

الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا (covid-19) لدى المصابين بأمراض القلب.**Psychological resilience and fear of coronavirus (covid-19)****Among patients with heart disease**

فتال صليحة *

جامعة مولود معمري - تيزي وزو - fettald@yahoo.com

تاريخ القبول: 2022/05/16

تاريخ الإرسال: 2022/01/30

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفرق بين المصابين بأمراض القلب في الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا (covid-19) وفقا لمتغير الجنس، والكشف عن العلاقة بين المتغيرين لديهم، وتحقيقا لأغراض البحث تم تطبيق مقياسين: مقياس الصمود النفسي إعداد (Connor, & Davidson, 2003) ترجمة: عبدالعزيز موسمحم، ومقياس الخوف من فيروس كورونا (covid-19) من إعداد (Ahorsu1 & al, 2020)، على 45 مصاب بأمراض القلب (20 ذكور و25 أنثى)، متوسط أعمارهم 38 سنة، يترددون على مصلحة أمراض القلب بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا، والمستشفى الجامعي بني مسوس - لجزائر العاصمة. وبعد المعالجة الإحصائية للمعطيات، توصلت الدراسة إلى أنه خلال الظروف التي أفرزها انتشار جائحة كورونا، أبدى الرجال المصابون بأمراض القلب صمودا نفسيا أكثر من النساء. في حين أظهرت النساء المصابات بأمراض القلب خوفا من فيروس كورونا أكثر من الرجال. كما اتهمت الدراسة إلبأنه لا يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصمود النفسي والخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب.

الكلمات المفتاحية: أمراض القلب؛ جائحة كورونا (covid-19)؛ الصمود النفسي؛ الخوف من فيروس كورونا (covid-19).

Abstract

The aim of this study is to identify a difference between people with heart diseases in psychological resilience and fear of the Corona virus according to the gender variable, and to reveal the relationship between psychological resilience and fear of the Coronavirus for them. To achieve the purposes of the research, two scales were applied: The Psychological Resilience Scale, prepared by (Connor, & Davidson, 2003), translated by: Abdul Aziz Musa Muhammad, and the Fear of the Covid-19 Pandemic scale, prepared by (Ahorsu1 & al, 2020), on 45 patients with diseases. Cardiology (20 males and 25 females), with an average age of 38 years, frequented the Cardiology Department in Mustafa Pasha University Hospital and BeniMessous University Hospital. After statistical treatment of the data, the study reached the following results:

-During the circumstances to the spread of the Corona pandemic, men with heart disease demonstrated greater psychological resilience than women.

- Women with heart disease have shown a greater fear of the Coronavirus than men.
- There is no statistically significant correlation between psychological resilience and fear of infection with the Corona virus in people with heart disease

Keywords: heart diseases; Coronavirus pandemic; fear of the Coronavirus(Covid-19) psychological resilience

مقدمة:

تعتبر أمراض القلب من الأسباب الأولى للوفيات عبر العالم، بحيث قدرت عدد الوفيات سنة 2008 بـ 17,3 مليون شخص، أي بنسبة 30% من الوفيات المسجلة في العالم، أما في سنة 2020 فقد قدرت عدد الوفيات بـ 9 ملايين حالة وفاة أي بنسبة 16% من مجموع الوفيات (المنظمة العالمية للصحة، ديسمبر، 2020)

ترتبط الإصابة بالأمراض القلبية بعدد من الاضطرابات النفسية، قد تكون على شكل قلق مفرط ومبالغ فيه، قلق مرتبط بنوعية العلاج، الأسى والخوف، وعدم الشعور بالأمن والتوتر وفقدان الشعور بالحماية. رغم الرعاية الطبية المتحصل عليها والشعور بقلق المستقبل وقلق الموت، حيث يوضح (Davies M, 2007)، أن الآثار النفسية للأمراض القلب على الأفراد المصابون بها لا تنتهي بانتهاء صدمة الإصابة بالمرض، فغموض المصير الصحي لمريض القلب، وخوفه من المستقبل المجهول وما قد ينتظره من مضاعفات أثناء مرضه قد يسبب له شعور بعدم الطمأنينة، وأرق، كثرة الكلام عدم القدرة على الشعور بالاستقرار، نتيجة كثرة التفكير بمرضه والخوف من الإصابة بالنوبات القلبية، النظر إلى الأمر بطريقة غير عقلانية وأنه يقترب من الموت. (عوض محمد الشهري، ريم، 2019، 342)

يعاني المصابون بأمراض القلب الخوف من الإصابة بالنوبات القلبية نتيجة الصدمات النفسية والانفعالات السلبية التي قد قلق الموت، الشعور بالعجز والتشاؤم، والقلق من المجهول والشعور بالرعب، والتفكير في مسألة الموت في أي لحظة، فقد بينت دراسة (Banger et al, 1981) أن المصابين بمرض القلب غالبا ما يميلون إلى الشعور بعدم الأمن والاطمئنان، كما يبذلون تخوفا وميلا للشعور بالعجز، وانهيار الثقة بالنفس، مما يقيد أنشطتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، ويعيشون في حالة قلق دائم وت شعور بالتهديد متواصل والخوف من الإصابة بالنوبات القلبية والجلطة الدموية (طايبي نعيمة، 2007، ص13)

يواجه العالم، منذ نهاية العام (2019) أزمة صحية عالمية، حيث ظهر فيروس " كورونا والمعروف باسم (COVID-19) باعتبار هوباء أمهدد للصحة، حيث أظهرت الإحصائيات حول الفيروس المستجد على الصعيد العالمي لسنة 2020، أنه تم تسجيل 6,309,589 حالة إصابة مؤكدة، ومجموع وفيات بلغ 374,675 حالة وفاة عالميا. (نهلة صلاح، 2020، ص5)

أسفر عن هذا الوضع الحرج توترات صحية، اجتماعية، اقتصادية، سياسية... إلخ، فقد شلت دول بأكملها فأغلقت حدودها الجوية البرية والبحرية للحد من انتشار الفيروس بين الدول، وإغلاق العديد من المؤسسات الاقتصادية والتعليمية والخدماتية، وحتى الصحية، وفرض الحجر الصحي المنزلي

على معظم سكان العالم، كإجراء لتحقيق التباعد الاجتماعي، لاحتواء انتشار هذا الفيروس (عمر تدمري رشا، فواز ريم حمية حسين 2020، ص 283)

