

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2022/.....

المرونة النفسية لدى أطباء المستشفى في ظل جائحة

كورونا - كوفيد 19 -

دراسة ميدانية بمستشفى عسلي محمد بعين الملح - المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف:

*د/بورنان سامية

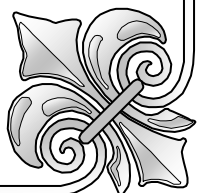
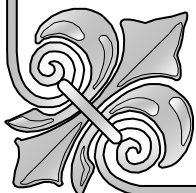
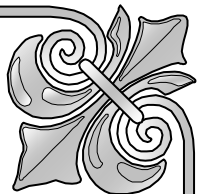
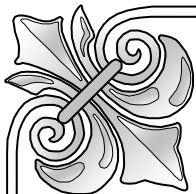
إعداد الطلبة:

*بلحوت سعيدة

* عزوز نور الهدى

* شنافي أيمن

السنة الدراسية 2022/2021



كلمة شكر



الحمد لله تعالى الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة
واعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا في هذا العمل
نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا
من قريب ومن بعيد على إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر
الأستاذة المشرفة " **بورنان سامية** " التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها
ونصائحها التي كانت عوناً لنا في إتمام البحث وشكر لكل من الدكتور " **بجاش**
عبد الحق " والاستاذ " **عباس طيب حماني** " اللذان كانا عوناً لنا وبذلهما لكل
الجهود وشكراً لكل من ساعدنا في اتمام هذا العمل وكامل
أساتذة قسم علم النفس كما نتقدم بالشكر إلى عائلاتنا
الكريمة التي كانت سنداً لنا طيلة المشوار .
كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم وقدم لنا يد العون
والمساعدة من قريب أو بعيد.

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء بمستشفى عسلي محمد، لتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي وقمنا بتطبيق مقياس المرونة النفسية على عينة مكونة من 44 طبيباً، وبعد تحليل النتائج باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء مرتفع
- عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء تبعاً لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء تبعاً لمتغير السن

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية ، الأطباء، كوفيد -19-

Abstract:

This study aims to identify the level of psychological resilience among doctors at Asali Muhammad Hospital.

To achieve the objectives of this study, we relied on the descriptive approach and applied the psychological resilience scale to a sample of 44 doctors, after analyzing the results using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

The study revealed the following results:

- The level of psychological resilience of doctors is high
- here are no significant differences in the level of psychological resilience among doctors according to the gender variable
- There are no significant differences in the level of psychological resilience among doctors according to the age variable

Keywords: psychological resilience, doctors, covid-19

فهرس الموضوعـــــــــــــــوعات	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	4
2. الفرضيات	6
3. أهداف الدراسة	6
4. أهمية الدراسة	7
5. تحديد مفاهيم الدراسة	8
6. الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني: المرونة النفسية	
تمهيد	15
1. لمحة تاريخية	16
2. تعريف المرونة النفسية	17
3. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية	19
4. بعض النظريات التي فسرت المرونة النفسية	24
5. عوامل المرونة النفسية	26
6. خصائص المرونة النفسية	27

28	7. ثمار المرونة النفسية
30	خلاصة
	الفصل الثالث: الأطباء
32	تمهيد
33	1. مفهوم الطب
35	2. تعريف مهنة الطب
36	3. حقوق وواجبات الطبيب
39	4. أخلاق الطبيب
42	خلاصة
	الفصل الرابع: كوفيد (Covid - 19)
44	تمهيد
45	1- تعريف فيروس كورونا المستجد (COVID - 19)
45	2- تصنيف الفيروسات التاجية
46	3- طرق انتقال فيروس كورونا المستجد
47	4- الفئة الأكثر عرضة للإصابة
47	5- المشاكل النفسية الشائعة للمرض المؤكد أصابتهم
49	6- أعراض فيروس كورونا
49	7- التشخيص
50	8- علاج فيروس كورونا

51	9- الوقاية من فيروس كورونا
52	خلاصة
	الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
54	تمهيد
55	أولا/ الدراسة الاستطلاعية
56	ثانيا/ الدراسة الأساسية
56	1- منهج الدراسة
57	2- حدود ومجالات الدراسة
57	3- عينة الدراسة
58	4- أداة الدراسة
60	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
61	خلاصة
	الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة النتائج
63	أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات
64	ثانيا/ التحقق فرضيات الدراسة
64	1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
65	2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
66	3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة
67	ثالثا/ مناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية
70	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
59	الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس المرونة النفسية عن طريق التناسق الداخلي
59	الجدول رقم (02) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية
63	جدول رقم (03) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
64	الجدول رقم (04) يوضح مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء
65	الجدول رقم (05) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء
66	جدول رقم (06) يوضح الفروق في المرونة النفسية تبعاً لمتغير السن

الصفحة	قائمة الأشكال
24	الشكل رقم (01): يوضح المقاهيم المرتبطة بالمرونة

مقدمة



مقدمة:

تعد ظاهرة المرونة النفسية من المجالات الرئيسية في علم النفس المعاصر، خاصة في ميدان علم النفس الإيجابي أو على المستوى المثالي أو فيما يعرف بأرض الأحلام والخيال ينظر إلى الحياة كنعمة وسياق خالي من كل جميع المتاعب والضغوط أما في الواقع الحياتي الحقيقي لا يمكن توقع حياة بدون متاعب وعواقب وضغوط أزمت بل وكوارث وهنا تأتي وجاهة تناول مصطلح المرونة وتعني أبعاده ومحدداته وتأثيراته بوصفه مكون معين للبشر على مواجهة ضغوط الحياة وأزماته بل وتحقيق مستوى من التمتع وجودة الحياة.

ويشير كاردرس 1998 بأن خاصية المرونة لدى الانسان تتسق مع قابلية التغيير في الطبيعة وتغيير الفعل الإنساني والاجتماعي ومن ثم هذا الوضع يسلترزم مهارة وابداعا وتجديدا في الفكر وفي السلوك وفي تقدير نتائج غير ويمكن القول إن المرونة هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة أي انها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد -الصدمات- أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر خاصة المشكلات الصحية الخطيرة والأزمات الكبيرة كجائحة كورونا التي أثرت بشكل عام على جميع الأصعدة وبشكل خاص على قطاع الصحة فهو المتضرر الأكبر من هذه الجائحة حيث شهد الأطباء ضغطا نفسيا كبيرا بسبب الانتشار الرهيب للوباء مما تسبب عنه نقص العتاد الطبي ووسائل الوقاية كالكمامات وكذا امتلاء مصالح كوفيد19 بالمرضى وتسجيل عدد كبير من الوفيات .. كما هذه الظروف القاسية أثرت بشكل سلبي على القطاع الصحي وخاصة الأطباء هنا كان لا بد على الأطباء التكيف مع الوضع للوصول إلى الحلول المناسبة وتحمل الضغوطات ومواجهة المرضى والتغلب عليه...



ومنه جاءت دراستنا الحالية التي تبحث عن المرونة النفسية لدى أطباء المستشفى في ظل جائحة فيروس كورونا- كوفيد 19- وتم تقسيم الدراسة إلى جانبين نظري وميداني وفق الخطة المنهجية التالية:

الجانب النظري: ويحتوي على أربع فصول.

الفصل الأول: تضمن تحديد الإشكالية وفرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهدافها، التعاريف الإجرائية، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: إشتل على متغير المرونة النفسية، تمهيد، لمحة تاريخية، تعريف المرونة النفسية، مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية، بعض النظريات المفسرة للمرونة النفسية، عوامل المرونة النفسية، خصائص المرونة النفسية، فوائد المرونة النفسية، وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: يتضمن الأطباء يشمل كل من التمهيد، مفهوم الطب، مفهوم مهنة الطب، حقوق وواجبات الطبيب، أخلاق الطبيب وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: يتضمن تمهيد، تصنيف فيروس كورونا المستجد كوفيد 19، تصنيف الفيروسات التاجية، طرق انتقال فيروس كورونا، الأعراض التشخيص، العلاج والوقاية من فيروس كورونا وأخيرا خاتمة.

أما الجانب الميداني فقد اشتهل على فصلين:

الفصل الخامس: احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج الملائم للدراسة، العينة وأدوات جمع البيانات، إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية ثم الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة البيانات.

الفصل السادس: التذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائجها ثم تحليلها، تفسيرها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة كما يحتوي على استنتاج عام وتوصيات وخاتمة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. الفرضيات
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة



1. إشكالية الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية من خلال اطلاع الباحث على الأدب التربوي الذي يتعلق بالمرونة النفسية ومالها من أهمية كبيرة في المحافظة على ثبات واتزان الفرد عند تعرضه للمواقف الضاغطة وتحويل هذه المواقف الى موافق اقل تهديدا وأكثر ايجابية مما يجعله اقل عرضة للأثار السلبية المتعلقة بالضغوط الناتجة عن هذه المواقف، حيث يشير كارد دلس (1998) الى أهمية خاصية المرونة التي تهدف الى تنسيق التغيرات في الطبيعة وقابلية تغير الفعل الأنساني والاجتماعي يستلزم مهارة وابداع في تحديد الفكرة وتحديد السلوك الذي يتم تغييره وهذه المهارة تتضمن التكيف اجتماعيا والتكيف المقترن بروح المعاشرة الاجتماعية.

وتشير المرونة النفسية في علم النفس حسب ابو حلاوة (2013، ص13) الى فكرة ميل الفرد الى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، فضلا عن قدرته على توافق الفعال والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة، ويقضي هذا الميل الى تمكن الفرد التوافق والمواجهة الايجابية لهذه الضغوط والمنغصات وبالتالي سرعة التعافي والتجاوز السريع لمواقف الصادمة والعودة الى الحالة الوظيفية العادية واعتبار الموقف الصادم أو الضاغط فرصة لتقوية الذات وتحسينها ضد الضغوط والمواقف الصادمة مستقبلا.

وتلعب المرونة النفسية دورا هاما في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، ويفيد الشرقاوي (1983) بأن الشخص الصحيح نفسيا والذي يمتلك اتزانا انفعاليا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعاله بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة، الموقف وهذا يساعد الفرد على مواجهة الواعية لظروف الحياة وأزماتها فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو صعوبات التي يواجهها (ريان، 2006، ص35)، وتحدد



المرونة النفسية بثلاث مصادر تتمثل في الدعم الاجتماعي الذي يحافظ على استمرارية المرونة والقوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد (شقور ، 2012، ص13).

لهذا فالمرونة النفسية تساعد الفرد على التعافي من الأمراض والأزمات وقيامه بمختلف وظائفه بحيث يكون راضي عن حياته بسبب تعايشه معها وعدم التعايش الفرد مع تلك الاحداث ناقم وغير راضي عن حياته.

وتعتبر المرونة النفسية من الصفات والمقومات الأساسية للإنسان فهي تساعد على عملية ضبط النفس والسلوك ، وتعتمد على مدى تغيير الفرد لأساليب حياته وفقا لمستجدات واقع المصلحة الاجتماعية لما يحققه له سد ثغرات النقص من أجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي والتكيف للواقع الاجتماعي بالإضافة أنها تكتسب عن طرق الملاحظة والنمذجة والكفاءة الذاتية وهي عناصر تساعد الفرد على تكوين شخصية متكيفة مع بيئته وأن الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة خاصة اذا كان يمارس مهنة صعبة مثل مهنة الأطباء التي هيا بمثابة مصباح كل مستشفى سواء كان عمومي أو خاص ولللأطباء دور فعال ومهم في أي مركز كما ذكرنا سابقا من المعروف أن مهمة الأطباء صعبة شاقة في ظل متابعة المرضى، وخاصة مع تفشي فيروس كورونا الذي أثقل كاهل الأطباء في العالم بأسره وزاد من صعوبة مهمة الطبيب مثل زيادة الساعات العمل، انتشار الوباء خاصة في المستشفيات وكان تفشي المرض لأول مرة في مدينة ووهان الصينية في أوائل شهر ديسمبر 2019 أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميا في 30 يناير 2020 أن تفشي الفيروس يشكل حالة الطوارئ على الصحة العالمية وأكدت تحول الجائحة، يوم 11 مارس



ابلع عن أكثر من 141 مليون إصابة في أكثر من 188 دولة حتى تاريخ 19 أبريل 2021 تتضمن 3010000 حالة وفاة بالإضافة الى تعافي 80.7 مليون مصاب.

أثرت هذه الجائحة بشكل عام على جميع الأصعدة وبشكل خاص على قطاع الصحة وهذا ما حتم على الأطباء تكيف مع هذه الظروف الصعبة، وحتم عليهم أيضا يتحل ببعض الصفات المرونة النفسية.

