

مجلة الجامعة العربية الامريكية للبحوث

Volume 7 | Issue 2

Article 7

2021

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

Dr. Iman Sarmini
Gaziantep University - Turkey, iman_sarmini@yahoo.com

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aaup>



Part of the Educational Psychology Commons

Recommended Citation

Sarmini, Dr. Iman (2021) "Mental Health and Its Relationship with The Psychological Resilience of University Students During Corona Virus (COVID-19) Pandemic in Northwestern Syria," *Journal of the Arab American University*: Vol. 7 : Iss. 2 , Article 7.
Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aaup/vol7/iss2/7>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Journal of the Arab American University by an authorized editor. The journal is hosted on Digital Commons, an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aaru.edu.jo, marah@aaru.edu.jo, u.murad@aaru.edu.jo.

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

Cover Page Footnote

Copyright 2021, Journal of the Arab American University, All Right Reserved.

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

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 لسدنی كروان وكريسب، ومقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثة، على عينة بلغ عددها 228 (158 ذكوراً و 70 أنثى) طالباً وطالبة، من جامعة الشام الدولية، والجامعة الدولية للعلوم والنهضة. وخلاصت النتائج النهائية للدراسة إلى أن الأمراض النفسية تنتشر بنسبة 36.7% بين طلبة الجامعة. وبعد الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات شيوعاً، فقد بلغ 63.8%， ثم الاكتئاب بنسبة 43.7%， ثم الهستيريا بنسبة 41.9%， وبليها 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 أن الإناث أكثر صموداً نفسياً من الذكور. كما تبين لنا أنَّ 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

إن 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 رداء شبكات الصرف الصحي في الكثير من المخيمات، وانعدامها في بعضها الآخر وخاصة العشوائية منها. وقد وضحت 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 تعديل 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 مستوىوعي لديهم، ما يؤثر في مدى إدراكيهم 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 للتأثير في أي حدث جديد.

مشكلة البحث

من المتعارف عليه أن العزلة، أيًّا كان شكلها، لها أثر في الصحة النفسية، وفي أثناء هذه الجائحة، فإن الحكومة التركية قد فرضت - بشكل واعٍ - إجراءات العزل الصحي. لتبيان 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 لسيطرة على انتشار العدوى في آسيا. da (Silva, Antonio Geraldo et al, 2020, p229) المعدية السابقة عن نتائج سلبية على الصحة العقلية بعد فترة الحجر الصحي. وقامت دراسة حالة الصحة العقلية لـ 398 شخصاً من والدي الأطفال الذين عانوا من احتواء المرض، ووُجدت 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. وقامت دراسة أخرى الأثر النفسي لتفشي المارس 2003 في كندا بين 1912 شخصاً من البالغين، ووجدت عبئاً كبيراً من الضائقة النفسية (Hossain, .Reynolds, et al 2008) بين مقدمي الرعاية الصحية 2008 وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) (Sultana& Purohit, 2020,p3)

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

(Huang, & Zhao, 2020,p3)

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

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 Hanson et al, 2015 (Mohammed et al, 2016) و (Hanson et al, 2015) ، ارتباط المرض والوفاة في أثناء فيروس إيبولا بمؤشرات القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة.

وأشارت دراسة Mak 2009 إلى أنه في أثناء انتشار فيروس المارس، 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 (Gao et al .Kang et al ,2020 ,Shigemuraet al 2020 واليابان 2020) والعاملين الطبيين في ووهان 2020, ويوضح Navarrete; Fessler & Eng 2007, p1) 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 تتذر 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 (Rahman et al, 2020) أن الآثار النفسية الطويلة الأمد لتفشي كورونا تستحق المزيد من البحث.

