

الصحة النفسية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا في

شمال غرب سوريا

إيمان مصطفى سرميني

علم نفس، كلية التربية، البرنامج العربي، جامعة غازي عنتاب- تركيا

iman_sarmini@yahoo.com

ملخص

تسعى هذه الدراسة للكشف عن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في شمال غرب سوريا. ولتحقيق ذلك فقد تم تطبيق مقياس الصحة النفسية لسدني كروان وكريسب، ومقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثة، على عينة بلغ عددها 228 (158 ذكراً و70 أنثى) طالباً وطالبة، من جامعة الشام الدولية، والجامعة الدولية للعلوم والنهضة. وخلصت النتائج النهائية للدراسة إلى أن الأمراض النفسية تنتشر بنسبة 36.7% بين طلبة الجامعة. ويعدّ الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات شيوعاً، فقد بلغ 63.8%، ثم الاكتئاب بنسبة 43.7%، ثم الهستيريا بنسبة 41.9%، يليها القلق بنسبة 36.7%، ثم الفوبيا بنسبة 27.9%، وأخيراً القلق الجسدي بنسبة 17.5%. كما لا تختلف الصحة النفسية باختلاف النوع أو نمط السكن، إلا أنّ الإناث أكثر صموداً نفسياً من الذكور. كما تبين لنا أنّ الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الصمود النفسي يعانون من الخوف والقلق والوسواس القهري والقلق الجسدي والهستيريا، وليس الاكتئاب، إلى جانب وجود ارتباط سالب بين الصحة النفسية والصمود النفسي.

الكلمات الدالة: الصحة النفسية، الصمود النفسي، وباء كورونا، طلاب جامعة، سوريا.

المقدمة

إنّ انتشار الأوبئة لها أثر في الجانب الصحي النفسي الاقتصادي لأية دولة. فكيف إذا ركزنا على مجتمع متعب من ويلات الحرب المستمرة منذ 2011. فالكثافة السكانية المرتفعة في المخيمات توفر بيئة خصبة لانتشار الأمراض المعدية وخاصة الجلدية، وسط رداءة شبكات الصرف الصحي في الكثير من المخيمات، وانعدامها في بعضها الآخر وخاصة العشوائية منها. وقد وضّحت الإحصائيات العدد الكلي للمخيمات شمالي غربي سوريا، والبالغ 1277 مخيماً، يقطنها 1.041.943 نسمة، منها 366 مخيماً عشوائياً، يقيم فيها 183811 نسمة. وقد دفعت هذه الظروف الصعبة الأمم المتحدة للتعبير عن قلقها حيال ارتفاع معدلات الإصابة والوفيات من جراء انتشار فيروس كورونا في أنحاء سوريا كافة، كما تم الإبلاغ في 6/5 عن ظهور كورونا لدى خمسة من الجنود الأتراك، ما يدعو للقيام بأبحاث حول هذه الظاهرة لتأتي أهمية الكشف عن شدة الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تنتشر وصلتها بالصمود النفسي الذي يمكن أن يمهد مستقبلاً لأبحاث تسهم في تفعيل الصمود النفسي للأفراد. ولكن كيف يمكن أن تسهم أساليب السكن في زيادة انتشار الاضطرابات النفسية؟ للإجابة عن ذلك فقد سعينا إلى التركيز على طلبة الجامعة؛ لارتفاع مستوى الوعي لديهم، ما يؤثر في مدى إدراكهم للخطر المتوقع من انتشار هذا الفيروس، كما أن التزامهم بالدراسة يعد مؤشراً لتمتعهم بمستوى مقبول من الصحة النفسية، علماً بأن خبرات الحرب وصعوبة الحياة تسهمان في خلق بيئة مواتية للتأثر في أي حدث جديد.

مشكلة البحث

من المتعارف عليه أن العزلة، أياً كان شكلها، لها أثر في الصحة النفسية، وفي أثناء هذه الجائحة، فإن الحكومة التركية قد فرضت - بشكل واعي - إجراءات العزل الصحي. لتبين لنا نتائج الدراسات أثرها في الصحة النفسية. ويدعو Brooks et al 2017 إلى إيلاء اهتمام خاص بالتأثيرات النفسية للحرمان من الحرية بين أولئك الذين يخضعون للحجر الصحي. وكان الكثير منهم بطيئين في فهم أهمية العزلة الفورية، أو حتى بعد فهم هذه الأهمية، سيقاومون تبني إجراءات أكثر تقييداً، بالرغم من حقيقة أن العزلة كانت واحدة من أكثر التدخلات كفاءة للسيطرة على انتشار العدوى في آسيا. (da Silva, Antonio Geraldo et al, 2020, p229). وكما أفاد الأشخاص المحجورون في حالات تفشي الأمراض المعدية السابقة عن نتائج سلبية على الصحة العقلية بعد فترة الحجر الصحي. وقوّمت دراسة حالة الصحة العقلية لـ 398 شخصاً من والدي الأطفال الذين عانوا من احتواء المرض، ووجدت 30% من الأطفال المعزولين، و25% من الآباء المعزولين، عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة Sprang & Silman 2013. وقامت دراسة أخرى بتقويم حالة الصحة

العقلية للأفراد الذين تم عزلهم خلال وباء متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS). ووجدت هذه الدراسة أن انتشار أعراض القلق والشعور بالغضب جاء بنسبة 7.6% و 16.6% على التوالي Jeong, et al 2016. وقومت دراسة أخرى الأثر النفسي لتفشي السارس 2003 في كندا بين 1912 شخصاً من البالغين، ووجدت عبئاً كبيراً من الضائقة النفسية وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بين مقدمي الرعاية الصحية (Hossain, Reynolds, et al 2008) (Sultana& Purohit, 2020,p3)

وأظهرت عديد من الدراسات أن مشاكل الصحة النفسية يمكن أن تحدث لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية والناجين من السارس في أثناء انتشار وباء السارس Lee et al 2007، Lu et al 2006، Mc Alonan et al ، 2007. وكانت اضطرابات ما بعد الصدمة واضطرابات الاكتئاب هي الحالة النفسية الأكثر انتشاراً على المدى الطويل Lee et al 2009. وقد تم الإبلاغ عن نتائج مماثلة في الدراسة السابقة لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية Lee et al 2018.

(Huang, & Zhao, 2020,p3)

وكشفت الدراسات المرتبطة بانتشار وباء السارس مع زيادة الاكتئاب والضيق العاطفي في عموم السكان Yu & Lo, 2005 عن معدلات انتحار أكبر Chan & Conwell, 2006. (Bonanno, et al, 2008, p 659)

وهناك روابط إضافية بين الأنفلونزا واضطرابات القلق التي تتعلق - فقط - بالالتهاب الرئوي الفيروسي الشديد، مثل حالات متلازمة الضائقة التنفسية الحادة (ARDS) والأنفلونزا الشديدة (H1N1) Jaber & Conseil, 2010. وفي دراسة لنتائج سنة واحدة بين المرضى الفرنسيين الذين عولجوا في وحدات العناية المركزة من أجل ARDS المرتبط بفيروس H1N1، وجد Luyt et al, 2012 أن غالبية المرضى كان لديهم أعراض القلق والاكتئاب مقاسة بتأثير مقياس الحدث. (Coughlin, 2012,p4)

ووضحت كل من دراسة (Mohammed et al, 2015) و (Hanson et al, 2016)، ارتباط المرض والوفاة في أثناء فيروس ايبولا بمؤشرات القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. وأشارت دراسة Mak 2009 إلى أنه في أثناء انتشار فيروس السارس، فإن القلق واضطراب ما بعد الصدمة، قد تطور لدى الأشخاص المعرضين للخطر، وخاصة الناجين والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية .

(Dong & Bouey, 2020,p1618)

وتسبب انتشار فيروس COVID-19 في الصين بمشاكل في الصحة العقلية بين عامة الناس في الصين Bao et al (2020) واليابان Shigemura et al (2020) والعاملين الطبيين في ووهان (Kang et al, 2020, Gao et al, 2020, p1) ويوضح (Navarrete; Fessler & Eng 2007 أن الدراسات أشارت إلى أن الناس يميلون إلى المبالغة في المواقف والأفكار المسبقة، خاصة عندما يشعرون أنهم عرضة لانتقال الأمراض. (Li, et al,2020, p7)

و يشير (Hossain; Sultana & Purohit , 2020, p17) إلى أنه لم تكشف اتجاهات البحث العالمية بشأن COVID-19 بشكل كافٍ، التأثيرات النفسية الاجتماعية لهذه الأزمة المستمرة، والتي تنذر بالحاجة الماسة لمزيد من البحث في هذا المجال. ويؤكد (Gao et al ,2020, p2) أن هناك حاجة ماسة للكشف عن الاضطرابات النفسية السائدة في أثناء انتشار الأوبئة سواء للسكان أو العاملين في ميدان الرعاية الصحية. ويرى (et al, 2020) Rahman أن الآثار النفسية الطويلة الأمد لتفشي كورونا تستحق المزيد من البحث.

ووضح (Huang & Zhao, 2020, p8) أن المشاركين الأصغر سنًا (أقل من 35 عامًا) هم أكثر عرضة للإصابة بالقلق والأعراض الاكتئابية في أثناء وباء COVID-19 من المشاركين الأكبر سنًا (≤ 35 عامًا). وكانت نتائجنا مماثلة لنتائج دراسة سابقة في تايوان في أثناء تفشي السارس Su et al 2007. وهذا ما دفعنا لاختيار عينة الدراسة.

وأشارت دراسة (Gao et al ,2020, p2) إلى أن الدراسات السابقة قد وضحت أن التعرض غير المباشر للصدمة الجماعية من خلال وسائط التواصل الاجتماعي، يمكن أن يزيد من المعدلات الأولية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وقد أشارت دراسة (Neria & Sullivan, 2011) إلى أن التعرض غير المباشر للأحداث المتطرفة، مثل هجمات 11 سبتمبر وماراثون بوسطن الإرهابي من خلال العرض المتكرر لوسائل الإعلام، بغض النظر عن الخبرة المباشرة، قد تكون كافية لخلق ضائقة ورفع المخاطر العامة لاضطرابات الصحة النفسية.

وتظل أجندة الصحة النفسية ملحة وضرورية، وينبغي أن تكون أحد أحجار الزاوية للصمود في مجتمع سيواجه مجموعة محيرة من التحديات نتيجة لهذا الوباء العالمي. (da Silva, Antônio Geraldo et al , 2020,p231)

وعادة فإنه من 5 % فقط إلى 10% من الأشخاص المعرضين للخسارة أو الصدمة المحتملة، يعانون من الخلل النفسي المزمن، وفي كثير من الأحيان فإن غالبية الأفراد المعرضين يظهرون صموداً نفسياً Bonanno, 2004. وتشير البيانات الوبائية التي تم جمعها في مدينة نيويورك في أثناء هجوم 11 سبتمبر الإرهابي، إلى أن ما يقرب من ثلث الأشخاص الذين يعانون من مستويات شديدة من التعرض (على سبيل المثال، أصيبوا خلال الهجوم) لديهم مستويات مرتفعة من الاضطراب النفسي. ومع ذلك فقد لوحظ أن نسبة الأفراد الصامدين وصلت إلى حوالي 35% Bonanno, Rennie, & Dekel, 2005; Bonanno et al 2006. بالرغم من أن عدداً من الأفراد الذين يمتازون بالصمود النفسي قد مروا بتجارب مؤلمة (على سبيل المثال، عدة أسابيع من الكرب أو الأفكار المتطفلة أو صعوبة التركيز أو الأرق؛ Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004; Bisconti, Bergeman, & Boker, 2006. ، ومع ذلك فما زالوا يتمكنون من الحفاظ نسبياً على مستويات مستقرة من الأداء الصحي الطبيعي عبر الزمن. (P661-664, Bonanno et al, 2008)

نستنتج مما سبق عدة أسئلة:

1. ماهي نسبة انتشار الأمراض النفسية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا؟
2. هل تختلف الصحة النفسية والصمود النفسي باختلاف النوع في ظل جائحة كورونا؟
3. هل تتباين الصحة النفسية بتباين نمط السكن في ظل جائحة كورونا؟
4. هل تختلف الصحة النفسية باختلاف الأشخاص مرتفعي الصمود ومنخفضي الصمود في ظل جائحة كورونا؟
5. هل توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والصحة النفسية؟

أهمية البحث

تأتي أهمية البحث في ضوء أهمية المتغيرات النفسية موضوع هذا البحث، خلال جائحة انتشار الفيروس ضمن بيئة لها ظروفها الخاصة من خبرات حرب وغيرها، نوضحها فيما يلي:

الأهمية السيكلوجية

من الجدير بالذكر أن هذا البحث يتصدى لمتغيري الصحة النفسية والصمود النفسي، وكلاهما من مؤشرات الصحة النفسية السالبة والموجبة، فضلاً عن ندرة الدراسات العربية المعنية بهذين المتغيرين معاً لدى عينة البحث وظروفها.

الأهمية الإرشادية

والتي تتمثل في تزويدنا بعدد من النتائج التي يمكن أن تسهم في بناء برامج تنمية لإغناء الصمود النفسي الذي سيسهم في حماية الطلاب من الوقوع ببراثن الاضطراب النفسي.

مفاهيم البحث

يدور هذا البحث في فلك عدة مفاهيم تستعرض فيما يلي:

الصحة النفسية: للصحة النفسية معاني وتعريفات متعددة، ومن بينها نجد التعريف الشائع خاصة بين المتخصصين في مجال الطب النفسي: وهو الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي. فالصحة النفسية هي: التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.

وحسب **الاتجاه النفسي**، فإن الصحة في الحالة الإيجابية عند الفرد تكون في مستوى قيام وظائفه بمهامها. كما يبدو ذلك في عديد من المظاهر المختلفة أو من حياة الفرد، وهي ما يبدو في موقف الإنسان أمام الضغوط المختلفة أو الشعور بالضيق والاستجابة له بشكل مناسب ومتكيف. وهناك من المختصين من حاول إعطاء تعريف للصحة النفسية، منهم الأستاذ عبد الخالق الذي يعرفها بأنها: حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبياً من الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن والسلامة العقلية والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة، ويتحقق بذلك أعلى درجة من التكيف النفسي والاجتماعي. (عبد الله قاسم، 2001، ص 20-21)

ويمكننا تبني تعريف **الصحة النفسية**، كما ورد في مقياس سيدني كراون وكريسب وهي " الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والانفعالية كالقلق والفوبيا والوسواس (سمات وأعراض) والقلق الجسمي والاكنتاب والهستيريا، وهذا من خلال مقياس سيدني كراون وكريسب، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بعد الإجابة عن فقرات مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب . (ميلوددواجي وعجمي، 2017، ص 13)

الصمود النفسي:

يعرّف (Rak & Patterson, 1996, p367) الصمود بوصفه قدرة الأفراد الذين تعرضوا لعوامل مجازفة في التغلب عليها، وبهذه الوسيلة يتجنبون العوائد غير الجيدة، مثل عدم التوافق والصعوبات الأكاديمية. ويرى (Jew et al, 1999, p76) أنّ الصمود نسق من المعتقدات يحتوي على إدراك الفرد لذاته ولقدراته وعلاقاته وكفاءته في العالم، ويتأثر ارتفاع هذا النسق بمتغيرات عديدة مثل الشخصية، والبيئة، والمرحلة الارتقائية، وهي تسبق المواجهة.