وهذا ما تبحث دراستنا عنه من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء في المستشفى في ظل وباء كورونا؟
- هل توجد فروق بين الأطباء في مستوى المرونة النفسية تعزى لعامل الجنس؟
- هل توجد فروق بين الأطباء في مستوى المرونة النفسية تعزى لعامل السن؟

2. الفرضيات:

- مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء في المستشفى في ظل وباء كورونا متوسط.
- توجد فروق بين الأطباء في مستوى المرونة النفسية تعزى لعامل الجنس.
- توجد فروق بين الأطباء في مستوى المرونة النفسية تعزى لعامل السن.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى الكشف عن الهدف الرئيسي التالي:

- الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى الاطباء في المستشفى.

ويتفرع عن هذا الهدف مجموعة من الاهداف الفرعية هي:

- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى الاطباء في المستشفى.



- التعرف على الفروق بين الاطباء في مستوى المرونة النفسية تعزى لعامل الجنس.
- التعرف على الفروق بين الاطباء في مستوى المرونة النفسية تعزى لعامل الخبرة.
- التعرف على الفروق بين الاطباء في مستوى المرونة النفسية تعزى لعامل السن.

4. أهمية الدراسة:

يكتسي موضوع الدراسة أهمية بالغة تتمثل في:

أهمية موضوع المرونة النفسية باعتبارها من المواضيع التي لقيت اهتمام الباحثين في مجال علم النفس مثل (أبو حلاوى، محمد سعيد، شقورة، وزينة عبد الكريم) في المجتمع العربي حيث تمثل المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لشدائد والأزمات والاحداث الضاغطة في ظل الظروف الاجتماعية الصعبة والمحن الشديدة، المتمثلة في مشكلات عديدة وخاصة الأزمات الصحية.....

تعد مهنة الأطباء من أشرف وأرقى المهن الانسانية بل وأكثرها رحمة وإجلالا ولللأطباء دور مهم في المجتمع بحيث هم أولئك الأشخاص الذين تتوافر لديهم القدرة على كيفية تشخيص الأمراض وعلاجها بإذن الله عزوجل، حيث أنه بما يقدمونه من علاجات ومقاومة الأمراض في حياة الناس ينعكس عليهم ويصبحون قادرين على مواصلة حياتهم والقيام بواجبات أعمالهم بصور السليمة مما يعود على المجتمع ككل بفائدة.

ويعتبر هذا البحث استجابة لما ينادي به الخبراء في المجال التعليمي والتربوي في الاهتمام بدراسة وقياس بعض مفاهيم علم النفس الايجابي مثل المرونة النفسية، وكذلك تكمن في كونها مؤشر على الصحة النفسية فهي احدى العوامل الاكثر أهمية في تقييم تعديلات الصحة



والمرضية التي تتبع الاحداث الضاغطة، لذا استخدم مفهوم مرونة بشكل متزايد في المجال النفسي وتربوي خصوصا عندما يكون الهدف الأساسي هو برامج الصحة النفسية الوقائية.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

5-1 تعريف المرونة النفسية:

تعرف المرونة النفسية بأنها القدرة على مواجهة المواقف المختلفة بفاعلية والرد بشكل عقلاني وإقامة علاقة طيبة مع الآخرين، أساسها الود والاحترام المتبادل وتقبل الآخرين (شقورة، 2012، ص31).

التعريف الاجرائي للمرونة النفسية:

هي مجموع استجابات أفراد العينة على مقياس المرونة النفسية لصاحبه.

5-2 الطبيب:

هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض، وأيضا يعرف بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصا (شهادة) في ممارسة الأعمال الطبية، وهو الشخص الذي يصف الدواء لعلاج المرض عن الطريق تطبيق الفحص الطبي عليهم، والأطباء يمثلون أفراد عينة دراستنا، وهم الأطباء الذين يعملون في مستشفى.

6. الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة دور هام وكبير في إثراء البحث العلمي بالمعلومات، فكلما ازدادت المراجع والمصادر التي يعود لها الباحث في بحثه العلمي، كلما اكتسب هذا البحث أهمية وقيمة أكبر.



➤ دراسة عبد الله خلف (2018) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات الاجتماعية لدى معلمي التربية الاجتماعية والوطنية في المرحلة الاساسية العليا في الاردن.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على المرونة النفسية وعلاقتها على حل المشكلات الاجتماعية لدى معلمي التربية الاجتماعية في المرحلة الاساسية العليا في الاردن ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وقام الباحث بتصميم استبانة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة وقد تكونت الاستبانة من مقياس المرونة النفسية والذي تضمن 25 فقرة موزعة على أربعة مجالات وهي (الصلابة النفسية ، التفكير الايجابي تعدد المصادر والغرض أو الهدف) ومقياس القدرة على حل المشكلات والمتضمن 15 فقرة بعد التأكد من صدق الأداة وثباتها وزعت على عينة الدراسة والمكونة من 98 معلما من معلمي التربية الاجتماعية و الوطنية للعام الدراسي 2017/2018 وأظهرت النتائج الدراسة وجود مستوى من المرونة النفسية لدى العينة كما وقد أظهرت نتائج دراسة وجود مستوى مرتفع في قدرة معلمي التربية الاجتماعية والوطنية على حل المشكلات ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية ككل تعزى الى المتغير المؤهل العلمي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية ككل تعزى الى متغير الخبرة كان لصالح (15 سنة فأكثر)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القدرة على حل المشكلات ككل تعزى لمتغير المؤهل العلمي ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في القدرة على المشكلات تعزى لمتغير الخبرة ولصالح مستوى الخبرة أقل من 5 سنوات كما أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطه ايجابية بين مستوى المرونة النفسية لدى معلمي التربية والاجتماعية والوطنية والقدرة على حل المشكلات، وقدم الباحث



مجموعة من التوصيات بضرورة اجراء دراسات مشابهة على معلمين تخصصات أخرى للتعرف على مستوى المرونة النفسي وعلاقتها بجل المشكل.

➤ دراسة أحمد محمد الزعبي (2016): بعنوان المرونة النفسية كمتغير وسيط بين الأحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية.

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين المرونة النفسية وكل من الاحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق، وبيان ما إذا كانت هناك فروق دالة جوهريا في متوسطات درجات المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة والصحة النفسية بين الذكور والاناث، وكذلك تبعا للتخصصات الطلبة وقد تكون عينة الدراسة من (342) طالبا وطالبة، حيث استخدم الباحث مقاييس المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة وكذا مقياس الصحة النفسية، كما اعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- وجود علاقة سلبية دالة عند مستوى (0.01) بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.
- وجود علاقة ايجابية ايجابية بين المرونة النفسية والصحة النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الاناث في الصحة النفسية لصالح الاناث.
- عدم وجود فروق ذات دالة احصائية في كل من المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة استنادا الى متغير الجنس.



- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلبة الدراسات العلمية والمتوسطات درجات طلبة دراسات الادبية في الصحة النفسية لصالح الدراسات الادبية.

➤ **دراسة شقورة (2013) في غزة (فلسطين)** دراسة بهدف تعرف على المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة كذلك التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة بالنسبة لمتغيرات الجنس والجامعة والتخصص والمعدل التراكمي والترتيبي الميلادي للطالب والدخل الشهري للأسرة والمستوى التعليمي للوالدين وقد تكونت عينة الدراسة من (600) طالبا وطالبة تم من خلالها استخدام استبيان المرونة النفسية من اعداد الباحث ومقياس الرضا عن الحياة من اعداد مجدي الدسو في (1998) واهتم بالنتائج المتوصل اليها وجود مستوى فوق المتوسط لكل من مرونة النفسية والرضا عن الحياة اذا بلغ الوزن النسبي للمرونة النفسية (77.17) درجة والوزن النسبي للرضا عن الحياة كذلك وجدت فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس بينما كانت الفروق الدالة في البعد الاجتماعي لصالح طلبة جامعة الأقصى ، أما بالنسبة للرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير الجنس (أحمد محمد الزعبي، 2016، ص77).

وقد أظهرت النتائج الدراسة وجود فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس في البعد الاجتماعي لصالح لطلبة الأقصى.

➤ **دراسة كنان اسماعيل (2005) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة دراسية ميدانية على طلبة جامعية (دمشق).**

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلبة باستخدام مقياس المرونة النفسية من اعداد يحي عمر شعبان شقورة (2012) ومقياس الرضا عن الحياة من اعداد مجدي دسوقي (1998) واعتمد على المنهج الوصفي التحليلي وبيّنت



النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية من طلبة جامعة دمشق جودي العربية (2018، ص10) وكذلك اظهرت النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات علاقة احصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة من الطلبة لجامعة دمشق وجود فروق على مقياس المرونة الايجابية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور ووجود فروق على مقياس المرونة الايجابية لمتغير التخصصات العلمية لصالح طلاب التخصصات الأدبية.

❖ التعقيب على الدراسات السابقة:

كشفت دراسة عبد الله خلف (2018) عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى المرونة النفسية والقدرة على حل المشكلات وتتشابه مع دراستنا الحالية في بناء اعتماد مقياس المرونة النفسية.

- أشارت دراسة أحمد محمد الزعبي (2016) الى وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية والصحة النفسية كما وجدت علاقة سلبية بين المرونة النفسية والصحة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.

- كما كشفت دراسة شقورة (2013) عن وجود فروق في المرونة النفسية تبعا لمتغير الجنس في البعد الاجتماعي لصالح طلبة الاقصى.

- كما كشفت دراسة كنان اسماعيل (2005) بوجود علاقة ارتباطية ذات علاقة إحصائية بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

❖ جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

- اختيار الأداة.
- بناء مقياس المرونة النفسية.



- التزود بالإطار النظري فيما يخص المرونة النفسية.
- بناء الاشكالية.
- الفرضيات.

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد

1. لمحة تاريخية
 2. تعريف المرونة النفسية
 3. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية
 4. بعض النظريات التي فسرت المرونة النفسية
 5. عوامل المرونة النفسية
 6. خصائص المرونة النفسية
 7. ثمار المرونة النفسية
- خلاصة



تمهيد:

إن المرونة النفسية تلعب دورا هاما في تكيف الفرد مع بيئته، بحيث يعتبر الإنسان الصحيح نفسيا، هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة عالية، ولكي يتمتع الفرد بمستوى جيد من الصحة النفسية فلا بد من توافر قدر من المرونة النفسية التي تمكنه من التوافق مع الأحداث الضاغطة التي يمر بها ومواجهتها بشكل يقلل من عوامل الخطورة التي تؤثر عليه سلبا في حياته.



1. لمحة تاريخية:

بينما يستمتع الناس مع المرونة لألاف السنين والحكمة مع العديد من الحكايات القديمة للأفراد والذين انتصروا على الشدائد، إلا أن الدراسات العلمية للمرونة بدأت في الستينات والسبعينات من القرن الماضي، بالرغم من ذلك فإنها حققت خطوات واسعة تم عملها في العقود الأربعة الأولى للبحث، ومن الواضح أن الطفولة المبكرة هي النافذة الهامة من الزمن لفهم وتعزيز المرونة.

نشر جاريمزي (1973) YZEMRAG نتائج بحث أخرى في المرونة النفسية واستخدام ما يعرف بعلم الوبائيات والذي يدرس مع الذي يتعرض للمرض ومن الذي لا يتعرض، ولماذا، وذلك للكشف عن عوامل الخطورة وعوامل الوقاية والتي تساعد كثير الان في تعريف المرونة النفسية (ابو حلاوة، 2013، ص 25).

وتعد ايمي ويرنر (1982) renrew ymme واحدة من العلماء الأوائل الذين استخدموا المرونة النفسية في العقد السابع من القرن العشرين، حيث درست مجموعات من الأطفال من كواي بهواي من أسرة فقيرة ومدمنة للكحول أو يعاني بعض ابائهم من المرض النفسي، وكان كثير من أباء هؤلاء الأطفال لا يعلمون، فلاحظت أن ثلثي هؤلاء الأطفال يظهرون سلوكا عدوانيا وتخريبا كما تعاطوا للفشل للسنوات عمرهم التالية ومع ذلك وعلى نحو ما تشير "إيمي ويرنر" فإن ربع هؤلاء الأطفال لم يظهروا مثل هذا السلوك العدواني والتخريبي ونجحوا في حياتهم المهنية فيما بعد، وترى أن يطلق عليهم أطفال ذوي المرونة النفسية، والأطفال ذوي المرونة النفسية وأسرهم يمتلكون سمات تجعلهم مختلفين مع أقرانهم (ابو حلاوة، 2013، ص 25).



فقد كشفت دراسة ماستن (1989) MASTEN أن الأطفال الآباء المصابين بالإسكيزوفينيا لا يحصلون على ظروف أسرية سوية مقارنة بأطفال الآباء العاديين ولهذه الظروف تأثيرات شديدة الدلالة على النمو النفسي للأطفال ومع ذلك لوحظ أن بعض أطفال الآباء مرضى نفسياً في التوافق ينجحون دراسياً بصورة إيجابية، بالتالي يجب أن تقول مثل هذه النتائج الباحثين الي دراسة وفهم هذه الاستجابات الإيجابية وبالرغم من الظروف العصيبة التي يتعرض لها مثل هذه النوعية من الأطفال (ابو حلاوة، 2013، ص 25).

