مما سبق نخلص أن انتشار هذا الوباء خلف أثارا انعكست سلبا على حياة الفرد النفسية والاجتماعية، الجسمية وكذا المهنية، فهي لا تقتصر على الفرد المريض فقط بل تشمل حتى العمال وخاصة العاملين في القطاعات التي تتطلب جهدا كبيرا امثال اطباء والمرضين، كما أنه تم ملاحظة ظهور اضطرابات نفسية متنوعة أصيب بها الفرد قد تعكس رد فعل هروبي نتيجة عدم تحمل الضغوط ومنه اللجوء إلى الاكتئاب أو الانتحار أو القلق، أو الغضب كحلول بديلة لأجل تجاوز الأزمة التي أصابت الجهاز النفسي، وأثبتت النسب المنحصر عليها من خلال الدراسات وجود تباين بين الانخفاض والارتفاع الذي يعكس مدى هشاشة الفرد بسبب التراكمات التي تعرض لها خلال حياته.

3.6. تأثير الكوفيد-19 على الأسرة:

واجهت الأسر ظرف استثنائي جد حرج خاصة بعد إعلان انتشار الكوفيد-19 واتخاذ استراتيجية الحجر الصحي الأمر الذي انعكس بالسلب خاصة على النساء، والأطفال، وكذا الأزواج وقد بينت الاحصائيات الأخيرة من مقاطعة هوبي الصينية على سبيل المثال إلى ارتفاع كبير في حالات العنف المنزلي ضد النساء والفتيات خلال أزمة كوفيد-19، ووفقا لإحصائيات منظمة مناهضة العنف المنزلي هناك وقعت (90%) من حوادث العنف المنزلي ما بين يناير و مارس (2020) بسبب الوباء، تشمل بعض المخاطر المحتملة على الاطفال التي تمت ملاحظتها في حالات تفشي الأمراض المعدية السابقة سوء المعاملة الجسدية والعاطفية وزيادة إساءة معاملة الأطفال والعنف بين الأشخاص ونقص إمكانية الوصول إلى خدمات حماية الأطفال، أدى الحجر الصحي المنزلي المفروض بسبب تفشي فيروس كورونا إلى زيادة الخلافات بين الزوجين وزيادة طلبات الطلاق، حيث يقضي الأزواج فترات أطول مع بعضهم البعض في المنزل بسبب الحجر المفروض، مما أدى إلى زيادة ملحوظة في معدلات الطلاق، وأفادت "ناشيونال هيرالد" الأسبوعية أن العطلات ليست السبب الوحيد لزيادة معدلات الطلاق، التي تشهد اتجاها تصاعديا يتجاوز حالات الطلاق الشائعة في الصين، بزيادة (10-20) بالمائة مقارنة بالعام الماضي، في إشارة واضحة إلى أن فترة الحجر الصحي في المنزل كانت أحد الأسباب الرئيسية للانفصال، على الرغم من أن الزواج كمؤسسة له أهمية أساسية لا يستهان بها، كما كان هناك تأثير للحجر الصحي على العلاقة الزوجية. (دحماني، 2020، ص 13)

كما أشار حيث أشار العالمان "روب باسكال وبيريمافيرا"، في مجلة Psychology Today إلى أهمية التوازن في حياة الإنسان، من خلال كسر الخط الروتيني، وذلك عبر قضاء بعض الوقت مع الأصدقاء والعائلة، وتخصيص وقت للزوجين معا، ووقت منفصل لكل شريك، وكذلك المشاركة المتساوية بين أنشطتنا وأنشطة شركائنا مما يساهم في توطيد العلاقة الزوجية، وفقا للتقرير تسبب فيروس كورونا في قلق الكثير من الناس، حيث أن البعض ممن لم يتمكنوا من قبول سلوك شريكهم عند مواجهة أزمة صحية، لا يتفقون على نظرة مشتركة للحياة، وأكثر تعقيدا يفضلون إنهاء علاقاتهم، وأشارت الصحيفة في أحد تقاريرها إلى الزيادة الكبيرة في حالات الطلاق في الصين وتراجع تسجيل الزواج،

لأسباب متنوعة ، منها الخيانة وعدم تقاسم العبء العائلي والقضايا المالية وفقا لصحيفة "ديلي ميل" البريطانية وقال مسؤول مكتب الزواج إن معدل الطلاق ارتفع مقارنة بالفترة السابقة لوباء كورونا، مضيفا أن الأزواج يتخذون خطوة الطلاق بسبب المناقشات الساخنة بينهما ، إن تداعيات الظروف الحالية تضع الأسر في سائر أنحاء العالم أمام اختبار حقيقي، يقيسون به مدى صلابة علاقتهم ومدى نجاحهم في تكوين أسرة متماسكة ذات قيم أخلاقية متميزة .

لقد أطلقت المنظمات العالمية أجراس إنذار نتيجة تفاقم العنف المنزلي الذي اجتاح بعض الأسر في أزمة كورونا، سواء كان عنفا نفسيا أو لفظيا أو جسديا، وما ترتب عن ذلك من الإساءة إلى النساء والأطفال، وازدياد حالات الطلاق وارتفاع معدل العنف المتبادل بين الأشقاء. (دحماني، نفس المرجع، ص 13)

ومن أجل التخفيف من هذه النسب المرتفعة لابد من وضع استراتيجيات رادعة نقترح البعض منها، وضع جدول توقيت أسبوعي يتغير حسب الرغبة لتفادي الروتين يتكون من أنشطة ثقافية مشاهدة برامج عائلية وتجنب القلق، تعزيز لغة الحوار بين الزوجين لإيجاد حلول بدلا من الشجار والمناوشات التي توصل إلى نتيجة محتمة وهي الطلاق الذي سيؤثر بالسلب بالدرجة الأولى على الأطفال ونموهم النفسي السوي بالدرجة الثانية على الزوجين لأنهم سيتوصلون إلى اتخاذ قرارات متسرعة.

4.6. تأثير جائحة كورونا كوفيد-19 على اقتصاديات الدول :

تبلورت انعكاسات فيروس كورونا بالسلب على جميع اقتصاديات دول العالم عامة والجزائر بصفة خاصة بسبب تأثيرها الذي مس مختلف الميادين سواء الاقتصادية السياسية الاجتماعية وكذا الثقافية التي سنقوم بعرضها فيما يلي :

1.4.6. المجال السياحي:

واجه القطاع السياحي العديد من الأزمات والتحديات خاصة بعد ظهور فيروس كورونا covid-19 الذي انتشر من الصين إلى أغلب دول العالم بعد اتخاذ إجراءات متشددة من بينها فرض حجر التجوال ، إغلاق المؤسسات وحظر الطيران، الغابات واسعة الاعمال والخدمات، تسريح العاملين ومنح البعض منهم إجازات غير مدفوعة الثمن إلى جانب عدم توفر اللقاحات للقضاء على الفيروس الأمر الذي يولد الخوف وعدم الطمأنينة و قد توقعت منظمة السياحة العالمية " UNWTO " ومجلس السياحة والسفر العالمي " WTTC " إلى انخفاض إعداد السياح بنسبة تتراوح من (20-30%) خلال (2020) مقارنة بالأرقام المحققة في عام (2019) حسب آخر تقييم للوضع السياحي نتيجة تأثير انتشار فيروس كورونا وما يتبعه من قيود على السفر حول العالم مما أدى إلى انخفاض إيرادات قطاع السياحة عالميا بنحو (450%) أي ما يقارب (350-400) مليار دولار خلال (2020) أي أنها تفقد سبع سنوات من النمو المتواصل ومن المتوقع فقدان ما يقارب (100) مليون وظيفة في القطاع عالميا كما انخفضت أسهم الشركات بشكل كبير في العديد من الدول.(فلاك، 2020، ص ص 21-22)

2.4.6. على التعليم في العالم :

أثرت جائحة كوفيد-19 أيضا على مستويات نظام التعليم من مرحلة ما قبل المدرسة إلى التعليم العالي لدى دول مختلفة تتراوح بين الإغلاق الشامل في كل من ألمانيا وإيطاليا، إلى الإغلاق المستهدف في المملكة المتحدة لجميع المستويات باستثناء العاملين في القطاعات الرئيسية مع أكثر من (100) دولة تفرض إغلاقا على مستوى البلاد لمراقف التعليم تقدر "اليونيسكو" ما يقرب من (900) مليون متعلم قد تأثروا بغلاق المؤسسات التعليمية، في حين أن القصد من الغلق هو الحد من انتشار الفيروس داخل المؤسسات وكذلك لمنع انتقاله إلى الأفراد الضعفاء الآخرين، إلا أن عمليات الإغلاق هذه كان لها تأثير اجتماعي واقتصادي واسع النطاق.

3.4.6. الرعاية الصحية وصناعة الادوية:

تسبب وباء الكوفيد-19 في تحد غير مسبوق لأنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم بأخطار كبيرة، وكان الخطر الأكبر على العاملين في مجال الرعاية الصحية هو واحد من أكبر نقاط الضعف في أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم نظرا لأن معظم العاملين في مجال الرعاية الصحية غير قادرين عن العمل عن بعد، فإن الاجراءات المتخذة في هذا المجال بما في ذلك النشر المبكر للاختبارات الفيروسية لموظفي الرعاية الصحية عديدي الأعراض الصحية في الخطوط الأمامية أمر حتمي، تكاليف الرعاية الصحية العالية، ونقص معدات الحماية بما في ذلك أقنعة الوجه، والقدرة الطبية المنخفضة وأسرة العناية المركزة وأجهزة التهوية كشفت في نهاية المطاف عن ضعف في تقديم رعاية المرضى كانت من أهم تأثيرات هذا الفيروس. (فلاك، نفس المرجع، ص ص 25-26)

أما فيما يخص الجزائر فقد شهدت السوق حالة من الركود التام نظرا لتقلص النشاط التجاري بسبب تفشي وباء كورونا وحظر السفر إلى العديد من الدول الأوروبية وتراجع الحركة التجارية مع تركيا والصين .

4.4.6. أثر فيروس كورونا على قطاع التعليم:

حيث تم اصدار أمر توقف الدراسة في المدارس بأطوارها والجامعات لمنع تفشي هذا الفيروس، بالإضافة إلى معاهد التعليم العالي والمؤسسات التكوينية، ومدارس التعليم القرآني، والزوايا، وأقسام محو الأمية، وجميع المؤسسات التربوية الخاصة ورياض الاطفال كإجراء احترازي للوقاية من عدوى هذا الفيروس .

5.4.6. أثار انتشار فيروس كورونا على الانشطة التجارية وطنيا:

حيث تم اصدار أمر بغلاق كل المقاهي والمطاعم والمحلات، باستثناء محلات المواد الغذائية وأي مخالف لهذا الإجراء ستسحب منه رخصته وسيوضع في القائمة السوداء، كما لن يحصل بعدها على أي رخصة استغلال أما بخصوص التجار الآخرين فيتعلق الأمر بغلاق المحل مع سحب السجل التجاري ومنعهم نهائيا من مزاولة النشاط .

6.4.6. أثر فيروس كورونا على العادات والتقاليد الجزائرية فيما يخص اقامة الاعراس والاحتفالات: حيث تم اصدار أمر بغلاق قاعات الحفلات والاحتفالات والاعراس العائلية وغيرها. (كرامة، رحال، وآخرون، 2020، ص ص16-17)

وكل مخالف لذلك سيتعرض في حال تكرار المخالفة إلى التوقيف وفرض عقوبة بسبب تعريض الآخرين للخطر .

7.4.6. أثر فيروس كورونا على قطاع النقل:

حيث تم تعليق كل أنواع أنشطة نقل الأشخاص بدءاً بالخدمات الجوية على الشبكة الداخلية إلى خدمات سيارات الأجرة الجماعية مروراً بالنقل البري والنقل بالسكك الحديدية والنقل الموجه على كل الخطوط باستثناء نشاط نقل العمال من طرف المستخدم، وفي حالة تسجيل مخالفة تسحب رخصة ممارسة النشاط.

انعكس فيروس كورونا على تخفيف القيود الجمركية عند دخول التجهيزات الطبية من الخارج، حيث تم إصدار تعليمية لمصالح الجمارك بتخفيف اجراءات جمركة التجهيزات الطبية والمنتجات الصحية المخصصة لمحاربة فيروس كورونا من خلال تخصيص رواق اخضر .

قامت الجزائر بتطبيق إجراء تسريح 50% من العمال وإعطائهم عطلة استثنائية مدفوعة الأجر لاسيما ما تعلق بالهياكل ذات المنفعة العامة باستثناء مستخدمي قطاعات الصحة والأمن الوطني والحماية المدنية والجمارك وإدارة السجون والمديرية العامة للمواصلات السلكية واللاسلكية الوطنية ومخابر مراقبة الجودة وقمع الغش والسلطة البيطرية وسلطة الصحة النباتية والمستخدمين المكلفين بمهام النظافة والتطهير والمستخدمون المكلفون بمهام المراقبة والحراسة .