وترى الرابطة النفسية الأمريكية (APA, 2000, p1) الصمود في نشرتها التي أطلقت عليها اسم " الطريق إلى الصمود " أنه عملية توافق جيد في مواجهة الشدة والصدمة والمأساة والتهديدات، أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية، كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة.

وتوضح دراسة (الأعسر والكفافي, 2000, ص298) أن الصمود عبارة عن مجموعة من الصفات التي توفر للناس القوة والجدّ لمواجهة العقبات الشاملة التي تعترض سبيل حياتهم، وهم اجتماعيون متفائلون، ونشطون، ومتعاونون، ولديهم الرغبة في الاستطلاع، ويقظون، ومساعدون لغيرهم، ولديهم دقة في المواعيد، وجاهزون للتكيف.

وتوضح (الأعسر, 2010, ص 25) معنى الصمود من خلال شرح حروف الكلمة، فحرف (ص) = صلابة. و(م) = مرونة. و(و) = وقاية، و(د) = دافعية. وعلاوة على ذلك فالصمود يتجاوز المدلول اللغوي إلى المدلول النفسي.

التعريف النظري للصمود: هو القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ومشقاتها ومصائبها من خلال الاعتماد على المصادر الداخلية والخارجية للفرد، ليحافظ على مستوى جيد من التوافق والتكيف والصحة النفسية. (سرميني, 2014, ص 56)

التعريف الاجرائي: هو استجابات الفرد إزاء مثيرات المشقة الصادمة التي تتصف ب التعاطف، والتواصل، والتقبل، بما يساعده على حل المشكلات بمرونة وكفاءة مع القدرة على التعافي وفقاً لما يقيسه المقياس المعد. (سرميني, 2014, ص

(15)

فيروس كورونا المستجد Covid-19: يشار إليه بأنه فصيلة كبيرة من الفيروسات قد تصيب الحيوان والإنسان، ومن المعروف أن فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة

إلى الأمراض الأشد خطورة، وخاصة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد-19. (منظمة الصحة العالمية، 2020. ص2)

الدراسات السابقة

نستعرض فيما يلي الدراسات التي تناولت انتشار أعراض الصحة النفسية بسبب انتشار وباء كورونا. لننتقل بالنهاية إلى عرض دراسات تناولت الصمود النفسي خلال انتشار الأوبئة.

أظهرت دراسة كيو وآخرين (Qiu et al, 2020) التي تمت في الصين، لبحث أثر انتشار فيروس كورونا - بالرغم من التدابير الصحية والعزل - في نسبة انتشار الأمراض النفسية، وقياس عبء الصحة النفسية على المجتمع. وتم عرض الاستبانة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، ليطال عدداً واسعاً من الجمهور. بيد أنه تم الكشف عن انتشار عدد من الاضطرابات النفسية، مثل الهلع والقلق والاكتئاب. وكانت نسبة (35%) من أفراد العينة، يعانون من اضطراب نفسي، والإناث أكثر من الذكور. وكانت النسبة الأعلى لمرحلة الرشد 18-30، وقد يكون السبب كامناً في تباين نسبة تعرضهم للمعلومات عبر وسائل التواصل الاجتماعي؛ كون نسبة أفراد هذه المرحلة أكثر تعرضاً من غيرهم. وارتقاعه لدى نسبة المتعلمين أكثر بسبب أثر التعليم في زيادة الوعي.

اهتمت دراسة لي وآخرين (Lai et al, 2020) بتقويم حجم نتائج الصحة النفسية والعوامل المرتبطة بها على عينة من عاملي الرعاية الصحية، الذين يعالجون المرضى المعرضين لـ COVID-19 في الصين. وبلغ حجم العينة 1257 شخصاً من 34 مشفى بالصين؛ (60.8%) من الممرضات و (39.2%) من الأطباء. لتوضح النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب قد بلغ (50%)، أما القلق فبلغ (44%)، وبلغ الأرق (34%)، كما بلغ الضغط النفسي (71%). لتكون الدرجات أكثر حدة جانب الإناث. وكانت النتائج أعلى للموجودين داخل مقاطعة ووهان، مقارنة بمقاطعة هوبي. وأعلى لدى العاملين في الخطوط الأمامية.

هدفت دراسة هونج وزيو (Huang & Zhao,2020) إلى تقويم مشاكل الصحة النفسية للسكان في أثناء الوباء في الصين. واستكشاف عوامل التأثير المحتملة. وتم استخدام شبكة الإنترنت لإجراء مسح شامل لتطبيق مجموعة من المقاييس النفسية على عينة بلغ حجمها 7236؛ لتوضح النتائج النهائية انتشار أعراض القلق العام والأعراض الاكتئابية وانخفاض جودة النوم بنسبة 31.1%، و 20.1%، و 18.2% على التوالي. وأبلغ الشباب عن انتشار أعلى لأعراض القلق

والاكتئاب من كبار السن والعاملين في مجال الرعاية الصحية؛ وذلك لانخفاض جودة النوم. وينبغي أن تصبح المراقبة والرصد المستمران للعواقب النفسية لتفشي المرض - روتينية كجزء من جهود التأهب في جميع أنحاء العالم.

أما الدراسة المرجعية التي قام بها حسين وسلطان وبوهيت (Hossain; Sultana & Purohit, 2020) لثمانى دراسات حول أثر العزل الصحي في الصحة العقلية. فركزت على الدول ذات الدخل المرتفع وضمن المشافي؛ لتوضح النتائج أن مشاكل الصحة العقلية السائدة بين الأفراد المصابين، تشمل الاكتئاب والقلق واضطرابات المزاج والضيق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة والأرق والخوف وتدني احترام الذات وانعدام التحكم في النفس وغير ذلك من نتائج الصحة العقلية السلبية.

سعت دراسة جوا وآخرين (Gao et al, 2020) إلى تقييم مدى انتشار مشاكل الصحة النفسية وارتباطها بالتعرض لوسائل التواصل الاجتماعي. ولبحث ذلك فقد تم تطبيق مجموعة من المقاييس على عينة بلغ حجمها 4872 مشاركاً. وبلغت أعمارهم 18 سنة من 31 مقاطعة في الصين؛ لتظهر النتائج النهائية انتشار الاكتئاب بنسبة 48.3%، والقلق بنسبة 22.6%، والمزيج من القلق والاكتئاب بنسبة 19.4%. وعبر المشاركون عن نسبة التعرض لوسائل التواصل الاجتماعي 80%. وارتبطت كثرة التعرض لوسائل التواصل الاجتماعي بالقلق ومزيج القلق والاكتئاب.

في مراجعة الأدبيات التاريخية عن التفشي السابق للأمراض الناشئة والتقارير الأخيرة عن تفشي COVID-19 لعام 2020، التي قام بها مك كوير وآخرون (McGuire et al, 2020)، تظهر أنماط واضحة حول التأثيرات النفسية الاجتماعية للاستجابة واسعة النطاق لانتشار الأوبئة. ويتم تسليط الضوء على الآثار المترتبة في العاملين في مجال الرعاية الصحية، والأشخاص الخاضعين للحجر الصحي، وخاصة السكان المعرضين للخطر، وتوصل باحثو الصحة العامة وعلم النفس وعلم الاجتماع إلى الاستنتاجات نفسها وهي: الإجهاد والقلق والخوف والاكتئاب، من بين الآثار النفسية الأخرى، هي ليست شائعة فقط، بل يمكن توقعها. وتظهر هذه الآثار بقوة بين أولئك الذين لديهم علاقات مباشرة مع المرضى المعنيين وبين الأشخاص الذين لديهم اتصال مباشر. وقد يعاني آخرون من هذه الأعراض بعد التعرض بالإصابة من خلال وسائل الإعلام والاتصالات الحكومية. ويدعو معظم الباحثين تقريباً إلى زيادة الاستعداد لهياكل دعم الصحة العقلية المجتمعية والمهنية في أثناء الأزمات مثل تفشي COVID-19 لعام 2020.