2. تعريف المرونة النفسية:

• **التعريف اللغوي:** جاء في لسان العرب: مرن يمرن مرانة ومرونة وهو لين في صلابة ومرنة يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت والمرانية اللين (ابن منظور ،1990، ص40).

• التعريف الاصطلاحي:

لقد وردة تعريفات عدة للمرونة النفسية كالتالي:

✓ **ويعرف حلاوة بأنها:** عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل مشكلات الأسرية ومشكلات مع الآخرين وكذلك المشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والمشكلات المالية كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية او اقتدار.

✓ **عرفها جارمزي:** وهو الرائد في مصطلحات المرونة النفسية بأنها القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة.



✓ وتعرف أيضا: بأنها القدرة على توليد الأفكار المتنوعة أو الحلول الجديدة ليست من نوع الأفكار والحلول الروتينية وتوجيه مسار التفكير أو تحويله استجابة لتغيير المثير أو متطلبات الموقف وهي عكس الجمود الذهني الذي يعني تبني أنماط ذهنية سلفا وغير قابلة للتغير بسهولة حسبما تستدعي الحاجة أو تطورات المشكل (أمانى حسن حسين عبد السلام، 2018، ص25).

✓ تعريف ستودجر: بأنها المحافظة على النمو الصحي على الرغم من وجود التهديد والشفاء من الصدمة (staudiger. poo.1993.p54).

✓ تعريف الصوفي: بأنها الحد الفاصل بين المطلق الذي إلى درجة الجهود، والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن الحدود وضوابطها، أن المرونة حركة لا تسلب التماسك، وثبات لا يتبع الحركة (الصوفي، 1996، ص141).

✓ تعريف الطحان: المرونة النفسية بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها (الطحان، 1992، ص181).

وورد في إصدارات الجمعية الملكية في علم النفس (2002) في نشرة بعنوان الطريق الى المرونة النفسية الذي ترجمه للعربي محمد السعيد ابو حلاوة أن المرونة النفسية هي عملية توافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات، النكبات أو الضغوط النفسية التي يوجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقة مع الآخرين، ومشكلات الصحة الخطيرة (علي محمد، 2013).



✓ **تعريف الأحمدى:** هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء أكان هذا التكيف بالتوسط أم بالقابلية للتغير أم الأخذ بأيسر الحلول (الأحمدى، 2007، ص3).

3. مفاهيم مرتبطة بالمرونة النفسية:

- **مرونة الأنا:** يعرفها **جومازي (1991)** بأنها القدرة على اعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة (برقية، 2017، ص11-10).

- **تعرف مكتبة ويلسون للتعلم (2005):** المرونة بأنها القدرة على استخدام مهارة البصيرة وهي تبدأ بالعمل عندما يتم ادراك الاختلاف في العلاقة الانسانية ، وعندما يتم التصرف بطرق مخالف لتحسين العلاقة ، وبهذا تكون المرنة هي الاستعداد والقدرة على اجراء التعديلات المؤقتة في الاستجابة السلوكية وعندما تصل الى الحسم في بناء العلاقة مع الآخرين، ويعرفه الخطيب بأنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة، وأن يحيي الانسان فيها حياة كريمة، وهي المقدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والصفح والامل، وأن يجعل الانسان معنى للحياة فيها (الخطيب، 2007، ص1054).

تتشكل مرونة الأنا في محملها الابعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والاكاديمية ... الخ، لشخصيات الفرد بحيث تكسبه القدرة على التكيف مع الاحداث غير المواتية و التي من المتوقع أن تعرقل مسيرة نمو الشخصية في الاتجاه الطبيعي اذا ما كان هذا الشخص غير قادر على التعامل مع ما يواجهه من أحداث صادمة مثل أحداث العنف القهر والظلم التي تشكل خبرات مؤلمة في الذات تظهر نتائجها السلبية في حياته القدمة على المستوى النفسي والاجتماعي، بحيث تصبح الشخصية غير مؤهلة للحياة الطبيعية بحيث يتعامل فيها الفرد مع كل المتطلبات النفسية والاجتماعية الانفعالية ، ويفيد (MC Millah، 1992) أن هناك



مجموعة من العوامل المكونية لمرونة الان في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها قدرة الفرد على:

- الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدا اليه.
- قدرة الفرد على العمل المنتج، والسعي الحثيث على بنيته النفسية الاجتماعية والعقلية ... الخ.
- المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها وإدراكه الحقيقي لها ولآخرين المحيطين به.
- المحافظة على الكفاية التواصلية البيئية الشخصية وقدرتها على المحافظة على العلاقات الواقعية مع الآخرين في بيئته.
- الاحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافته وروحانيته الخلقية (شقورة، 2012، ص 10-11).
- قوة الأنا:

تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما لعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي وفي تشكيل الشخصية الانسانية بشكل عام حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في تشكيل الاتزان الانفعالي لدى الفرد (عودة، 2001، ص79).

وينظر القاضي لقوة الأنا بوصفها القدرة على تكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بأوضاع انفعالية متزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات والتعبير عنها في مواقف الغضب وعند الخوف والخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة النفسية (عقيل، 2010، ص21).



وتشير كفاي (1982) الى أن قوة الأنا تشير الى توافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على ذلك الخلو من الأمراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والتوجه، وقوة الأنا هي " القطب المقابل للعصابية حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد أطرافه قطب الأنا ويقع في المقابل العصبية " (كفاف، 1992، ص54).

وتفيد (جودة، حجو ، 2004) الى أن تقوية الأنا تساعد الانسان على السيطرة على البيئة، وتمكنه من معالجة الضغوط بطريقة مرنة وإيجابية بعيداً عن القلق والتوتر ، ونستنتج أن سمة قوة الأنا تساعد الأفراد علي تحقيق توافق وذلك لمواجهة الازمات والصراعات والضغوطات ويتعامل معها بمرونة لتخطي هذه الصعوبات، وتتمثل قوة الانا في القدرة الفرد على استثمارات كافة المصادر النفسية والمادية المتاحة لديه من أجل تحقيق التوافق مع نفسه و الآخرين ومواجهة بفعالية (الوحيدي، 2011، ص38).

- الصلابة النفسية:

وتعرفها كوبازا(1978) بأنها كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة.

الصلابة النفسية " نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه واهدافه، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث ضاغطة، وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من احداث وأن ما يطرأ على جانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهدير أو إعاقة له " (فاتح ، 2015 ص 13-14).

- يعرف السيد احمد " احمد الباهضي" الصلابة النفسية بأنها: ادراك الفرد تقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية



للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالإرهاك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط، (الباهض، 2002، ص 391).

- المناعة النفسية:

مفهوم فرضي ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الازمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ماينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة، وانتقام وافكار ومشاعر اليأس والعجز والانهازمية والتشاؤم.

ومما سبق يتضح أن المناعة النفسية هي بمثابة مقاومة الفرد لكافة المواقف والاحداث الحياتية التي تعرض لها وقدرته على تحمل مصاعبها وتصديه لها بفاعلية وبمرونة عالية، حيث تساعده على التكيف والتعايش مع ظروف الحياة القائمة، (عبد الكريم، 2016، ص 17).

- التوافق الايجابي:

وقدرة الفضي على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي به الى التمتع بحياه خاليه من التآزم والاضطرابات، مليئة بالتحمس، ويعني هذا أن ترضي الفرد نفسه، وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا مفعولا على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظلم مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف.

- التفكير الايجابي:

وهو التفاعل والاحساس بالقدرة والنجاح فيه، حيث التفكير بالفشل مقدمة للوصول اليه والتفكير بالنجاح سبب لأدراكه ونيله، (شقوره، 2012، صفحه 11).



- القدرة على الكتيف:

في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص الى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة، وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته (فهمي، 1995، ص 16).

- الهدوء الانفعالي:

هو القدرة على مواجهه الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والانشراح.

- الاتزان الانفعالي:

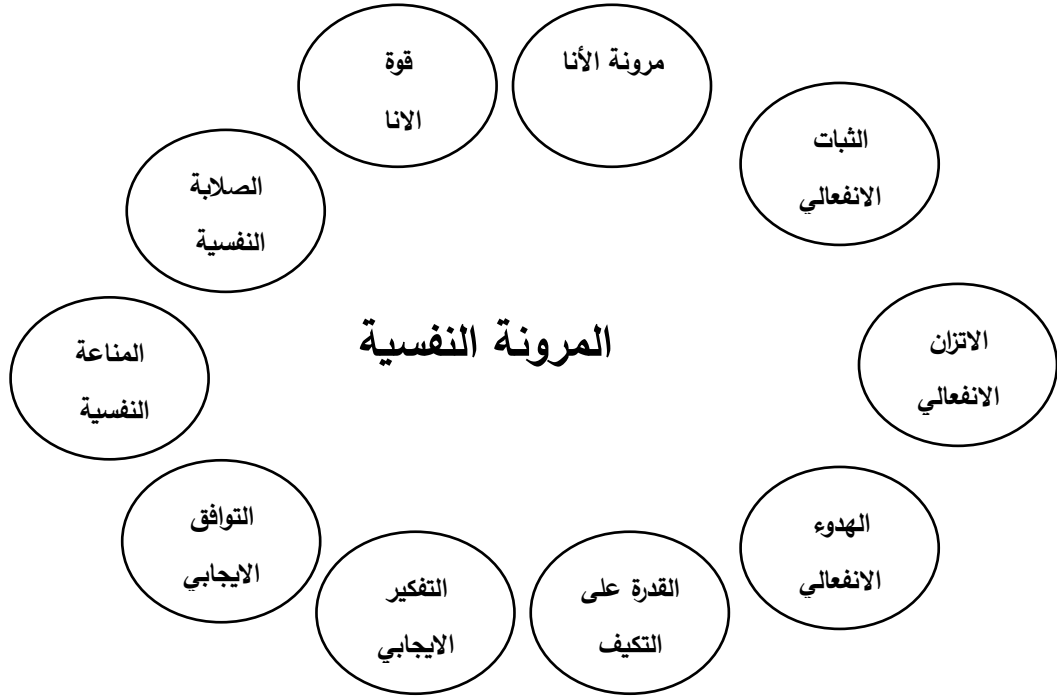
هو القدرات هو قدره الفرد على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرجعيه في التعامل مع المواقف والاحداث الجارية بحيث تكون الاستجابات الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

- الثبات الانفعالي:

يعرفه تفاحه (2009): بأنه التعايش مع الاحداث والمواقف بالثبات مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتداد في اشباع الحاجات النفسية والبيولوجية (برقية، 2017، 10-11).



والشكل التالي يوضح المفاهيم المرتبطة بالمرونة:



الشكل رقم (01): يوضح المقاهيم المرتبطة بالمرونة

4. بعض النظريات التي فسرت المرونة النفسية:

▪ مدرسة التحليل النفسي:

يرى سيغمون فرويد المؤسس الفعلي ما يسمى مدرسة التحليل النفسي، وهو يرى بالشخصية ثلاثة قوى (الهوى، الانا، والانا الأعلى)، وظيفة الانا أنها تسعى الى التوفيق بين ضغط الغرائز من جهة وضغط الانا وقدرتها ونجاحها على احداث التوازن والتوافق بين متطلبات الهوى، والانا الاعلى لأنها تخضع لمبدأ الواقع وتسعى للتفكير الموضوعي والمعتدل والذي يتماشى مع الضغوط والمشكلات الاجتماعية ووظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على المرونة النفسية المواقف الضاغطة والعمل على التوافق النفسي وحل الصراعات.



■ نظريه التحليل النفسي الاجتماعية للفرد بين الجدد:

- نظرية أدلر:

يفترض وجود أربع أساسيات للحياة يتبناها الناس للتعامل مع المشكلات وهي النمط المسيطر والنمط المعتمد والآخر النمط المتجنب والنمط المميز اجتماعيا فمن جهة نظري أدلر أن المرونة النفسية تعتمد على مدى تغير الفرد لأساليب حياته وفق المستجدات الواقع المصلحة الاجتماعية لما يحققه له سد ثغرات النقص من أجل بلوغ مستويات أعلى من النمو النفسي وتكيف للواقع الاجتماعي.