دعمت الجزائر كافة مستخدمي السلك الطبي والحماية المدنية وأعوان الدولة حيث أمرت بتقديم منحة خطر للأسلاك المعرضة للإصابة بهذا الفيروس، ضرورة قيام مسؤولي الجماعات المحلية بأنشطة تعقيم وتطهير الأماكن العمومية على نطاق واسع. (كرامة، رحال، وآخرون، نفس المرجع، ص 18)

كما لا ننسى هوس الشراء القهري للمستهلك حيث سادت في تلك الفترة حالة من الذعر والفوضى الإعلامية منذ ظهور وباء فيروس كورونا والمرض الذي سببته جائحة كوفيد 19- في مدينة ووهان الصينية أواخر (2019)، ومنها إلى مختلف أنحاء العالم، حتى فرضت بعض الدول حجراً صحياً بشكل كامل أو شبه كامل، الأمر الذي شل الحياة الاقتصادية والاجتماعية، مما انعكس على سلوكيات الأفراد ودفع ببعض العائلات إلى التزاحم نحو المحلات والمساحات التجارية بغرض شراء جميع المستلزمات الضرورية وغير الضرورية في بعض الاحيان، وهو الأمر الذي نجم عنه ظهور ما يعرف بالهوس الشرائي أو التسوق القهري الملازم لهذه الحالات ، ومن هذا المتعلق أشارت بعض الدراسات إلى أن الهوس الشرائي أو ما يطلق عليه الذعر الشرائي أو التسوق القهري، يشير إلى أنه سلوك تسوقي يتصف به الأفراد الذين يشترون كميات كبيرة من المنتجات وبشكل غير عادي وذلك لتجنب النقص في المستقبل، وقد ظهر هذا الشراء بشكل متكرر في عدة فترات مصاحبة لبعض الأزمات كإعصار كاترينا (2005)، وقد برز مجدداً مع بداية مطلع (2020) وذلك بعد انتشار فيروس كورونا وانتشاره عالمياً ، انتشرت العديد من الاشاعات التي نجم عنها حدوث بعض الاضطرابات والهلع بين أفراد المجتمع، بحيث توهم الكثيرون أن الاجراءات الاحترازية التي تنصح بها الجهات الرئيسية غير كافية لحمايةهم الأمر الذي دفعهم إلى الإسراع بالتوجه للمتاجر والمحلات وشراء كل ما يلزم شراءه وتكديسه في منازلهم ، سواء أغذية، معلبات أو مواد صحية ومنظفات ومواد معبأة، وهو ما يسمى بالهلع الشرائي والذي ترجع أسبابه إلى مايلي: تعزيز الشعور بالأمان: ففي ظل هذه الظروف الغامضة وفقدان السيطرة على مجريات الحياة اليومية، فإن تكديس المشتريات أمام ناظرهم يشعروهم بالأمان والسيطرة .

انطباع خاطئ بندرة السلع: عن طريق تصيد البعض لبعض اللحظات انتهاء سلعة معينة، وقبل تعبئة الموظفين لبعض الارفف ونشر هذه الصور في وسائل التواصل الاجتماعي، مما يخلق دافعا قويا عند الأشخاص للشراء فوق الحاجة، كما يدفع البعض للجوء حتى للطرق غير الرسمية وبأسعار مضاعفة من المنتفعين من الأزمات. (بن جروة، طواهر، 2020، ص 10-12)

5.6 انعكاسات السياسات المتبعة ضد مخلفات الكورونا:

تعتبر فترة الكوفيد-19 فترة جد حساسة بالنسبة للأفراد لأنه ومع بروزها ظهرت العديد من الاستراتيجيات والسياسات التي تم انتهاجها والمتمثلة في التباعد والعزل الاجتماعي التي سنحاول التعرف عليها أكثر فيما يلي.

يوضح "كريس سيجرين" عالم سلوكي في جامعة أريزونا الأمريكية، أن هناك تنوعا هائلا في قدرة الناس على التعامل مع العزلة الاجتماعية، والشعور بالتوتر، قائلا أنه: "من المهم أن نتذكر أنه ليس كل من يخوض الأزمة الحالية يكون بمستوى الصحة العقلية نفسه، مشددا على أن الشخص الذي يعاني بالفعل من مشكلات مع القلق الاجتماعي والاكتئاب، والشعور بالوحدة وتناول المخدرات، أو غيرها من المشكلات الصحية سيكون أكثر عرضة للتأثر بالتباعد الاجتماعي على نحو سلبي".

وأكدت "هولت لونسداد" أن الناس من جميع الأعمار معرضون للأثار السيئة للعزلة الاجتماعية والوحدة، لكن تقريرا حديثا صادرا عن الأكاديمية الوطنية للعلوم الأمريكية سلط الضوء على بعض الأسباب التي تجعل كبار السن هم الفئة الأكثر عرضة للتأثر بالأزمة، كفقدان الأجواء الأسرية والافتقار إلى الأصدقاء، والإصابة بالأمراض المزمنة والإعاقات الحسية التي تعوق التفاعل مع الآخرين مثل: فقدان السمع أو البصر.

ويؤكد "هاني هنري" على ضرورة تأزر الأسر في مثل هذه الأوقات الصعبة، وخاصة أن المرأة العاملة وبالأخص الزوجة تتحمل الكثير من الضغوطات لذا شدد على ضرورة تقديم المساعدة للأمهات والزوجات في المنزل وإظهار التقدير لهن. وعن العاملين في القطاع الطبي ومدى تأثرهم النفسي في أثناء جائحة كورونا، يقول في هذا الخصوص لابد من الاعتراف بالدور البطولي للقطاع الطبي، فهم حاليا داخل الحدث كمن هم في حالة حرب، لن يكون لديهم الوقت لمراعاة حالتهم النفسية، لذا لابد من الاهتمام بها بعد هذه الأزمة، فقد يعاني البعض منهم من اضطراب ما بعد الأزمة. (سويد، 2020، ص20)، كما اختفت أشكال التجمعات البشرية خارج إطار الأسرة، وتلاشى المجتمع لصالح النكوص إلى الوحدة الأصغر في مكوناته، والذي زاد الريبة من كافة أشكال التقارب الذي اختلط مع الشعور بالخطر والخوف من انتقال العدوى والمرض، كل ذلك في مجتمعات لطالما تنامت على نمط ثقافي يعزز الثقة والتقارب، وفي حالة نادرة من العزلة أصابت ثلث سكان العالم بسبب الخوف من الموت والتهديد غير المرئي تم اتخاذ تدابير التباعد الاجتماعي التي شلت الحركة، لوحظ أيضا خلال هذه الفترة بروز النكات للتعبير عما يجري من أجل التخفيف من الضغوط فهي بمثابة ميكانيزم يخفف التوتر و القلق الحاصل تحت شعار "إذا عمت خفت"، إضافة إلى هذا ظهور مصطلحات ومفاهيم جديدة في المجتمعات عند التعامل اليومي مع الجائحة وأهمها التكيف مع التدابير المفروضة على المستوي الجمعي أمثال التباعد الاجتماعي، الوباء، التعقيم، الحجر الصحي، العزل المنزلي، أعراض المرض، وغيرها التي تعكس نوعا من الوعي الصحي مع المرض

واستراتيجيات التكيف وطرق التعامل معه، بروز الإعلام الرقمي الذي احتل الصدارة خلال الجائحة من خلال العمل على التزويد بالمعلومات كمراقبة عدد الوفيات، ارتفاع وانخفاض حصيلة المصابين. (نيفين، 2020، ص 17)

وخلال دراستنا للحياة اليومية نجد أن الجائحة أثرت في الروابط الاجتماعية من خلال سعي الناس إلى ابتكار حياة جديدة قابلة للعيش اختفاء العادات والتقاليد الثابتة والأعراف كالعلاقة بين الجيران، حفظ المسافات الاجتماعية الكرم والضيافة وما يأخذه المريض من تدابير تحفظ اهله ونفسه من المرض خوفا من الوصم الاجتماعي ما جعل بعضهم يخفي مرضه، كما لاحظنا الدور الكبير الذي تلعبه الأسرة من خلال احتواء أفرادها لكننا لا ننكر بعض الأزمات التي أصابها وخلفت فيها مجموعة من الأزمات.

بدأ علم الاجتماع مع "دوركايم" بتعظيم المجتمع وجعله مهيمنًا على الفرد في صياغة حياته وسلوكياته، تطور هذا العلم من خلال علمائه، وأصبحت تصورات الفرد وأفكاره قادرة على صياغة واقعه الاجتماعي الأمر الذي جعل هناك ضرورة ملحة في استخدام علم النفس الاجتماعي الذي يعد مدخلا لفهم علاقة الفرد بالمجتمع باعتبارهما وجهان لعملة واحدة وفي أوقات الجوائح التي يصبح فيها الفرد قادرا على صنع واقعه بما يملك من أدوات الوعي وما يشكله الإحساس بالمسؤولية تجاه الآخرين من ضغوطات نفسية. (نيفين، نفس المرجع، ص ص 18-19)، أهمها الأفكار الزائفة والخرافات حول مرض الكورونا في تصور العامة التي اختلقت فيها وجهات النظر بين معارض ومؤيد مصدق و مكذب بوجود المرض، وهذا حسب ما توصلنا إليه من طرحنا للأسئلة على العامة من خلال تصريحهم أنه يتم تشخيص المصابين بالزكام على أنه مصاب بالكورونا، في حين البعض الآخر يعتقد بأنه وباء رباني أنزل بسبب المعاصي، وهناك من يقول أنها حرب فيروسية، وهناك من يعتقد أنها مجرد مؤامرة و أكاذيب لشل الحراك ناهيك عن انتشار العديد من الشائعات، أما فيما يخص العدوى فقد قالو في البداية أنها تنتقل عبر ملامسة الأسطح لكن بعد القيام براسات اكتشف أن المرض لا ينتقل عبر الأشياء أي لا توجد عدوى، افتراض البعض عدم وجود خطر حقيقي .

أما فيما يخص العلاج فقد فضل عدد من الأفراد اللجوء إلى بعض الممارسات التقليدية في مجال التداوي والوقاية واعتبارها أكثر نجاعة في الوقاية والشفاء، وقد يفسر هذا السلوك بالفجائية، فجائية الوضع وعدم استعداد الأفراد لمواجهة الوضع الحالي، كما أن بعض الذهنيات ذات المرجعية التقليدية تفتقر إلى المرونة الكافية للتعامل بشكل عقلائي مع المستجدات والمستحدثات وبذلك ترفض التغيير. (نوار، قير، 2020، ص 355-356)

نخلص مما سبق إلى أن ظهور الكوفيد خلق العديد من المشكلات على جميع الأصعدة دون استثناء، وتزامن هذا مع ظهور مصطلحات جديدة تعكس الوضع الراهن، إضافة إلى انتشار العديد من الشائعات التي خلقت نوعا من التصورات ترسخت في أذهان الناس وسعوا إلى نشرها فيما بينهم.

7. دور الطاقم الطبي في مواجهة الكوفيد -19:

يعتبر القطاع الصحي أهم عنصر حيوي وجهاز مناعي أوقات الأزمات بسبب ما يقدمه من خدمات متعددة أهمها: رعاية المرضى وعلاجهم، هذا كله بفضل طاقمه الطبي المتكون من أطباء وممرضين، كما لا ننسى أهمية ودور الاخصائي النفسي الذي يساهم بدرجة كبيرة في مساعدة المرضى والتكفل بهم من الناحية النفسية .

إن دور الطبيب بصفة عامة هو تشخيص وعلاج المريض وتقديم الوصفات المناسبة له وفي حالات أخرى يقوم بقراءة التحاليل ويراقب مرضاه ومستوى تحسنهم والذي يختلف من مصلحة لأخرى، في حين الممرض يكون ملازماً للطبيب، يأخذ عينات من أجل التحليل، يقدم الأدوية للتخفيف من ألم المريض حسب وصفة الطبيب، كما أن هناك اختلاف في مهام الممرضين حسب مصلحة العمل.

إلا أنه في الآونة الأخيرة ومع ظهور فيروس كورونا انتشرت حالات الخوف والذعر الشديد من القادم المجهول نتيجة نقص الامكانيات والمعدات، والخوف من العدوى، إضافة إلى هذا الضغوط الناتجة عن العمل وزيادته بعد إعلان المستشفيات لحالة الطوارئ وانتشار الفيروس بنسبة كبيرة وارتفاع نسبة الإصابات وتهافتها الكبير على المستشفيات الأمر الذي أضحى إيجاد استراتيجية مناسبة للتعامل مع هذه الأزمة تتمثل فيما يلي:

- فيما يخص طريقة تعامل الأطباء مع مرضى الكوفيد-19 جد عادية لكنهم يعتمدون على بروتوكول صحي من أجل تجنب العدوى .
- شراء الطاقم الطبي لمستلزمات الوقاية من معقمات، كمادات معقمة ولباس واقى لتفادي انتقال الفيروس وقت الاحتكاك بالمرضى .
- تناول الفيتامينات مثل الفيتامين C، والزنك .
- تخصيص قاعة خاصة سميت بغرفة العزل مجهزة بكافة وسائل الوقاية والتهوية من أجل أن يستريح المريض فيها قبل تحويله للمصلحة المخصصة للمرضى .
- مضاعفة ساعات العمل .
- تجميد العطل والعطل المرضية .
- إنقاص في عدد العاملين من أجل التقليل من انتشار العدوى .
- إلغاء الفحص الطبي الدائم وترك مصلحة الاستعجالات فقط .
- إلغاء العمليات الجراحية التي لا تؤثر كثيرا على الفرد مثل العينين.