ووضح (Huang & Zhao, 2020, p8) أن المشاركين الأصغر سنًا (أقل من 35 عاماً) هم أكثر عرضة للإصابة بالقلق والأعراض الاكتئابية في أثناء وباء COVID-19 من المشاركين الأكبر سنًا (≤ 35 عاماً). 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 وسائل 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 وما رافقها من خلل العرض المتكرر لوسائل الإعلام، بغض النظر عن الخبرة المباشرة، قد تكون كافية لخلق صانقة ورفع المخاطر العامة لاضطرابات الصحة النفسية.

وتظل أجندـة الصحة النفسـية ملحة وضروريـة، وينبـغي أن تكون أحد أحـجار الزـاوية للـصمود في مجـتمع سـيواجه مـجموعة مـحـيرة من التـحدـيات نـتيـجة لـهـذا الـوبـاء الـعالـمي.

(2020,p231)

وعادة فإـنه من 5 % فقط إلى 10 % من الأـشـخاص المـعرـضـين للخـسـارة أو الصـدـمة المحـتمـلة، يـعـانـون من الخـالـل النفـسي المـزـمن، وفيـكـثير من الأـحـيـان فـإـنـ غالـبيـة الأـفـرـاد المـعرـضـين يـظـهـرون صـمـودـاً نـفـسيـاً Bonanno, 2004. وـتـشـيرـ البـيـانـات الـوـبـائـية الـتـي تمـ جـمـعـها فـيـ مـديـنةـ نيـويـورـك فـيـ أـشـاءـ هـجـومـ 11ـ سـبـتمـبرـ الإـرـهـابـيـ، إـلـىـ أـنـ ماـ يـقـربـ مـنـ ثـلـثـ الأـشـخاصـ الـذـينـ يـعـانـونـ مـنـ مـسـتوـيـاتـ شـدـيدـةـ مـنـ التـعـرـضـ (عـلـىـ سـبـيلـ المـثـالـ، أـصـبـيـواـ خـلـالـ الـهـجـومـ) لـدـيهـمـ مـسـتوـيـاتـ مـرـتـقـعـةـ مـنـ الـاضـطـرـابـ النـفـسيـ. وـمـعـ ذـلـكـ فـقـدـ لـوـحـظـ أـنـ نـسـبةـ الـأـفـرـادـ الصـامـدـينـ وـصـلـتـ إـلـىـ حـوـالـيـ 35 % Bonanno, Rennicke, & Dekel, 2005; Bonanno et al 2006 النـفـسيـ قدـ مـرـواـ بـتـجـارـبـ مـؤـلمـةـ (عـلـىـ سـبـيلـ المـثـالـ، عـدـةـ أـسـابـعـ مـنـ الـكـرـبـ أوـ الـأـفـكـارـ الـمـتـنـطـلـةـ أوـ صـعـوبـةـ التـرـكـيزـ أوـ الـأـرـقـ؛ـ Bisconti, Bergeman, & Boker, 2006; Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004،،ـ وـمـعـ ذـلـكـ فـماـ زـالـواـ يـتـمـكـنـونـ مـنـ الـحـفـاظـ نـسـبـيـاًـ عـلـىـ مـسـتوـيـاتـ مـسـتـقـرـةـ مـنـ الـأـدـاءـ الصـحـيـ الطـبـيعـيـ عـبـرـ الزـمـنـ.ـ (P661-664)ـ

(Bonanno et al, 2008

نـسـتـتـجـ مـاـ سـبـقـ عـدـةـ أـسـئـلـةـ:

1. ماـ هيـ نـسـبةـ اـنـشـارـ الـأـمـرـاـضـ النـفـسـيـةـ لـدـىـ طـلـبـةـ الجـامـعـةـ فـيـ ظـلـ جـائـحةـ كـوـرـوـنـاـ؟
2. هلـ تـخـتـلـفـ الصـحـةـ النـفـسـيـةـ وـالـصـمـودـ النـفـسـيـ باـخـتـلـافـ النـوـعـ فـيـ ظـلـ جـائـحةـ كـوـرـوـنـاـ؟
3. هلـ تـتـبـاـينـ الصـحـةـ النـفـسـيـةـ بـتـبـاـينـ نـمـطـ السـكـنـ فـيـ ظـلـ جـائـحةـ كـوـرـوـنـاـ؟
4. هلـ تـخـتـلـفـ الصـحـةـ النـفـسـيـةـ باـخـتـلـافـ الـأـشـخـاصـ مـرـتـقـعـيـ الصـمـودـ وـمـنـخـضـيـ الصـمـودـ فـيـ ظـلـ جـائـحةـ كـوـرـوـنـاـ؟
5. هلـ تـوـجـدـ عـلـاقـةـ اـرـتـبـاطـيـةـ بـيـنـ الصـمـودـ النـفـسـيـ وـالـصـحـةـ النـفـسـيـةـ؟

أـهـمـيـةـ الـبـحـثـ

تـأـتـيـ أـهـمـيـةـ الـبـحـثـ فـيـ ضـوءـ أـهـمـيـةـ الـمـتـغـيرـاتـ النـفـسـيـةـ مـوـضـوعـ هـذـاـ الـبـحـثـ، خـلـالـ جـائـحةـ اـنـشـارـ الـفـيـروـسـ ضـمـنـ بـيـئةـ لـهـاـ ظـرـوفـهـاـ الـخـاصـةـ مـنـ خـبـراتـ حـرـبـ وـغـيرـهـاـ، نـوـضـحـهـاـ فـيـمـاـ يـلـيـ:

الأهمية السينولوجية

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 تموية لإغناء الصمود النفسي الذي سيسمح 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 العادلة المحيطة بالإنسان والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.

وبحسب 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 يbedo 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 مقاييس سيدني كراون وكريسب وهي "الخلو النسبي من الاضطرابات العصبية والانفعالية كالقلق والفوبيا والوسواس (سمات وأعراض) والقلق الجسمي والاكتئاب والهستيريا، وهذا من خلال مقاييس سيدني كراون وكريسب، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص بعد الإجابة عن فقرات مقاييس الصحة النفسية لسيدني كراون وكريسب . (ميلودواجي وعجمي، 2017، ص 13)

الصمدود النفسي:

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

وترى الرابطة النفسية الأمريكية (APA, 2000, p1) الصمدود في نشرتها التي أطلقت عليها اسم "الطريق إلى الصمدود" 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 والضغط الاقتصادي، كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة.

وتوضح دراسة (الأعسر والكافافي, 2000, ص298) أن الصمدود عبارة عن مجموعة من الصفات التي توفر للناس القوة والجلد لمواجهة العقبات الشاملة التي تتعرض سبيل حياتهم، وهم اجتماعيون متقالون، ونشطون، وتعاونون، ولديهم الرغبة في الاستطلاع، ويقطون، ومساعدون لغيرهم، ولديهم دقة في المواعيد، وجاهزون للتكيف.

وتوضح (الأعسر, 2010, ص 25) معنى الصمدود 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. (سرميسي، 2014, ص 56) التعريف الاجرائي: هو استجابات الفرد إزاء مثيرات المشقة الصادمة التي تتصف بـ التعاطف، والتواصل، والتقبل، بما يساعد على حل المشكلات بمرونة وكفاءة مع القدرة على التعافي وفقاً لما يقيسه المقاييس المعد. (سرميسي، 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 التنفسى التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة

إلى الأمراض الأشد خطورة، وخاصة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والممتلأمة التنفسية الحادة الوبائية (سارس)، ويسبب

فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض فيروس كورونا كوفيد-19. (منظمة الصحة العالمية، 2020. ص 2)

الدراسات السابقة

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

أظهرت دراسة كيو وأخرين (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، والإثاث 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. وارتفاعه لدى نسبة المتعلمين أكثر بسبب أثر التعليم في زيادة الوعي.

اهتمت دراسة لي وأخرين (Lai et al, 2020) بتقدير حجم نتائج الصحة النفسية والعوامل المرتبطة بها على عينة من عامل 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. لتوضيح 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 هوبى. وأعلى لدى العاملين في الخطوط الأمامية.