- النظرية الاجتماعية (إريك إريكسون):

وجهت نظر إريكسون في تطور الشخصية وتكاملها يكون عن طريق ما اسماه أزمات الحياة وهي عبارة عن مشكلة تكيف مدرجة ومتصاعدة يتحقق هذا التكيف كلما كانت مرونة التعامل مع الواقع مما يمكن أن نطلق عليه المرونة النفسية في كل مرحلة من مراحل نمو من الميلاد الى الممات تتميز بالصراعات وأزمات تحتاج الى معالجة وحلول من خلال التعامل معها بطريقة تكيفية نويه تتناسب وهذه المرحلة وفقا لمبادئ التخلق المتعاقب فكل مرحلة من مراحل نمو بالنسبة لإريكسون لها مهامها الحياتية والنجاح والفشل في تحقيقه هذا له أثر هام على النمو في المراحل التالية فالكثير من عمل إريكسون يمكن النظر اليه على أنه وصف للقوة الاجتماعية والتاريخية التي تؤثر على قوة المرونة ومرونة أو ضعف وصلابة الأنا تعتبر نظرية إريك إريكسون من النظريات المفسرة للمرونة النفسية تفسيرا مقاربا للواقع من خلال وجهه نظره أن التكيف يتحقق كل ما كانت مرونة التعامل مع الواقع مما يمكن أن نطلق عليه المرونة.(أسماء بادسي ، 2019 - 2018، ص 25 - 26 - 27).



5. عوامل المرونة النفسية:

لقد عرفت بعض النظريات العلاقات الدائمة والراعية، وتوقعات العالية المتماسكة، وفرض المشاركة، والاثار والتأثير كعناصر هامة لمرونة الأنا، حيث أنها تشجع النمو وتستطيع أن تواجه الاثار السلبية لعوامل الخطر.

كما وتسهم مجموعة متفاعلة من العوامل في تكوين المرونة النفسية العامة، وتظهر نتائج العديدة من الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة نفسية هي العلاقة الاجتماعية السوية والمساندة داخل الاسرة وخارجها وتشجيع والمساندة تقضي الى تنمية وتعزيز المرونة، وهناك بعض العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية وتتمثل في القدرة على وضع الخطط واقعية واتخاذ الخطوات والاجراءات اللازمة لتطبيقها وتنفيذها والنظرة الايجابية الى الذات، والثقة في القدرة والإمكانات الشخصية، مهارات التواصل الايجابي وحل المشكلات، القدرة على ترويض وإدارة الانفعالات القوية والاندفاعات.

- إن الاسهامات التجريبية في مجال البحث أظهرت أن العوامل المكونة لمرونة نفسية في الشخصيات تتمثل فيما يمتلك الانسان من القدرات:

- قدرة الانسان على الاحتفاظ بسعادته خلال احساسه أنه سيحقق الهدف الذي يسعى اليه.
- قدرة الانسان على العمل المنتج، والسعي الحثيث للسيطرة على بنيته النفسية والاجتماعية والعقلية والاكاديمية، والخلقية، وقدرته على المحافظة على أمانه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها وادراكه الحقيقي لها، والآخرين المحيطين به.
- القدرة على المحافظة على الكفاية التواصلية البين شخصية.
- القدرة على المحافظة على علاقات واقعية مع الآخرين في بيئته.
- القدرة على الاحتفاظ بكيونته الشخصية وثقافته وروحانيته (الخلقية).



- ويلخص الباحث الى أهم العوامل المساعدة لتنمية المرونة النفسية على النحو التالي:
 - القدرة على ترويض الانفعالات القوية والاندفاعات من خلال التحكم في النفس أثناء الضغوط النفسية.
 - القدرة على تكوين علاقات واقعية، التواصل الايجابي مع الآخرين.
 - القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ القرارات وتنفيذ الاجراءات اللازمة لحل المشكلات.
 - النظرة الايجابية للذات والثقة في القدرات من خلال ادراكي الحقيقي لها وللأحداث من حوله.
 - القدرة على الاحتفاظ بالقيم الروحانية والخلقية (زينة، 2016، ص 5).
- 6. خصائص المرونة النفسية:**

ويلقى الضوء ثلاثة اعتبارات مهمة للمرونة النفسية هي: **Ritter**

- تخطي أزمة أو موقف ضاغط يعتمد في درجه كبيرة على خبرات التي تلي انتهاء الازمة أو كشف الخطر في مواقف سابقة وهذا بدوره يشير الى أهمية البعد المتمثل في الخبرة ودوره في الحياة، فالمرونة النفسية لا يمكن اختزالها فيما تتضمنه كميا بالحظة الخاصة بانتهاء الازمة.
- المرونة النفسية لا يمكن أن تتساوى مع السمات النفسية أو الشخصية الاخرى فمنبع هذه الخاصية يمكن أن يكمن في الجينات التي تؤثر في تقبل أخطار البيئة أو التغيرات البيئية بوجه عام، بالإضافة الى الاستجابة النفسية للأخطار البيئية.
- الميكانيزمات الواسطية التي ترفع من درجة مرونة نفسه يمكن أن تكمن في القوة الشخصية أو استراتيجية مواجهة الأزمات أي أنها تكمن في الجهد الذي يبذله الأفراد أنفسهم حتى يتمكنوا من التعامل مع التحديات التي يواجهونها ويذكر أنتوني لاند دولفامي أن من أهم المظاهر الأساسية للمرونة هيكلها الدينامي كما أن المرونة ليست سمة شخصية ولكن يمكن أن يتدرب



عليها الأفراد حتى يتصف بالمرونة في وجه المواقف الصعبة وهذا يتطلب أساسي قبل محاولة تطوير برامج التدخل الموجهة للمرضى وعائلاتهم وخاصة عندما يكون المريض طفلاً وعندما يكون تأثير سلوك موقف الوالدين تجاه المرض مهم جداً (مصطفى رضوان عطيه رضوان ، 2017 ص 39- 49) .

7. ثمار المرونة النفسية:

✓ الصحة النفسية:

- تعرف الصحة النفسية بأنها النظر الاجتماعي والانفعالي وتوافق الفرد مع نفسه ومع العالم من حوله، والقدرة على تحمل مسؤوليات الحياة، ومواجهة المشكلات، وتقبل الفرد لحياته والشعور بالرضا والسعادة (الزهراني مسفر، 2000، ص 331).

- ولقد عرفت المنظمة الصحية العالمية (oms، 2005، p26) بأنها حالة من العافية يحقق فيها الفرد قدراته ويمكن أن يتغلب على الاجتهادات العادية في الحياة ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة قادراً على المساهمة في مجتمعه، حيث ترتبط سمة المرونة النفسية بالصحة النفسية كمؤشر من المؤشرات التوافق كأن يكون الفرد متوازناً مبتعداً عن التطرف وأن الشخص المرن هو شخص قادر على التعايش مع الاختلاف دون الانغلاق على خبراته أو تصورات.

✓ النظرة الإيجابية للحياة:

الشخص المرن هو الشخص الأكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور من حوله فالنظرة الإيجابية هي التي تحدد مكانه الفرد وقيمه الاجتماعية لأنها سبب في العمل والحركة والتفاعل مع الواقع بثقه وعزم.



✓ الاستمرارية في العطاء

✓ الإيصال الفعال:

يعبر الاتصال عن تفاعل الشخص مع محيطه فالإنسان المرن يتصف بخاصية الإيصال الفعال وتقبل الآخرين وعدم الاصطدام بهم وتفاعله معهم بإيجابية.



خلاصة:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى المرونة النفسية مبرزين تاريخ المرونة النفسية ومفهومها والنظريات المفسرة لها وتعرفنا على عوامل المرونة النفسية ومحدداتها ومقاوماتها والثمرات التي تنجم عنها، من خلال ما سبق عرضه بهذا الفصل نلخص أن المرونة النفسية سمة في سمات الشخص فيساعده على مواجهة الضغوط بفعالية وصبر وإرادة، فهي تعزز ذاته، وتقوي روح التحدي فيه، والدعم الخارجي هو الذي يحافظ على استمرارية المرونة، والقوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت و التي تساعد الفرد على مواجهة المحن وامتلاك مهارات حل المشكل والشدائد.

الفصل الثالث: الأطباء

تمهيد

1. مفهوم الطب

2. تعريف مهنة الطب

3. حقوق وواجبات الطبيب

4. أخلاق الطبيب

خلاصة

**تمهيد:**

يعتبر العمل الطبي من الاعمال المهمة لتعلقها بأفراد المجتمع بشكل مباشر فلا يعصم أي شخص من المرض؛ غير ان المريض يتحرر من هذه الالام البدنية عن طريق العلاج؛ وهذا الاخير يكون بواسطة مهنة علمية نبيلة تسمى الطب ؛ يقوم بتأديتها انسان مختص يدعى الطبيب ؛ومن ثم فان مهنة الطب هي مهنة شريفة تهدف أساسا لخدمة الانسان والإنسانية والتخفيف من الام الافراد وواجاعهم.



1. مفهوم الطب:

▪ **الطب باللاتينية (ars medicina) :** أي فن العلاج؛ هو العلم الذي يجمع الخبرات الإنسانية والاهتمام بالإنسان وما يعتريه من احتلال وأمراض وإصابات تنال من بدنه أو نفسيته أو المحيط الذي يعيش فيه ؛ ويحاول إيجاد العلاج بشقيه الدوائي والجراحي؛ واجرائه على المريض كما يتناول الطب الظروف التي تشجع على حدوث الأمراض وطرق تفاديها والوقاية منها ؛ ومن جوانب هذا العلم الاهتمام بالظروف والأوضاع الصحية ومحاولة تحسينها (حروزي عز دين، 2008، ص25)

▪ **الطب هو مهنة قديمة قدم الانسان ذاته (هشام مزيان)** حيث ارتبط في بدايته بأعمال السحر والشعوذة وذلك في العصور القديمة والمجتمعات البدائية ؛ حيث مارسها الكهنة والسحرة ثم تقدمت نوعا ما مع الحضارات القديمة في بلاد الرافدين ومصر (الفراعنة) والهند والصين (الوخز بالإبر الصينية) الى ان حدثت النقلة النوعية في زمن الاغريق واليونان وظهر ابقراط و جالينوس وغيرهم ومع ظهور الحضارة العربية الإسلامية.

ومع تطور الممارسة العلمية التجريبية بدا الطب يأخذ شكله المعروف في اليوم من خلال اعمال العلماء والاطباء مثل: ابن سينا وان نفسي والزهرائي والرازي وغيرهم ممن ظلت كتبهم واعمالهم تدرس في مختلف انحاء العالم (هشام مزيان ، نفس مرجع سابق الذكر)، حتى القرن 17 مما مهد الطريق امام التطورات الكبيرة اللاحقة التي حدثت مع ظهور عصر النهضة في أوروبا ثم الثورة الصناعية وصولا الى الأزمنة الحاضرة التي أدت الى التطورات كبرى في كافة العلوم ومنها الطب والفلسفة ، ولقد حقق الطب وخاصة الطب الغربي عدة نجاحات بعد القرن 19 نذكر منها: (حروزي عزالدين ، نفس مرجع سابق الذكر)



- زيادة متوسط الاعمار .
- زيادة إنتاجية الافراد من خلال التحكم في الامراض المزمنة
- انخفاض مستوى وفاة المواليد الجدد
- القدرة التقنية على القضاء على الكثير من الامراض القديمة مثل الطاعون، السل.
- ان العمل الطبي لا يتمثل فقط في إعطاء الجسم الدواء بل حالة نفسية بحاجة الى مساندة، على ان الممارسة الطبية قد تكون ضارة في بعض الأحيان حيث يمكن للتدخل الطبي ان يضر بصحة الانسان وهنا يمكن ملاحظة:
- الاعراض الجانبية للعلاجات وهي الاثار الجانبية غير المرغوبة للعلاج الطبي ولذا فقد تم تقسيم العلاجات الطبية الى فئات حسب خطورتها واثارها الجانبية على المريض كالمرأة الحامل والمرضعة وكذلك الأطفال.
- مقاومة المضادات الحيوية والتي تحدث بسبب سوء استخدام الموارد العلاجية سواء من الطبيب او من المريض الباحث عن العلاج.
- الأخطاء الطبية والتي تحدث كنتيجة للعامل الإنساني في عملية العلاج اما بسبب قلة الخبرة الطبية او بسبب الإهمال.
- وينقسم الطب الحديث الى عدة تخصصات مستقلة منها:
- طب الاسنان، جراحة العظام، طب امراض الدم، جراحة التجميل، زراعة الاعضاء، طب الصدر، جراحة القلب، طب النساء والتوليد، طب العيون، الطب النفسي، علم الأورام، طب الأطفال، الطب الشرعي وغيرها من التخصصات.