ورغم كل هذه التدابير إلا أنه وجد حالات أصيبت بهذا الفيروس وشفيت في حين البعض الآخر كان نهايته الوفاة، كما لوحظ أنه خلف العديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية أهمها الوسواس القهري، والوصم الاجتماعي والتباعد الاجتماعي بسبب خوف الأهل من العدوى، وعدم تقبل المريض في منازلهم، كل هذه الظروف مر بها الطاقم الطبي وتأقلم معها، إلى غاية جلب اللقاح حاليا حيث استفادت منه المستشفيات وهو مخصص للأفراد المصابين بأمراض مزمنة الأكثر من 50 سنة عمال القطاع الصحي، خصص نوعين من الدواء Entra Zeneca alman ، cinopharm la chine.

وفيما يخص كيفية علاج المرضى في المستشفيات الجزائرية فقد اعتمدت الجزائر بروتوكول علاجي ضد الكوفيد يتمثل في الكلوروكوين خاصة لدى الحالات المستعصية التي تبقى في المستشفى للعلاج، بينما الحالات الخفيفة التي لا تشكل خطورة على صاحبها تعود إلى منازلها من أجل إكمال الحجر والعلاج هناك.

8. الوقاية من فيروس كورونا (كوفيد-19):

إن الوقاية من الأمراض من الأمور الضرورية التي يجب اتباعها خاصة في ظل وجود فيروس أو مرض مجهول لم يتم التوصل إلى علاج مناسب له وهذا الأمر ينطبق على فيروس كورونا، فعلى الرغم من وجود محاولات عديدة لإيجاد لقاح مناسب إلا أنه لم يتم التوصل إليه بعد، ومن خلال مايلي سنحاول التحدث عن كيفية التعامل مع الفيروس في ظل انتشاره والوقاية منه

إلى الآن لا يوجد أي علاج أو لقاح فعال ضد فيروس كورونا الجديد وذلك على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير بعضها ولمنع الإصابة توصي منظمة الصحة العالمية بغسل اليدين بشكل منتظم، وتغطية الفم والانف عند السعال، وتجنب الاتصال عن قريب مع أي شخص يظهر عليه أعراض مرض الجهاز التنفسي (مثل السعال).

فكإجراء وقائي يجب على كل شخص غسل يديه بالماء والصابون بين حين وآخر وعدم لمس اليدين للفم والأنف أو العينين حتى لا يجد الفيروس مسارا إلى الجهاز التنفسي، والابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان فهذه السلوكيات البسيطة يمكن للمرء أن يحيي نفسه وذويه.

وبناء على التجارب الماضية في تفشي الأوبئة والجوائح تحاول العديد من الحكومات والدول اعتماد بعض الإجراءات الوقائية التي اعتمدت سابقا كالتباعد الاجتماعي، وإغلاق الحدود، وعزل الحالات، والاختبار وزيادة الحصانة بين السكان، إلى إبطاء انتشار الفيروس التاجي وتبقى طبيعة الحال هذه الإجراءات متباينة بين دولة وأخرى مما يعني أننا سنكون أمام نتائج مختلفة في انحسار الفيروس، وتجدر الإشارة هنا أنه لا يمكننا التنبؤ بالمسار الذي سيكون عليه الفيروس المستجد كوفيد-19 لكن تجربة البشر مع مثل هذه الأوبئة قد تمتد إلى فترة طويلة وخلالها نتعلم كيفية التعايش معها بالتدرج ومن ثم التقليل من أثارها المدمرة، كما أن الباحثين لا يعلمون الكثير عن طبيعة الفيروس أو سلوكه وتراكم الأبحاث حاليا ومع الوقت قد يؤدي إلى فهم أعمق له وبالتالي تصبح هناك فرص أفضل في مكافحة وعلاج هذا الفيروس. (بوعموشة، 2020، ص ص 129-128)

وهنا أشار "بحري صابر" (2020) في دراسته إدارة أزمة فيروس كورونا (COVID-19) إلى مجموعة من المقترحات والإرشادات منها تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر المنزلي من خلال تعزيز الصحة النفسية يمكن تلخيصها فيما يلي:

1.8. تقبل الحجر: فالبداية الأولى للصحة النفسية تكمن في تقبل الحجر، لذا من المهم تعويد النفس على ذلك بتبسيطه.

2.8. تجنب الإدمان على الأخبار الخاصة بالفيروس: فالكثير وأثناء هذه الفترة يضعون القنوات الإخبارية ويتابعونها على مدار الساعة مما يسبب نوعا من القلق والتوتر خاصة وأن معظم قنوات الأخبار تركز على عدد الاصابات والأمور السلبية بدلا من الأخبار الإيجابية كعدد اللذين تم شفاؤهم والذين تخطو مرحلة الخطر من هذا الفيروس.

3.8. تجنب تصديق الإشاعات: نلاحظ في مثل هذه الأزمات ظهور الكثير من الإشاعات مما يربك الكثير من الأفراد ويزيد التوتر لدى الكثير منهم، خاصة وأن أغلب هذه الإشاعات سلبية مما يؤدي بها إلى التأثير على الصحة النفسية للفرد أين تشكل عاملا من بين العوامل المساهمة في الإحباط. (سنوسي، جلول، 2020، ص 7)

4.8. التركيز على المعلومات الصادرة من الهيئات الرسمية: فمع تداول الكثير من الأخبار والمعلومات حول الفيروس في كثير من المواقع يتم استقاء المعلومات من مصادرها الرسمية، سواء تعلق الأمر بالإحصائيات الخاصة بتطور الفيروس أو عدد الاصابات الجديدة أو طرق الوقاية والرعاية الصحية في مثل هذه الظروف.

5.8. تجنب الإفراط في استعمال مواقع التواصل الاجتماعي لأنها سبب مباشرة في الاكتئاب :

بالرغم من أهمية مواقع التواصل الاجتماعي في هذه المرحلة للتقليل من الضغط في ظل الحجر الصحي إلا أن الإفراط في استعمالها سيؤدي بالفرد للشعور بالملل والروتين والقلق مما يؤدي إلى الشعور بالإحباط النفسي والذي قد يتفاقم ليصل إلى مرحلة الاكتئاب.

6.8. تنوع الأنشطة المنزلية: على الرغم من صعوبة الأمر إلا أنه لا بد من خلق أنشطة متنوعة للقيام بها في المنزل سواء كانت هذه الأنشطة فردية، أم مع أفراد الأسرة بغرض القضاء على الروتين والملل وتجنب الإحباط النفسي، ولا بد أن تكون هذه الأنشطة حسب هواية كل فرد وميولاته.

7.8. إدارة الوقت: إن استغلال الوقت مهم في هذه المرحلة التي مدتها لاتزال غير معلومة، لذا لا بد من تقسيم الوقت بين الراحة والقيام بالأنشطة اليومية، خاصة وأنه يمكن استغلال الوقت في إنجاز الكثير من الأعمال العالقة.

8.8. التفاعل الاجتماعي: يعد التفاعل الاجتماعي شرط أساسي لتحقيق الصحة النفسية، ولأنه اليوم غير ممكن في ظل هذه الظروف لكن مع التطورات الحاصلة اليوم يمكن استخدام التكنولوجيات الحديثة للتفاعل الاجتماعي مع التركيز أن يكون الحديث الدائرة في تلك التفاعلات ايجابي وليس الحديث فقط عن الأمور السلبية أين نلاحظ أن الكثير يركز في حديثه عن الفيروس متناسيا أن هناك أمور ايجابية في حياتنا يمكننا الحديث عنها، ويمكن استغلال التفاعل الاجتماعي لتوثيق العلاقات عن طريق مختلف الوسائل المتوفرة لدينا، مع ضرورة عدم الإفراط في استخدامها.

9.8. النوم الكثير: الكثير منا يسلك سلوك خاطئ بالنوم المفرط طيلة هذه الأيام، وهو أمر غير مقبول لذا من المهم تجنب النوم الكثير الذي يسبب لنا نوع من الخمول البدني والروتين وقد يكون بداية للاكتئاب، لذا من المهم تجنب النوم المفرط، فالجسم عليه أن يقوم بالحركات المعتادة حفاظا على جاهزيته ونشاطه المعتاد تجنباً لأي إحباط نفسي يؤزم الصحة النفسية.

10.8. تعلم مهارات جديدة: إنه الوقت المناسب لكي نتعلم مهارات جديدة خاصة أن هناك الكثير من الفرص المتاحة اليوم عن طريق ما توفره التكنولوجيات الحديثة اليوم، وهو أمر جد ممكن إذا أردنا ذلك، كل ما علينا هو تحديد المهارات الجديدة التي نريد تعلمها ومعرفة ما هو متاح لنا والبدء في استغلال الوقت لتعلم مهارات جديدة تساعدنا مستقبلا في عملنا أو في حياتنا اليومية أو في تطوير مساراتنا المهنية. (سنوسي، جلول، نفس المرجع، ص 7-8)

11.8. نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية في زمن (كوفيد-19):

ففي ظل ما يشهده العالم من انتشار غير مسبوق لوباء الكورونا عبر العالم، تجلى اليوم دور المجتمع بشكل واضح في إمكانية التحكم في انتشار هذا الوباء والحد من مخاطره على الصحة بل وعلى حياة الافراد، وذلك من خلال الالتزام الجاد والصارم بتعليمات الوقاية .

وأضحى الوعي الصحي للأفراد يلعب دورا مصيريا في الحد من تفشي الوباء، واعتبرت موضوعات الوعي الصحي والاحترازمات الوقائية في الوقت الحالي أولى الموضوعات التي اهتمت بها مختلف المنظمات والجمعيات الحكومية والخاصة، فقد ساهم انتشار الفيروس في رفع المستوى الصحي للأفراد خوفا من انتشار العدوى، وذلك من خلال الإقبال على استخدام المدخرات والاهتمام بالنظافة الشخصية، والتعرف على أهمية هذه الإجراءات بشكل عام بل سيحولها لعادة حتى انتهاء الفيروس، كما بدأ الوعي الصحي في الانتشار بين أفراد المجتمع حول كيفية مواجهة الأمراض والفيروسات والتعرف على طبيعتها والوقاية منها فضلا عن ذلك تقليل الإقبال على الوجبات السريعة والجاهزة وذلك خوفا من نقل العدوى .

ورغم كل ما تبذله للمجتمعات للتوعية إلا أن الأمر اصطدم بمشكلة بعض الذهنيات التي لم تتقبل الوضع ورفضت الامتثال للتعليمات المفروضة، كما رفضت فكرة العزل المنزلي.

ولكن مما لا شك فيه أن الازمة الحالية ستؤدي إلى تغيرات مستقبلية مؤكدة في نمط الحياة والثقافة الصحية للأفراد الأمر الذي يحتاج إلى برامج حكومية وخطط واستراتيجيات مبرمجة أكثر على المدى البعيد.

في الختام نجد أن هناك العديد من التدابير الوقائية التي تعمل على حمايتنا من هذا الوباء إذا أحسن استخدامها وتم العمل بها دون استهزاء مع الاستمرارية في الوقاية. (نوار، قير، 2020، ص355-356)

خلاصة الفصل:

وفي ختام الفصل نخلص إلى أن فيروس كورونا يعتبر أكبر تحدي وعائق يواجهه العالم في الوقت الحالي على جميع الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية، وكذا الصحية نظرا لما خلفه هذا الأخير من خسائر بشرية وأثار نفسية هذا الأمر أدى بدول العالم عامة والجزائر خاصة إلى تسخير جميع الإمكانيات المتوفرة من أجل التصدي له والتقليل من انتشاره من خلال جملة من الاجراءات أولها التوعية الإعلامية التي ساهمت بنسبة كبيرة في نشر الوعي الصحي.

ومن هنا نكون قد أنهينا الفصل النظري لننتقل إلى الجانب الميداني الذي سنتعرف على محتوياته خلال الفصل

الموالي.