هدفت دراسة هونج وزیو (Huang & Zhao, 2020) إلى تقييم 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 التأهيل في جميع أنحاء العالم.

أما الدراسة المرجعية التي قام بها حسين وسلطان وبوهيت (Hossain; Sultana& Purohit, 2020) لثماني 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 والاضيق النفسي واضطراب ما بعد الصدمة والأرق والخوف وتدني احترام الذات وانعدام التحكم في النفس وغير ذلك من نتائج الصحة العقلية السلبية.

سعت دراسة جوا وأخرين (Gao et al, 2020) إلى تقييم مدى انتشار مشاكل الصحة النفسية وارتباطها بالعرض 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؛ لظهور 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 وأخرون (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. وتشير هذه الآثار بقوة بين أولئك الذين لديهم علاقات مباشرة مع المرضى المعندين وبين الأشخاص الذين لديهم اتصال مباشر. وقد يعاني آخرون من هذه الأعراض بعد التعرض بالإذابة 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 وأخرين (Li et al, 2020) باستكشاف آثار COVID-19 في الصحة النفسية، لمساعدة واضعي السياسات في وضع سياسات قابلة للتنفيذ، 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، والسطح)، والمؤشرات المعرفية (على سبيل المثال: حكم المخاطر الاجتماعية ورضا الحياة)، من مجموعة البيانات. لظهور النتائج ازيداً واصحأ في المشاعر المرتبطة بالقلق والاكتئاب والسطح 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 فيمن يخص أوقات الفراغ والأصدقاء.

سعت دراسة ليو وأخرين (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 تقشّي المرض على نطاق واسع لا يؤثر في مشاكل الصحة النفسية للمصابين فقط، بل يمتد إلى الكوادر الطبية أيضاً ولل العامة 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 A (H1N1) وفيروسات الإنفلونزا الأخرى، وفيروس الحمام-النطاطي، وفيروس الهرس البسيط، وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب، والتهاب الكبدC. 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 التبؤ بجودة الحياة في ظل جائحة كورونا. وذلك على عينة من الطلبة المصريين، بلغت 442 طالباً عبر استخدام نماذج (جوجل) في

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

اهتمت دراسة بول肯 (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 الممرضين والعاملين الطبيين؛ لتوضيح النتائج: تراوح شدة الأعراض بين 14.5% إلى 2.2% 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 بتنكورت (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؛ لتوضيح النتائج: إعادة منه 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 المهمة 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؛ لتقترن الدراسة مجموعة من الاستنتاجات، منها أن هناك حاجة واضحة لأبحاث دقيقة حول الصحة النفسية والصمود لدى الأطفال والراهقين 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 أدخلوا 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 والمعافون 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 الطويلة 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

تنضح 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 عزل عن الواقع المحيطة به. ويعاني من خبرات الحرب المؤلمة، وخدمات صحية ضعيفة، وأوضاع معيشية سيئة. والكشف عن عوامل الصمود النفسي التي يتمتع بها طلبة الجامعة، ما يمهد 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.

2. تختلف الصحة النفسية والصمود النفسي باختلاف النوع (ذكور وإناث).^H

3. تتبادر 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?^H

منهج البحث وإجراءاته

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

B - 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 عاز شمالي سوريا. وبدأ البحث بتاريخ 14/4/2020م، وانتهى جمع العينة بتاريخ 14/6/2020. وتراوحت أعمارهم من (18-50) سنة، وبمتوسط عمري مقداره (1.31) وانحراف معياري بلغ مقداره (1.464). وغطّت العينة عدداً من التخصصات الأدبية والعلمية المتوفّرة في الجامعتين. وما يدعم توجّهنا لاختيار طلبة الجامعة استناداً لما توصلت إليه دراسة Huang & Zhao 2020 كون الشباب أكثر تأثراً من غيرهم بأثار انتشار الأوبئة. وأكّدت دراسة Qiu et al 2020 انتشار كورونا بين الراشدين والمتعلّمين بسبب ارتفاع نسبة الوعي. نعرض بالجدول (1) تفاصيل خصائص العينة.