أدباً لانتشار الكبير لفيروس كورونا، وغياً بألقاح مؤكّداً ودواء فعال للحد من انتشاره، وفرض التباعد الاجتماعي لتغيير الطريقة التي يتفاعل فيها الأفراد فيما بينهم، وأسفر عنها استجابات متفاوتة من حيث الشدة والنوعية، فمن الاستجابات الشائعة للمتأثرين بالجائحة (سواء بشكل مباشر أو غير مباشر) نجد الخوف من الإصابة بالمرض، تجنب تلقي العناية الطبية في المرافق الصحية خوفاً من الإصابة بالفيروس، قلق الموت، التخوف من الاستبعاد الاجتماعي-أن يوضع الفرد في الحجر الصحي بسبب إصابته أو إصابة أحد المقربين إليه- الشعور بالعجز عن حماية المقربين لهم والخوف من فقدانهم بسبب الإصابة بالفيروس، والخوف من الطرد من العمل، والشعور بالعجز، والملل، والوحدة، والاكتئاب بسبب العزل الصحي (المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابعة للجنة المشتركة بين الوكالات، 2019، ص 14)

فقد أوضحت دراسة (Jungmann & Witthoft 2020) من خلال استطلاعات الرأي الإلكترونية في ألمانيا على عينة مكونة من (1615) من الجنسين، بمتوسط عمري 33.3 سنة، واستخدم فيها مقياس للقلق على الصحة، ومقياس أساليب التعامل مع جائحة كورونا ويشمل قياس (حالة القلق المرتبطة بالفيروس، والسلوكيات خلال الجائحة) إلى أنه يوجد ارتفاع في نسب القلق لدى الأفراد بصفة عامة، والقلق على الصحة بصفة خاصة، وأن معظم الأشخاص لديهم فرطاً في استخدام الشبكة العنكبوتية (فاتن صلاح عبد الصادق، 2020، ص 1081)

كما أظهر (Mertens, G. et al. 2020) أن من العوامل التي تزيد الخوف من الإصابة بفيروس كورونا، نجد نوعية المعلومات التي يتلقاها الفرد، خاصة تلك المتعلقة بالتهديد الوشيك من تفشي فيروس كورونا وعدم فعالية مختلف البرتوكولات الصحية للوقاية من خطر الإصابة به، فالتعرض المستمر للمعلومات على سبيل المثال، وقراءة نشرات الأخبار حول الوفيات الجديدة، ومنشورات وسائل التواصل الاجتماعي من شأنه أن يزيد الخوف من الإصابة بالفيروس (Mertens, G. et al. 2020, P4)، فقد أشارت نتائج دراسة (ShokriAzad&others 2020) التي اهتمت برصد علاقة مواقع التواصل الاجتماعي بالضغوط النفسية لدى الجمهور الإيراني، إلى زيادة حدة الضغوط النفسية المرتبطة بالخوف والقلق والتوتر والرعب، نتيجة زيادة أخبار الوفيات الناتجة عن تفشي فيروس كورونا (سمر عز الدين جلال، 2021، ص 1886)

كما أوضح (سامر جميل رضوان، 2020) أنه يتم في مختلف وسائل التواصل الاجتماعي إطلاق عشرات التفسيرات المتناقضة حول أصل الفيروس وانتشاره ومخاطره وغيره من المعلومات، وأنه هناك تضارب في المنشورات، وبين منشورات تتبعنا لأملو التفاؤل وأخرى تثير القلق والتشاؤم (سامر جميل رضوان، 2020، ص 41) بينما استهدفت دراسة "ليزا سينج" (Liza Singh 2020) معرفة تأثيرات موقع التواصل الاجتماعي "توتير" في نشر الوعي بين الجمهور بفيروس كورونا ونشر الشائعات والمعلومات المضللة، وذلك من خلال تحليل (66487) تغريده، وإجراء دراسة ميدانية على عينة قوامها 350 مفردة بمدينة "نيويورك"، وتوصلت الدراسة إلى زيادة عدد المعلومات الصحيحة

المصاحبة للغريدات المنشورة بنسبة كبيرة بلغت (36325) تغريده، مقابل (1135) تغريده مضللة لا تعتمد على معلومات دقيقة، (سمر عز الدين جلال، 2021، ص1885)

تتفاقم مخاوف الإصابة بالفيروس كورونا لدى المصابين بالأمراض المزمنة، خاصة الأشخاص المصابين بأمراض القلب نظرا للكلم الهائل من المعلومات والمعطيات التي تؤكد أن الإصابة بفيروس كورونا لديهم يشكل خطرا على حياتهم، فقد أفاد تقرير المركز الصيني للسيطرة على الأمراض والوقاية منها عن زيادة معدلات الوفيات بنحو 11.5 مرة في وجود أمراض القلب والأوعية الدموية، وثمانية مرات في وجود مرض السكري وسبع مرات في حالة ارتفاع ضغط الدم. وفي إيطاليا، أكدت التقارير الصحية الرسمية بعد متابعة جميع المرضى المصابين والمتوفين، في أن (99%) من الوفيات بفيروس كورونا كانوا مصابين بمرض واحد على الأقل: وأن ثلاثة أرباعهم منهم كانوا يعانون من ارتفاع ضغط الدم وحوالي الثلث كانوا يعانون من مرض السكري أو أمراض القلب التاجية والرابع منهم مصابون برجفان الأذني. (FatenYahia , Lilia Zakhama, Ahmed Ben Abdelaziz,2020,p287)

من هذا المنطلق، شدد العالم "الحاج يحي" على ضرورة التزام مرضى القلب كغيرهم باستراتيجيات الحجر المنزلي هذا الأمر قد يسبب لديهم ارتفاع الضغوطات النفسية، الأمر الذي يدعو الأطباء إلى ضرورة توعيتهم وإصدار تعليمات خاصة بهم، مع التشديد على ضرورة توجيههم مباشرة إلى المستشفى في حال شعروا فجأة بضيق في التنفس أو أعراض وأوجاع قلب غير طبيعية، ويؤكد على ضرورة بقاء هؤلاء المرضى في منازلهم (كاتبة وسيف، 2020، ص78)

بناء على كل ما سبق، تتضح الحاجة الماسة إلى إجراء هذه الدراسة، والتي تهدف إلى الكشف الفرق بين المصابين بأمراض القلب في الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا وفقا لمتغير الجنس، والكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا لديهم، وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المصابين بأمراض القلب في الصمود النفسي في ظل انتشار فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في الخوف من فيروس كورونا COVID (19) بين المصابين بأمراض القلب تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب؟

للإجابة على هذه التساؤلات نفترض ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين المصابين بأمراض القلب في الصمود النفسي في ظل انتشار فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق دالة إحصائية بين المصابين بأمراض القلب في الخوف من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس
- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الصمود النفسي والخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب

2- أهمية الدراسة: تستمد أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

- طبيعة الموضوع الذي تتناوله الدراسة، المتمثل في جائحة كورونا (كوفيد19) من جهة، وفي نوع المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية التي يطرحها للتحقيق والتقصي والبحث من جهة أخرى.
- طبيعة الشريحة أو العينة التي نقوم بدراستها، والمتمثلة في المصابين بأمراض القلب، وما يواجهون من ظروف صعبة في ظل انتشار جائحة كورونا، ونوع المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية التي عانوا منها، خاصة مع فرض الحجر الصحي المنزلي وإغلاق العديد من المؤسسات والمنشآت لتحقيق التباعد الاجتماعي.