2. تعريف مهنة الطب:

■ **تعريف الطبيب:** كان الطبيب عند العرب يسمى حكيماً لأنه يلم ويتبحر بعلوم جديدة كالطب والفلسفة والرياضيات والموسيقى والطبيعات وغيرها ذلك من العلوم) عبد الله عبد الرزاق مسعود السعيد، 1980، ص45)

✓ عرف عبد الفتاح مراد الطبيب في مؤلفه موسوعة البحث العلمي واعداد الرسائل " الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى ويستعمل الاصطلاح الإنجليزي في حالات معينة كأن يقال طبيب العائلة أو طبيب المدرسة ويطلق هذا المصطلح على كل من يقوم بعمليات التطبيق بمعناها الواسع ولو لم يكن خريجي كلية الطب مثل الصيدلي وطبيب الاسنان وأخصائي العلاج الطبي (عبد الفتاح مراد، دس، ص495)

✓ عرف موفق علي في كتابه المسؤولية الطبية مسؤولية المستشفيات والأطباء والمرضى "الطبيب هو الشخص الحائز على درجة أو شهادة علمية طبية من جهة معترف بها تأهله للممارسة فن ووقاية وعلاج وتخفيف الامراض أو معالجة ما يمكن علاجه من الآثار الناتجة عن العنف أو الحوادث سواء كان ذلك لدى الانسان أو الحيوان (موفق علي عبيد، 1998، ص34)

✓ وعلى العموم فإن بعض الفقه يعرف الطبيب المرفق الصحي العمومي، بأنه كل شخص يحمل شهادة الدكتوراه في الطب معترف بها من طرف الدولة هذا ما يفترض فيه العلم بالأصول الطبية كما أنه يمارس مهامه في إطار مؤسسة صحية عمومية سواء كانت عادية أو عسكرية.

■ إن الطبيب اذن هو من درس مهنة الطب ومارسها وهو يعاين المرضى ويشخص لهم المرض ويصف لهم وصفة يكتب فيها الدواء، والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام



وإذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب، وكثير من هذه التخصصات تحدد في نطاق معين من أجهزة الجسم مثل: العظام والأمراض الباطنية وأمراض المسالك البولية والتناسلية والأنف والأذن والحنجرة والكثير من التفرعات الأخرى.

3. حقوق وواجبات الطبيب:

1.3. حقوق الطبيب:

حقوق المنصوص عليها ضمن الأمر 03/06 المتضمن قانون الوظيفة العامة ويتمثل هذه الحقوق فيما يلي (عيساني رفيقة، مذكرة دكتوراه، 2015-2016)

- ♦ حرية الرأي في حدود إحترام واجب التحفظ المفروض عليه.
- ♦ الحق في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة.
- ♦ الحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به.
- ♦ الحق في التكوين وتحسين المستوى والترقية في الرتبة خلال حياته المهنية.
- ♦ الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له كرامة والصحة والسلامة العمومية.
- ♦ الحق في العطلة الشهرية 30 يوما في السنة الواحدة للعمل.
- ♦ الحق في ممارسة نشاط مريح بشرط ان يوافق التخصص.
- ♦ يجب على الدولة حماية الموظف مما يتعرض له من تهديد او إهانة او شتم او قذف او اعتداء اثناء ممارسة وظيفته وضمان التعويض لفائدته عن الضرر الذي لحق به.



2.3. واجبات الطبيب:

واجبات الطبيب نحو المجتمع والصحة العمومية:

- يكون الطبيب في خدمة الفرد والصحة العمومية ويمارسها ضمن إحترام حياة الفرد وكرامته

الإنسانية دون تمييز من حيث (الجنس/السن/العرف/الدين/الجنسية) او سبب آخر.

- يتعين على الطبيب تقديم المساعدة لعمل السلطات المختصة من اجل الحماية الصحية

العمومية وهو ملزم بتقديم المعونة طبياً لتنظيم الإغاثة ولا سيما في حالة الكوارث.

- لا يجوز للطبيب عند فحص شخص سلب الحرية ان يساعد او يغض الطرف عن

ضرر يلحق بسلامة جسم هذا الشخص او عقله او كرامته بصفة مباشرة او غير

مباشرة ولو كان ذلك بمجرد حضوره.

- يجب على الطبيب ان يمارس مهنته وفق هويته الحقيقية وكل وثيقة يسلمها وجب ان

تحمل اسمه وتوقيعه.

- على الطبيب ان يوفر تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء مهنته ويمنع ان

يمارسها في ظروف تضر بنوعية العلاج او الأعمال الطبية وألا يعرض المريض

لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية او علاجه.

- لا يجوز لطبيب استعمال علاج جديد للمريض الا بعد اجراء دراسات بيولوجية ملائمة،

كما يمنع عليه ان يمارس مهنة الطب.

واجبات الطبيب نحو المريض:

- للمريض حرية إختيار طبيبه او مغادرته.



- يجب على الطبيب ان يجتهد لإفادة المريض بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي مع اخذ الموافقة الحرة من المريض أو الأشخاص المخلولين منه او من القانون إذا كان العمل الطبي يشكل خطرا جديا على المريض.
- يجب على الطبيب ان يخلص ويتفانى في تقديم العلاج لمرضاه وأن يطابقه مع معطيات العلم الحديث، ويحق له الاستعانة عند الضرورة بالزملاء والمختصين والمؤهلين وأن تكون وصفاته محررة بوضوح حتى يتمكن المريض او محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا وتسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل تاريخ وتوقيع الطبيب.
- يمنع على الطبيب كل تحايل أو إفراط في تحطيط السعر أو إشارة غير صحيحة للأتعاب او الاعمال المنجزة أو تسليم أي تقارير معرض على شكل شهادة مجاملة.
- يجب على الطبيب احترام القانون وتطبيقه عند تعامله مع قاصر في حالة علاجه وأن يسعى إلى إخبار الاولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم وإذا لاحظ أنه ضحية معاملة قاسية أو غير إنسانية أو الحرمان عليه ان يبلغ بذلك السلطات المختصة.

❧ واجبات الطبيب نحو الزملاء :

- تعتبر الزمالة واجب أساسي في العلاقة التي تربط الأطباء وينبغي عند ممارستها تحقيق لمصلحة المرضى والمهنة.
- يجب على الأطباء ان يقيموا فيما بينهم علاقة حسن الزمالة وأن يتضامنوا ويتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم.
- من حسن الزمالة ان يقوم الطبيب بزيارة مجاملة لزملائه العاملين في الهيكل نفسه أو المقيمين على مقربة منه.



- يمنع على الطبيب تحويل الزبائن وقذف الزميل او الافتراء عليه او نعته بما من شأنه ان يضر بسمعته.
- يتعين على كل طبيب له خلاف مهني مع أحد زملائه ان يسعى الى التصالح ولو بواسطة عضو الفرع النظامي الجهوي المختصر.
- يمنع بممارسة تخفيض السعر بهدف التنافس غير ان الطبيب في تقديم العلاج المجاني. (عيساني رفيقة، مذكرة دكتوراه نفس مرجع سابق الذكر)

4. أخلاق الطبيب:

ترتبط الطبيب وشانج كثيرة مع شرائح متعددة من المجتمع، منهم مرضاه، ورؤساؤه وزملاؤه وافراد المجتمع، ونجاح الطبيب لا يعتمد فقط على علمه ومهاراته وإنما أيضا على علاقاته بالآخرين نذكر بعض السمات التي يجب أن يتسم بها الطبيب الناجح في علاقاته مع الآخرين:

أ. **الإخلاص في العمل:** الطبيب هو موضع ثقة المريض وأهله والمجتمع وهو في موضع يستطيع أن يساعد فيه الناس على أن يساعدوا أنفسهم، وكثيرا ما يلقب "بالحكيم" في بعض المجتمعات وهي عبارة على أن ممارسته تحتاج لأكثر من التطبيب، وهو كثيرا ما يقف إلى جانب الإنسان في لحظة ولادته ووفاته وقد يطلع على عورة وأسرار المريض للضرورة

ب. **النزاهة:** على الطبيب تجنب إساءة التصرف في العمل الطبي، فهو يؤمن بشرف المهنة، ولا ينظر إلى مهنته على أنها أداة للكسب، بل هي وسيلة للعطاء والإصلاح وهذا الإيمان بشرف المهنة هو أهم دافع للعاملين في الخدمات الصحية بأن يرعوا الخلق الحسن في تعاملهم مع الناس.



ت. **الصدق:** من أكثر الناس الذين في حاجة لتحري الصدق هو الطبيب في معاملاته مع جميع المحيطين به، وهو بذلك ينطلق من منطلق أخلاقي وهو أساس النجاح في الحياة.

ث. **الإثارة:** هناك مجموعة من الصفات لا بد للتحلي بها من طرف الطبيب ولكن تظل صفة الإيثارة وإنكار الذات أهمها بقدر كاف وهو الذي يحقق للطبيب محبة الآخرين كما يحب نفسه.

ج. **الوفاء:** يحتاج الطبيب إلى أن ينمي في نفسه هذه الصفة لمن أخذوا بيده في مسارات الحياة وذلك بمختلف الأشكال.

ح. **الرحمة:** على الطبيب أن يكون رحيما بمرضاه ومن معاني الرحمة أن يخفض جناحه لمريضه فلا يتعالى ولا يمل، وأن يسكن روع المريض، ويبعث في نفسه الطمأنينة ويفتح له أبواب الأمل، ويكون طلق الوجه، ميسرا للأمور، لا يفرق بين مرضاه في اللون والجنس والعرق والمذهب.

خ. **تهذيب النفس:** على الطبيب أن يراجع نفسه بالإصلاح وهذا يقتضي منه النظر بموضوعية للأمور وتحري الحق وجهاد النفس، لأن خطأ قد يؤدي بحياة إنسان

د. **سمو الأهداف:** كلما سما الإنسان بأهدافه سمت به وارتفعت فالإنسان مع تقدم العمل والخبرة يتعلم كيف يوجه اهتماماته أكثر نحو الآخرين.

ذ. **مداومة التعلم:** العلوم الطبية تتجدد، ومن ثم فعلى الطبيب أن يواظب على تطوير معلوماته فهذا مدعاة لرضاه عن نفسه ورضا الآخرين عليه، وطلب المعرفة يحتاج إلى جهد ومثابرة وعناء، والشيخ ابن سينا الذي برع في الطب والفلسفة والميتافيزيقا والشعر يقول: "كنت أرجع بالليل لداري وأصنع السراج بين يدي واشتغل بالقراءة والكتابة، فإذا



غلبني النوم أو شعرت بضعف عدلت إلى شرب قدح من الشراب فيما تعود إلي قدرتي
ثم ارجع إلى القراءة. (تخبة من الأساتذة الجامعات العربية، ص 129-132)

**خلاصة:**

وفي الأخير يمكن القول إن مهنة الطبية من أنبل المهنات فتعتبر من المسؤوليات الكبيرة وقانونيا يتحمل عواقبها، ومع تطور العلم أصبح الطب فعالا لدرجة عالية فيعالج الامراض الخبيثة ويسعى لإيجاد حلول ودواء لكل داء.

الفصل الرابع: كوفيد (Covid -19)

تمهيد

1. تعريف فيروس كورونا المستجد (COVID -19)

2. تصنيف الفيروسات التاجية

3. طرق انتقال فيروس كورونا المستجد

4. الفئة الأكثر عرضة للإصابة

5. المشاكل النفسية الشائعة للمرض المؤكد أصابتهم

6. أعراض فيروس كورونا

7. التشخيص

8. علاج فيروس كورونا

9. الوقاية من فيروس كورونا

خلاصة

**تمهيد:**

فوجئ العالم في نهاية عام 2019 بتوارد إصابات تنفسية مجهولة السبب تشبه الامراض المعدية وقد بدأت هذه الحالات تتكاثر شيئاً فشيئاً في الصين ثم انتقلت الى أوروبا ومختلف انحاء العالم لقد كان التهاب الرئوي العلامة المبكرة لتلك الحالات وهو ما ساعد على معرفة ان هذا المرض هو عدوى جديدة مختلفة عن غيرها، أطلق على الفيروس الجديد اسم فيروس كورونا المستجد وعليه سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف هذا الفيروس واعرض الفيروس وكيفية تشخيصه وعلاجه وكيفية الوقاية منه.



1. تعريف فيروس كورونا المستجد (COVID - 19):

ينتمي فيروس كورونا الى سلالة كورونا بيتا 2 وهو من فصيلة الفيروسات التاجية لكنه يختلف جينيا عن الفيروسات سارس وميرس حيث انه حساس جدا لأشعة فوق البنفسجية والحرارة، ويكمن قتله بتعريضه لدرجة حرارة 56° لمدة 30 دقيقة ومطهر يحتوي على كلور وكحول ايثيلي تركيزه 75% فوق الخليك وببيرو كسيد الهيدروجين، سمي من قبل للجنة الدولية لتصنيف الفيروسات في منظمة الصحة العالمية بفيروس كورونا المستجد 2019 او سارس كوف. (بريك، 2020، ص 482)

هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان ولإنسان ومن المعروف ان عدد من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر امراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد حبتها الشائعة الى امراض الأشد وخاصة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) ومتلازمة التنفسية الوخيمة (سارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤكّد -19.

- هو فيروس يرتبط بعائلة فيروسات كورونا التي ينتمي اليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) وبعض أنواع الزكام العادية (الصمادي، 2021، ص59).