اهتمت دراسة لي وآخرين (Li et al, 2020) باستكشاف آثار COVID-19 في الصحة النفسية، لمساعدة واضعي السياسات في وضع سياسات قابلة للتفيذ، وتم اللجوء إلى تحليل عينة من المنشورات على Weibo من 17,865 مستخدماً نشطاً . وتم حساب تكرار الكلمات، عشرات المؤشرات العاطفية (على سبيل المثال: القلق، والاكتئاب، والسخط)، والمؤشرات المعرفية (على سبيل المثال: حكم المخاطر الاجتماعية ورضا الحياة)، من مجموعة البيانات. لتظهر النتائج ازدياداً واضحاً في المشاعر المرتبطة بالقلق والاكتئاب والسخط والحساسية الاجتماعية، في حين أن عشرات العواطف الإيجابية (على سبيل المثال: السعادة والرضا عن الحياة)، انخفضت. وكان الناس أكثر قلقاً بشأن صحتهم وعائلتهم، بينما كانوا أقل قلقاً فيم يخص أوقات الفراغ والأصدقاء.

سعت دراسة ليو وآخرين (Liu et al, 2020) إلى بحث العوامل التي تؤثر في انتشار القلق بين الطاقم الطبي في الصين، من 5-10 شباط، في أثناء انتشار فيروس كورونا. لذلك تم تطبيق مقياس القلق على عينة بلغ حجمها 512 موظفاً طبياً، 32% منهم لديه اتصال مباشر بالمرضى. ووضحت النتائج انتشار القلق بنسبة 12.5%، (10.35% من القلق البسيط، و1.36% من القلق المتوسط، و0.78% من القلق الشديد). كما أوصى الباحثون بضرورة قيام الدولة بتنفيذ برامج التدخل النفسي المناسبة بشكل استباقي لمنع القلق المتزايد أو تخفيفه.

تؤكد دراسة أوت وشارلز ويايا (Out, Charles & Yaya, 2020) على أن تفشي المرض على نطاق واسع لا يؤثر في مشاكل الصحة النفسية للمصابين فقط، بل يمتد إلى الكوادر الطبية أيضاً وللعمامة على حد سواء. لذلك لا بد من إدراج الصحة النفسية في استراتيجيات استجابة الصحة العامة في دراسة تمت بالصين.

قام استفن (Steven, 2012) بدراسة مرجعية لمجموعة من الدراسات التي ركزت على العلاقة بين الصحة النفسية وانتشار الأوبئة، ووجد أن هناك روابط مهمة بين القلق والاكتئاب والأمراض الفيروسية، مثل الإنفلونزا أ (H1N1) وفيروسات الإنفلونزا الأخرى، وفيروس الحمق-النطاقي، وفيروس الهريس البسيط، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، والتهاب الكبد. كما وضح أهمية الحاجة لدراسات إضافية؛ لزيادة توضيح آليات التفاعل بين الصحة العقلية والأمراض المعدية، لمساعدة المرضى وتحقيق المزيد من الوقاية والسيطرة.

ركزت دراسة (عامر, 2020) على تحديد مستوى جودة الحياة، ومدى إسهام الصمود النفسي في التنبؤ بجودة الحياة في ظل جائحة كورونا. وذلك على عينة من الطلبة المصريين، بلغت 442 طالباً عبر استخدام نماذج (جوجل) في

عرض مقاييس الدراسة؛ لتوضح النتائج توافر مظاهر جودة الحياة بدرجة كبيرة، وقدرة الصمود النفسي على التنبؤ بجودة الحياة بقيمة معامل انحدار معياري $\beta = (533.0)$ ونسبة التباين المفسرة المصححة، ولذلك فإن للصمود النفسي تأثيراً إيجابياً في جودة الحياة.

اهتمت دراسة بولكن (Bohlken et al, 2020) ببحث أثر الإجهاد الذي تعرض له العاملون في المجال الصحي بسبب انتشار وباء كورونا. وتمت مراجعة الدراسة الأدبية بهذا المجال إلى جانب تطبيق مقاييس حول القلق والصحة النفسية وأثر الأحداث في عينة تراوح حجمها بين (37 - 1257) من المرضى والعاملين الطبيين؛ لتوضح النتائج: تراوح شدة الأعراض بين 2.2% إلى 14.5% من القلق والاكتئاب والإجهاد. كما تأثرت شدة الأعراض بالعمر والنوع والمهنة والتخصص ونوع الأنشطة التي تم تنفيذها بالقرب من المرضى الذين يعانون من فيروس كورونا. كما تم تحديد المتغيرات الوسيطة للتدخلات الوقائية من مثل الصمود والدعم الاجتماعي؛ لتوصي الدراسة بضرورة القيام بالمزيد من البحوث حول التدخلات النفسية المساعدة على التكيف.

سعت دراسة بتكورت (Betancourt et al, 2013) إلى إجراء دراسات مرجعية لمجموعة من الأبحاث النوعية والكمية التي تناولت الصحة النفسية عند الأطفال، سواء المصابون منهم بالإيدز أو مقدمو الرعاية الذين يعانون من الإيدز، والكشف عن العوامل القابلة للتعديل والتي تسهم في تدعيم الصمود النفسي، والذي يؤثر بدوره - في الصحة النفسية للأطفال. وقد تم التركيز على عوامل الخطر المرتبطة بالعدوى؛ لتوضح النتائج: إعادة مئة وإحدى وسبعين دراسة فريدة من البحث على الإنترنت. وقد تم تقويم 29 دراسة منها بأنها تتعلق مباشرة بالصحة العقلية والصمود لدى الأسر والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز. ودرست عشر دراسات كمية الموارد الفردية المسهمة في صمود الأطفال، ونظرت أربع دراسات إلى كمية الموارد على مستوى الأسرة، وبحثت عشر دراسات - أيضاً. التفاعلات على مستوى المجتمع، وقدمت أربع نتائج من التدخلات التي تركز على الصمود؛ لتقترح الدراسة مجموعة من الاستنتاجات، منها أن هناك حاجة واضحة لأبحاث دقيقة حول الصحة النفسية والصمود لدى الأطفال والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

اتجهت دراسة بنانو (Bonanno et al, 2008) لفحص مسارات الأداء النفسي لعينة من الناجين في المستشفى من وباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارز) في عام 2003 في هونغ كونغ، وذلك بالاعتماد على الدراسة الطولية لـ 997

ناجياً، تم سحبهم من بين 1331 شخصاً أُدخلوا إلى المستشفى. تمت مقابلة مرضى السارس في 6 و12 و18 شهراً بعد دخول المستشفى؛ لتوضح النتائج: أن جميع المجموعات لديها صحة بدنية أفضل من المجموعة التي لديها وضع مزمن بسبب السارس. ويتمتع الأفراد ذوي الصمود العالي والمتعافون بدعم اجتماعي أكبر وأقل صلة بالقلق من السارس، والذكور هم أكثر صموداً من الإناث. وكانت المجموعة التي تتمتع بالصمود - أيضاً. أكثر تلقياً للدعم الاجتماعي وأفضل أداءً بدنياً. وأظهرت هذه الدراسة أن مسارات النتائج الطولية بعد حدث تهديد صحي كبير في عينة آسيوية، تحمل تشابهاً وثيقاً مع المسارات النموذجية التي لوحظت في دراسات الصدمة باستخدام عينات غربية.