جدول 1: خصائص العينة

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

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

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

دـ أدوات البحث: تم تطبيق مقاييس على عينة البحث نستعرضها فيما يلي:

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

(Crawn & Crispy 1970)

تم بناء هذا المقاييس نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على أدلة ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي العصبي، وقد استخلص الباحثان "سيديني كراون" وكرسب "في عام 1996 سلسلة من المقاييس الفرعية استناداً إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت إلى الاضطرابات العصبية والانفعالية. ويكون المقاييس من 48 سؤالاً، ويتضمن 6 مقاييس فرعية، ويكون كل مقاييس فرعياً من 8 أسئلة. وقد استثار المقاييس عدداً كبيراً من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها إلى 9 آلاف شخص من المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين لاختبار خصائصهم السيكوبترائية من جهة، واختبار فائدته وصلاحيته لأغراض البحث والممارسة من جهة أخرى، ويمكن الاستفادة من المقاييس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما: التعامل مع المقاييس بشكل كلي بجميع مقاييسه الفرعية بغية الوصول إلى بروفيل كامل للصحة النفسية. التعامل مع كل مقاييس فرعياً على انفراد للوصول إلى التشخيص المحدد لكل من الاضطرابات الستة التي يتكون منها المقاييس. ويعتمد التصحيح على سلم ترتيب متدرج، يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة، وهي تمتد من (0 - 1)، حيث تشير درجة (0) إلى عدم وجود العرض، وتشير الدرجة (1) إلى وجود العرض. ويكون 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 دائمًا. إن أعلى درجة في المقاييس هي 69 درجة، وبتقسيمها على 2 نحصل 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، ص 65)

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 (0.731). أما معامل ألفا كرونباخ للمكونات بلغ بين (0.731) و

(151). ومعامل الاتساق الداخلي بين المكونات والدرجة الكلية بلغ بين (0.620) و(0.846). 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، والمرؤنة، وإدارة العواطف، والتفاؤل، والعلاقات الاجتماعية، والإيمان)، وطبق على عينة بلغ حجمها 229 طالباً من طلاب السنة الأولى لجامعة عين شمس: 53 ذكوراً و176 أنثى من التخصصات الأدبية والعلمية. وتم التحقق من صدق المحكمين وصدق المحتوى والقدرة التمييزية للمكونات، ثم تم التتحقق من الثبات، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية (0.929)، وتراوح بين (0.477) و(0.845) للمكونات، وبلغ معامل التجزئة النصفية (0.893)، وتراوح بين (0.468) و(0.864) للمكونات. وتراوح معامل الاتساق الداخلي بين كل عبارة والمكون الذي تنتهي إليه بين (0.743) و(0.221). كما تراوح الاتساق الداخلي بين كل مكون والدرجة الكلية بين (0.937) و(0.868). وزُوّعت الرغبة الاجتماعية في إنشاء إعداد عبارات المقياس وتوزيعها.

(سرميني، 2015، ص 20-28)

وبلغ معامل التجزئة النصفية في البحث الحالي (0.877)، ومعامل ألفا كرونباخ (0.895) للدرجة الكلية. بينما تراوح معامل التجزئة النصفية للمكونات بين (0.770) و(0.415). أما معامل ألفا كرونباخ للمكونات فتراوح بين (0.770) و(0.324). ومعامل الاتساق الداخلي بين المكونات والدرجة الكلية بين (0.712) و(0.855). وكلها دالة عند 1%. وهذا بدوره يعكس الكفاءة السيكوفلورية 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 بالنسبة المئوية لمعالجة التساؤل الأول. وتم استخدام الإحصاء البارا متري 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 ($n = 228$) على مقياس الصحة النفسية باستخدام النسبة المئوية

للدرجة الكلية للمقياس والمكونات الفرعية. موضحه بالجدول التالي:

جدول 2: نسبة انتشار الأمراض النفسية خلال وباء كورونا

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

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%). ليليها القلق بنسبة (36.7%). ثم الفobia بنسبة (27.9%). وأخيراً القلق الجسدي بنسبة (17.5%).