2. تصنيف الفيروسات التاجية:

طورت للجنة الدولية لتصنيف الفيروسات والتي ركزت على بعض خصائص الفيروسات للحفاظ على وحدة الفصيلة نظام التصنيف الحالي وهو تصنيف موحد (نظام عالمي لتصنيف الفيروسات) وعليه يكون الهيكل العام لتصنيف الفيروسات التاجية على النواحي التالية:

- الرتبة: الفيروسات العشبية.
- الفصيلة: الفيروسات التاجية.



- تحت الفصيلة: الفيروسات التاجية المستقيمة
- الجنس: الفيروسات التاجية الفا، الفيروسات التاجية بيتا، الفيروسات التاجية غاما، الفيروسات التاجية دالتا.
- النوع: الفيروسات التاجية البشرية والحيوانية.
- ان الفيروسات التاجية البشرية السبعة تنتمي الى جنسي الفيروسات التاجية الفا وبيتا واللتان تصنفان فيروسات التاجية غاما ودالتا فتنظم فيروسات تاجية حيوانية فقط كما يلي:
- جنس فيروس كورونا الفا يضم نوعين من الفيروسات التاجية البشرية هما الفيروس التاجي 22DE والفيروس التاجي البشري NL63 بالإضافة الى مجموعة من الفيروسات التاجية الحيوانية.
- جنس فيروس كورونا بيتا يضم خمس أنواع من الفيروسات التاجية البشرية وهي الفيروس التاجي البشري OC43، الفيروس التاجي البشري HKU1، الفيروس التاجي المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية او MERS-COV، الفيروس التاجي المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيمة SARS.COV-20.
- جنس فيروس كورونا غاما يضم فيروسات تاجية حيوانية فقط.
- جنس فيروس كورونا دالتا يضم فيروسات تاجية حيوانية فقط (العلوي، 2020، ص24-26).

3. طرق انتقال فيروس كورونا المستجد:

تعد مصادر العدوى التي وجدت حتى الان هم المرض المصابون بفيروس كورونا المستجد، كما يمكن ان يكون المصاب بالعدوى دون ان تظهر عليه اعراض أيضا هو مصاب بالعدوى.

والطرق الرئيسية لانتقال العدوى هي انتقال الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي وانتقال العدوى عن طريق التلامس المباشر، ففي الطريقة الأولى يخرج الرذاذ من المرض عن العطس او



السعال او الكلام حينما يستنشقه شخص اخر يصاب مباشرة بالعدوى، اما في الطريقة الثانية فتحدث العدوى عن طريق ملامسة اليد الملوثة بالفيروس لتجويف الفم او الانف او العين وغيرها من الاغشية المخاطية.

وهناك احتمال لتعرض للعدوى عن طريق الهواء الجوي وذلك عند التعرض لفترات طويلة الى الهواء جوي بتركيز حال في البيئة مغلقة حيث ينشر الرذاذ الخارج من المريض ويظل عالقا في الهواء مشكلا تبعثرات غروية (السعيد، 2020، ص5)

4. الفئة الأكثر عرضة للإصابة:

حسب موقع منظمة الصحة العالمية يستهدف هذا الفيروس البالغين الأكثر من 14 سنة ويؤثر بشكل كبير على من تجاوزوا 60 سنة ومن لديهم امراض المزمنة كالداء السكري خاصة وضغط الدم وامراض القلب والسرطان وأصحاب الربو والحساسية التنفسية وأمراض المناعة ومن لهم امراض على مستوى الكبد والكلى والغدد وأيضا الحوامل لكن لا يصيب الأطفال اقل من 12 سنة في الغالب ولم تحدد بعد أسباب ذلك بشكل عامي.

كما تتراوح نسبة الإصابة حسب الأشخاص مابين اعراض خفيفة الى الوفاة.

كبار السن هم الفئة الأكثر تعرضا للخطر وهم الذين ترتفع نسبة الوفاة عندهم ابتداء من (60 الى 65) سنة ففي الصين مثلا تصل نسبة الوفاة لدى المصابين حتى 40 عاما الى 0.2% وبين 70 و79 عاما تصل الى 8% وابتداء من 80 سنة تصل الى 14.8% المرضى المصابين بأمراض مزمنة (بن عامر واخرون، 2021، ص10) .

5. المشاكل النفسية الشائعة للمرض المؤكد اصابتهم:

تتأثر كيفية استجابة مشاكل المرضى ومدى شدة ردود فعلهم في مواقف الضغط على العديد من العوامل التي قد تختلف اختلافا كبيرا.



1.5. الوسواس القهري:

هو التفكير بشكل متكرر حول الأمور التي تتعلق بالوباء، وكلما أراد الفرد التخلص منه كان من الصعب السيطرة عليه مما يجعله غير قادر على العمل وممارسة حياته بشكل طبيعي.

2.5. الاكتئاب:

انخفاض المعنويات والتشاؤم والعزلة والعجز وغيرها ويكون مصحوبا بالأرق وفقدان الشهية وانخفاض الرغبة الجنسية وغيرها من الاعراض الوعكة الصحية وفي الحالات الشديدة يمكن الشعور بالتشاؤم وحتى يصل بالفرد الى التفكير بالانتحار.

3.5. القلق:

وهو الأكثر ردود الفعل سيري نتيجة الضغط، ويشير الى مشاعر التوتر والخوف والقلق وعندما يتوقع الناس خطرا وعواقب سيئة ويمكن ان تؤدي الدرجة المتوسطة من القلق الى زيادة مستوى اليقظة لديهم وتنشط الجهاز العصبي الميشاوي وتحسين قدرتهم على التكيف مع البيئة والتعامل معها الى انه رد فعل وفاتي ولكن إذا كان مفرطا او غير مناسب يصبح رد فعل نفسي ضار (شكري، 2020، ص15-16).

ومن المرجح ان يتفاقم قلق المرض بسبب عدم قدرتهم على ادارة شؤونهم او إحالة ذويهم وإذا تطور القلق في هذا السياق، فمن المرجح ان يبقى بمعايير اضطراب التكيف مع القلق.

عندما تطوى حالة العزل والحجر الصحي على احداث أكثر صعوبة فقد تؤدي الى ظهور اعراض التوتر النفسي الناجم عن الصدمة (مما يؤدي الى اضطراب التوتر النفسي الحاد واضطراب ما بعد الصدمة) وتعد اعراض الاكتئاب والقلق الى حد كبير هي رد فعل طبيعي لموقف من ضغط النفسي، وتميل الى لاستجابة في حالة وجود تواصل فعال ودعم نفسي، وتنظيف صحي وطمأنة مع إعطاء معلومات دقيقة في وقت المناسب حول حالة العزل والتغيرات التي ظهرت على البيئة المحيطة (يوسف وآخرون، 2020، ص30-31).



- نلاحظ ظهور هذه المشاكل بعد تأكيد الإصابة بالمرض ولكن إذا استمرت فسوف تؤثر على مرحلة العلاج والتعافي لذا لوحظ استمرار هذه الاعراض يجب طلب المساعدة من اخصائيين نفسانيين.

6. اعراض فيروس كورونا:

- صداع وجفاف الحلق من الاعراض الأولى لدخول الفيروس للجسم.
 - ضيق وصعوبة في التنفس (في المراحل المتقدمة من انتشار الفيروس في الرئة).
 - ارهاق.
 - آلام في العضلات محمى (حليمة ، 2020 ، ص6)
 - ارتفاع درجة الحرارة الم في الجسم (عسيري ، 2017 ، ص102).
- السعال الجاف، اختناق الانف، الرشح والإسهال، التهاب الحلق بالإضافة الي فقدان حاسة الشم والتذوق (مصطفى، 2020، ص3).
- وقد يؤدي تطور المرض بعد ذلك الى رئة شديدة ومتلازمة التنفسية الحادة ولانتان (خمج الدم) والصدمة الانتقائية والموت، وقد يكون بعض المصابين بدون اعراض أي ان نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون اعراض لذلك يتضح للباحثون مراقبة الافراد الذين هم على تماس مع المرضى المؤكدة اصابتهم واستبعاد الإصابة. (الاكادوري، 2020، ص8).

7. التشخيص:

يعتبر الفحص المخبري لفيروس كورونا السبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية مؤكدة في حالة ايجاب PCR على الهدفين الجنيين UPE و ORFID او (UPE) مع عمل تسلسل جيني لهدف ثاني RDRPEQ او (NSEQ) ينصح باستخدام عينات من الجهاز التنفسي السفلي ان امكن كالبلعوم او افرازات القصبة الهوائية او غسيل القصبات بالمنظار وفي حالة



عدم وجود التهاب رئوي أو كان هناك صعوبة في الحصول على عينات من الجهاز التنفسي السفلي فيتوجب اخذ عينات من الانف والحلق وجمعها في أنبوب عينات واحدة وإجراء الفحص المخبري لكليهما مع، اذا جاءت نتيجة مسحة الانف والحلق سلبية لمريض بثنية بشدة اصابته بفيروس الميرس كورونا، فيجب إعادة الفحص باستخدام عينات من الجهاز التنفسي السفلي للمريض وفي حالة تعذر ذلك يجب إعادة فحص عينات الانف والحلق بالنسبة للمريض الذي يصعب اخذ عينات من جهازهم التنفسي السفلي فيمكن النظر لعمل فحوصات مساعدة مثل غسول الحلق وعينات دم لإجراء مسح مصلي في الطور الحاد ولعد الحاد ، كما يمكن اخذ عينات من سوائل الجسم الأخرى مثل الدم والبول والبراز ، لكن جدوى فحص هذا السوائل لتشخيص الإصابة بفيروس الميرس كورونا لاتزال غير مؤكدة (عسيري ، 2017 ، ص102 - ص103).

8. علاج فيروس كورونا:

حتى لان اكدت منظمة الصحة العالمية بعدم وجود أي دواء محدد مضاد للفيروسات لعلاج مرض فيروس كورونا مع ذلك ينبغي ان يتلقى المصابون به الرعاية الطبية الداعمة لتخفيف الاعراض كما ينبغي ادخال الأشخاص المصابين بشدة الى المستشفيات، ويتعافى معظم المرض بفضل الرعاية الداعمة فقط ، وتوصى منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الامراض والوقاية منها بعدم استخدام الستيرويدات القشرية في المرض الالتهاب الرئوي كوفيد -19 الا اذا كانت هناك مؤشرات أخرى تدعم استخدامه على سبيل المثال تفاقم الانسداد الرئوي المزمن المرافق.

فقد ارتبطت الستيرويدات القشرية بزيادة خطر الوفيات لدى مرضى الانفلونزا وتأخير عملية طرح الفيروس في المرضى الذين يعانون من عدوى MERS-COV على الرغم من انها كانت تستخدم على نطاق واسع في العلاج متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وتجري العديد من التجارب العشوائية لتقييم فعالية المضاد الفيروس في علاج مرضى COVID-19 المعتدل او



الشديد إلا ان تأثيره لازال مجهولاً كما كان هناك الاهتمام أيضاً البروتياز المشترك والذي يستخدم لعلاج عدوى فيروس العوز المناعي البشري لكن فعالية غير واضحة ويجب تقيمه في تجارب عشوائية اكبر مالا بام المضادة أحادية النسيلة البشرية المأخوذة من المرض الذين تم شفاؤهم فلا زالت تحت طور البحث وربما تكون مفتاحاً لاكتشاف علاج شافي للمصابين بالفيروس في المستقبل (العلوي ، 2020 ، ص98- ص90).

9. الوقاية من فيروس كورونا:

- الحجر الصحي الذاتي: الغاء جميع الأنشطة خارج المنزل الا في حالة الضرورة القصوى.
- الحجر الصحي الجماعي: اخلاء المدارس والمؤسسات ومناطق التجميع والحشود.
- التباعد الاجتماعي: عند ضرورة التواصل وترك مسافة لا تقل متر بين شخص وآخر.
- الالتزام بأدب السعال والعطس: الرمي المقنن للمناديل المستعملة، الذراع عند غياب المناديل.
- غسل اليدين باستمرار.
- استخدام الكمامات عند ضرورة التواصل.
- تجنب لمس العينين والأنف والفم (حليمة، 2020، ص9).
- الطعام الصحي الغني بالفيتامينات C.
- تجنب التوتر، الخوف والضغط.
- شرب السوائل الصحية خاصة الماء.
- الامتناع عن التدخين.
- ممارسة الأنشطة الرياضية.
- تجنب الوزن الزائد.

