ادراك المرض وعلاقته بالتعافي النفسي لدى المصابات بجائحة كورونا من طالبات قسم رياض الاطفال

م.د. نضال سهيم حسن
وزارة التربية/ مديرية تربية الرصافة الثانية

م.د. وفاء حسن عيسى الفريداوي
جامعة بغداد/ كلية التربية للبنات / قسم رياض الأطفال

المستخلص:

شهد العالم بصورة عامة والعراق بعد عام 2019 ازمة صحية نتيجة انتشار جائحة كورونا التي شكلت خطرا على سكان العراق ، مما تطلب من المؤسسات الحكومية الصحية ومنظمات المجتمع المدني للتدخل في انقاذ الافراد وايضا لتقليل الخطر الذي كان يحاصر المصابين ، فعند الاصابة بمرض معين فانه يثير مجموعة من المشكلات ، التي يمكن ان تختلف اختلاف كبيرا من مريض الى اخر حتى عند المريض نفسه ، ومن اجل فهم هذه المشكلات والاستجابة لها ، فان المصابين يقومون بأنشاء تمثيلات خاصة بمرضهم ، تتأثر بشكل المعرفة الطبية للفرد او بتجربة الفرد الشخصية مع مرض الاخرين او مع تشخيصات مماثلة لباقي الافراد.

يهدف البحث الى التعرف على العلاقة بين ادراك المرض والتعافي النفسي لدى المصابات بجائحة كورونا من طالبات قسم رياض الأطفال .

بلغت عينة البحث (150) طالبة من طالبات قسم رياض الأطفال في كلية التربية للبنات جامعة بغداد ، تم اختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية بالتوزيع المتساوي .

قامت الباحثتان ببناء مقياس ادراك المرض حيث تكون المقياس من (26) فقرة و تم عرضه على مجموعة من المحكمين في المجال اما مقياس التعافي النفسي فقد قامت الباحثتان بتبني مقياس التعافي النفسي لـ (شاكر ، 2020) المكون من (32) فقرة وبعد استخراج الصدق والثبات وتطبيق المقياسين على عينة البحث وتحليل النتائج احصائيا توصل البحث الى النتائج الآتية

- ان طالبات قسم رياض الاطفال لديهن ضعف في ادراك المرض .
- تتمتع طالبات قسم رياض الاطفال بالتعافي النفسي .
- لا توجد علاقة ارتباطية بين ادراك المرض والتعافي النفسي فتمتع طالبات قسم رياض الاطفال بالتعافي النفسي لا يدل على ادراكهن المرض .

الكلمات المفتاحية : ادراك المرض ، التعافي النفسي ، جائحة كورونا ، طالبات قسم رياض الأطفال.

Awareness of disease and its relationship to psychological recovery among students infected with the Corona pandemic from kindergarten students

M.D. Nidhal Suhim Hasan **M.D. Wafaa Hasan Issa Al-Faridawi**

Ministry of Education\ University of Baghdad\ Directorate of Kindergarten Education\ College of Education for Girls\ Rusafa second Department

Abstract:

The world in general and Iraq after 2019 witnessed health crisis as a result of the spread of Corona pandemic, which posed a threat to the population of Iraq, and required government health institutions and civil society organizations to intervene in saving individuals inaddition to reduce the danger that was besieging the infested. Getting sick , raises many problems, which can vary greatly from one patient to another even with the same patient. To understand and respond to these problems, infected peaple create representations of their disease, influenced by the individual's personal experience , or with diagnoses similar to other individuals.

The research aims to identify the relationship between awareness of illness and psychological recovery among those infected with Corona virus among students of the kindergarten department.

The research sample amounted to (150) female students from the Kindergarten Department at the College of Education for Girls, University of Baghdad. They were chosen by the stratified random method with equal distribution.