تقرب 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%.

وضيق (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. وبنظرية معمرة

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 سماهم لانتشار مثل هذا الوباء، تجتمع كل هذه العوامل لدعم انتشار الأمراض النفسية.

القلق المتزايد مع تضاؤل الموارد المالية، وال الحاجة 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 مرتبطة بالقلق بشأن الإصابة والخوف من صعوبة السيطرة على الوباء.

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

للحقيقة من صحة الفرضية تمت معالجة استجابات العينة ($n=228$) بواقع 70 أنثى و 158 ذكراً، وذلك باستخدام الإحصاء البارا مترى، المتمثل باختبار "ت" للعينات المستقلة، ونوضح ذلك في الجدول التالي:

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

مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	القيم الإحصائية		
						إناث	ذكور	الصحة النفسية
.786	227	.271	18.463	189.93	07	إناث	ذكور	الصحة النفسية
			15.732	189.28	158			
.000	227	3.947	9.305	34.93	07	إناث	ذكور	الصمود النفسي
			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). وهذا فإن الصحة النفسية لا تختلف باختلاف النوع. أما فيما يتعلق بالصمود النفسي فقد بلغت قيمة "ت" (15.732).

(3.947)، وهي دالة إحصائية، 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 (Qiu et al, 2020) 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 المتعددة التي تعرض لها الجميع دون استثناء، أو ما كان منها مرتبطة 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، وقصوة الحياة وظروفها. كما أن الطلاب في هذا الزمن يعملون ويدرسون في الوقت نفسه، وربما كان بعضهم المعيل الوحيد لأسرته.

تبابين الصحة النفسية نتيجة انتشار وباء كورونا بتباين نمط السكن:

للحقيق من صحة هذه الفرضية عولجت استجابات عينة الدراسة ($n = 202$) على مقياس الصحة النفسية باستخدام الإحصاء البارومترى 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 بحسب 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

يتبيّن لنا مما تقدّم أن قيمة "F" (.245) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى .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 المتوقّع أن تزداد الاضطرابات النفسيّة لدى قاطني الخيام أكثر من غيرهم، إلا أن الواقع قد أظهر عدم فروق تعزيز لنمط السكن. فالظروف عامةً صعبة إلا أنها الأسوأ في الخيام. خاصةً أن الحماية القائمة على النظافة والتباعد الاجتماعي غير ممكنة بدرجة أعلى في الخيام. وهذا يوضح صعوبة الظروف الحياتية بدرجة عالية، خاصةً ارتفاع الكثافة السكّنية بمنطقة صغيرة وغير مخدومة بأبسط أساسيات الحياة. وممكّن ألا ننسى استمرار العمليات المفخّحة. واستمرار القصف بين الحين والآخر. كما أن حالة العزلة التي عاشها سكان هذه المناطق بسبب الفيروس رافقه ارتفاع فاحش بالأسعار وتدني الخدمات الصحيّة المتوفّرة بالرغم من حملات التوعية، سواءً من الجهات التركية أو الهلال القطري، بيد أن الواقع مؤلم أساساً.