**خلاصة:**

نستنتج مما سبق ان الفيروس التاجي هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرض الجهاز التنفسي وهذا قد يؤدي الى التهاب الرئوي، حيث يصيب كبار السن والذين لديهم امراض مزمنة كما انه سبب ظهور بعض الاضطرابات النفسية على سبيل المثال الخوف والقلق الموت والاكتئاب، ولحد الساعة لم يصلوا الى علاج فعال لهذا الفيروس الخطير إلا انه يقدم الرعاية الصحية من طرق علاج الاعراض.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً/ الدراسة الاستطلاعية

ثانياً/ الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- حدود ومجالات الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أداة الدراسة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

**تمهيد:**

تشكل المنهجية جزءا هاما في اختيار المعلومات الموجودة في الإطار النظري والوصول إلى الحقائق المتعلقة بمجتمع الدراسة، فالميدان هو الجزء الذي يتم فيه التأكد من صحة أو خطأ الفروض التي صيغت وكانت منطلقا للبحث، ومن أجل ربط الظاهرة المدروسة بالواقع الملموس وبعد الإلمام بجوانبها النظرية واكتمالها لا بد من وضع إطار منهجي يمكننا من السير وفقه خلال عملنا الميداني، وسنتناول في هذا الفصل خطوات وإجراءات الدراسة، بدءا بالدراسة الاستطلاعية وأهدافها، ثم الدراسة الأساسية المتمثلة في المنهج والعينة، والحدود المكانية والزمنية، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات وإجراءات التأكد من صدقها وثباتها، وانتهاء بالأساليب الإحصائية، المستخدمة في التحليل.



أولا/ الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمان العيسوي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث (العيسوي، 1989، ص 118).

ولتحديد العينة المتمثلة في الأطباء لمعرفة مستوى المرونة لديهم، ونظرا لطبيعة الموضوع توجهنا إلى إجراء مقابلات مع بعض الأطباء بمستشفى عسلي محمد بعين الملح بهدف توضيح طبيعة الدراسة لهم والغرض منها مع التأكد من وجود الحالات المطلوبة للدراسة وإجراء وتطبيق الاستبيان على العينة المتوفرة.

ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التعرف على عينة الدراسة المتمثلة.
- معرفة مدى ملائمة وفهم أداة الدراسة
- دراسة الخصائص السيكومترية للأداة .

وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 20 طبيبا وطبية تم من خلالها الوقوف على

مدى صلاحية الأداة للدراسة وهذا ما سيتم عرضه لاحقا في أدوات الدراسة.



ثانيا/ الدراسة الأساسية:

1-منهج الدراسة:

إن طبيعة أي بحث علمي يفرض على الباحث إتباع منهج معين للوصول إلى المعرفة العلمية الدقيقة كما يتطلب منه استخدام أدوات مناسبة حيث يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها (شفيق، 2001، ص 86).

وعليه فإن موضوع الدراسة هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج المتبع يعد خطوة هامة وضرورية (الأغا، 1997، ص 14).

وتماشيا مع طبيعة الدراسة الأساسية التي تبحث عن الكشف عن مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن ذي الطابع التقييمي وذلك لملائمته مع طبيعة الدراسة الأساسية التي تتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون أن يتدخل الباحث في مجرياتها وعلى الباحث أن يتفاعل معها بالوصف والتحليل.



2- حدود ومجالات الدراسة:

1.2- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 15 / 04 / 2022 وإلى

غاية 15 / 05 / 2022

2.2- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بمستشفى عسلي محمد بعين الملح ولاية

المسيلة حيث تم تطبيق أداة الدراسة والمتمثلة في مقياس المرونة النفسية في الفترة الزمنية

المحددة سابقا.

3- عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية مميزة ومنتقاة من مجتمع الدراسة فهي مميزة من حيث

أن لها نفس خصائص المجتمع ومنتقاة من مجتمع الدراسة، وفق إجراءات وأساليب محددة،

فحتى يتم اختيار عينة ما يجب أولا أن نعرف مجتمع الدراسة الذي هو موضوع اهتمام الباحث

وعندما نتحدث عن المجتمع نتحدث عن عدة أنماط من المجتمعات. (تل، 2007، ص 96)

ويتم اختيار العينة بعدة طرق منها الطريقة القصدية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة

الأساسية، ويعرفها موريس بأنها أخذ عينة عن طريق السحب بالصدفة من بين مجموع عناصر

مجتمع البحث (أنجرس، 2006، ص 304) حيث تم الحصول على (44) طبيبا وطبيبة



4-أداة الدراسة:

1.4 وصف أداة الدراسة:

مقياس المرونة النفسية: تم استخدام مقياس المرونة النفسية لكونور دافيدسون 2003، المعد من قبل سنغ وان يو 2010، نقله إلى العربية العاملي (2012)، حيث يتألف من 25 عبارة تقريرية موزعة على أربعة أبعاد أساسية، بعضها إيجابي والبعض الآخر سلبي، حيث يجيب المفحوص عليها من خلال متدرج من خمس الدرجة لكل عبارة بين (0-4) درجات، والدرجة الكلية لمقياس تتراوح بين (0-100) درجة، أما العوامل التي يتألف منها المقياس فهي:

- الصلابة النفسية
- التفاؤل
- التعدد من المصادر العلائقية
- المواجهة من أجل تحقيق الأهداف

3.4 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا الاستبيان والذي أفرز النتائج

التالية:



أولاً/ ثبات وصدق المقياس :

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرونباخ والقائم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها بالنسبة للمقياس ككل، وقد بلغ (0.76)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (01) يوضح ثبات مقياس المرونة النفسية عن طريق التناسق الداخلي		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	المقياس ككل
25	0.769	

ب/ الصدق

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازلياً ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 6 درجات عليا و6 درجات دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية (T_{test}) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقاً لحالتين هما:

- إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test}) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو $\alpha=0.01$) فهذا يعني أن هذا المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

- إذا كانت قيمة الفرق لـ (T_{test}) غير دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة (T_{test}) كما هو موضح في الجدول رقم (...). يتضح بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمته (6.09) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$):

الجدول رقم (02) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
المقياس ككل	1.771	0.213	6	109,1667	7,30525	10	6.072	0,000	دال عند 0,01
			6	87,6667	4,67618				



5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSSv24)، وبرنامج الإكسل (Excel) في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة، وقد تم الاعتماد فقط على الأساليب المناسبة في التحليل والتي تعتمد أساساً على نوع البيانات المراد تحليلها وعلى أهداف وفرضيات الدراسة، وفيما يلي الأساليب التي تم استخدامها كما يلي:

أولاً/ فيما يخص الثبات والصدق:

- تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتقدير ثبات المقياس بطريقة التناسق الداخلي.
- تم استخدام اختبار t test لتقدير صدق المقياس بطريقة صدق المقارنة الطرفية

ثانياً/ فيما يخص نتائج الدراسة:

- تم استخدام اختبار كولموغوروف سميرونوف وكذا اختبار شبيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع.
- اختبارات تاست (t test) لعينة واحدة لحساب نتائج الفرضيات.
- اختبارات تاست (t test) لعينتين مستقلتين.
- اختبار الدلالة الإحصائية (F) أو ما يسمى بتحليل التباين الأحادي



خلاصة:

من خلال ما تمّ عرضه في هذا الفصل نكون قد وضّحنا أهمّ الإجراءات المنهجية التي يتّبعها الباحثون في دراستهم الميدانية، فهي بذلك تسهّل لهم عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث يبدأ الباحثون دراستهم الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية لدراستهم الأساسية، ثمّ التعرّف بالمنهج المستخدم في الدّراسة، بالإضافة إلى مجالاتها والأدوات المستخدمة إلى جانب الأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

ثانياً/ التحقق فرضيات الدراسة

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة

ثالثاً/ مناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية



أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً

التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (03) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0.089	44	0.956	0.200	44	0.093	المرونة النفسية

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف سميرونوف

وكذا إختبار شبيرو ويلك أن كل القيم بالنسبة لمتغير المرونة النفسية جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا

(0.05) مما يجرنا إلى القول بأن بيانات هذا المتغير تتوزع توزيعاً طبيعياً وبالتالي فإن كل الاساليب

الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية .



ثانيا/ التحقق فرضيات الدراسة:

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على: "مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء متوسط وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينات الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس . المرونة النفسية بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء								
المقياس	حجم	المتوسط	المتوسط	الانحراف	درجة	t	مستوى	القرار
ككل	العينة	النظري	الحسابي	المعياري	الحرية		الدلالة	
	44	75	96.95	9.802	43	14.856	0.000	دال عند
								0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (96.95) أنه أعلى تماماً من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 75، بناء عليه فإن مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء مرتفع ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (10.91) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم رفض فرضية البحث الأولى والقائلة " مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء متوسط " أي مرتفع، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة

1%.



2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على: "توجد فروق في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء

تعزى لمتغير الجنس".، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية

(ت) بالنسبة للعينتين المستقلتين، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة التالية:

الجدول رقم (05) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء										
المرونة النفسية	الجنس	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة	القرار
	ذكر	0.000	0.995	10	95.00	10.92	42	-0.713	0.240	غير دال
				34	97.52	9.54				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس ليفين (F) بلغت (0.00)، وهي قيمة غير

دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وهذا يستوجب استخدام اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة

لعينتين مستقلتين متجانستين.

وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية والتي

بلغت عند الذكور (95.00) وعند الإناث (97.52) يمكن القول بأنه لا تكاد توجد هناك فروق بينهما، كما

أن قيمة اختبار الفروق (Ttest) والتي بلغت (-0.71) جاءت سالبة وغير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة

ألفا ($\alpha=0.05$)، وبالتالي تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، ومنه تم رفض فرضية البحث

الثانية والفاصلة بـ "توجد فروق في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء تعزى لمتغير الجنس"

أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ

بنسبة 1%.



3- عرض وتفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثانية على : " هناك فروق في المرونة النفسية لدى الأطباء تبعاً لمتغير السن " وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بتحليل التباين الأحادي وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (06) يوضح الفروق في المرونة النفسية تبعاً لمتغير السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
داخل المجموعات	16.293	2	8.147	0.081	0.922	غير دال
ما بين المجموعات	4115.616	41	100.318			
الكلي	4131.909	43				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (المرونة النفسية) والتي بلغت (0.08)، نلاحظ أنها جاءت غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت معارضة لفرضية الدراسة الثانية القائلة هناك فروق في المرونة النفسية لدى الأطباء تبعاً لمتغير السن أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%).



ثالثا/ مناقشة نتائج الفرضيات في ضوء الدراسات السابقة والأطر النظرية:

أولا وبانسبة لنتيجة الفرضية الأولى والتي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لدى عينة الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاء به حلاوة في تعريفه للمرونة النفسية على أنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات والنكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل مشكلات الأسرية ومشكلات مع الآخرين وكذلك المشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والمشكلات المالية. وهذا ما عاناه الأطباء خاصة خلال الفترة الأخيرة في ظل جائحة كورونا والضغوط التي عانوا منها.

حيث اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة خلف (2018) والتي حاولت التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بجل المشكلات لدى معلمي التربية الاجتماعية في المرحلة الأساسية العليا في الأردن، والتي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع لدى المعلمين، كما تفقت أيضا مع نتيجة دراسة شقورة والتي هدفت إلى التعرف على المرونة النفسية والراض عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، والتي توصلت إلى وجود مستوى فوق المتوسط من المرونة النفسية لديهم.

أما بالنسبة لنتيجة الفرضية الثانية والتي أسفرت عن عدم وجود فروق في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء تبعا لمتغير الجنس، فقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الزعبي (2016) والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المرونة النفسية وكل من الأحداث الضاغطة والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية استنادا إلى متغير الجنس، كما اختلفت مع دراسة كنان اسماعيل (2005) والتي توصلت إلى وجود فروق في المرونة النفسية تبعا لماغير الجنس لصالح طلبة جامعة دمشق الكور.



ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما جاء به أنتونيلا ند دوفالمي بأن من أهم المظاهر الأساسية للمرونة هيكلها الدينامي كما أن المرونة ليست سمة شخصية ولكن يمكن أن يتدرب عليها الأفراد حتى يتصف بالمرونة في وجه المواقف الصعبة وهذا يتطلب أساسي قبل محاولة تطوير برامج التدخل الموجهة للمرضى وعائلاتهم وخاصة عندما يكون المريض طفلا وعندما يكون تأثير سلوك موقف الوالدين تجاه المرض مهم جدا. (مصطفى رضوان عطيه رضوان ، 2017 ص 39 - 49) .

وهو ما ينطبق أيضا على نتيجة الفرضية الثالثة والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى المرونة النفسية تبعا لمتغير السن.

خاتمة



خاتمة

من خلال ما سبق عرضه في هذه الدراسة يمكن القول أن المرونة النفسية سمة من سمات الشخص فهي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية وصبر وإرادة، فهي تعزز ذاته، وتقوي روح التحدي فيه، والدعم الخارجي هو الذي يحافظ على استمرارية المرونة والقوة الداخلية الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت والتي تساعد الفرد على مواجهة المحن امتلاك مهارات حل المشكل والشدائد.

وانطلاقاً من إشكالية الدراسة التي تساءلنا فيها حول مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء في ظل جائحة فيروس كورونا، ومن أجل الوصول إلى أهداف الدراسة قمنا بدراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية عسلي محمد بعين الملح، وبعد معالجة فرضيات الدراسة إحصائياً وهذا باستعمال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية في نسخته 26 SPSS، توصلنا إلى النتائج التالية:

- وجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية لدى الأطباء
- وجود اختلاف بين الذكور والإناث في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء
- وجود اختلاف في مستوى المرونة النفسية لدى الأطباء تبعاً لمتغير السن.