الدراسات السابقة تحليل وتعقيب

نشير في هذا البحث إلى القضايا المتفق عليها والمختلف عليها، وبيان أوجه الاستفادة منها والجديد الذي تضيفه هذه الدراسة، ونوضح ذلك فيما يلي:

ما اختلفت عليه الدراسات السابقة

تتضح لنا، مما استطعنا الوصول إليه من أبحاث، ندرة الدراسات التي تناولت الصمود النفسي في أثناء انتشار الأوبئة.

ما يضيفه البحث الحالي

محاولة الكشف عن الاضطرابات النفسية المنتشرة نتيجة لانتشار فيروس كورونا إلى جانب موقع جغرافي عُزل عن المواقع المحيطة به. ويعاني من خبرات الحرب المؤلمة، وخدمات صحية ضعيفة، وأوضاع معيشية سيئة. والكشف عن عوامل الصمود النفسي التي يتمتع بها طلبة الجامعة، ما يمهّد لإجراء عديد من الأبحاث و الإجراءات الفاعلة في دعم الجوانب النفسية في مثل هذه الأوضاع خاصة، ولطلبة الجامعة الذين يقع على عاتقهم النهوض بالمجتمع من حولهم.

فرضيات^H وتساؤلات Q البحث

يسعى هذا البحث للتحقق من صحة الفرضيات التالية:

1. ما نسبة انتشار الصحة النفسية نتيجة انتشار وباء كورونا^Q.
2. تختلف الصحة النفسية والصمود النفسي باختلاف النوع (ذكور وإناث)^H.
3. تتباين الصحة النفسية نتيجة انتشار وباء كورونا بتباين نمط السكن (منزل، خيمة، سكن جامعي)^H.

4. تختلف الصحة النفسية نتيجة انتشار وباء كورونا باختلاف (الصامدين وغير الصامدين).^H

5. توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والصحة النفسية^{H9}؟

منهج البحث وإجراءاته

أ _ منهج البحث: يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي، وذلك بما يتفق مع طبيعة فرضيات البحث، والذي يسعى إلى وصف العلاقة بين المتغيرات المدروسة ومعالجتها. وسيتم معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي spss.

ب _ عينة البحث وخصائصها: شملت عينة الدراسة 228 طالباً (158 ذكراً و70 أنثى)؛ أي بنسبة (69%) ذكوراً و(31%) إناثاً. جمعت العينة من جامعة الشام العالمية والجامعة الدولية للعلوم والنهضة الواقعتين في منطقة عزاز شمالي سوريا. وبدأ البحث بتاريخ 2020/4/14م، وانتهى جمع العينة بتاريخ 2020/6/14. وتراوحت أعمارهم من (18-50) سنة، وبمتوسط عمري مقداره (1.31) وانحراف معياري بلغ مقداره (0.464). وغطت العينة عدداً من التخصصات الأدبية والعلمية المتوافرة في الجامعتين. وما يدعم توجهنا لاختيار طلبة الجامعة استناداً لما توصلت إليه دراسة Huang & Zhao 2020 كون الشباب أكثر تأثراً من غيرهم بآثار انتشار الأوبئة. وأكدت دراسة Qiu et al 2020 انتشار كورونا بين الراشدين والمتعلمين بسبب ارتفاع نسبة الوعي. نعرض بالجدول (1) تفاصيل خصائص العينة.

جدول 1: خصائص العينة

الجامعة الدولية للعلوم والنهضة		جامعة الشام العالمية		حجم العينة
63		165		حجم العينة
38		120		النوع ذكور=158
25		45		النوع إناث=70
سكن جامعي	خيمة	منزل	نمط السكن	
44	65	93		

ج _ إجراءات البحث: بعد أخذ موافقة الجامعتين تم تفعيل عبارات المقاييس عبر استخدام Google forms. وتم عرضه على مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بالجامعتين. وكذلك أخذت موافقة كل مشارك قبل بدء الاستمرار بأسئلة المقاييس. وكانت الإجابات حسب رغبة الطلاب بالمشاركة بالبحث. ليتم تحويل إجابات الطلاب إلى برنامج الإكسل، ثم

نقلها وتنظيمها في برنامج SPSS لمعالجة البيانات الواردة. وتم استخدام نموذج Google forms بسبب ضوابط العزلة المتبعة في الدول، حيث يتعذر التطبيق المباشر للمقاييس على أفراد العينة.

د_ أدوات البحث: تم تطبيق مقياسين على عينة البحث نستعرضهما فيما يلي:

1. مقياس سدني وكريسب للصحة النفسية (Middlesex Hospital Questionnaire by Sidney)

(Crawn & Crispy 1970):

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على أداة ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي العصابي، وقد استخلص الباحثان " سيدني كراون " و"كربسب" في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استناداً إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت إلى الاضطرابات العصابية والانفعالية. ويتكون المقياس من 48 سؤالاً، ويتضمن 6 مقاييس فرعية، ويتكون كل مقياس فرعي من 8 أسئلة. وقد استنار المقياس عدداً كبيراً من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها إلى 9 آلاف شخص من المرضى وغير المرضى من العمال والمرضى لاختبار خصائصهم السيكو مترية من جهة، واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة من جهة أخرى، ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما: التعامل مع المقياس بشكل كلي بجميع مقاييسه الفرعية بغية الوصول إلى بروفييل كامل للصحة النفسية. التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة التي يتكون منها المقياس. ويعتمد التصحيح على سلم تقطيع متدرج، يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة، وهي تمتد من (1 - 0) ، حيث تشير درجة (0) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض. ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة نقاط من (2 - 0) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض والدرجة (1) تشير إلى وجود العرض، في بعض الأحيان، والدرجة (2) تشير إلى وجوده دائماً. إن أعلى درجة في المقياس هي 69 درجة، ويتقسيمها على 2 تحصل على متوسط العلامة الذي يقدر بـ (34.5) ، فإذا كانت الدرجات المتحصلة لدى المفحوص أكبر من (34.5) فهو دليل على أن الصحة النفسية لديه غير عادية، وإذا كانت الدرجات المتحصلة لديه أقل من (34.5) فالصحة النفسية لديه تكون عادية. (شويعل، سامية، 1994، ص65)

وفي البحث الحالي بلغ معامل التجزئة النصفية (0.799)، ومعامل ألفا كرونباخ (0.844) للدرجة الكلية. بينما تراوح معامل التجزئة النصفية للمكونات بين (0.749) و (0.356). أما معامل ألفا كرونباخ للمكونات فبلغ بين (0.731) و

(.151). ومعامل الاتساق الداخلي بين المكونات والدرجة الكلية بلغ بين (.846) و(.620). وكلها دالة عند 1%. وهذا بدوره يعكس جودة الأداة المستخدمة في البحث.