ثانياً: الجانب

الميداني

الفصل الرابع:

الإطار المنهجي

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري تم الانتقال إلى لب دراستنا والمتمثل في الجانب الميداني والذي لا بد من الباحث التطرق له في دراسته من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقة حول دراسته، وفي هذه الدراسة فإن موضوع البحث يخص الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل فيروس كورونا أنموذجا الأطباء والممرضين، تم تقسيم هذا الجانب من الدراسة إلى قسمين قسم تم فيه التطرق إلى عرض منهج الدراسة، عينة الدراسة، وأدوات الدراسة وغيرها حيث يعتبر هذا القسم بمثابة تمهيد أو مدخل من أجل التطرق إلى القسم الموالي الذي خصص لاختبار صحة الفروض والإجابة عن الأسئلة المطروحة في الجانب النظري، كما يتواجد ضمن هذين الفصلين عناصر فرعية سيتم عرضها فيما يلي:

1. منهج الدراسة:

إن دراسة أي بحث علمي تتطلب تحديد منهج معين يتم اختياره من طرف الباحث سعياً منه للوصول إلى النتائج المرجوة بطريقة دقيقة وأكثر علمية، ومنه فإن الغاية من الدراسة الحالية هو معرفة ما إذا كانت هناك صلابة نفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا أم لا، ومنه فإن المنهج المناسب والملائم هنا هو المنهج الوصفي الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية تسهم في وصف جوانب الدراسة بطريقة كلية شاملة.

وعليه يعرف على أنه: "عملية البحث والتقصي حول الظواهر التعليمية كما هي قائمة في الحاضر، ووصفها وصفا دقيقا، وتشخيصها، وتحليلها، وتفسيرها بهدف اكتشاف العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين الظواهر التعليمية والنفسية الأخرى، والتوصل من خلال ذلك إلى تعليمات ذات معنى بالنسبة لها". (الدليبي، صالح، 2014، ص 148-149)

كما يعرف أيضا بأنه: "كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر، بقصد تشخيصها، وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها، أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى، أو هو تشخيص علمي لظاهرة قائمة بقدر ما يتوافر من أدوات موضوعية، ثم يعبر عن هذا التشخيص برموز لغوية ورياضية مضبوطة وفق تنظيم محكوم. (التميمي، 2013، ص 21)

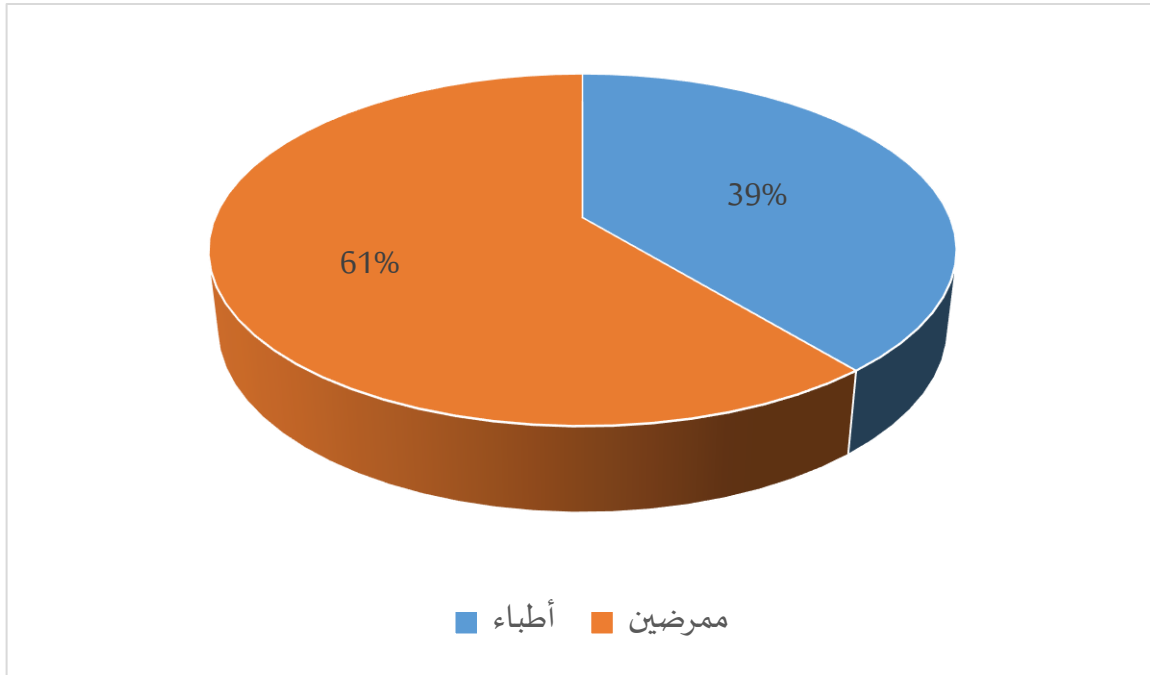
ومنه فالمنهج الوصفي هو أحد المناهج الأكثر استعمالاً في البحوث الكمية التي تتطلب توفر عينة كبيرة، يهتم بوصف الظواهر وصفاً دقيقاً وتحليلها وتفسيرها بواسطة أساليب كمية دقيقة في الحاضر وتحويل البيانات من كيفية إلى كمية من أجل الوصول إلى اكتشاف العلاقات أو الفروق، وذلك حسب ما تم تناوله في فرضيات الدراسة.

2. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في العدد الإجمالي للأطباء والممرضين من مختلف المؤسسات الاستشفائية من مصالح متعددة وقد قدر حجم مجتمع الدراسة ب (220) طبيب وممرض، تم سحب نسبة 30% من مجتمع الدراسة لكل من الأطباء والممرضين الذي كان عددهم على التوالي (86) و(134)، ونفسر اختيارنا لهذه النسبة أن أفراد العينة لا تتوفر فيهم الشروط المطلوبة، من حيث أنهم غير مدمجين، كذلك من حيث سنوات الخبرة، كما لم تتوفر فيهم شرط العمل لمدة عام، إلا أن العينة التي سحبت مقسمة من حيث المهنة كما يلي:

جدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة على أساس المهنة

المهنة	عدد العاملين	النسبة المئوية
الأطباء	86	39%
الممرضين	134	61%
المجموع	220	%100



شكل رقم (05): يبين توزيع مجتمع الدراسة حسب نوع المهنة.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (05) أن مجموع الممرضين الممثلين لمجتمع الدراسة أكبر من عدد الأطباء حيث قدر عددهم (134) ممرض تقابلها نسبة (61%)، يليها العدد الإجمالي للأطباء والذي قدر بـ (86) طبيب يعكس نسبة (39%)، وهذه النتيجة تمثل المجتمع الأصلي المراد دراسته.

3. عينة الدراسة:

إن اختيار العينة من الخطوات المهمة التي يقوم بها الباحث، حيث يقوم بالتفكير فيها منذ بداية تحديده لمشكلة البحث وأهدافه، لأن طبيعة البحث وفروضة وخطته تتحكم في خطوات تنفيذه واختيار أدواته. (عبيدات، عدس، وآخرون، 1984، ص109)

وبالتالي فالعينة هي جزء من المجتمع الأصلي يتم اختيارها وفق قوانين معينة وتكون ممثلة له وهي تعرف بأنها: "عبارة عن مجموعة جزئية من الأفراد أو المشاهدات أو الظواهر التي تشكل مجتمع الدراسة الأصلي، فبدلاً من إجراء البحث أو الدراسة على كامل مفردات المجتمع يتم اختيار جزء من تلك المفردات بطريقة معينة، وعن طريق دراسة ذلك الجزء يمكن تعميم النتائج التي تم الحصول عليها على مجتمع الدراسة الأصلي، ومنه فإن اختيار عينة لإجراء الدراسة عليها قد يكون مفضلاً على دراسة كامل مجتمع الدراسة الأصلي نظراً لما في ذلك من توفير للوقت والمال والجهد المبذول". (عبيدات، أبو أنصار، وآخرون، 1999، ص83)

1.3. تحديد عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من مجموع الأطباء والممرضين، وقد شملت (66) طبيب وممرض من المجتمع الأصلي ومن مختلف المصالح، تم سحبهم من مجتمع البحث بطريقة عشوائية طبقية.

وعليه تعرف العينة العشوائية الطباقية Stratified Sample: "بأنها إحدى أنواع العينات الاحتمالية تعتمد على تقسيم المجتمع إلى طبقات (Stratified) مختلفة فيما بينها من حيث الخاصية التي نريد أن نقيسها، والغرض هو الوصول إلى مستوى تجانس الوحدات داخل الطبقة الواحدة أكثر ما يمكن وهذا يجعل التباين داخل كل طبقة أقل من التباينات الموجودة بين الطبقات، وهي أكثر دقة من العينة العشوائية البسيطة". (النعيمي، البياتي، وآخرون، 2015، ص85)

ومنه يتم اختيار العينة من كل طبقة أو فئة بشكل عشوائي من خلال إتباع الخطوات التالية:

- ✓ تحديد عدد أفراد المجتمع الاصلي.
- ✓ تحديد حجم العينة المراد اختيارها لتمثل المجتمع.
- ✓ تحديد المتغيرات أو المجموعات الفرعية أو التي نريد ضمان تمثيلها. (دياب، 2003، ص95)

2.3. شروط اختيار عينة الدراسة:

لقد تم اختيار عينة الدراسة وفق شروط محددة، وتسمح لنا بالتعرف على الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا كوفيد-19، وتتمثل فيما يلي :

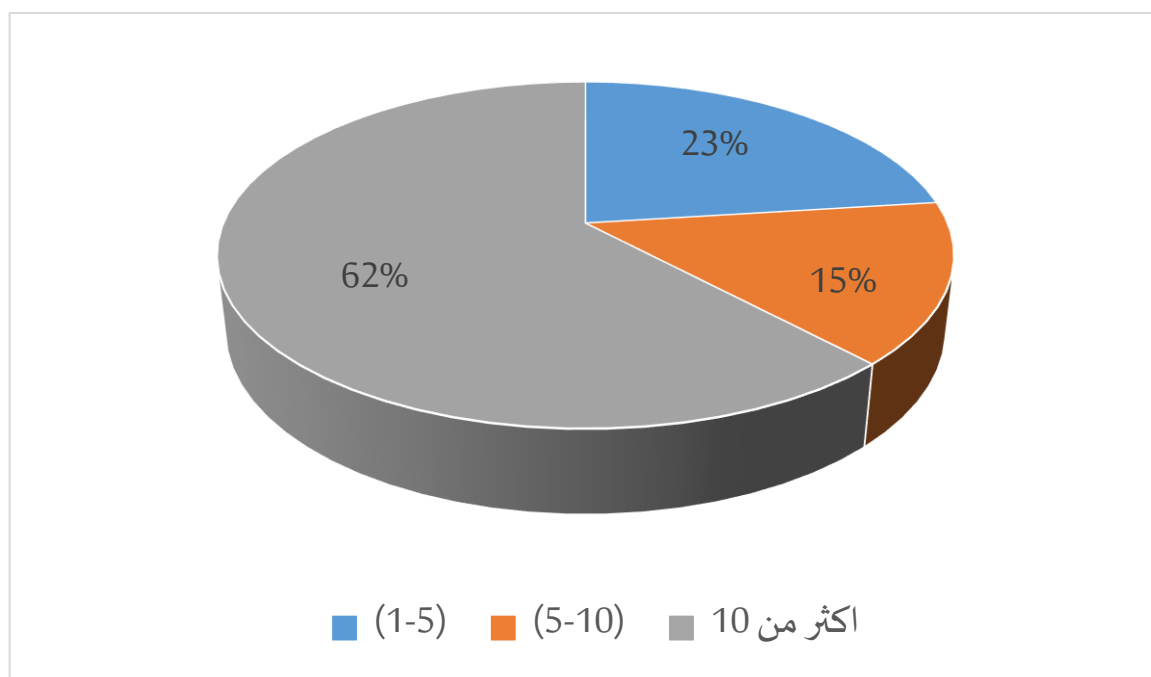
- ✓ أن يتوفر على العينة شرط ممارسة العمل لمدة عام على الأقل.
- ✓ أن يكون أفراد العينة من مختلف المصالح.
- ✓ أن تكون عينة الدراسة من المستشفيات التي تم إجراء الدراسة بها.

3.3. خصائص عينة الدراسة :

تتكون عينة دراستنا من (26) طبيب و(40) ممرض موزعة حسب نوع المهنة، ومتغير سنوات الخبرة

جدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد عينة الأطباء حسب متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	عدد الأطباء	النسبة المئوية
(5-1)	06	%23
(5 - 10)	04	%15
أكثر من 10 سنوات	16	%62
المجموع	26	%100

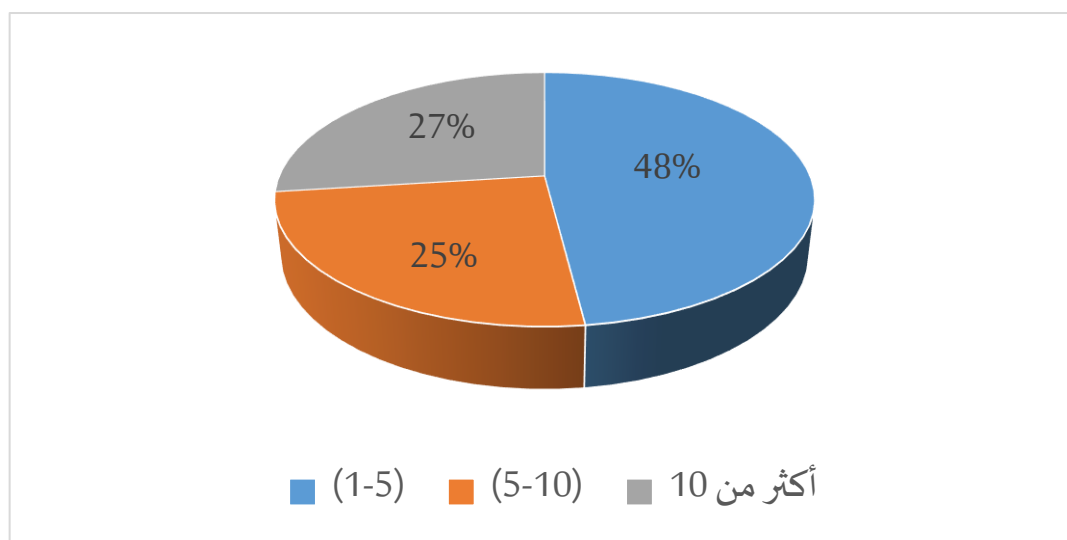


شكل رقم (06): يبين توزيع عينة الأطباء حسب متغير سنوات الخبرة.