- المخاوف التي عان منها المصابون بأمراض القلب في ظل انتشار جائحة كورونا نظرا للمعلومات المتداولة حول خطورة فيروس كورونا على حياتهم، وانعكاسات الإصابة به خاصة مع تحويل وتخصيص مختلف المصالح العلاجية بالمستشفيات لمكافحة فيروس كورونا.

3- أهداف الدراسة:

إن لكل بحث هدف علمي يسعى لتحقيقه، حيث يعتبر من العوامل التي تؤثر في اختيار مشكلة البحث، لذلك تهدف الدراسة إلى الوقوف على:

- الفرق في الصمود النفسي لدى المصابين بأمراض القلب يغزى لمتغير الجنس
- الفرق في الخوف من فيروس كورونا (covid 19) لدى المصابين بأمراض القلب يغزى لمتغير الجنس
- العلاقة بين الصمود النفسي و الخوف من فيروس كورونا (covid 19) لدى المصابين بأمراض القلب

3- مصطلحات الدراسة:

3-1- الصمود النفسي:

يعرف الصمود النفسي بأنه " قدرة الفرد على مواجهة المتاعب والمشكلات التي يتعرض لها في حياته اليومية بإيجابية سواء كانت مشكلات صحية أو أسرية أو الاقتصادية، وهو القدرة على التكيف الإيجابي مع الأحداث الضاغطة وتمكنه من استعادة توازنه ، أما إجرائياً فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في مقياس الصمود النفسي من إعداد كونرود افيديسون (Connor, & Davidson,2003)

3-2- فيروس كورونا المستجد (Covid19) :

هو مرض معد، ذو منشأ حيواني يشبه (SARS-COV-19) آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ظهر لأول مرة في مدينة يوهان الصينية في اليابان في (ديسمبر 2019)، وقد أكدت منظمة الصحة العالمية تحوله إلى جائحة عالمية في (11 مارس 2020)، وهو فيروس ينتقل من شخص لآخر من خلال قطرات الرذاذ الصغيرة، التي تنتشر من الأنف أو الفم عند السعال أو العطس، أو عندما

يستنتج شخص آخر هذا الرذاذ أو يلمس سطحاً استقر عليه هذا الرذاذ ثم يلمس عينيه أو أنفه أو فمه فإنه قد يصاب بمرض كورونا (كوفيد19) (World Health Organization, 2020)

3-3- الخوف من فيروس كورونا (covid19):

يعرف الخوف من فيروس كورونا (covid19) بأنه " استجابات انفعالية تصاحب الفرد بسبب احتمال الإصابة بالفيروس، ينشأ عنها أعراض واضطرابات نفسية مثل: الذعر، الرعب، الوسواس وتجنب الآخرين (عبد الناصر السيد عامر ،2020، ص178) كما يرتبط الخوف من فيروس كورونا بشكل مباشر بمعدل انتقاله (بسرعته، غير مرئي) بالإضافة إلى الخوف من الوفاة بسببه. (Muller,et al 2021, 7p) بناءً على تحليل مفاهيمي للخوف من فيروس كورونا، حدد (Schimmenti et al 2020) أربعة مجالات: الخوف على الجسد، الخوف على الآخرين المهمين (الأقارب، الأصدقاء، كبار السن..) الخوف من المجهول الخوف من التراخي في مواجهة المرض. (Mertens, G.et al, 2020, P4) أما إجرائياً فقد تم تحديد الخوف من فيروس كورونا في الدرجة الكلية التي يحصل عليها المبحوث في مقياس الخوف من فيروس كورونا من إعداد (Ahorsu1 & al, 2020)

4- الجانب النظري:

4-1- الصمود النفسي:

تعرفه الرابطة النفسية الأمريكية (A.P.A.,2000) بأنه " عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة والصدمة والمأساة والتهديدات، أو حتى مصادر الضغوط الأسرية، أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية، كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة." (الرفاعي، زينب محمد و أحمد، بدرية كمال، 2019، ص747) يعتبر (Connor&Davedson,2003) الصمود النفسي على أنه قدرة الفرد على التكيف الإيجابي في مواجهة الضغوط النفسية، وأنه قدرة الفرد على استعادة التوازن بعد التعرض للمحن والصدمات التي تواجهه (Connor&Davedson,2003,p82) وقد عرفه لوثر وآخرون (Luther, et al,2000) على أنه عملية دينامية تشمل التكيف الإيجابي في ظل الشدائد الكبيرة، و يتضمن العاملين التاليين:

- تعرض الفرد لتهديدا حقيقيا أو محنة شديدة.

-تحقيق الفرد تكيفا إيجابيا على الرغم من التأثيرات السلبية لهذه المحن على عملية النمو النفسي.

(Luthar ,S-S., Cicchetti .D , and Becker.B ,2000,p1)

يُعرّف (Myers,2011) الصمود النفسي " بقوة الحياة، وهو القدرة على مواجهة المحن والأزمات، واعطاء معنى للحياة، ويتميز الأشخاص الذين يتصفون بالصمود المرتفع بأن لديهم القدرة على مواجهة مخاوفهم والتعامل معها بإيجابية، والتفاؤل نحو مواقف الحياة المختلفة، وامتلاك مهارة إعادة التقييم المعرفي وترتفع لديهم الكفاءة الاجتماعية والمساندة الاجتماعية، وكذلك الإحساس بالمعاني والقيم الروحية (الرفاعي، زينب محمد و أحمد، بدرية كمال، 2019، ص747)

يشير الباحثون إلى أن الصمود النفسي يتضمن ثلاثة مكونات رئيسية أولية هي: كفاءة الصمود وعملية الصمود، والصمود الفطر، حيث تقيس كفاءة الصمود السمات النفسية لصمود الفرد، أما عملية الصمود

فتصف كيف يتكيف الفرد مع الأحداث الصادمة، بينما يصف الصمود الفطري هوية العوامل الدافعية التي ربما تؤثر على استجابات الفرد اتجاه المواقف والتحديات. كما يعتقد كل من "براوننج وجونسون" أن الصمود النفسي له أربعة متطلبات سابقة أساسية هي: الضغوط والنزوع نحو مواجهة الظروف البيئية والاجتماعية النفسية، والتعرض للضغوط ذات الخطورة العالية وذات الأهمية والاستجابة للمؤثرات، والعودة لمستويات الخط القاعدي للوظائف النفسية والأعراض المرتبطة به، يضيف الباحثان أن مجموعة من العوامل النفسية المرتبطة بالصمود النفسي هي: نمط المواجهة النشط وممارسة التمرينات الرياضية، والنظرة الإيجابية والدعم الاجتماعي، المرونة المعرفية، والتقبل، الخبرة السابقة، والقدرة على إعادة هيكلة الأحداث غير (صالح، عايدة، شعبان ديب، أبو هديوس، ياسرة محمد أيوب، 014، ص 350-351).