2. مقياس الصمود النفسي، إعداد إيمان سرميني 2015:

يتكون من 97 عبارة موزعة على 7 مكونات وهي (الكفاءة الشخصية، وحل المشكلات، والمرونة، وإدارة العواطف، والتفاوض، والعلاقات الاجتماعية، والإيمان)، وطبّق على عينة بلغ حجمها 229 طالباً من طلاب السنة الأولى لجامعة عين شمس: 53 ذكراً و176 أنثى من التخصصات الأدبية والعلمية. وتم التحقق من صدق المحكمين وصدق المحتوى والقدرة التمييزية للمكونات، ثم تم التحقق من الثبات، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية (.929)، وتراوح بين (.477) و(.845) للمكونات، وبلغ معامل التجزئة النصفية (.893)، وتراوح بين (.468) و(.864) للمكونات. وتراوح معامل الاتساق الداخلي بين كل عبارة والمكون الذي تنتمي إليه بين (.221) و(.743). كما تراوح الاتساق الداخلي بين كل مكون والدرجة الكلية بين (.868) و (.937) ورُوعيت الرغبة الاجتماعية في أثناء إعداد عبارات المقياس وتوزيعها. (سرميني، 2015، ص20-28)

و بلغ معامل التجزئة النصفية في البحث الحالي (.877)، ومعامل ألفا كرونباخ (.895) للدرجة الكلية. بينما تراوح معامل التجزئة النصفية للمكونات بين (.771) و(.415). أما معامل ألفا كرونباخ للمكونات فتراوح بين (.770) و (.324). ومعامل الاتساق الداخلي بين المكونات والدرجة الكلية بين (.855) و(.712). وكلها دالة عند 1%. وهذا بدوره يعكس الكفاءة السيكومترية للمقياس المستخدم في البحث الحالي.

هـ_ الأساليب الإحصائية: تمت معالجة نتائج البحث باستخدام برنامج SPSS. وتم استخدام معامل الارتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية، وذلك فيما يتعلق بمعالجة ثبات مقاييس البحث. كما تم استخدام الإحصاء الوصفي المتمثل بالنسب المئوية لمعالجة التساؤل الأول. وتم استخدام الإحصاء البارامترى المتمثل باختبار "ت" للعينات المستقلة لمعالجة الفرضية الأولى والثالثة. واستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد لمعالجة الفرضية الثانية، وارتباط بيرسون لمعالجة الفرضية الأخيرة.

نتائج البحث ومناقشتها:

مدى نسبة انتشار الأمراض النفسية خلال وباء كورونا بين طلبة الجامعة؟

للتحقق من هذا التساؤل تمت معالجة استجابات العينة (ن = 228) على مقياس الصحة النفسية باستخدام النسبة المئوية للدرجة الكلية للمقياس والمكونات الفرعية. موضحة بالجدول التالي:

جدول 2: نسبة انتشار الأمراض النفسية خلال وباء كورونا

الصحة النفسية	قلق	فوبيا	وسواس قهري	القلق الجسدي	الاكتئاب	هستيريا	الدرجة الكلية
النسبة المئوية	%36.7	%27.9	%63.8	%17.5	%43.7	%41.9	%36.7

يتضح لنا من الجدول السابق أن الأمراض النفسية تنتشر بنسبة (%36.7) بين طلبة الجامعة. ويعد الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات شيوعاً، فقد بلغ (%63.8)، ثم الاكتئاب بنسبة (%43.7)، ثم الهستيريا بنسبة (%41.9). يليها القلق بنسبة (%36.7). ثم الفوبيا بنسبة (%27.9). وأخيراً القلق الجسدي بنسبة (%17.5).

تتقارب نتائج البحث الحالي مع كل من دراسة Qiu et al 2020 التي أظهرت انتشار عدد من الاضطرابات النفسية، مثل الهلع والقلق والاكتئاب بنسبة عامة قد بلغت (%35). وأظهرت دراسة أخرى مثل دراسة Bohlken et al 2020 بتراوح شدة الأعراض بين 2.2% إلى 14.5% من القلق والاكتئاب والإجهاد. ودراسة Liu et al 2020 وضحت نسبة انتشار القلق 12.5%. ودراسة Gao et al 2020 توصلت إلى انتشار الاكتئاب بنسبة 48.3%، والقلق بنسبة 22.6%، والمزيج من القلق والاكتئاب بنسبة 19.4%. ودراسة Huang & Zhao 2020 وضحت انتشار أعراض القلق العام والأعراض الاكتئابية وانخفاض جودة النوم بنسبة 35.1% و 20.1% و 18.2% على التوالي. ووضحت دراسة Lai et al 2020 أن نسبة انتشار الاكتئاب قد بلغ 50%، أما القلق 44%، والأرق 34%، والضغط النفسي فبلغت 71%.

وضح (Hossain et al, 2020,p18) أن كلاً من الوعي ومستوى الدخل ودور الأنظمة الصحية ومدى استعدادها ومدى وضوح تعليمات الوقاية وصرامتها، يلعب كل ذلك دوراً في مدى انتشار الأمراض النفسية. وينظره معمقة

لواقع المنطقة التي تم جمع العينة منها بسبب الحرب المستمرة منذ 2011 وحالة العزلة وتدني الأوضاع المعيشية مع تاريخ من الخبرات الصدمية المتتالية، إلى جانب سماعهم لانتشار مثل هذا الوباء، تجتمع كل هذه العوامل لدعم انتشار الأمراض النفسية.

القلق المتزايد مع تساؤل الموارد المالية، والحاجة إلى الاهتمام والرعاية المستمرة حتى لا تصيب الآخرين، والاحتمال الرهيب لعدم معرفة إلى متى ستبقى هذه التدابير في مكانها؟ كلها تسبب الألم. وتشمل مصادر الإحباط الأخرى تأجيل المشاريع الشخصية، مثل السفر والانتقال إلى المنزل، وكذلك تعليق الأنشطة المهنية، وأمور أخرى.

(da Silva, Antônio Geraldo et al , 2020,p229)

وقد أشار (Furer et al 1997) إلى أنه قد يكون السبب المحتمل لهذه المشاكل العقلية مرتبطاً بالقلق بشأن

الإصابة والخوف من صعوبة السيطرة على الوباء.

تختلف الصحة النفسية والصمود النفسي باختلاف النوع (ذكور وإناث):

للتحقق من صحة الفرضية تمت معالجة استجابات العينة (ن=228) بواقع 70 أنثى و158 ذكراً، وذلك باستخدام

الإحصاء البارامترى، المتمثل باختبار "ت" للعينات المستقلة، ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول 3: اختبار "ت" لحساب الاختلاف في الصحة النفسية والصمود النفسي بصدق النوع

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	القيم الإحصائية	
						النوع	المتغيرات
.786	227	.271	18.463	189.93	07	إناث	الصحة النفسية
						ذكور	
.000	227	3.947	9.305	34.93	07	إناث	الصمود النفسي
						ذكور	
			15.732	189.28	158		
			9.511	29.60	158		

يوضح لنا الجدول أن قيمة "ت" بلغت (.271)، وهي غير دالة إحصائياً، كما بلغ المتوسط الحسابي للإناث

(189.93)، والانحراف المعياري (18.463)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للذكور (189.28)، والانحراف المعياري

(15.732). وهكذا فإن الصحة النفسية لا تختلف باختلاف النوع. أما فيما يتعلق بالصمود النفسي فقد بلغت قيمة "ت"

(3.947)، وهي دالة إحصائياً، كما بلغ المتوسط الحسابي للإناث (34.93)، وهو أكبر من المتوسط الحسابي للذكور (29.60). وهكذا فإن الإناث أكثر صموداً نفسياً من الذكور.

على عكس ما توصل إليه البحث الحالي، فقد وضحت كل من دراسة (Lai et al, 2020) ودراسة (et al, 2020) (Qiu) أن الإناث أكثر تعرضاً للاضطرابات النفسية.

كما أن نتائج البحث الحالي عكست نتائج دراسة (Bonanno et al 2008) التي وضحت أن الذكور أكثر صموداً نفسياً من الإناث.

يمكننا تفسير عدم وجود فروق تعزى للنوع فيما يتعلق بالصحة النفسية، لما يعانيه جميع الأفراد من ظروف صعبة سواء منها ما هو مرتبط بخبرات الحرب المتنوعة التي تعرض لها الجميع دون استثناء، أو ما كان منها مرتبطاً بظروف الحياة المعيشية الصعبة التي ازداد تأثيرها في ظل انتشار هذا الوباء في العالم، وتحمل أعباء الأسرة لكلا الطرفين بالدرجة ذاتها.