ورغم محاولتنا في دراستنا هذه تحديد المتغير بدقة، إلا أن النتائج المتوصل إليها تبقى نسبية في حدود عينة الدراسة وصعوبات التي واجهتنا في أن الموضوع جديد حسب إطلاعنا ونقص المراجع، ودفعتنا هذه النتائج إلى طرح بعض التساؤلات التي ربما يستحق أن تكون موضوع إشكالية مطروحة للدراسات المستقبلية.



اقتراحات:

- عقد ندوات ودورات تدريبية للأطباء والممرضين لتمكينهم من التعامل مع المشاعر السلبية والتغلب عليها.
- إجراء دراسات مشابهة على موظفين في مجالات أخرى للتعرف على مستوى المرونة النفسية .
- ضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للأفراد.
- ضرورة الاهتمام بعلم النفس الإيجابي وتسليط الضوء على مواضيع تمس الجانب الإيجابي .
- ينبغي العمل على وضع ندوات ومحاضرات لتعريف الطلبة على أهمية موضوع المرونة النفسية والتوافق النفسي لديه، واستبدال النظرة التشاؤمية بنظرة ايجابية للحياة.
- تسليط الضوء على المرونة النفسية أكثر ودورها وتأثيرها على شخصية الفرد .

المراجع



قائمة المصادر والمراجع :

1. ابن منظور (1990): لسان العرب، د.طبعة، لبنان، دار بيروت للطباعة والنشر.
2. أبو علاوة محمد السعيد (2013): المرونة النفسية، ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، الكتاب الإلكتروني، شبكة العلوم النفسية العربية العدد 29.
3. الأحمدى، أنس سليم (2007): المرونة حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات، ط1، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
4. الاغا حسان (1997)، البحث التربوي عناصره مناهجه ادواته ، مطبعة مقداد ، ط2 ، غزة
5. أنجريس موريس (2006): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، د ط، الجزائر: دار القصة.
6. باديس أسماء (2018-2019): مستوى المرونة النفسية لدى الطالبة الجامعية العاملة، لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
7. برقيقة محمد علي (2017): علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن، رسالة لنيل شهادة الماستر في النشاط البدني الرياضي التربوي، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، ورقلة، جامعة قاصدي مرباح.
8. تل سعيد (2007): مناهج البحث العلمي ،تصميم البحث والتحليل الاحصائي ،دار المسيرة ،ط1، الاردن.
9. الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002): الطريق إلى المرونة النفسية، ترجمة محمد السعيد أبو حلاوة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
10. الخطيب محمد جواد (2007)، تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة الأحداث الضاغطة، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الغنسانية)، مجلة الخامس عشر، العدد الثاني عشر.



11. رضوان مصطفى رضوان عطيه (2017): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية وأثره في تحسين فاعلية الذات لدى الأطفال ضعاف السمع، درجة دكتوراه الفلسفة في التربية (تخصص الصحة النفسية) جامعة العريش، مصر.
12. ريان محمد إسماعيل (2006): الإتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكارية لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
13. الزهراني مسفر (2000)، التوصية النفسية من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.
14. زينة عبد الكريم عبد صبحه (2016): المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب، رسالة بكالوريوس، جامعة القادسية.
15. سعيدة فاتح (2015): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، جامعة بسكرة، الجزائر.
16. شفيق محمد (2001): البحث العلمي ، الخطوات المنهجية لاعداد البحوث ، المكتبة الجامعية ، د ، ط ، الاسكندرية.
17. الصوفي، حمدان عبدالله (1996): مفهوم الأصالة وتطبيقاته في التربية الإسلامية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، قسم التربية الإسلامية والمقارنة، مكة المكرمة.
18. الطحان، محمد خالد (1992): مبادئ الصحة النفسية، ط3، دبي، الامارات العربية، دار القلم للنشر والتوزيع.
19. عبد السلام امانى حسن حسين (2018): الأسى النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط للموظفين المقطوعة رواتبهم، لنيل درجة لقب علمي أو بحثي أي مؤسسة تعليمية او بحثية أخرى، فلسطين، الجامعة الإسلامية بغزة.



20. عودة فاطمة يوسف، (2001): المناخ النفسي والاجتماعي وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية وعلاقتها بقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير، غزة.
21. العيسوي عبد الرحمن (1989): الإحصاء السيكولوجي التطبيقي، د ط، دارالنهضة العربية، القاهرة.
22. كافي علاء الدين (1992) وجهة الضبط وقوة الأنا، بعض الدراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية.
23. الوحيدي سارة عقيل (2010): التغيرات في تقدير الشخصية لدى عينة من أهالي محافظات غزة وبعد الحرب الإسرائيلية الأخيرة (2008) في ضوء التغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة.
24. يحيى عمر شعبان شقورة (2012): المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة جامعات الفلسطينية بمحافظة غزة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة غزة.

الملاحق



ملحق رقم)

استمارة استبيان في إطار إنجاز مذكرة ليسانس تحت عنوان :

المرونة النفسية لدى أطباء المستشفى في ظل فيروس كورونا -كوفيد2019-

في إطار إجراء دراسة حول المرونة النفسية لدى أطباء المستشفى في ظل فيروس كورونا -
كوفيد2019-

نقدم لكم هذا الاستبيان من اجل الحصول على نتائج الدراسة في إطار البحث العلمي وللإجابة
على تساؤلات الدراسة نرجو منكم الإجابة على الاستبيان

سيدي(تي) :

يعرض عليك (ي)فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعر أو تشعرين به غالبا
اتجاه ظروفك الحياتية ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات .

المرجو منك (ي) أن تقرأ(ئي) كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك (ي) بوضع
علامة (x) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك .

_لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

_لا تتوقف كثيرا أثناء الإجابة على العبارات .

_لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

شكرا على تعاونكم

☐

الجنس : ذكر

☐

أنثى

السن :



الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الصلابة						
01	أستطيع التعامل مع المشاعر السلبية					
02	أستطيع التعامل مع ما هو جيد					
03	لا يحبطني الفشل					
04	مواجهة الضغوط يجعلني أكثر قوة					
05	لدي القدرة على تحقيق الأهداف					
06	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة وغير شائعة					
07	أتعامل مع ذاتي على أنني شخص قوي					
التفاؤل						



					08 لا أستسلم وإن كانت الأمور ميؤوسا منها
					09 أمتلك القدرة على التركيز والتفكير بوضوح تحت الضغط
					10 أتصرف بناءً على الحدس دون معرفة السبب
					11 أستأنف أعمالي بكل حيوية وحماس بعد تعرضي للمرض أو الشدة والمشقة
					12 أنظر للجانب المشرق الإيجابي للأشياء
					13 أفضل لعب دور القائد عند حل مشكلة
					14 أبذل قصارى جهدي بصرف النظر عن طبيعة المرض
تعدد المصادر					



					15	أؤمن بقدرة الله على مساعدتي
					16	أعتقد أن الكل حدث لسبب
					17	لدي القدرة على إقامة علاقات عميقة و آمنة
					18	خبرات النجاح السابقة تمنح الفرد الثقة لمواجهة التحديات الجديدة
					19	لدي القدرة على التكيف مع المتغيرات
					20	أعرف أين أجد المساعدة في أوقات الضغط التي أواجهها أو أتعرض لها
الهدف						



					21	لدي إحساس قوي بهدفي بالحياة
					22	أعمل من أجل تحقيق أهدافي
					23	أسيطر على مجريات حياتي
					24	أحب التحدي
					25	افتخر بإنجازاتي



ملحق رقم (02) الثبات والصدق

أولا/ ثبات وصدق المقياس:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.769	25

ب/ الصدق: المقارنة الطرفية

T-Test

Group Statistics							
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation		Std. Error Mean	
الدرجات	الأعلى	6	106,1667	7,30525		2,98236	
	الأدنى	6	87,6667	4,67618		1,90904	
Independent Samples Test							
		Levene's Test		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	1.771	0.213	6.072	10	0.000	21,50000 3,54103
	variances not assumed			6.072	8.508	0.000	21,50000 3,54103

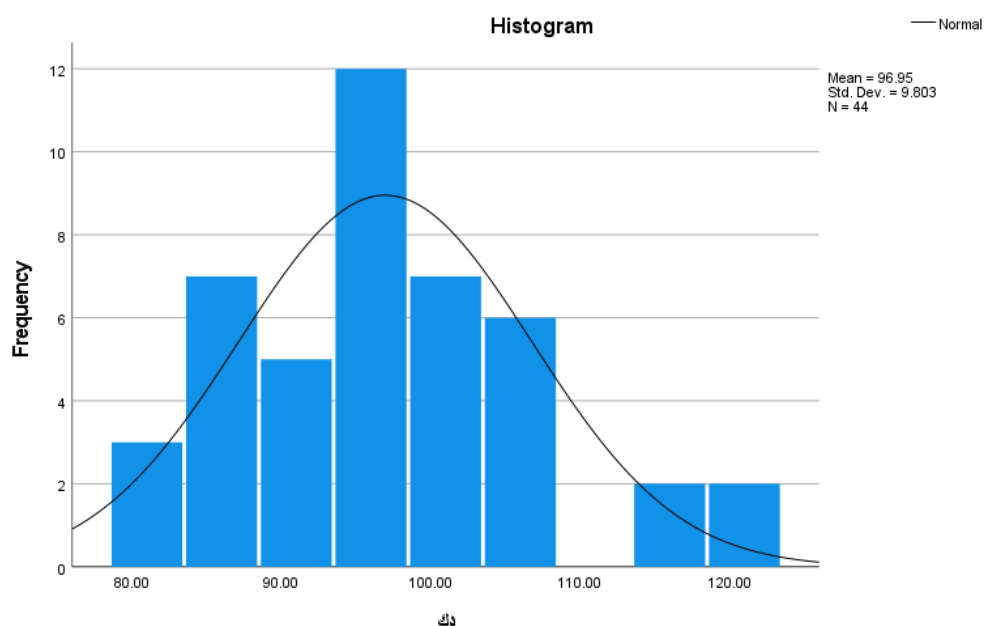


ملحق رقم (03) نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من التوزيع الطبيعي:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
المرونة النفسية	0.093	44	.200	0.956	44	0.089
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						



الفرضية الأولى:

Test T

Statistiques sur échantillon uniques				
	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ذك	44	96.9545	9.80260	1.47780
Test sur échantillon unique				
	Valeur de test = 75			
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
ذك	14.856	43	0.000	21.95455

الفرضية الثانية:

Test T

Statistiques de groupe								
الجنس		N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard			
ذك	ذكر	10	95.0000	10.92398	3,45447			
	أنثى	34	97,5294	9,54808	1,63748			
Test des échantillons indépendants								
		Test de Levene		Test t pour égalité des moyennes				
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bil)	Diffé moy	Diffé err std
ذك	variances égales	0.000	0.995	-0.713	42	0,240	-2,52941	3,54669
	variances inégales			-0.713	13,316	0,260	-2,52941	3,82292

الفرضية الثالثة:

Oneway

ANOVA					
	السن				
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	16.293	2	8.147	0.081	0.922
Within Groups	4115.616	41	100.381		
Total	4131.909	43			



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرطي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعني أسفله:

العميد (د) العتبة : طالب، أستاذ، باحث
.....

الحامل (د) لمطابقة التعريف الوطنية رقم 1132615360039.5000 والصادرة بتاريخ:
.....

والممثل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس
.....

والمكلف (د) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)
.....

عنوان المشروع
.....

مدير المشروع
.....

أصر بشرطي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

توقيع المعني (د)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

المسيد (ق): ننسا في. أ. بخت الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالب

الحامل (ق) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20391117111 والصادرة بتاريخ: 2019-01-20

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ق) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: المسؤولية النفسية لدى أطباء جراحة قلبية

أصبح بشرفي أنني ألتم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

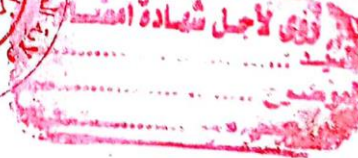
توقيع المعني (ق)





ماي 2022

التاريخ: 2020-11-27



الرئيس المجلس العلمي لبلدية بومدي
بعضويض ماله
عنوان الإدارة الإقليمية
عيسات جمال الدين

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعني أسفله:

المسند (ة): خزوم نور المحمد الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة
التحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202769368 والصادرة بتاريخ: 2018-11-2
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس
والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)
عنوانها: الهرطقة النفسية لدى الأمهات في قديم

أصح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه: 2022 19

التاريخ:

توقيع المعني (ة)



أرئيس المجلس العلمي لبلدية سيدي بوسبي
وبتقويض منه: 2020
سياسات جمال الدين

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

نَحْمَدُكَ اللَّهُ