4-2- الآثار النفسية الناجمة عن انتشار جائحة كورونا:

ظهر فيروس كورونا (COVID19) نهاية عام 2019 في مدينة ووهان في الصين، وهو فصيلة من الفيروسات تسبب عدة أمراض للإنسان، وتتباين شدة أعراض الإصابة من نزلات البرد الشائعة إلى الالتهابات الرئوية الحادة وصولاً إلى فقدان القدرة على التنفس بدون الأجهزة. وأعلنت عنه منظمة الصحة العالمية كجائحة نظراً لسرعة انتشاره والفتل في السيطرة على أعراضه، ونصحت الأفراد بالتباعد الاجتماعي كإجراء وقائي للسيطرة على المرض، ونظراً لخطورة الجائحة وما نتج عنها من حظر التجول في كثير من بلدان العالم فقد أجريت عدة دراسات لاستكشاف الآثار الناتجة عنها (فاتن صالح عبد الصادق، 2020، ص1058). وقد بينت (المنظمة العالمية للصحة 2021) أن العديد من البحوث أجريت حول الصحة النفسية أثناء الجائحة، في شتى أنحاء العالم. وأبلغ عن معدلات عالية نسبياً من أعراض القلق (51-6%) والاكئاب (48-15%) والاضطرابات التالية للصدمة (7-54%) والضييق النفسي غير المحدد (34-37%) في صفوف عامة السكان في الصين والدانمارك وجمهورية إيران الإسلامية إيطاليا ونيبال وإسبانيا وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية (المنظمة العالمية للصحة 2021، ص2)

فقد أوضح (Holmes et al., 2020) أن الآثار النفسية والاجتماعية لوباء كورونا منتشر بين الأفراد، قد يكون تأثير طويل الأمد على الصحة النفسية، كما أظهرت دراسات عديدة أن هناك ارتفاع واضح في الضيق النفسي نتيجة الوباء، وبرزت اضطرابات نفسية كالخوف (Ahorsu et al, 2020) والقلق (Lee,2020 Lee Jobe , et al 2020)، وإدراك التهديد (Conway et al,2020)، والاكئاب (Fancourt et al,2020) إجهاد (Taylor et al2020)، الهروب والتجنب ومراقبة التهديدات (Albery .et al ,2021,p1-2)

أجرى دوبي وآخرون (Dubey et al 2020) دراسة من خلال حصر المقالات المنشورة عن الفيروس لتحديد التأثيرات النفسية والاجتماعية للفيروس الذي تسبب هستيريا جماعية، ورهاباً أطلق عليه خوف كورونا phobia Coronaly وأدى للعديد من الأعراض المرضية، وأشارت نتائج التحليل وجود هلع قلق، سلوك قهري، اكتناز، فوبيا و اكتئاب و أعراض ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى انتشار الوصمة ورهاب الأجانب والخوف من التجمعات، ومعاناة الخط الأمامي من مقدمي الرعاية الصحية من ردود فعل

للضغوط تشمل الإنهاك النفسي، القلق والخوف من العدوى وعدم التوافق والاكتئاب، إضافة إلى تأثير العزلة الاجتماعية وظهور الخوف من الوصمة بالإصابة بالإيجابية بالفيروس، والخوف تأخير الحصول على الرعاية الصحية في الوقت المناسب . (فاتن صالح عبد الصادق، 2020، ص1082) فقد أشار (Benros& Vindegaard, 2020) إلى ارتفاع نسب الإصابة بأعراض ضغوط ما بعد الصدمة خلال الجائحة؛ حيث بلغت (2.96%)، كما تزايدت معدلات انتشار الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب والقلق ومشكلات النوم لدى العاملين في المجال الصحي، وانخفاض جودة الحياة وارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى الأصحاء. وأشارت أمال الفقي وأبو الفتوح (2020) إلى انتشار العديد من المشكلات لدى طالب الجامعة خلال الجائحة شملت الإصابة بالملل والخوف الاجتماعية والاكتئاب والكدر واضطرابات النوم والوحدة النفسية بصفة عامة، وارتفعت أعراض الملل والاكتئاب والكدر لدى الإناث عن الذكور (فاتن صالح عبد الصادق، 2020، ص1058)

4-3- أهمية الصمود النفسي في أثناء جائحة كورونا:

يعتبر الصمود النفسي عاملاً محورياً في مواجهة الأوضاع الصعبة، وله تأثيرات إيجابية في زيادة فعالية استراتيجيات التعامل مع الضغوط الناتجة عن الكوارث، والتقليل من الانفعالات السلبية ونتائجها على الصحة النفسية والجسدية للأفراد، وبعث فيهم القدرة على التكيف مع المحن والأزمات، فقد أظهرت دراسة (Yong ,Tu & Dai, 2020, Morin, Galater-Levy, Maccallum, & Bonnanno, 2017) إلى أن فيروس كورونا من الأمراض المعدية التي تسبب الكثير من الصدمات النفسية والعواطف السلبية، وأن الصمود النفسي قد يكون له تأثيرات إيجابية في الحد من تأثيرات السلبية للكوارث والجوائح، فقد أشارت نتائج دراسة (Masten, Motti-Stefanidi, 2020) إلى أهمية الصمود النفسي في أثناء جائحة كورونا، تتمثل في قدرة الأشخاص الذين يتمتعون بالصمود النفسي على :

- إقامة علاقات وثيقة وثقة متبادلة بين أعضاء المجتمع والشعور بالانتماء.
 - امتلاكهم مهارات التنظيم الذاتي، والقوة والمواجهة النشطة.
 - التعاون والقدرة على حل المشكلات، والتخطيط بصورة تساعد على التعاون ومشاركة الأحداث اليومية بين الأسرة والمدرسة والمجتمع.
 - الشعور بالأمل والتفاؤل.
 - الإحساس بمعنى الحياة والغرض منها.
 - التمتع بالأفكار ووجهات النظر الإيجابية، والفاعلية الذاتية.
 - الحفاظ على الروتين والتقاليد والعادات الإيجابية، مع الحفاظ على التباعد الاجتماعي.
- (عبد الرحيم، غادة علي، 2020، ص261)