The two researchers built a disease awareness scale, where the scale consisted of (26) items and was presented to a group of arbitrators in the field. As for the psychological recovery scale, the two researchers adopted the psychological recovery scale for (Shaker, 2020) consisting of (32) items and after extracting honesty and stability Applying the two scales to the research sample and analyzing the results statistically, the research reached the following results:

- The female students of the kindergarten department have a weakness in the awareness of the disease.
- The kindergarten students enjoy psychological recovery.
- There is no correlation between the awareness of illness and psychological recovery, as the kindergarten students' enjoyment of psychological recovery does not indicate their awareness of the disease.

Keywords: awareness of illness, psychological recovery, corona pandemic, kindergarten students.

الفصل الاول

مشكلة البحث :

شهد العالم بصورة عامة والعراق بعد عام 2019 ازمة صحية نتيجة انتشار جائحة كورونا التي شكلت خطرا على سكان العراق ، مما تطلب من المؤسسات الحكومية الصحية ومنظمات المجتمع المدني للتدخل في انقاذ الافراد وايضا لتقليل الخطر الذي كان يحاصر المصابين ، فعند الاصابة بمرض معين فانه يثير مجموعة من المشكلات ، التي يمكن ان تختلف اختلاف كبيرا من مريض الى اخر حتى عند المريض نفسه ، ومن اجل فهم هذه المشكلات والاستجابة لها ، فان المصابين يقومون بأنشاء تمثيلات خاصة بمرضهم ، تتأثر بتجربة الفرد الشخصية مع مرض الاخرين او مع تشخيصات مماثلة لباقي الافراد ، لذا اوضحت (باربرا فريدريكسون) في ابحاثها ان الفروق الفردية في المرونة عند التعافي من تهديد متوقع بعد احداث سلبية للغاية يجعل الافراد اكثر مرونة اذا حافظوا على الاستقرار النفسي(Waugh,Fredrickson, 2008:1) قد يكون التعافي من التجارب السلبية أحد السبل التي يستطيع من خلالها الافراد المرنون الحفاظ على التوازن بشكل فعال في مواجهة الشدائد ، لاسيما ان الاصابة بفايروس كورونا لا تعتبر مشكلة طبية فحسب بل هي مشكلة اجتماعية ونفسية لان المرض يغير من موقف المجتمع من المريض ، فان ادراك المريض للمرض يعتمد على معتقداته حول المرض فقد تكون معتقداته ايجابية او سلبية والتي بدورها تؤثر في القدرة على التعامل مع المرض وادراكه وامكانية ان يتحكم به او الاستسلام له (sawyer,at , 2019:2) ، فالمصابين الذين يكونون معتقدات ومواقف سلبية تجاه اصابتهم فان المرض يكون لديهم بشكل اسوء ويتأخر بالشفاء منه ، مما قد يؤثر على تقدير الشخص لذاته وفاعليته الذاتية ومن ثم قد يتضاءل دافع المريض للاستجابة للعلاج والشفاء من المرض (ozdermir,2018: 2) . لذا ترى الباحثتان ان الاصابة بفايروس كورونا له تأثير شديد على الحالة النفسية للفرد نتيجة كونه

فايروسا متطورا حديثا ونتج عن الاصابة به عدد هائل من الوفيات في جميع انحاء العالم وكون الباحثتان اكثر احتكاكا بطالبات قسم رياض الأطفال وإمكانية الحصول على إجابات صادقة منهن لذا اعمدتا عليهن في تطبيق المقياسين لذا حددتا مشكلة البحث بالسؤال الاتي :

هل توجد علاقة بين ادراك المرض والتعافي النفسي لدى المصابات بفايروس كورونا من طالبات قسم رياض الأطفال ؟

اهمية البحث:

يشكل طلبة الجامعة أهم فئة من فئات المجتمع فهم أكثر شرائح المجتمع قدرة على البذل، والعطاء بحكم تكوينهم الجسمي الذي يجعلهم في عنفوان الحيوية والنشاط لذا تعد المرحلة الجامعية مرحلة دقيقة إذ يقف الشباب الجامعي على مفترق الطريق بين المراهقة المتأخرة والرشد المبكر (العطان، 2015: 23) وبسبب انتشار الاوبئة والفيروسات في الآونة الاخيرة استدعى توفير العديد من الاحتياطات والاجراءات والاستراتيجيات لمواجهتها ، وما تخلفه من آثار نفسية سواء على كانت على المصاب أو على المجتمع بصفة عامة وعلى الطلبة بصورة خاصة ، ويعتبر ادراك المريض للمرض أمرا مهما خاصة في الظروف الاستثنائية وفي غضون استفحال الاوبئة، وذلك لعدم وجود علاج نهائي لبعض الفيروسات مما يزيد من الاضطرابات النفسية وحدتها ، الامر الذي يؤثر على الصحة النفسية للفرد ففي الوقت الراهن فان فايروس كورونا من أهم الاوبئة وأخطرها على الإطلاق ، وترجع جذوره إلى عام 2012 حسب تصريحات منظمة الصحة العالمية ، ومن مميزات الفيروس انه غير مجهري ويتميز بخاصية الانتقال السريع من شخص إلى آخر كما أن الشخص المصاب تظهر عليه الأعراض بعد مرور 15 يوم وهذا ما نتج عنه زيادة في عدد حالات الإصابة بالوباء والوفيات يوميا مما جعل العلماء والباحثين وخاصة الأطباء المتخصصين في علم الأوبئة في حيرة وضغط شديد للتعرف على نوعية و تركيبة

الفايروس وكيفية تقديم التشخيص الدقيق للوباء ، فجميع هذه المميزات تحتم على المصاب ان يعي مدى ادراكه للمرض والاصابة ، التي تتمثل من خلالها الاعتماد على الصحة النفسية للفرد ، لكي يتمكن من الحفاظ على التوازن النفسي بشكل نشط ، لكونه يحتاج إلى التعافي من الضغوط الصحية والنفسية والاجتماعية التي تعرض لها لكي تزيد من رفع المناعة الجسمية لمقاومة الاصابة للفايروس (شاكر ، 2020: 6) وهذا ما اكده (لازاروس) في نظريته في هذا المجال بقوله "ليس الافراد مجرد ضحايا التوتر ولكن الكيفية التي يقدرون بواسطتها الحوادث الموترة والكيفية التي يقوّمون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هما اللتان تقرران نوعية العنصر الموتر وطبيعة التعامل معه (الضريبي،2010: 673) كما أن هناك اتفاق وإجماع على أن وباء كورونا كوفيد 19 لا يؤثر فقط على الصحة الجسمية بل له تأثير على الصحة النفسية للفرد أيضا Philip & (Andrea,2020:1) مما جعل افراد المجتمع تحت ضغط كبير وحالة نفسية مضطربة مصحوبة بخوف شديد نتيجة الانتشار السريع له ونتيجة الحجر المنزلي وحالات الطوارئ التي تعد من بين الإجراءات التي قامت بها دول العالم المصابة بالوباء كإجراء وقائي للمحافظة على حياة الأفراد. "فهذا الوباء يهدد حق من حقوق الإنسان الأساسية ألا وهي حقه في الحياة والصحة" (Alessandra,2020:1) فقد درس كوك ورفاقه (Cooke, 2006,et.al, 11) التعافي النفسي لدى طلاب السنة الأولى بالجامعة في بريطانيا من خلال تطبق مقياس التعافي النفسي على عينة من طلبة الجامعة المرحلة الاولى وتوصلت النتائج الى انخفاض درجات التعافي النفسي لديهم وارتفاع مستوى القلق والإجهاد والاكتئاب بينما وتوصلت دراسة الجمال (2013) الى وجود علاقة طبيعية بين التعافي النفسية بمكوناته الفرعية والتحصيل الدراسي والاتجاه نحو الدراسة الجامعية لدى طلبة الجامعة الى وجود علاقة طردية ارتباطية دالة احصائيا (شاكر ، 2020: 9)

تتلخص اهمية البحث بالنقاط التالية :