من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (06) نلاحظ أن عدد الأطباء الممارسين الذين تتراوح خبرتهم بين أكبر من 10 سنوات تحتل المرتبة الأولى بنسبة تقدر ب (62%) تعكس (16) طبيبا، تليها فئة (1-5) بنسبة (23%) وأخيرا فئة (5-10) بنسبة (15%)، وترجع هذه النتيجة إلى سنوات العمل الطويلة لأفراد العينة في مهنة الطب.

جدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد عينة الممرضين حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	عدد الممرضين	النسبة المئوية
(0 – 5)	19	%48
(5 - 10)	10	%25
أكثر من 10 سنوات	11	%27
المجموع	40	%100

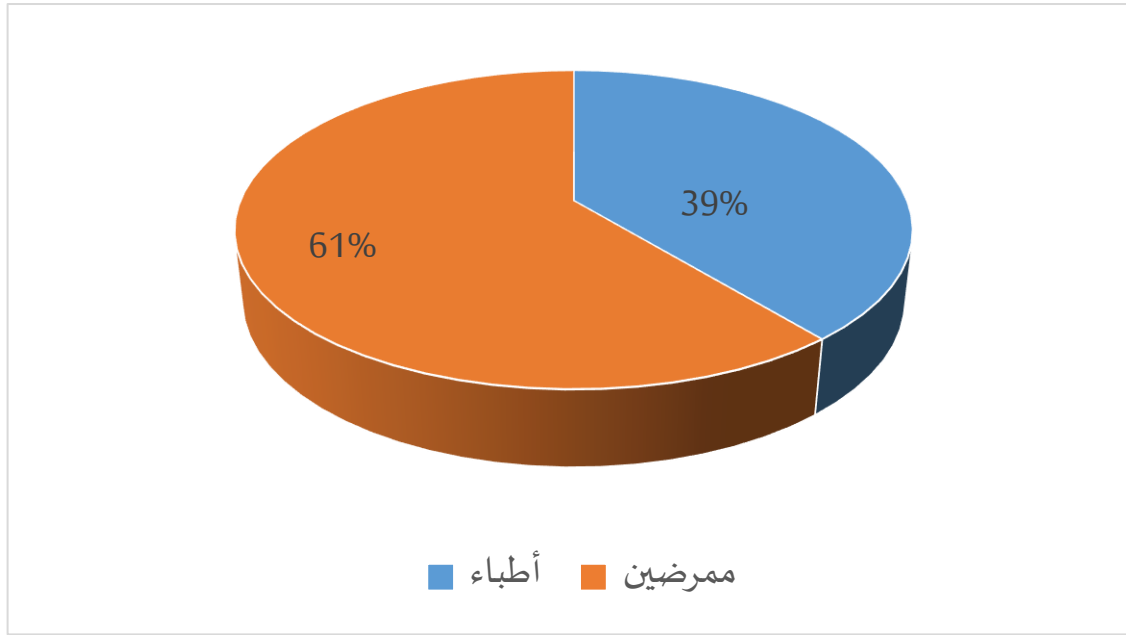


شكل رقم (07): يبين توزيع عينة الممرضين حسب متغير سنوات الخبرة.

من خلال الجدول رقم (06) والشكل رقم (07) نلاحظ أن عدد الممرضين الممارسين الذين تتراوح خبرتهم بين (1-5) تحتل المرتبة الأولى بنسبة تقدر ب (48 %)، والتي تقابلها (19) ممرضا تليها نسبة أكبر من 10 سنوات ثم نسبة (5-10) على التوالي ب (27%) و (25%)، ترجع هذه النتيجة إلى ترقية الممرضين الذين لديهم خبرة في العمل وفتح المنصب لسد النقص المتحصل عليه في العمل.

جدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع المهنة

المهنة	عدد العاملين	النسبة المئوية
الأطباء	26	%39
الممرضين	40	%61
المجموع	66	%100



شكل رقم (08): يبين توزيع كل من الأطباء والممرضين حسب نوع المهنة.

من خلال الجدول رقم (07) والشكل رقم (08) نلاحظ أن عدد الممرضين الممارسين من أفراد العينة يقدر عددهم ب (40) ممرض وهي تعكس نسبة (61%)، أكبر من الأطباء الذين قدر عددهم ب (26) طبيب بلغت نسبتهم (39%)، ونفسر هذه النتيجة حسب ملاحظتنا في التريص إلى أن كل طبيب يرافقه ممرضين لذلك نجد عددا كبيرا من الممرضين يفوق عدد الأطباء.

4. أدوات وأساليب جمع البيانات:

4.1. أدوات جمع البيانات:

إن اختيار الأداة المناسبة من إحدى خطوات البحث العلمي والتي لا بد والتطرق لها، ويتم ذلك بعد تحديد مشكلة الدراسة تحديدا دقيقا، بالإضافة إلى الاستعانة بالدراسات السابقة واختيار مجتمع الدراسة وكذا العينة الممثلة، يأتي دور اختيار الأداة المناسبة للدراسة، فأداة الدراسة هي الوسيلة التي نجمع بواسطتها المعلومات اللازمة حول بحثنا من أجل الوصول إلى نتائج وأجوبة حول الأسئلة المطروحة، وهي كثيرة ومتنوعة منها الاستمارة والمقابلة، الملاحظة والاختبارات والمقاييس، وفي بحثنا هذا اخترنا استخدام احداها والتي تناسب وطبيعة دراستنا والمتمثلة في قائمة الصلابة النفسية. قائمة الصلابة النفسية:

❖ وصف القائمة:

أعد هذا المقياس من طرف الباحث عماد محمد أحمد مخيمر (2002)، يتكون في الأصل من (47) بندا، موزعة على ثلاث أبعاد هي:

✓ الالتزام وتقيسه (16) بند (1,4,7,10,13,16,19,22,25,28,31,34,37,40,43,46).

✓ التحكم وتقيسه (15) بند، وأضاف بشير معمريه إلى هذا البعد بندا واحدا فصار عددها (16) بندا (2,5,8,11,14,17,20,23,26,29,32,35,38,41,44,47).

✓ التحدي وتقيسه (16) بندا (3,6,9,12,15,18,21,24,27,30,33,36,39,42,45,48).

وصار عدد البنود في القائمة كلها (48) بندا، يجب عليها بأسلوب تقرير.

❖ تصحيح المقياس :

تصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: (لا) وتنال صفرا، (قليلا) وتنال درجة واحدة، (متوسطا) وتنال درجتين، (كثيرا) وتنال ثلاث درجات، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين (0-144)، وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية. (بن كمشي، 2019، ص 100)

❖ مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية :

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (48-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (110-144) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

الخصائص السيكومترية لقائمة الصلابة النفسية:

❖ تقنين قائمة الصلابة النفسية على العينة الجزائرية:

تكونت عينة التقنين من (392) فردا، منهم (191) ذكور و (201) إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين (15-40) سنة، بمتوسط حسابي قدره (21.64)، وانحراف معياري قدره (6.14)، وتراوحت أعمار الإناث بين (15-40) سنة، بمتوسط حسابي قدره (20.73)، وانحراف معياري قدره (4.78) سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة الحاج لخضر، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، من مراكز التكوين المهني والتكوين الشبه الطبي بمدينة باتنة.

الصدق:

تم حساب الصدق بثلاث طرق وهي:

▪ الصدق التمييزي: لدى عينة الذكور قدره (13.41) وهي دالة احصائيا عند مستوى (0.01)، أما عند عينة الاناث قدره (20.67) وهي دالة احصائيا عند مستوى (0.01)، وهذا يعني أن القائمة تتمتع بشروط سيكومترية مرتفعة على البيئة الجزائرية.

▪ الصدق الاتفاقي: تميز بمعاملات مرتفعة، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية وكل من الالتزام الشخصي، المساندة الاجتماعية، سلم السعادة، الدافع للإنجاز، الثقة بالنفس. (بن كمشي، 2019، ص 101) تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على الابعاد الثلاثة للصلابة النفسية، وقد جاءت كلها دالة احصائيا عند (0.01).

الصدق التعارضي: بينت معاملاته أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة، حيث تم تطبيق قائمة الصلابة مع استبيان التشاؤم (بن كمشي، نفس المرجع، ص 101-102)

الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين:

الأولى تطبيق وإعادة التطبيق وقد بلغ (0.61)، الثانية حساب ألفا كرومباخ وقدره (0.82) وكلاهما دال عند (0.01)

2.4. الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات:

1.2.4. النسب المئوية:

تستخدم النسب المئوية في العادة مع التكرار، حيث تبين نسبة كل فئة من المجموع الكلي. (عبيدات، أبونصار، وآخرون، 1999، ص 117)

2.2.4. برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss):

يعد برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss أحد البرمجيات المهمة التي تساعد الباحث في معالجة البيانات باستخدام الحاسوب، من حيث إدخال البيانات وحفظها واستعادتها وتحليلها بطريقة آلية تتسم بالسرعة والدقة، دون الحاجة إلى المعالجة اليدوية والتي تتطلب من الباحث وقت طويل.

ويمكن استخدام برنامج spss في الحصول على نتائج وصفية للبيانات مثل: النسب المئوية والتكرارات والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، وكذلك يستخدم في الحصول على نتائج تحليلية بسيطة مثل المقارنة بين متوسطين وحساب معامل الارتباط بين متغيرين، كما يستخدم في الحصول على نتائج تحليلية أكثر تعقيدا مثل: تحليل التباين والتحليل العاملي. (عباس، نوفل، وآخرون، 2007، ص 339)

3.2.4. الوسط الحسابي:

ويسمى أيضا بالمتوسط الحسابي وهو أبسط أنواع المتوسطات وأكثرها استعمالا لسهولة وفائدته، ويعرف بأنه: " من بين مقاييس النزعة المركزية الذي إذا حسبنا انحرافات مفردات المجموعة منه لكان مجموع هذه الانحرافات يساوي صفر". (دياب، 2003، ص 138-140)

أما التعريف الرياضي له فهو: " مجموع قيمة المتغيرات المجموعة مقسوما على عددها عندما تكون هذه البيانات موزعة في جدول تكراري". (عليان، غنيم، 2000، ص 159) وقد استخدم في قياس مستوى الصلابة النفسية.

4.2.4. الانحراف المعياري:

يعد من أهم مقاييس التشتت وهو الجذر التربيعي لمجموع مربعات الانحرافات عن وسطها الحسابي مقسوم على حجم العينة ومربعه يساوي مربع التباين. (غرايبة، دهمش، وآخرون، 2008، ص 123)

5.2.4 اختبارات t-test:

يستخدم في تحديد الفروق بين متغيرين مستقلين متغير الجنس ومتغير سنوات الخبرة وقد تم استخدامه في هذه الدراسة لاختبار الفروق في المهنة (أطباء-ممرضين) في الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل فيروس كورونا.

6.2.4. تحليل التباين الأحادي ANOVA:

هو أسلوب إحصائي يستخدم غالبا عندما يتعلق الأمر باختبار الفروق في اختلافات الظاهرة بين عدد من المجموعات، وقد تم استخدام هذا الاختبار في هذه الدراسة لمعرفة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا حسب سنوات الخبرة (1-5، 5-10، أكثر من 10 سنوات)

5. مجالات الدراسة :

إن تحديد مجال الدراسة من الخطوات المنهجية المهمة والضرورية في أي دراسة، ومنه أن لكل دراسة ثلاثة مجالات أساسية، والتي تتمثل في المجال البشري والزماني والمكاني، وهي في دراستنا كالاتي:

1.5. المجال البشري:

تكون مجتمع الدراسة الذي قمنا باختياره من مجموعة من الأطباء والممرضين (ذكور، واناث) من مختلف المصالح قدر عددهم ب، (26) طبيب و (40) ممرض توفرت فيهم الشروط اللازمة، والتي سيتم عرضها في عنصر (شروط اختيار العينة).