4-4- أمراض القلب: هي التي تحدث في القلب والأوعية الدموية، وتتمثل في الأمراض التالية:

- **الذبحة الصدرية:** هي عبارة عن قصور دموي في شرايين القلب يرجع إلى تقطع مرور الدم إلى القلب، وقد يرجع تجلط هذه الامتدادات إلى مرض متطور، أو إلى تقلص في شرايين القلب. (أديب محمد الخالدي، 2006، ص464)

- اضطرابات ضربات القلب أو الضغط: إن التقارير حول ضغوط الحياة الخطيرة التي تتبع جلطة القلب مباشرة تعد خاصة منبئة للمرضى الذين يعانون من مشكلات قلبية متكررة. (اليس، 1987، ص145)، فالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات ضربات القلب أو ما يسمى لغط القلب الوظيفي عندما يكونون في أزمة انفعالية، يركزون اهتماماتهم على الخلل في اضطرابات القلب، فينتابهم القلق من حصول متاعب في القلب، ويقوي لديهم العرض المرضي، خاصة و أن اللغط بكثرة في الحالات الانفعالية القوية و المفاجئة فهو يحدث نتيجة ارتفاع ضغط الدم أو ضعف عضلة القلب أو التقدم بالسن.(أديب محمد الخالدي، 2006، ص465)

- ضعف عضلة القلب: يعرف أيضا بمسميات فشل القلب أو هبوط القلب أو ارتخاء عضلة القلب، ويؤثر على طبيعة عمل القلب ما يؤدي لانخفاض قدرته على ضخ الدم بكفاءة كبيرة بمختلف مناطق الجسم ويمكن أن يكون هذا الضعف في الجزء الأيمن من القلب، ما يحول دون وصول الدم بكفاءة إلى الرئتين، أو في الجزء الأيسر ما يتسبب بمنع توصيل الدم الأيسر ما يتسبب بمنع توصيل الدم لمختلف مناطق الجسم بشكل تام، وضعف عضلة القلب قد تكون ناجمة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم أو ارتفاع مستوى ضغط الدم، أو بسبب عدم انتظام ضربات القلب (محمود السيد أبو النيل، 1984، ص464)

- الجلطة القلبية: تنشئ بسبب تجلط الدم في أحد شرايين القلب، ما يؤدي لإصابة آلام قوية في الصدر والبطن، مع فرط التعرق والشعور بضيق التنفس وكلما كان الكشف عن الجلطة القلبية أبكر كلما قل مخاطر الوفاة بسببها. (محمود السيد أبو النيل، 1984، ص467)

5-الجانب الميداني:

5-1-منهج الدراسة:استجابة لمتطلبات الدراسة تم انتهاج المنهج الوصفي الذي يعرف على أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة ما، وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، ويقوم بتحليل وتفسير ومقارنة وتقييم النتائج حتى يصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد معارفنا (ملحم، سامي محمد، 2000: 352-353)

5-2--عينة الدراسة:تكونت عينة الدراسة من 25 مصابا بأمراض القلب (10 ذكور و15 أنثى)، متوسط أعمارهم 38 سنة، يترددون على مصلحة أمراض القلب بكل من بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا، والمستشفى الجامعي بني مسوس، توزعوا حسب الجنس والسن كما يلي:

الجدول (1): توزيع المصابين بأمراض القلب حسب الجنس والسن

المجموع		الإناث		الذكور		الجنس
%	N	%	N	%	N	الفئات العمرية
37,78	17	40	10	35	7	35-22
62,22	28	60	15	65	13	50-36
100	45	100	25	100	20	المجموع

يظهر من الجدول السابق أن 65% من الذكور من الفئة العمرية (36-50 سنة) و35% منهم من الفئة العمرية (22-35 سنة)، وأن 60% من الإناث من الفئة العمرية (36-50 سنة) و40% منهم من الفئة العمرية (22-35 سنة).

3-5--أدوات البحث

أ-مقياس الصمود النفسي (Resilience Scale): من إعداد كونرو دافيدسون (Connor, & Davidson, 2003) ترجمة عبدالعزيز موسى، محمد ثابت، الذي يتكون من 25 فقرة، والبدائل الإجابة كانت كالتالي: نادراً، بعض الأحيان، معظم الوقت، طوال الوقت، أعطيت لها الأوزان (1، 2، 3، 4)، أعلى درجة على المقياس 100 درجة، وأدنى درجة على المقياس 25 درجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسات الأجنبية:

قام كورنر ودافيدسون (Connor, & Davidson, 2003) بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال الاتساق الداخلي للمقياس، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل بند بين 0,30 و0,70 وحساب معامل كرونباخ الذي قدر ب 0,89. وحساب معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق للمقياس، الذي قدر ب 0,87 (Connor, & Davidson, 2003, p89) كما توصل الباحثين إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين المقياس ومقياس الصلابة النفسية لكويزا، حيث قدر معامل الارتباط ($r = 0,83$ ، $P < 0.0001$)، وعلاقة ارتباطية سلبية بين المقياس ومقياس إدراك الضغط النفسي قدرت ($r = 0,73$ ، $P < 0.001$) (Connor, & Davidson, 2003, p90) أما في دراسة (الغرة غول، وباهض العكيلي، 2019) قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس باعتماد معامل ألفا كرباخ الذي قدر ب 0,81 ومعامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية الذي قدر ب 0,78، وحساب معامل الثبات باعتماد طريقة تطبيق وإعادة تطبيق والذي قدر ب 0,53.

كما قاما بالتحقق من صدق المقياس باعتماد الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة الكلية للمقياس ودرجة كل بند والتي تراوحت بين 0,33 و0,58 هي دالة عند مستوى الدلالة (418 $\alpha = 0.05$ ، $d1 =$) (الغرة غول، وباهض العكيلي، 2019، ص 319-321)

الخصائص السيكو مترية للمقياس في الدراسة الحالية: للتحقق من صدق المقياس تم تطبيق المقياس على عينة من 50 شخصا (28 أنثى، 22 ذكر) متوسط سنهم 34 سنة والاعتماد على الاتساق الداخلي، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة البنود بين 0.56 و 0.79 كما تم التحقق من ثبات الاختبار باعتماد طريقة التجزئة النصفية، حيث قدر معامل الثبات بعد التعديل بمعامل سبيرمان برون 0.74، وحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ الذي يقدر بـ 0.71.