قد يكون السبب وراء انخفاض الصمود النفسي عند الذكور لما يمكن أن يشعر به بسبب عجزه عن تحمل أعباء أسرته وحمايتها في ظل الظروف القاسية المستمرة منذ 2011. ومستقبلهم غير الواضح الضبابي. سواء عدم الاعتراف بشهاداتهم، وصعوبة توافر فرص عمل مناسبة، وقسوة الحياة وظروفها. كما أن الطلاب في هذا الزمن يعملون ويدرسون في الوقت نفسه، وربما كان بعضهم المعيل الوحيد لأسرته.

تباين الصحة النفسية نتيجة انتشار وباء كورونا بتباين نمط السكن:

للتحقق من صحة هذه الفرضية عولجت استجابات عينة الدراسة (ن= 202) على مقياس الصحة النفسية باستخدام الإحصاء البارومتري المتمثل باستخدام تحليل التباين في اتجاه واحد " Anova ". وقد بلغ عدد الذين يعيشون في الخيم 65 شخصاً، والذين يعيشون في المنازل 93، والذين يعيشون في السكن الجامعي 44. نوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول 4: اختبار "Anova" لحساب التباين في الصحة النفسية بصدد نمط السكن

مستوى الدلالة	قيمة "f"	درجات الحرية df	متوسط المربعات	مجموع المربعات	القيم الإحصائية المتغيرات
.783	.245	2	23.090	46.179	بين المجموعات
-	-	199	94.171	18740.078	داخل المجموعات
-	-	201	-	1164.43518786.257	الإجمالي

يتبين لنا مما تقدم أن قيمة "ف" (0.245) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.05. فقد بلغ مجموع المربعات بين المجموعات (46.179)، وداخل المجموعات (18740.078)، في حين بلغت قيمة متوسط المربعات بين المجموعات (23.090)، وداخل المجموعات (94.171)، وهذا يؤكد أن الصحة النفسية لا تختلف باختلاف نمط السكن.

كان من المتوقع أن تزداد الاضطرابات النفسية لدى قاطني الخيام أكثر من غيرهم، إلا أن الواقع قد أظهر عدم فروق تعزى لنمط السكن. فالظروف عامة صعبة إلا أنها الأسوأ في الخيام. خاصة أن الحماية القائمة على النظافة والتباعد الاجتماعي غير ممكنة بدرجة أعلى في الخيام. وهذا يوضح صعوبة الظروف الحياتية بدرجة عالية، خاصة ارتفاع الكثافة السكنية بمنطقة صغيرة وغير مخدمومة بأبسط أساسيات الحياة. ويمكن ألا ننسى استمرار العمليات المفخخة. واستمرار القصف بين الحين والآخر. كما أن حالة العزلة التي عاشها سكان هذه المناطق بسبب الفيروس رافقه ارتفاع فاحش بالأسعار وتدني الخدمات الصحية المتوافرة بالرغم من حملات التوعية، سواء من الجهات التركية أو الهلال القطري، بيد أن الواقع مؤلم أساساً.

تختلف الصحة النفسية نتيجة انتشار وباء كورونا باختلاف مرتفعي الصمود ومنخفضيه.

للتحقق من صحة الفرضية تمت معالجة استجابات العينة (ن=228) بواقع 70 أنثى و158 ذكراً، وذلك باستخدام

الإحصاء البارومتري المتمثل باختبار "ت" للعينات المستقلة. ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول 5: اختبار "ت" لحساب الاختلاف في الصحة النفسية بصدد مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	القيم الإحصائية	
						المتغيرات	
.000	227	6.310	2.558	6.39	132	منخفضو الصمود	القلق
						مرتفعو الصمود	
.028	277	2.214	2.696	5.30	132	منخفضو الصمود	الخوف
						مرتفعو الصمود	
.004	227	2.913	1.805	6.48	132	منخفضو الصمود	وسواس قهري
						مرتفعو الصمود	
.000	227	3.977	2.469	4.83	132	منخفضو الصمود	قلق جسدي
						مرتفعو الصمود	
.290	227	1.061	1.846	6.36	132	منخفضو الصمود	اكتئاب
						مرتفعو الصمود	
.001	227	3.489	1.646	4.48	132	منخفضو الصمود	هستيريا
						مرتفعو الصمود	
.000	227	4.936	9.414	33.85	132	منخفضو الصمود	الدرجة الكلية للصحة النفسية
						مرتفعو الصمود	

يتبين لنا من الجدول السابق أن قيمة "ت" بالنسبة للدرجة الكلية والمكونات الفرعية ذات دلالة إحصائية عند 5%. .

باستثناء قيمة "ت" الخاصة بالاكتئاب، فهي غير دالة عند 5%. وبالتالي الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الصمود

النفسي يعانون من الخوف والقلق والوسواس القهري والقلق الجسدي والهستيريا.

توضح دراسة بانانو (Bonanno et al, 2008) أن الأفراد ذوي الصمود العالي أقل صلة بالقلق من السارس.

تؤكد دراسة بيتسيكا (Bitsika et al, 2010) أن الصمود النفسي يتنبأ بالقلق وليس الاكتئاب، كما أن الجانب

الروحي لم يُظهر أية حماية في مواجهة كل من الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة.

يرى هولهان وموس (Holahan & Moos, 1985) أن الصحة النفسية والمرضى النفسي يعتمدان على كفاءة المصادر النفسية والاجتماعية، فكلما كان اعتقاد الفرد في فاعلية علاقاته الاجتماعية وكفاءتها، كان أكثر صحة جسدية ونفسية، أما إذا ارتبط اعتقاد الفرد بعدم فاعلية علاقاته الاجتماعية وكفاءتها، فإن ذلك يجعله أكثر اكتئاباً وقلقاً تجاه المستقبل وما يحمله من أزمات. إذاً تأتي أهمية الكشف عن الصمود النفسي وضرورة العمل على تفعيله للتخفيف من آثار الخبرات السلبية التي يحتمل بدرجة كبيرة حدوثها في مثل هذه الظروف؛ لحماية الأفراد من الوقوع فريسة الاضطرابات النفسية.

توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والصحة النفسية.

للتحقق من صحة الفرضية تمت معالجة استجابات العينة (ن=228) بواقع 70 أنثى و158 ذكراً، وذلك باستخدام الإحصاء البارامترية المتمثل بمعامل الارتباط بيرسون. ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول 6: اختبار " ت " لحساب الاختلاف في الصحة النفسية بصدد مرتفعي الصمود النفسي ومنخفضيه

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	-0.329	.000
الصمود النفسي		

يتبين لنا من الجدول السابق أن قيمة "ر" بلغت 0.329 - ذات دلالة إحصائية عند 1%. وبالتالي يوجد ارتباط سلبي بين الصحة النفسية والصمود النفسي.

تتفق هذه الدراسة مع دراسة فاربر و روسندل (Farber Rosendahl 2018) التي أجريت على المرضى جسدياً، التي أكدت وجود ارتباط قوي بين الصحة العقلية والصمود النفسي، ليلعب مقدار معامل الارتباط 0.43. كما توصلت دراسة هي وآخرين (Hu et al., 2015) إلى وجود ارتباط سالب بين الصمود النفسي والصحة العقلية.