2.5. المجال المكاني :

تم إجراء الدراسة بمختلف مستشفيات ولاية قالمة، باعتبارها تضم العينة التي استوفت الشروط المطلوبة.

3.5. المجال الزماني:

تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من شهر مارس (2021) إلى غاية شهر جوان (2021)، وقد قسمت على ثلاث فترات كالاتي:

1.3.5. الفترة الأولى:

خلال هذه الفترة قمنا بجمع المادة العلمية للجانب النظري، والتي تمثلت في الفصلين النظريين: فصل حول الصلابة النفسية، وفصل حول فيروس كورونا (كوفيد-19)، وقد امتدت مدة جمع المعلومات من شهر مارس الى شهر ماي.

2.3.5. الفترة الثانية:

في هذه الفترة قمنا بالنزول إلى الميدان من أجل الشروع في الدراسة الميدانية، حيث قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية وتوزيعه على عينة بلغت (66) طبيبا وممرضا، وبالتالي امتدت هذه الفترة من أواخر شهر أفريل إلى شهر ماي.

3.3.5. الفترة الثالثة:

وهي الفترة التي قمنا فيها بتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وقد شملت شهر جوان

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل تناول اهم الاجراءات المنهجية بشكل مفصل ودقيق، ابتداءا من مجتمع الدراسة الكلي وصولا الى الاساليب المستخدمة في الدراسة، مروراً بالعديد من المحطات الضرورية أهمها: منهج الدراسة والذي تم فيه استخدام المنهج الوصفي، بالإضافة إلى عينة الدراسة التي شملت (66) عاملاً من الطاقم الطبي في القطاع الصحي من بينهم أطباء وممرضين، وكذا كيفية اختيارها ومجالات الدراسة بفروعها المكانية والزمانية وصولاً إلى أدوات الدراسة والاساليب الاحصائية المستخدمة .

لنتقل في الاخير الى عرض النتائج ومناقشتها وهذا ما سيتم التطرق له في الفصل الموالي للدراسة المعنون بعرض ومناقشة وتفسير النتائج.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج.

تمهيد.

1. عرض النتائج.

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة باستخدام برنامج الحزمة

الإحصائية spss.

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الأولى وفق المعالجة

الإحصائية اختبار " ت " T. test.

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية وفق المعالجة

الإحصائية أنوفا ANOVA.

2. مناقشة النتائج

1.2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

2.2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

3.2. مناقشة النتائج على ضوء نظريات الدراسة.

3. استنتاج عام.

تمهيد:

يلعب هذا الفصل دور كبير لأنه يتم فيه ربط كل من الجانب النظري والميداني معا، وهذا باستخدام الأساليب الكمية التي تعتمد على لغة الأرقام للتأكد من صحة النتائج عبر الاعتماد على البيانات التي تم جمعها بواسطة الأدوات المنهجية من أجل استخدامها للتأكد من فرضيات الدراسة أن هذه الدراسة لا تقتصر على الجانب النظري فقط بل تتعدا ذلك إلى المعالجة الإحصائية، وبالتالي سيتم في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة، فرضيات الدراسة والدراسات السابقة إلى غاية الوصول إلى استنتاج ثم وضع توصيات واقتراحات مناسبة.

1. عرض النتائج:

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة وفق برنامج الحزمة الإحصائية spss:

التي مفادها " مستوى صلابة الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا مرتفعة" للتأكد من صدق هذه الفرضية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والجدول التالي يوضح ذلك:
جدول رقم (08) يوضح نتائج برنامج الحزمة الإحصائية " المتوسط الحسابي":

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		العينة N	الصلابة النفسية
0.33	متوسط	2.18	66	

جدول رقم (09): يوضح بدائل مقياس الصلابة النفسية المقسمة في فئات كالتالي:

كثيرا	متوسط	قليلا	لا	الفئة
3-2.25	2.24-1.50	1.49 -0.75	0.74-0	الاتجاه

يتضح من بيانات الجدول رقم (08) والجدول رقم (09) أن قيمة المتوسط الحسابي تقدر ب (2.18) وهي قيمة متوسطة تصنف ضمن المجال (2.24-1.50) في جدول الفئات الذي يعكس قيمة البديل "متوسط"

2.1. عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى وفق المعالجة الإحصائية ANOVA:

التي مفادها "توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية." للتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "F" توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (10): يوضح نتائج برنامج الحزمة الإحصائية وفق المعالجة الإحصائية ANOVA.

مستوى الدلالة عند 0.05	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	
0.628 غير دالة	0.469	0.053	2	0.106	بين المجموعات	الصلابة النفسية
		0.113	63	7.124	داخل المجموعات	
			65	7.230	المجموع	

يتضح من بيانات الجدول رقم (10) أن متوسط المربعات داخل المجموعات الذي قيمته (7.124) بدرجة حرية (63) أكبر من متوسط المربعات بين المجموعات الذي يقدر ب (0.106) بدرجة حرية (2)، كما يوضح قيمة اختبار التباين الأحادي انوفا التي بلغت (0.469) بقيمة احتمالية قدرت ب (0.628) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير سنوات الخبرة المهنية عند (0.05).

3.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية وفق المعالجة الإحصائية T test:

التي مفادها " توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير نوع العمل" للتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "ت" للعينتين مستقلتين توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (11): يوضح نتائج برنامج الحزمة الإحصائية وفق المعالجة الإحصائية T test.

مستوى الدلالة عند 0.05	اختبار T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة N	المهنة	الصلابة النفسية
0.784 غير دالة	1.035	0.32	2.23	26	طبيب	الصلابة النفسية
		0.34	2.15	40	ممرض	
				66		

يتضح من بيانات الجدول (11) أن المتوسط الحسابي للأطباء البالغ قيمته (2.23) بانحراف معياري يقدر ب (0.32) أكبر من المتوسط الحسابي للممرضين الذي يقدر ب (2.15) بانحراف معياري يقدر ب (0.34)، كما يوضح نتائج اختبار " ت " التي قدرت ب(1.035) بقيمة احتمالية (0.784) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير نوع العمل عند (0.05).

2. مناقشة النتائج:

1.2. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

1.1.2. مناقشة الفرضية العامة:

توصلت نتيجتها إلى أن الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا متوسطة، وقد ترجع هذه النتيجة إلى عدم القدرة على تقييم الأحداث والأزمات بشكل جيد والتكيف معها على الرغم من الخبرة التي تم ملاحظتها لدى العينة في التعامل مع المواقف الضاغطة خاصة وأن هذه الفئة تعاملت مع الكثير من المرضى الذين يعانون من أمراض مختلفة منها: السيكوسوماتية كالقلب، السكري، الكلى، الجلطات الدماغية، مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي، وكذا الأشخاص الذين تعرضوا لحرائق أو حوادث مرور، ومحاولات الانتحار...إلخ، هذا التنوع في الأمراض انعكس سلبا عليهم، وبرز هذا الأمر بوجه الخصوص في ظل جائحة كورونا والذي تسبب في ظهور نوع من الخوف من الوباء الجديد المجهول، إلا أن الطاقم الطبي من أطباء، وأخصائيين، وممرضين لم يتهاونوا في ممارسة مهامهم العادية من تشخيص وعلاج المرضى حيث أن حياة هؤلاء تقع على عاتقهم في المرتبة الأولى ولا تستمر هذه العملية إلا باتباع إجراءات وشروط الوقاية المنصوص عليها في البروتوكول المتفق عليه، كما قد نرجع هذه النتيجة إلى الضغوط المتراكمة، وتوافد الحالات بكمية كبيرة كل يوم ما خلق نوع من الروتين، وأيضاً عدم الحصول على حقوقهم كل هذا اثر على مرونتهم وبالتالي صلابتهم النفسية. ومنه الفرضية العامة الدالة على ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى العاملين بالطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا لم تتحقق.

2.1.2. مناقشة النتائج الفرضية الفرعية الأولى:

كانت نتيجتها كما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير نوع العمل، ومنه نستنتج أن نوع العمل لا يؤثر في مستوى الصلابة لدى الطاقم الطبي، وقد نفسر هذه النتيجة أن كل من الممرض والطبيب يعيشون نفس الظروف ونفس المعاش النفسي ونفس المواقف، فهم يشتركون في تعدد الأدوار والمهام في المنزل، ومع الأصدقاء، في العمل، خاصة المرأة التي تعتبر أم وزوجة وعاملة تتحمل أعباء ومسؤولية العمل والبيت تربية الأولاد و هذا الأمر ينطبق على الزوج كذلك باعتباره يقوم بنفس الأدوار، حيث يواجهون نفس المشكلات تقريبا كالبعد عن مكان العمل، وصعوبة التنقل في بعض الأحيان، وكذا بعض المشكلات الأسرية، إضافة إلى المناوبات الليلية التي تكون لكلاهما دون استثناء، أي أنه لديهم نفس الحقوق والواجبات في المهام والأدوار بغض النظر عن نوع المهنة الممارسة، فبالعمل معا لفترة طويلة نجد البعض منهم يحملون ويتطبعون بسمات بعضهم البعض الإيجابية منها والسلبية وهذا ما يفسر عدم الاختلاف بينهم.

3.1.2. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

والتي كانت نتیجتها كما يلي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة الكورونا تعزى لمتغير الخبرة المهنية، من هنا نستنتج أن متغير الخبرة لا يؤثر بشكل كبير في مستوى صلابة الطاقم الطبي ونرجع هذه النتيجة إلى أن كل عامل في المهنتين سواء كان ممرضاً أو طبيباً يمرون بنفس الظروف والضغوط باختلاف نواع الحالات والمصلحة المراد العمل بها، فلا فرق بين من لديهم أقدمية في العمل والمبتدئين به حديثاً، فذوو الأقدمية اكتسبوا خبرة من الجانب الميداني، وهذا الأمر ينطبق كذلك على الملتحقين الجدد بالمهنة فقد يكون لديهم إطار مرجعي وخلفية معرفية ساعدتهم في التأقلم مع الوضع واكتساب القدرة على التحمل والتحكم في المواقف الضاغطة، كما قد نرجعه إلى تشابه المواقف والأزمات التي يتعرضون لها.

2.2. مناقشة النتائج على ضوء نظريات الدراسة:

إن الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا متوسطة ونفسر هذا من الناحية النظرية من خلال عدم تكيف الأفراد مع ضغوط الحياة، فحسب "هانز سيللي" يتم التكيف من خلال مجموعة من الاستجابات والتي يقوم الجسم بالتأقلم معها من خلال استخدام استراتيجيات منها مقاومة الأحداث والتي تعمل على استخدام ردود أفعال من أجل تغيير المواقف والتكيف معها، إضافة إلى ما طرحته "كوبازا" من أفكار منها اعتماد الفرد على رصيده المعرفي الذي اكتسبه خلال مراحل حياته، وتجاريه واستغلال القدرات والامكانيات المتاحة، فعلى الرغم من التعرض للضغوط بصفة متكررة إلا أن أفراد الطاقم يتمتعون بصحة متوسطة، هذا ما يعكس نمط شخصية فريدة من نوعها "أطلقت عليها كوبازا مصطلح الصلابة النفسية". (ياغي، 2008، ص ص 48-49)

وتعتبر هذه الأخيرة أهم سمة تتوفر لدى الشخص وتكون بدرجات تتراوح بين الانخفاض والارتفاع حسب شخصية الفرد وهي تحتوي ثلاث أبعاد أساسية: هي الالتزام، التحدي، والتحكم.

كما نفسر الصلابة المتوسطة لدى الطاقم الطبي من خلال هذه الأبعاد بقدرة العاملين في الطاقم الطبي بعدم السيطرة على الأحداث اليومية الضاغطة والتحكم فيها، مما جعلهم غير قادرين على تجنب الآثار السلبية عبر ما يعرف "بالتحدي" ولا يستطيعون مواجهة المواقف والتغيرات الحادثة في حياتهم واعتبارها بمثابة عراقيل، لم يجدوا لها حلول رغم محاولتهم التخفيف من آثار الضغوط المتنوعة.

ومن هنا افترضت "كوبازا" أن تعرض التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً بل حتمياً لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الالتزام، والتحكم، والتي تعتبر من مكونات الصلابة النفسية إلا أن التعرض لهذه الأخيرة لم يحسن من صلابة الطاقم.