ب- مقياس الخوف من منجاعة كورونا (الكوفيد19) (The Fear Of Covid-19): أعد المقياس أورسو وزملائه (Ahorsu et al,2020)، يتكون من سبعة بنود، والإجابة تكون حسب مقياس ليكرت (5-1) وفق بدائل (لا أوافق بشدة، لا أوافق، أوافق أحيانا، أوافق، أوافق بشدة)، الدرجة الكلية للمقياس تتراوح من 7 إلى 35 درجة، تشير أعلى درجة إلى الخوف المرتفع من فيروس كورونا (Muller. A. E, William. J. P, Himmels, and Velde. S. V, 2021, p7) وقد تم بناء المقياس وفق المراحل التالية:

أولاً، تم بناء مقياس أولي من خلال إجراء مراجعة شاملة للأدبيات لتقييم جميع المقاييس العامة على الخوف. تم تحديد ثلاثين مقياساً بشأن الخوف لتقييم الخوف على مجموعات سكانية وأمراض مختلفة. تم تجميع العناصر ذات الصلة والمحتملة من قبل باحثين (أي المؤلفين الثالث والأخير). بعد إزالة العناصر ذات المحتوى أو التعبيرات المتشابهة، تم الاحتفاظ بـ 28 بند في المقياس الأولي.

ثانياً، تم عرض المقياس الأولي على لجنة من الخبراء (تتألف من مختص في علم نفس وعالم فيروسات، وطبيب نفسي، وطبيب عام، وممرضة) بتقييم البنود الـ 28، وتم حذف 11 بنود بناء على اقتراح من فريق الخبراء.

ثالثاً، تم إرسال البنود الـ 17 إلى لجنة من مختصين (تتألف من أخصائي التنقيف الصحي، وأخصائي أمراض الرئة، وعلم النفس الاجتماعي، وعالم الاجتماع في إيران) للمراجعة. كما تم حذف سبعة بنود بناءً على تعليقات فريق الخبراء الثاني.

أخيراً، تم تجريب المقياس المكون من 10 عناصر على 46 فرداً (26 ذكراً و 20 أنثى، متوسط العمر 39.63 عاماً للحصول على التقييم الأولي للمقياس، وتم حذف 3 بنود بعد التحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس

(Ahorsu & Lin & Imani & Saffari & Mark Griffiths & Pakpour, 2020, p2)

الخصائص السيكو مترية لمقياس من فيروس كورونا في الدراسات الأجنبية: قام al (Ahorsu et al, 2020) بالتحقق من الخصائص السيكو مترية للمقياس باعتماد الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة كل بند، التي تراوحت بين (0.47 و 0.56)، كما توصل الباحثون باستخدام طريقة تطبيق وإعادة تطبيق المقياس إلى معامل ارتباط مرتفع ودال ($r=0.72$)، وبحساب معامل ألفا كرونباخ ($\alpha = 0.82$). كما تم حساب العلاقة بين مقياس الخوف من فيروس كورونا و مقياس القلق والاكتئاب، حيث قدرت معاملات الارتباط على التوالي ($r = 0.425$, $r = 0.511$) و معاملات ارتباطه بمقياس الضعف المتصور تجاه المرض، والخوف من العدوى ونفور من الجراثيم

($r = 0.483$, (Ahorsu et al, 2020, p1) . $r = 0.459$)

الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من فيروس كورونا في الدراسة الحالية: بعد ترجمة المقياس إلى اللغة العربية وعرض النسخة المترجمة على 7 أساتذة مختصين في علم النفس (3 أساتذة بجامعة الجزائر 2 و 4 أساتذة من جامعة مولود معمري)، وقد أكد المحكمين على صلاحية الترجمة، وأن كل البنود مناسبة وملائمة لمقياس الخوف من فيروس كورونا (covid 19).

للتحقق من صدق المقياس تم تطبيق المقياس على عينة من 50 شخص (28 أنثى، 22 ذكر) متوسط سنهم 34 سنة، وتم الاعتماد على الاتساق الداخلي حيث قدرت معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بين 0.50 و 0.63 كما تم التحقق من ثبات الاختبار باعتماد طريقة التجزئة النصفية، قدر معامل سبيرمان برونوب 0.69، وتم حساب معاملات ثبات ألفا كرونباخ الذي قدر ب 0.78

6- المعالجة الإحصائية: تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS 23) لمعالجة المعطيات احصائياً وذلك بحساب: معامل ارتباط بيرسون، المتوسطات الحسابية، معامل اختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

7- عرض نتائج البحث ومناقشتها:

7-1- عرض نتائج الفرضية الأولى التي مفادها: توجد فروق دالة إحصائية بين المصابين بأمراض القلب في الصمود النفسي في ظل انتشار فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس. للتحقق من هذه الفرضية تم استعمال اختبار (T ستودنت) لدلالة الفرق بين متوسطين، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (2): الفرق بين المصابين بأمراض القلب في الصمود النفسي تبعاً لمتغير الجنس

متغيرات البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	قيمة T	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
لصمود النفسي	الذكور	67.84	14.48	T= 6.25	α dl = 0.05 =43 P=0.02	توجد فروق دالة إحصائية
	الإناث	53.36				

يظهر من الجدول (2) أن الذكور يتمتعون بصمود نفسي أكثر من الإناث حيث قدر المتوسط الحسابي للصمود النفسي لدى الذكور ب 67.84 و لدى الإناث ب 53.36، و الفرق بين المتوسطين يساوي 14.48، وهذا الفرق دال عند مستوى الدلالة (=0.05, dl=43)، حيث قدر قيمة T ستودنت ب 6.25 و $p=0.02$، هذه النتائج تدل على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصمود النفسي لدى المصابين بمرض القلب لصالح الذكور، ربما يعود ذلك إلى أن الرجال المصابون بأمراض القلب لديهم القدرة على التكيف مع مواقف الحياة الراهنة لمواجهة التحديات والصعاب التي نتجت

عن جائحة كورونا أكثر النساء المصابات بأمراض القلب , وأن الذكور عموماً لديهم القدرة على مواجهة المحن بشكل إيجابي والتعافي بسرعة من التجارب السلبية، والقدرة على استعادة التوازن بعد تعرضهم للأزمات والمحن أكثر من الإناث.

جاءت نتائج هذه الدراسة متوافقة مع دراسة كل من إبراهيم خليل (2017) وشيماء عزت باشا وإيمان نصري شنودة (2014) التي انتهت إلى وجود فروق في الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة وفقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور.

9-2- عرض نتائج الفرضية الثانية التي مفادها: توجد فروق دالة إحصائية بين المصابين بأمراض القلب في الخوف من فيروس كورونا تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (Tستيوذنت) لدلالة الفرق بين متوسطين، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول (3): الفرق بين المصابين بأمراض القلب في الخوف من فيروس كورونا تبعاً لمتغير الجنس

متغيرات البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطات	قيمة T	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
الخوف من فيروس كورونا	32.54	3.25	10.81	T=4.65	α = 0.05 dl=43 P=0.03	توجد فروق دالة إحصائية
الإناث						
الذكور	21.73	4.56				

يوضح الجدول (3) أن الإناث يعانون من الخوف من فيروس كورونا أكثر من الذكور، حيث قدر المتوسط الحسابي للخوف من فيروس كورونا لدى الإناث بـ 32.54 ولدى الذكور بـ 21.73، والفرق بين المتوسطين يساوي 10.81، وهذا الفرق دال عند مستوى الدلالة (α=0.05, dl= 43)، حيث قدر قيمة Tستيوذنت بـ 6.25 و (p=0.031) < 0.05. هذه النتائج تظهر أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بمرض القلب لصالح الإناث.