يرى لوثر وآخرون (Luthar et al 2000) أن عوامل الصمود تتفاعل مع عوامل الخطر لتحسين الأضرار السلبية والخطرة للأحداث أو تقليلها. (Weaver E Dale, 2009, p116-117)

توصل البحث الحالي إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية عامة، فقد بلغت (36.7%) بين طلاب الجامعة في أثناء انتشار وباء كورونا. كما تبين أن الأفراد ذوي المستوى المنخفض من الصمود النفسي يعانون من الخوف والقلق والوسواس القهري والقلق الجسدي والهستيريا، لكن ليس الاكتئاب، كما لا تختلف الصحة النفسية باختلاف النوع أو نمط السكن.

توصيات في ضوء نتائج البحث

1. من المهم تفعيل الاستشارات النفسية لتوعية الأفراد.
2. ضرورة العمل على تفعيل الصمود النفسي سواء لدى الأطفال أو البالغين.
3. من المفيد العمل على المزيد من البحوث النفسية وتفعيل نتائجها على أرض الواقع.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

1. الأعرس، صفاء والكفافي، علاء الدين، (2000)، الذكاء الوجداني في التربية السيكولوجية، القاهرة- مصر، دار قباء.
2. الأعرس، صفاء، (2010)، الصمود من منظور علم النفس الايجابي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 20 (66)، 25-29.
3. سرميني، إيمان، (2015)، مقياس الصمود النفسي، القاهرة - مصر، مكتبة الانجلو.
4. سرميني، إيمان، (2014)، تنمية مهارات الصداقة الصمود النفسي لخفض الاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية البنات جامعة عين شمس، مصر.
5. شويعل، سامية، (1994)، الخصائص السيكوسوماتية والاجتماعية للأمهات العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهم، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.
6. عامر، عبد الناصر السيد، (2020)، إسهام الصمود النفسي في جودة الحياة في ظل جائحة كورونا(Covid-19)،

المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج، 76(76)، 1-12. DOI:

10.12816/EDUSOHAG.2020.103325

7. عبد الله، قاسم، (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، عمان - الأردن، دار الفكر.
8. ميلوددواجي، نورالدين وعجمي، كوثر، (2017)، مستوى الصحة النفسية عند المصاب بداء السكر من النوع الأول (الخاضع للأنسولين)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، الجزائر.
9. منظمة الصحة النفسية، (2020)، فيروس كورونا المستجد (Covid-19) دليل توعوي صحي شامل، الأونروا.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. American Psychological Association. (2000). The road to resilience. (APA). Washington: Discovery Health Chanel.
2. Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A., & Hansen, N. (2013). Annual research review: Mental health and resilience in HIV/AIDS-affected children- a review of the literature and recommendations for future research. *Journal of Child Psychology And Psychiatry*, 54(4), pp 423–444.
3. Bitsika, V., Christopher, F., Sharply, & Peters., K. (2010). How is resilience associated with anxiety and depression? Analysis of factor score interactions within a homogeneous sample. *German Journal of Psychiatry*, 13(1), pp 9-16.
4. Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, MR., Pumberger, M., & Riedel-Heller, SG. (2020). COVID-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers - A short current **review**. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), pp190-197.
5. Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P.Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), pp 659–667.
6. Coronavirus. (COVID-19). An overview of the Current Era Pandemic. *CUREUS*, 12(6), e8460.
7. Coughlin, S. (2012). Anxiety and depression: Linkages with viral diseases. *Public Health Review*, 34(2), pp 1-13.
8. da Silva., AG, Miranda., DM, Diaz., AP, Teles., AL, Malloy-Diniz., LF, & Palha., AP. (2020). Mental health: Why it still matters in the midst of a pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), pp 229-231.
9. Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), pp1616-1618 .

10. Färber, F., & Rosendahl, J. (2018). The Association Between Resilience and Mental Health in the Somatically Ill. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(38), pp 621–627. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0621>
11. Furer, P., Walker, J.R., Chartier, M.J., & Stein, M.B., (1997). Hypochondriacal concerns and somatization in panic disorder. *Depress Anxiety*, 6(2), pp 78-85.
12. Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924.
13. Hanson, J., Decosimo, A., & Quinn, M. (2016). Diminished quality of life among women affected by Ebola. *Journal of Social, Journal of Social Behavioral and Health Sciences*, 10, pp 112–133.
14. Holahan, C., & Moos, R. (1985). Life stresses and health personality, coping and family support in stress resilience. *Journal of Abnormal Psychology*, 4(3), Pp 739-747.
15. Hossain, MM., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*, (42), e2020038.
16. Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039.
17. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, pp1-6.
18. Jew ,C ., Green , K ., & Kroger , J. (1999). Development and validation of measure of resiliency. *Journal of Measurement and Evolution in Consoling and Development*, 32 (2), pp 75-90.
19. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976.
20. Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), pp 2032.

21. Liu, C-Y., Yang, Yun-zhi., Zhang, X-M., Xu, X., Dou, Q-L., Zhang, W-W., & Cheng, ASK. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID- 19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 148(e98), pp 1–7.
22. McGuire,T., Rowe, J., Cole,K., & Herr,C, . (2020). Psychosocial correlates of outbreak response activities: A supplemental literature report. Compiled for the Washington State Department of Health in collaboration with Seattle University.
23. Mohammed, A., Sheikh, TL., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Oluabunwo, C., Waziri, N., Shuaib, F., Adeyemi, J., Uzoma, O., Ahmed, A., Doherty, F., Nyanti, SB., Nzuki, CK., Nasidi, A., Oyemakinde, A., Oguntimehin, O., Abdussalam, IA., & Obiako, RO. (2015). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study 2014. *BMC Public Health*, 15(1), pp2-8.
24. Neria, Y., & Sullivan, GM,. (2011). Understanding the mental health effects of indirect exposure to mass trauma through the media. *JAMA network open*, 306(12), pp1374-1375.
25. Otu, A., Charles, C H., & Yaya, S,. (2020). Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), pp1-5. DOI: 10.1186/s13033-020-00371-w.
26. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y,. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
27. Rahman, J., Muralidharan, A., Quazi, J., Saleem, H., & Khan,S. (2020). Neurological and psychological effects of coronavirus (COVID-19): An overview of the current era pandemic. *CUREUS*, 12(6), e8460.
28. Rak, F.& Patterson, E.(1996). Promoting resilience in at-risk children. *Journal of Counseling & Development*, 74(4), pp368-373.
29. Weaver, E., D. (2009). The relationship between cultural/ ethnic identity and individual protective factors of academic resilience. (Doctoral dissertation). The college of William and Mary in Virginia.

Mental Health and Its Relationship with The Psychological Resilience of University Students During Corona Virus (COVID-19) Pandemic in Northwestern Syria

Dr. Iman Mustafa Sarmini

Psychology, Faculty of Education, Arabic Program, Gaziantep University - Turkey

iman_sarmini@yahoo.com

Abstract

This study sought to reveal the prevalence of mental disorders during the Corona virus' pandemic and its relationship with psychological resilience among university students in Northwestern Syria. To achieve this, Middlesex Hospital Questionnaire by Sidney Crown & Crispy 1970 and the measure of psychological resilience developed by the researcher, were applied to a sample of 228 (158 males and 70 females) students from Al-Sham International University and the International University of Science and Renaissance. The results showed that mental illness is 36.7% prevalent among university students. More specifically, obsessive-compulsive disorder was regarded as one of the most common disorders, reaching 63.8%, followed by depression by 43.7%, hysteria by 41.9%, anxiety at 36.7%, the phobia by 27.9% and physical anxiety increased by 17.5%. The study also concluded that mental health does not differ according to gender or the type of housing. That is, females are more psychologically resilient than males. It was also concluded that those with a low level of psychological resilience suffer from fear, anxiety, obsessive-compulsive disorder, physical anxiety, hysteria, and but not depression. In addition, there was a negative correlation between mental health and psychological resilience.

Keywords: Mental health; Psychological resilience; Corona virus; University students; Syria.