وعليه يتصف ذو الصلابة النفسية المتوسطة بعدم شعورهم بقيمة ومعنى حياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس

لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السبيء للأحداث الضاغطة. (العيافي، 1433، ص ص 41-42) كل هذه الصفات كانت متوفرة لدى البعض من أفراد العينة التي تم العمل معها. كما أننا قد نرجع هذه النتيجة في نسب الصلابة لدى الطاقم الطبي إلى كيفية إدراك المواقف الضاغطة وإلى عملية التقييم فهذه الأخيرة تسهم في وجود تذبذب في الصلابة بين الارتفاع والانخفاض وهذا ما أكده "لازاروس" من خلال النموذج الذي قام بوضعه حيث يقول إن الأحداث الضاغطة لها دور في التأثير على التقييم المعرفي للأحداث والذي يختلف بدوره من شخص إلى آخر وعليه فتقييم الأحداث ينقسم إلى قسمين:

- ✓ تقييم أولي: ويتم فيه إصدار أحكام عن الموقف وطبيعته، وهنا يكون رد الفعل تجاه الموقف إما سلبي أو إيجابي.
- ✓ أما التقييم الثانوي: فهو يعمل على التعامل مع المواقف الضاغطة ويقوم بتحديد طرق المواجهة الموجودة في البيئة. (العامري، 2017، ص 18)

وفي نموذج آخر يظهر أن الصلابة ترتبط بثلاث عوامل رئيسية هي: "البنية الداخلية للفرد"، "الأسلوب الإدراكي" "الشعور بالتهديد والإحباط"، قمنا بالاعتماد عليه في تفسير النتائج من خلال أن:

"البنية الداخلية للفرد" والتي تتركب من تراكم المعاش النفسي السوي أو المرضي، الصراعات والأزمات وكذا الصدمات والخبرات التي يتعرض لها الفرد عبر سيرورة نموه، إضافة إلى الحوادث المعاشة أثناء العمل، وبما أن الطاقم يتمتع بصلابة متوسطة فهذا يدل أن هذا العامل يؤثر في صلابة الطاقم وانعكس على مردودية العمل.

"الأسلوب الإدراكي" نفسره بعملية التشويه المعرفي والخلل في عملية ترجمة وتفسير الحوادث التي قد تنتج عن الأحكام المسبقة والتسرع أو التعميم الغير منطقي والذي يعمل على عرقلة السيرورة الطبيعية للإدراك، وبالتالي العمل على تضخيم المواقف الضاغطة هذا كله يؤثر في أداء العاملين وبما أن صلابة الطاقم متوسطة فإن عملية إدراكهم للمواقف مشوهة وغير مرنة.

"الشعور بالتهديد والإحباط" وهنا نفسر صلابة العاملين المتوسطة إلى كثرة عدم التعرض للمواقف المفجرة للشعور بالتهديد والإحباط التي قد ترجع إلى عدم التأقلم مع هذه المواقف، أي أن الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها أفراد الطاقم تعكس لنا درجة كافية توصل الفرد للإحباط وهذا الأمر مرتبط بطريقة إدراكه وتفسيره للمواقف حسب ما تم التطرق له سابقا.

3.2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

توصلت نتيجة الدراسة الحالية إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا متوسطة وقد اختلفت معها نتائج بعض الدراسات نذكر منها دراسة "ليندة حراوبية" التي توصلت نتائجها: إلى أن أفراد العينة الذين تعرضوا إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من جراء أحداث صدمية مختلفة يتميزون بصلابة نفسية عالية بلغت نسبتها (91%) في حين الأفراد الذين لديهم صلابة ضعيفة تقدر ب (8%)، بينما اتفقت مع دراسات أخرى مثل دراسة "بن كمشي" التي توصلت نتائجها: إلى أن درجة كل من الصلابة النفسية متوسطة ولا تساهم في تخفيف الضغط

المهني لدى أطباء وممرضي قسم الاستعجالات، إلا أن دراسة "Sharon Kay Judkins" توصلت إلى ارتباط الصلابة النفسية المنخفضة بمستويات عالية من الضغط وباستخدام الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال، كما كانت الصلابة النفسية المرتفعة منبئ قوي عن مستويات الضغط المنخفضة.

توصلت نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير نوع العمل واتفقت هذه النتيجة مع دراسة "بن كمشي" على أن مصادر الضغط المهني الثلاث: الضغوط المتعلقة بالوظيفة، الضغوط المتعلقة بالمؤسسة، الضغوط المتعلقة بالبيئة المادية للعمل لها تأثير متساوي على أطباء وممرضي قسم الاستعجالات الطبية، ونفس الأمر ينطبق على دراسة "تعولميت و بن عليوة" والتي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في كل من الضغوط المهنية والاحترق النفسي لدى عينة الدراسة في ظل أزمة كورونا تبعاً لسنوات الخبرة، إلا أنه لا يوجد دراسات اختلفت مع هذه الدراسة في هذه النتيجة.

توصلت نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة الكورونا تعزى لمتغير الخبرة المهنية، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة "بن سالم" من خلال الدراسة الطولية والعرضية المدروسة فقد مكننا من التحقق من استمرارية العلاقة بين المتغيرات لأكثر من عامين من الخبرة المهنية لتصل حتى (25) سنة، وفسرت هذه النتيجة بأن أعوان تدخلات الحماية المدنية يستعملون الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل أكثر للتعامل مع الاحداث الصدمية، ولكن بعد (5) سنوات من الخبرة المهنية يواجهون الحدث الصدمي على مستويين (داخليا وخارجيا)، في حين لا توجد دراسات اختلفت مع الدراسة الحالية في هذه النتيجة .

3. استنتاج عام:

من خلال ما تم عرضه نخلص إلى أن الصلابة النفسية من السمات الأساسية التي تتشكل في شخصية الفرد وتعمل على حمايته من الوقوع في أي اضطراب ناتج عن ضغوطات الحياة المتراكمة والعمل وهي تتأثر بالعديد من العوامل.

إن الدراسة الحالية الموضوعية تحت عنوان "الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا"

✓ هدفت إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا.

✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري نوع العمل، والخبرة المهنية للطاقم الطبي.

شملت عينة من الممرضين والأطباء، تم التوصل بعد استخدام برنامج الحزمة الإحصائية SPSS عبر الاستعانة بأساليب متنوعة إلى النتائج التالية:

✓ مستوى صلابة الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا متوسطة، وقد تم التأكد منها عبر حساب المتوسط الحسابي ومقارنتها بوضع بدائل المقياس في فئات.

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير نوع العمل، وقد تم التأكد منها عبر المعالجة الإحصائية لاختبار "ت"
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي تعزى لمتغير الخبرة المهنية، والتي تم التأكد منها عبر المعالجة الإحصائية اختبار التباين الأحادي "أنوفا"

اهتم التراث الأدبي بإثراء موضوع الصلابة النفسية من خلال الاهتمام بدراساتها في جميع المجالات من قطاع صحة، تعليم، مؤسسات الدولة، الجهاز الأمني، في مختلف البيئات وربطها بمختلف المتغيرات كاضطراب ما بعد الصدمة، الضغوط النفسية، استراتيجيات المواجهة... الخ، وهذا نظرا لأهميتها الكبيرة عبر البحث المعمق الذي خلف تراكم علمي غزير وثرى من خلال هذه الدراسات، وقد كان لهذه الدراسة دور بارز في التعرف على هذه الدراسات وإثراء الجانب النظري للبحث.

ولهذا جاءت هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة من خلال تناولها لموضوع جديد الموضوع تحت عنوان " الصلابة النفسية لدى الطاقم الطبي في ظل فيروس كورونا "، فالطاقم الطبي يلعب دورا كبيرا ويحتل مكانة مهمة في المجتمع باعتباره المنقذ لحياة الناس والمخفف للألم، فهو يعيش كغيره من الأفراد حالات استثنائية أولها أنه إنسان كغيره من البشر يعيش في بعض الأحيان من حالات تغير في المزاج الناتجة عن الضغوط المهنية التي انعكست سلبا على الوضع المعاش لديه سواء على المستوى الأسري أو الاجتماعي، كما يواجه العديد من المواقف المحرجة التي تحتاج إلى حلول بديلة وسريعة تعكس نوع من قوة صلابة الشخصية ومرونة جد عالية للتأقلم والتكيف مع المواقف، وما زاد الأمر سوءا وحدة انتشار وباء الكوفيد-19 والوضع الصحي الحرج الذي أحدثه كل هذا أدى إلى زيادة ساعات العمل كل هذه العوامل المتراكمة زادت من الضغوط لدى العاملين .

ومن أجل التعرف على مستوى صلابة الطاقم الطبي انطلقت الدراسة من فرضية أساسية، وفرضيتين فرعيتين، من أجل التأكد من صحة هذه الأخيرة اعتمدنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية برنامج spss عبر استخدام كل من اختبار التباين الأحادي "أنوفا"، واختبار "ت".

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ مستوى صلابة الطاقم الطبي في ظل فيروس كورونا مرتفعة.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صلابة الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة المهنية.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صلابة الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير نوع العمل.

وفي الأخير نستطيع القول إن نتائج الدراسة الحالية ستسمح بفتح أفكار جديدة لدراسات مستقبلية ومنه نستطيع تقديم التوصيات التالية:

توصيات الدراسة:

- ✓ تفعيل دور الاخصائي النفسي في المستشفيات وتعميم ذلك على اعتبار أن بعض المؤسسات لا تحتوي على أخصائي نفسي وإن وجد لا يمارس مهامه بشكل لائق.
- ✓ توفير ميزانية مناسبة لشراء الوسائل اللازمة لمواجهة الأزمات الراهنة بطريقة مرنة على اعتبار أن المؤسسات الصحية تنقصها العديد من الإمكانيات مما يؤدي إلى هروب العاملين أنفسهم خوفا من المرض والعدوى.

- ✓ تطبيق القوانين التي تنص على حماية الأطباء من التعرض للاعتداءات والتخفيف من الضغوطات الزائدة والعمل بأريحية أكثر.
 - ✓ توفير عدد كافي من الممرضين والأطباء حسب احتياجات كل مصلحة من أجل التخفيف من ضغوط العمل التي لها انعكاسات سلبية على الصحة النفسية لدى العاملين.
 - ✓ الاهتمام بالحالة النفسية للعاملين من أطباء وممرضين من خلال القيام ببرامج ترفيهية.
 - ✓ العمل على تكوين الممرضين والأطباء وتجهيزهم للتعامل مع الأزمات الراهنة والمستقبلية.
- مقترحات الدراسة:

- ✓ فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أثار الكوفيد على المدى البعيد.
- ✓ دراسة مقارنة لصلابة الطاقم الطبي في ظل جائحة كورونا في مختلف مستشفيات الوطن (أنموذجا قالمة، قسنطينة، سكيكدة).
- ✓ مستوى الصلابة النفسية لدى أعوان الأمن الوطني في ظل جائحة كورونا.
- ✓ مستوى الصلابة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي ... في ظل جائحة الكوفيد.
- ✓ الاضطرابات النفسية الناجمة عن أثار الكوفيد لدى قطاع الامن.
- ✓ المرونة النفسية لدى الطاقم الطبي بعد التأقلم مع أزمة الكوفيد.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أيت مجبر، بديع؛ عيسات، مريم. (2020). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية-دراسة ميدانية على عينة من أعوان الحماية المدنية بالبويرة-. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. مجلد 5 (1). 425.
- برقوق، يمين؛ بورزق، كمال. (2020). تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية. مجلة التمكين الاجتماعي. مجلد 2 (2). 219-221.
- بن جروة، حكيم؛ طواهر، عبد الجليل. (2020). انعكاسات هوس الشراء القهري على سلوك المستهلك الجزائري مع ظهور وباء فيروس كورونا كوفيد-19. مجلة التنمية الاستراتيجية. المجلد 11 (1). 10-12.
- بن ربال، سارة؛ سراي، سعاد. (2020). الشائعات الالكترونية حول وباء كورونا في الجزائر واثارها النفسية على الجمهور "قراءة في اليات التصدي والمواجهة". مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 2 (2). 277.
- بن سالم، إيدير. (2019). استراتيجيات التعامل مع الأحداث الصدمية وعلاقتها بالصلابة النفسية-دراسة ميدانية على عينة أعوان الحماية المدنية بالبويرة-. أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه الطور 3 في علم النفس. قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2: سطيف.
- بن طاهر، التيجاني؛ بهياني، مارية. (2016). العنف الاسري الموجه ضد المرأة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من النساء المعنفات -بعد التعديل-. مجلة علوم الانسان والمجتمع. العدد 18. 9.
- بن كمشي، فوزية. (2019). الضغوط المهنية والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أطباء وممرضين قسم الاستعجالات - بحث مقارنة-. أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في شعبة علم النفس. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2: سطيف.
- بلوم، محمد؛ حنصالي، مريامة. (2013). المقاربة النظرية لأحدى سمات الشخصية المناعية: الصلابة النفسية. مجلة علوم الانسان والمجتمع. العدد 08. 280.
- بوعموشة، نعيم. (2020). فيروس كورونا كوفيد-19 في الجزائر دراسة تحليلية. مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 2 (2). 127-129.
- تابلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة: (بريك وسام درويش، داود فوزي شاكور). عمان: دار الحامد.
- تعوليت، شيراز؛ عليوة، سمية. (2020). الضغوط المهنية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى قطاع الصحة خلال ازمة كورونا (covid-19). مجلة الوقاية والارغنونوميا. مجلد 8 (2). 23.
- التميمي، محمود. (2013). منهجية كتابة البحوث والرسائل في العلوم التربوية والنفسية. عمان: دار صفاء للنشر.
- جرادي، حفصة؛ فطام، جمال الدين؛ وآخرون. (2016). المواضيع التي يدرسها علم النفس الإيجابي. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية. مجلد 15 (15). 13.
- جعير، سليمة. (2016). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورهما في العلاقة بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه LMD في علم النفس. قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله: الجزائر.
- حراث، علي؛ جخراب، محمد. (2018). الصلابة النفسية لدى طلبة البكالوريا-دراسة ميدانية بمدينة الأغواط. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 34. 7-49.
- حراث، علي. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا بجامعة عمار تليجي - دراسة ميدانية بمدينة الأغواط-. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (L.M.D). قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.