أظهرت هذه نتائج أن النوع محدد حاسم لمستويات الخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب، ويمكن اعتبار أن النساء المصابات بأمراض القلب يعشن معاناة كبيرة خلال انتشار جائحة كورونا مقارنة بالرجال، وهذا ما أكدته دراسة (Ibrahima .S. B, etal, 2020)، والتي توصلت إلى أن 71.43% من المصابون بأمراض القلب عانوا من القلق من فيروس كورونا، وأن النساء المصابات بأمراض القلب تعانين من القلق من كورونا أكثر من الذكور

(IbrahimaSory Barry et ,2020,p 4)

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من (Rodriguez et al 2020 , 2020) (عامر 2020) أن النساء أظهرن مستويات عالية من الخوف من فيروس كورونا (covid 19) مقارنة بالذكور (عامر عبد الناصر السيد، 2021، ص 5)، ويرى (عامر عبد الناصر السيد، 2021) أن هذه النتائج تتفق مع التراث

السيكولوجي الذي يؤكد أن النساء أكثر معاناة من الذكور أثناء التعرض للأزمات والمواقف الضاغطة (عامر عبد الناصر السيد، 2021، ص 10)

كما أن هذه النتائج مشابهة لنتائج دراسة (Antonio J. Rodríguez & others 2020) التي استهدفت التعرف على مستويات الخوف من فيروس كورونا والتوتر العصبي والقلق خلال فترة الحظر وطبقت على عينة من الجمهور قوامها (640 مفردة) من سن 18 إلى 47 عاما من الذكور والإناث عن طريق استخدام استمارة الاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر عرضة للتوتر والقلق و الخوف في ظل الأزمات، (سمر عز الدين جلال، 2021، ص 1886).

كما أظهرت النتائج دراسة (panchal et al, 2020) التي أظهرت أن النساء يعانين من آثار سلبية على الصحة النفسية بسبب القلق والتوتر من فيروس كورونا مقارنة بالذكور (رشا عمر تدميري، ريم فواز، حسين حمية، 2020، ص 298)

7-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة التي مفادها: توجد علاقة دالة إحصائية بين الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط r بيرسون، وكانت النتائج كما يلي:
جدول (4): العلاقة الارتباطية بين الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب

متغيرات البحث	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	مؤشر الدلالة	اتخاذ القرار
(الصمود النفسي/الخوف من فيروس كورونا)	-0.13	$\alpha=0.05$ dl=43	p=0.23	علاقة ارتباطية غير دالة إحصائية

يتضح من الجدول (4) أنه توجد علاقة سلبية غير دالة إحصائية بين الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بمرض القلب، حيث قدر معامل الارتباط بين المتغيرين $r=-0.13$ وهو غير دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05, dl=43$). أي أن الصمود النفسي لا يقلل من الخوف من فيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب، تفسر الباحثة هذه النتائج في أن أزمة انتشار وباء كورونا وما فرضته من حجر منزلي وإلزام الناس بالبروتوكول الصحي للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، وتأكيد المختصين على خطورة المرض على الأشخاص المسنين والمصابين بالأمراض المزمنة، جعل المصابين بالأمراض قلب في حالة خوف من شدة أعراض هذا المرض وخطورته على حياتهم ويعانون قلق بشأن كيفية متابعة العلاج، خاصة بعد تخصيص الكثير من المصالح العلاجية لتشخيص وعلاج من فيروس كورونا، والتخوف من نقل أقربائهم العدوى إليهم. مما يدفعهم إما لتبني استراتيجيات إيجابية لمواجهة الموقف مثل زيادة الالتزام باستراتيجيات الوقاية من العدوى ومكافحتها كغسل اليدين والتباعد الاجتماعي واعتماد استراتيجيات سلبية مثل تجنب خدمات الرعاية الصحية والأماكن العمومية فقد أكد (Faten Yahia et al 2020) أن الخوف من الإصابة بالفيروس كورونا تزداد لدى الأشخاص المصابين بأمراض القلب نظرا للك الهائل من المعلومات والمعطيات التي تؤكد أن الإصابة بفيروس كورونا خطر على حياتهم، فقد أكدت (Faten Yahia et al 2020) من خلال حصر

لمختلف الدراسات حول خطر فيروس كورونا أن الأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية هم أكثر لعضة للإصابة بالعدوى و تطوير أشكال أكثر خطورة من فيروس كورونا COVID-19 ،وزيادة كبيرة في معدل الوفيات عند هذه الفئة من هذا المرض، فقد أفاد تقرير المركز الصيني للسيطرة على الأمراض والوقاية منها عن زيادة معدلات الوفيات بنحو 11.5 مرة في وجود أمراض القلب والأوعية الدموية، وثمانى مرات في وجود مرض السكري وسبع مرات في حالة ارتفاع ضغط الدم.(Yahia. F,Zakhama. L Ben Abdelaziz. A ,2020,p287)

كما أن المصابون بأمراض القلب يميلون إلى الخوف من الإصابة بالنوبات القلبية نتيجة الصدمات النفسية والانفعالات السلبية كقلق الموت، الشعور بالعجز والتشاؤم، والقلق من المجهول والرعب، والتفكير في مسألة الموت في أي لحظة ، جراء الأوضاع الصعبة التي أفرزها انتشار فيروس كورونا والضغوط النفسية المرتبطة بالتباعد الاجتماعي، فقد بينت دراسة(Banger et al 1981) أن المصابين بمرض القلب غالباً ما يميلون إلى الشعور بعدم الأمن والاطمئنان ،كما يبذلون تخوفاً وميلاً للشعور بالعجز، وانهايار الثقة بالنفس ،مما يقيد أنشطتهم وعلاقاتهم الاجتماعية ،ويعيشون في حالة قلق دائم وتهديد متواصل للإصابة بالنوبات القلبية والجلطة الدموية (طايبي نعيمة ،2007،ص13)

خاتمة:

أظهر انتشار فيروس كورونا المستجد صعوبة الأزمة الصحية والنفسية التي وقع فيها العالم بأكمله وخطورته على جميع الأفراد (كبارا وصغارا ، رجالا ونساء ، أصحاب أمراض)، ولعلى الأشخاص المصابين بأمراض القلب من الفئات الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا، فقد أكد المختصون على ضرورة التزام مرضى القلب كغيرهم ببرتوكول الوقاية من الإصابة به، غير أن هذا الوضع يسبب ارتفاع الضغوطات النفسية لديهم ، ويدفعهم إلى اكتساب أفكار ومشاعر سلبية، ويبعث فيهم الشعور المستمر بالخوف من خطورة انتقال هذا المرض إليهم ، مما قد يأتري على صمودهم النفسي، وقدرتهم في مواجهة هذه الظروف. من هذا المنطلق جاءت هذه البحث في الكشف عن الفرق في الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا (Covid 19)تغزى لمتغير الجنس، والعلاقة بين الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا (Covid 19) لدى المصابين بأمراض القلب، والتي انتهت الدراسة إلى أن النوع الاجتماعي عامل حاسم في دلالة الفرق في الصمود النفسي والخوف من فيروس كورونا (Covid 19) لدى المصابين بأمراض القلب، وأن الصمود النفسي لا يقلل من الخوف من الفيروس كورونا .

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث الحالي، ترى الباحثة ما يلي:

- رفع مستوى الرعاية الصحية الجسدية والنفسية للفئات الهشة (كبار السن، الأمراض المزمنة... الخ خلال انتشار جائحة كورونا، خاصة المصابين بأمراض القلب، مع ضرورة إنشاء منصة إلكترونية تضم مختصين في الأمراض المزمنة والأمراض الباطنية للمتابعة والمرافقة الصحية للمرضى خلال الأزمات وانتشار الأوبئة.

- ضرورة إعداد مراكز نفسية متخصصة للرعاية النفسية، لتمكين وتوعية المصابين بالأمراض المزمنة خاصة أمراض القلب باستراتيجيات التعامل مع الأوضاع الصعبة المرتبطة بالأزمات والمحن والأوبئة للتقليل من الانفعالات السلبية، كالخوف والعجز من مواجهتها.

- إعداد برامج ارشادية، التي من شأنها أن تساهم في تعزيز الصحة النفسية للمصابين بأمراض القلب ويدعم الصمود والمناعة النفسية لديهم، وتنمية قدرتهم على مواجهة الأزمات والمحن.
- توعية الأسرة والمحيطين بهذه الفئة بضرورة تقديم الدعم النفسي والمادي لهم، للرفع من قدراتهم ومهاراتهم في مواجهة الشدائد وممارسة حياتهم بكل راحة وفعالية.

المراجع:

- تدميري، رشا عمر، فواز ريم، حمية حسين. (2020). الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد19) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية -دراسة وصفية مسحية على عينة من المجتمع اللبناني، *المجلة العربية للنشر العلمي*، العدد 45، ص 282-310.
- الرفاعي، زينب محمد وأحمد، بدرية كمال. (2019). الصمود النفسي وعلاقته بالدافع لإنجاز لدى عينة من طالب الدراسات العليا الوافدين، *دراسات عربية*، (4)، ص 835-884.
- سامر جميل رضون. (2020). علم النفس في مواجهة تأثير أزمة فيروس كورونا COVID 19 على الصحة النفسية، *علم النفس. الهيئة المصرية للكتاب*، 125(33). ص 37-45.
- صالح، عايدة، شعبان ديب، أبو هدروس، ياسرة محمد أيوب. (2014). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، الجزء 2 العدد 50، ص 347-386.
- صلاح، نهلة. (2020). دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد (Covid-19) والاضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، المجلد (30)، العدد 107 ص 383-443.
- عامر، عبد الناصر السيد. (2020). الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من كورونا (covid 19) في المجتمع العربي، *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، المجلد 36، العدد 2، عدد خاص جائحة (كوفيد 19)، ص 177-188.
- عامر، عبد الناصر السيد. (2021). المشكلات النفسية جائحة كورونا (COVID19)- في المجتمع المصري. *المجلة التربوية لكلية التربية*، سوهاج الجزء 1، العدد 81، ص 1-12.
- عبد الحليم، غادة علي. (2020). الاسهام النسبي للصمود النفسي والمساندة الاجتماعية واستخدام الموسيقى أثناء العلاج للتنبئي بمعنى الحياة للمتعافين في جائحة كورونا (covid19) ،*العلوم التربوية*، العدد 4 ، ص 238-335.
- عبد الصادق، فانتن صالح. (2020). النموذج البنائي للعلاقات بين المعتقدات ما وراء المعرفية والخوف من كورونا والملل النفسي لدى الراشدين خلال الجائحة. *مجلة بحوث كلية الآداب*، المجلد 31، العدد 123، ص 1057-1119.
- عوض محمد الشهري، ريم. (2019). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب. *مجلة البحث العلمي في التربية* العدد العشرون، (الجزء 10)، ص 339-382.

-
- المجموعة المرجعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي التابعة للجنة المشتركة بين الوكالات. (2020).
مذكرة مختصرة تتناول الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي خلال تفشي
فيروس كورونا المستجد 2019. ص 1-15
 - المنظمة العالمية للصحة. (2021). التأهب والاستجابة في مجال الصحة النفسية أثناء جائحة (كوفيد-19)، تقرير من المدير العام، المجلس التنفيذي، الدورة الثامنة والأربعون بعد المائة. وسيف، كاتية. (2020). مواجهة حرجة مع فيروس كورونا، مجلة الصحة، لندن.
 - Ahorsu, D.K., Lin, C.Y., Imani, V. et al. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
 - Albery .I- .P, Spada M- M. ,Nikcevic . A- V. (2021). The COVID-19 anxiety syndrome and selective attentional bias towards COVID-19-related stimuli in UK residents during the 2020–2021 pandemic, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, (10), 1–12.
 - Faten Yahia, Lilia Zakhama, Ahmed Ben Abdelaziz. (2020). COVID-19 et Maladies cardiovasculaires. Etude shopping review. *La Tunisie médicale*. (98), 04 : 283-294
 - IbrahimaSory Barry et al. (2020). Profil-anxio dépressif des patients hospitalisés pour maladies cardiovasculaires dans le service de cardiologie de l'Hôpital National Ignace Deen du Centre Hospitalier Universitaire de Conakry (CHU) au début de la pandémie de COVID-19. *PAMJ - One Health* ; 3(5). 1-8
 - Kathryn. M, Connor, M.D , Jonathan R.T. Davidson, M.D. (2003). Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (cd-risc). *Depression and Anxiety* , (18), 76–82
 - LutharSuniya S., Dante Cicchetti, and Bronwyn Becker. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work *Child Development*, (71) , 3, 543–562
 - Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online. *Journal of Anxiety Disorders*, (74), 1-35.