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

للتحقق من صحة الفرضية تمت معالجة استجابات العينة ($n=228$) بواقع 70 أنثى و158 ذكرًا، وذلك باستخدام الإحصاء البارومترى الممثل باختبار "T" للعينات المستقلة. ونوضح ذلك في الجدول التالي:

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

مستوى الدلاة	درجات الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	القيم الإحصائية		المتغيرات
						منخفضو الصمود	مرتفعو الصمود	
.000	227	6.310	2.558	6.39	132	منخفضو الصمود	القلق	
			2.553	4.24	97	مرتفعو الصمود		
.028	277	2.214	2.696	5.30	132	منخفضو الصمود	الخوف	
			2.611	4.52	97	مرتفعو الصمود		
.004	227	2.913	1.805	6.48	132	منخفضو الصمود	وسواس قهري	
			1.683	5.79	97	مرتفعو الصمود		
.000	227	3.977	2.469	4.83	132	منخفضو الصمود	قلق جسدي	
			2.207	3.58	97	مرتفعو الصمود		
.290	227	1.061	1.846	6.36	132	منخفضو الصمود	اكتئاب	
			1.823	6.10	97	مرتفعو الصمود		
.001	227	3.489	1.646	4.48	132	منخفضو الصمود	هستيريا	
			1.887	3.66	97	مرتفعو الصمود		
.000	227	4.936	9.414	33.85	132	منخفضو الصمود	الدرجة الكلية للصحة النفسية	
			9.098	27.72	97	مرتفعو الصمود		

يتبيّن 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.

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

توكّد دراسة بيتسيكا (Bitsika et al, 2010) أن الصمود النفسي يتّبّع 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 والمرض النفسي يعتمدان على كفاءة المصادر النفسية والاجتماعية، فكلما كان اعتقاد الفرد في فاعلية علاقاته الاجتماعية وكفاءتها، كان أكثر صحة جسمية ونفسية، أما إذا ارتبط اعتقاد الفرد بعدم فاعلية علاقاته الاجتماعية وكفاءتها، فإن ذلك يجعله أكثر اكتئاباً وقلقاً تجاه المستقبل وما يحمله من أزمات. إنّ تأثيّر أهميّة الكشف عن الصمود النفسي وضرورة العمل على تعزيزه للتخفيف من آثار الخبرات السلبية التي يتحمل بدرجة كبيرة حدوثها في مثل هذه الظروف؛ لحماية الأفراد من الوقوع فريسة الاضطرابات النفسيّة.

توجد علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي والصحة النفسية.

لتتحقق من صحة الفرضية تمت معالجة استجابات العينة ($n=228$) بواقع 70 أنثى و158 ذكرًا، وذلك باستخدام الإحصاء البارا متري المتمثل بمعامل الارتباط بيرسون. ونوضح ذلك في الجدول التالي:

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

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	المتغيرات
.000	-.329	الصحة النفسية
		الصمود النفسي

يتبيّن لنا من الجدول السابق أن قيمة "ر" بلغت .329. - ذات دلالة إحصائية عند 1%. وبالتالي يوجد ارتباط سلبي بين الصحة النفسية والصمود النفسي.

تنقق 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، ليبلغ مقدار معامل الارتباط 0.43. كما توصلت دراسة هي وأخرين (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 لتنوع 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. الأعسر، صفاء والكافافي، علاء الدين، (2000)، الذكاء الوج다اني في التربية السيكولوجية، القاهرة- مصر، دار قباء.
2. الأعسر، صفاء، (2010)، الصمود من منظور علم النفس الايجابي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 20 (66)، 29-25.
3. سرميني، إيمان، (2015)، مقياس الصمود النفسي، القاهرة - مصر ، مكتبة الانجلو.
4. سرميني، إيمان، (2014)، تتمية مهارات الصدقة الصمود النفسي لخفض الاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية البناءات جامعة عين شمس، مصر.
5. شويعل، سامية، (1994)، الخصائص السيكوسوماتية والاجتماعية للأمهات العازبات الواتي 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)، DOI: .12-1 .76(76) سوهاج، بجامعة التربية لكلية المجلة 10.12816/EDUSOHAG.2020.103325

7. عبد الله، قاسم، (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، عمان - الأردن، دار الفكر.
8. ميلودواجي، 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 العالمية، (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., Ohuabunwo, 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 Crawn & 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.