- حراوية، ليندة. (2005). الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. رسالة لنيل شهادة الماجستير. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2: الجزائر.
- الحمداني، ربيع. (2018). المرونة النفسية والجفاف العاطفي رؤية تربوية نفسية معاصرة. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- حنصالي، مريامة. (2014). إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي -دراسة ميدانية على الاساتذة الممارسين لأعمال إدارية جامعة محمد خيضر. بسكرة-، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه علم النفس. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر: بسكرة.
- الخالدي، فؤاد؛ العلمي، دلال. (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- دحماني، محمد. (2020). التهديد البيولوجي الجديد للأمن المجتمعي جائحة الكوفيد نموذجاً. مجلة الرائد في الدراسات السياسية. المجلد 2 (3). 113.
- الدليمي، عصام؛ صالح، علي. (2014). البحث العلمي أسسه ومناهجه. عمان: دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- دياب، سهيل. (2003). مناهج البحث العلمي. فلسطين.
- راضي، زينب. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. متطلب تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: فلسطين.
- الرئيسي، نوره. (2016). الصلابة النفسية لدى عينة من الأخصائيين النفسيين في سلطنة عمان. مجلة كلية التربية ببنها. العدد 108. 420.
- رحمانى، شريفة. (2020). أساليب التواصل الوالدية وعلاقتها بالصلابة النفسية والإنجاز الأكاديمي في ضوء متغير الجنس-دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ القسم النهائي للتعليم الثانوي بوهران-. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس الأسري. قسم علم النفس والارطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2: وهران.
- رضوان، سامر. (2007). الصحة النفسية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الرنتيسي، أحمد؛ مفتي، أحمد. (2020). الوعي المجتمعي لسكان قطاع غزة في التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19. مجلة العلوم الاجتماعية. العدد 2. 57.
- رودهام، كارين. (2012). علم النفس الصحي. ترجمة: (شويخ، هناء). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- الزروق، فاطمة الزهراء. (2015). علم النفس الصحي مجالاته نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- زيادي، وليد؛ بن جروة، حكيم. (2020). تقييم أداء الخدمات العمومية في ظل وباء كورونا المستجد كوفيد-19 حالة بريد الجزائر وحدة ورقلة. مجلة التمكين الاجتماعي. مجلد 2 (2). 8.
- سنوسي، بومدين؛ جلول، زينب. (2020). الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي. مجلة التمكين الاجتماعي. مجلد 2 (2). 7-8.
- سهايلية، سماح. (2020). الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية. مجلد 5 (3). 27-28.
- سويد، جهان. (2020). الصحة النفسية ومخاطر الاضطرابات النفسية لدى البالغين وكبار السن في ظل انتشار فيروس كورونا-covid-19. مجلد 9 (14). 5-20.
- السيد، عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- شواشوة، عاطف. (2020). مقابسات حضارية. المعهد الملكي للدراسات الدينية. المجلد 4 (1). 168-171.
- شويطر، خيرة. (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. -دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران-. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية. قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة وهران 2: وهران.

- صالح، علي. (2014). المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الطاهر، محمد. (2016). الصلابة النفسية. مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا. العدد 4. 132-133.
- العاتي، سعاد. (2020). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي. - دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة. - مذكرة لنيل شهادة دكتوراه. قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.
- العامري، حمود. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى طلبة معاهد العلوم الاسلامية بسلطنة عمان. رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية. قسم التربية والدراسات الإنسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى: عمان.
- عباس، محمد؛ نوفل، محمد؛ وآخرون. (2007). مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- العبدلي، خالد. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة. بحث مقدم لقسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- عبيدات، ذوقان؛ عدس، عبد الرحمان؛ وآخرون. (1984). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. دمشق: دار الفكر.
- عبيدات، محمد؛ أبو أنصار، محمد؛ وآخرون. (1999). منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات. ط2. عمان: دار وائل للنشر.
- عريس، نصر الدين. (2017). استراتيجيات تكيف أطباء مصلحة الاستعجالات في وضعيات الضغط النفسي -دراسة ميدانية على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي بتلمسان. - أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد: تلمسان.
- عليان، مصطفى؛ غنيم، عثمان. (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- العزيزي، مرزوق. (2018). الصلابة النفسية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة علوم الانسان والمجتمع. المجلد 9 (29). 13-208.
- عواد، نجاح. (2015). مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة. رسالة ماجستير. قسم التربية، جامعة القدس: فلسطين.
- عودة، محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: فلسطين.
- العيافي، أحمد. (1433). الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الايتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظه الليث. بحث مقدم إلى قسم علم النفس بكلية التربية جامعة أم القرى متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.
- غرابية، فوزي؛ دهمش، نعيم؛ وآخرون. (2008). مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيق. عمان.
- الفاخري، مبروكة. (2018). الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين. الأردن: مركز الكتاب للأكاديمي.
- فرج، عبد القادر؛ أبو النيل، محمد؛ وآخرون. (1989). معجم التحليل علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- فلاك، فريدة. (2020). أرقام وإحصائيات حول أزمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم الولايات المتحدة الأمريكية والصين نموذجا. مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 2 (2). 21-26.

- كرامة، مروة؛ رحال، فاطمة؛ وآخرون. (2020). تأثير الازمات الصحية العالمية على الاقتصاد العالمي: تأثير فيروس كورونا كوفيد 19 على الاقتصاد الجزائري انموذجا. مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 2 (2). 16-17.
- الكيلاني، يسرى. (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب التدبر لدى طلبة الجامعة الاردنية ممن عانوا من فقدان علاقة حميمية. قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في علم النفس. قسم علم النفس، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية: الاردن.
- محمدي، خيرة. (2020). الاعلام الصحي وادارة ازمة كورونا كوفيد 19 في ظل انتشار الاخبار الزائفة عبر مواقع الميديا الاجتماعية. مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 08 (2). 37.
- مفتاح، محمد. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة. عمان: دار وائل للنشر.
- ملياني، عبد الكريم؛ مجادي، مصطفى. (2020). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للحجر الصحي لانتشار فيروس كورونا كوفيد لدى عينة من اساتذة التعليم العالي العائدين من خارج الوطن. مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 2 (2). 205.
- مومني، عبد القادر؛ تريبش، محمد؛ وآخرون. (2020). الإمداد التجاري الالكتروني كضرورة للمنافسة في ظل تفشي فيروس كورونا دراسة حالة شركتي (jd.com.alibaba) في مدينة ووهان. مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. المجلد 20 (1). 251-252.
- النعيمي، محمد؛ البياتي، عبد الجبار؛ وآخرون. (2015). طرق ومناهج البحث العلمي. عمان: الوراق للنشر والتوزيع.
- نوار، شهرزاد؛ قير، كلثوم. (2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم وال دلالة. مجلة التمكين الاجتماعي. المجلد 2 (2). 351-356.
- نيفين، إبراهيم. (2020). المخاطر الاجتماعية والمهنية للأطباء والمرضى في ظل انتشار فيروس كورونا دراسة ميدانية. مجلة كلية الادب. العدد 67. 17-19.
- هلكا، عمر. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين. أطروحة مقدمة كجزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه في علم النفس. قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية: بيروت.
- اليازي، محمد. (2011). الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقته بالصلابة النفسية-دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية-. قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية: فلسطين.
- ياغي، شاهر. (2006). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية. رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس. قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة: غزة.
- يوسف، حدة. (2016). الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- يونس، إبراهيم. (2018). نمو ما بعد الصدمة النظرية والقياس والممارسة رؤية في علم نفس الايجابي في الارشاد والعلاج النفسي للصددمات. القاهرة: يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

- De Pablo Gs el al. (2020). impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers systematic review and meta analysis j affect disord.
- Gaber Yahya Ali, Yue Liu, et al, (2020), Research progress of new coronavirus (covid-19): Theoretical study Journal of médical & pharmaceutical Sciences. Volume (4). Issue (1).pp 49-50.

- Liux et al. (2020) .clinical characteristics of 138 hospitalized patients with the 2019 novel coronavirus Infected pneumonia in Wuhan. China.
- Vezzani, Matthew. (2015). Hardness: an examination of psychological characteristics of participating in high intensity interval training .wwu graduate school collection .403

المواقع الالكترونية:

- منظمة الصحة العالمية. (2019) . تعريف فيروس كورونا. www.who.int تم الاطلاع عليه بتاريخ 2021-05-06.
- جريدة العرب الدالة الشرق الأوسط 17. (2020). الأثار النفسية للأطباء في ظل الكورونا. Https: aawsat.com. أفريل.2020. تم الاطلاع عليها بتاريخ 2021-04-25.
- الهيئة العامة للاستعلامات. (2021). احصائيات انتشار فيروس كورونا في العالم لأخر تحديث 2021-06-13. www.sis.gov.eg . تم الاطلاع عليها بتاريخ 2021-05-08.
- وكالة الانباء الجزائرية. (2021). احصائيات فيروس كورونا في الجزائر لتاريخ 2020-05-31. www.aps.dz . تم الاطلاع عليه بتاريخ 08-2021-05.

قائمة الملاحق

قائمة الصلابة النفسية

عماد مخيمر، احمد مخيمر (2002)

<input type="checkbox"/>	مرض (ة)	<input type="checkbox"/>	نوع المهنة: طبيب (ة)
<input type="checkbox"/>	السِّن:	<input type="checkbox"/>	الجنس: ذكر
<input type="checkbox"/>	أنثى	<input type="checkbox"/>	الحالة الاجتماعية: أعزب
<input type="checkbox"/>	متزوج (ة)	<input type="checkbox"/>	عدد الأولاد:
<input type="checkbox"/>	أخرى	<input type="checkbox"/>	سنوات الخبرة: 5-1
<input type="checkbox"/>	أكثر من 10 سنوات	<input type="checkbox"/>	5-10
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	أول سنة للتوظيف:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	مكان الإقامة: داخل الولاية
<input type="checkbox"/>	خارج الولاية	<input type="checkbox"/>	

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة، إقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (x) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك، أجب عن كل التعليمات.

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات	
				مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فأني أستطيع تحقيق أهدافي.	01
				أأخذ قراراتي بنفسني ولا تملئ عليا من مصدر خارجي.	02
				أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.	03
				قيمة الفرد تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.	04
				عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.	05
				أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.	06
				معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة.	07
				نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.	08
				لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد.	09
				أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	10

				أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا.	11
				أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها.	12
				لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها.	13
				أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.	14
				لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.	15
				لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها.	16
				أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.	17
				عندما تواجهني مشكلة أتحداهما بكل قواي وقدرتي.	18
				أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.	19
				أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح.	20
				أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.	21
				أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	22
				أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا مهما في حياتي.	23
				عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.	24
				أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالهم عمل جيد.	25
				أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.	26
				أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها.	27
				اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.	28
				أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط.	29
				لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	30
				أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي ومجتمعي.	31
				أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي.	32
				أبادر في مواجهة المشكلات لأنني لا أثق في قدرتي على حلها.	33
				أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث.	34
				أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم.	35
				إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.	36

				إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.	37
				إن النجاح الذي أحققه بجهدتي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة.	38
				أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة.	39
				أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر في مساعدتهم.	40
				أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على ما يجري لي من أحداث.	41
				أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية.	42
				أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك.	43
				أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية.	44
				إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.	45
				أبقى ثابتاً على مبادئتي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف.	46
				أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث.	47
				أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	48

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne	erreur standard
الصلابة 2	66	2,1853	,33352		,04105

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 3

	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
الصلابة 2	-19,845	65	,000	-,81471	-,8967	-,7327

Statistiques de groupe

	نوع المهنة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne	erreur standard
الصلابة 2	طبيب	26	2,2380	,32103		,06296
	ممرض	40	2,1510	,34098		,05391

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الصلابة 2	Hypothèse de variances égales	,076	,784	1,035	64	,304	,08694	,08397	-,08081	,25469
	Hypothèse de variances inégales			1,049	55,855	,299	,08694	,08289	-,07912	,25300

ANOVA

الصلابة 2

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergruppes	,106	2	,053	,469	,628
Intragruppes	7,124	63	,113		
Total	7,230	65			