- أهمية ادراك الفرد ووعيه للمرض والاصابة وما يترتب عليها من اثار جانبية والتي يتوقف عليها سرعة الشفاء وكل ذلك يعتمد على الصحة النفسية التي يتمتع بها الفرد ، لكي يتمكن من الحفاظ على التوازن النفسي بشكل نشط للفرد عامة وللطلاب خاصة من الذين لا يبدون ادراكاً ايجابياً لمفهوم الإصابة ونتائجها وللأحداث الضاغطة التي تواجههم ومردوها على حياتهم مستقبلاً ولجوئهم الى استراتيجيات سلبية يواجهون بها الضغوط المستقبلية.
- أهمية دراسة التعافي النفسي وتقدم المساعدة النفسية لتخطي المرض وبالتالي قدرة الانسان على تجاوز الاحداث السلبية ، اذ يمكن ان تسهم هذه الدراسات في فهم طبيعة الافراد النفسية.
- أهمية دراسة العلاقة بين هذين المتغيرين اذ لم تتوفر دراسة علمية على حد علم الباحثتان تناولت العلاقة بين متغيري البحث.

اهداف البحث : يهدف البحث الحالي التعرف على

1- ادراك المرض لدى المصابات بفايروس كورونا من طالبات قسم رياض الاطفال
2- التعافي النفسي لدى المصابات بفايروس كورونا من طالبات قسم رياض الاطفال
3- العلاقة بين ادراك المرض والتعافي النفسي لدى المصابات بفايروس كورونا لدى طالبات قسم رياض الاطفال،

حدود البحث : - حدود البحث Research Limits

يتحدد البحث الحالي بطالبات قسم رياض الاطفال في كلية التربية للبنات / جامعة بغداد للعام الدراسي (2021-2022).

تحديد المصطلحات :

اولا : تعريف ادراك المرض

- Leventhal et al (1980): المعتقدات الخاصة بالمريض حول مرضه وهي روابط وسيطة مهمة بين مهددات الصحة وردود الأفعال نحوها ، وأنّ المرضى يشكلون هذه المعتقدات المرضية على أساس ثلاثة مصادر للمعلومات ، المعلومات الحياتية التي جاءت من التواصل الاجتماعي السابق والمعرفة الثقافية حول المرض ، والبيئة الاجتماعية "الخارجية" مثل تصورات الآخرين عن المرض ، وتجربة الفرد الحالية مع المرض(Leventhal et al،1980:55) .
- التعريف الاجرائي : : وهو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب (طالبات قسم رياض الأطفال) من خلال اجابته على فقرات مقياس ادراك المرض.

اعتمدت الباحثتان تعريف ليفنثال واخرون في البحث الحالي اعتماد على نموذج التنظيم الذاتي

ثانيا : التعافي النفسيPsychological recovery

- Fredrickson (1998): القدرة على الشفاء او التجاوز ومقاومة التأثر بالضغوط والتخلص من بعض الصدمات أو الاهانات أو الاضطرابات، أي القدرة على التأقلم والتصدي أو مواجهة الضغوط والنكبات ومنغصات الحياة. (فريدريكسون ،1998 :150).
- Ryan (2001): حالة العافية الشخصية وهو التعبير الذي يستعمل عندما يكون التأكيد موضوعا بصورة أولية على نغمة الاستمتاع العام السائدة في حياة الفرد. (Ryan,2001 :7)
- التعريف الاجرائي : : وهو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب (طالبات قسم رياض الأطفال) من خلال اجابته على فقرات مقياس التعافي النفسي المعد في البحث الحالي.

اعتمدت الباحثتان تعريف فريدركسون فضلاً عن كونه المنظرة الذي تم تبني نظريتها في التعافي النفسي.

ثالثا : تعريف جائحة كورونا

"كوفيد"19 (كورونا) وهو الاسم الرسمي للفيروس، والذي أطلقته منظمة الصحة العالمية : هو ما ينتج عنه الالتهاب الرئوي الذي يسببه التعرض للفايروس. (مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجيانغ سو، 2020: 10)

أما اصطلاحا فهي عبارة عن فيروس يصيب الجهاز التنفسي اي نزلات حادة قد تنتهي بالوفاة

وتم الإعلان عن هذا الوباء في 31 ديسمبر 2019.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

إدراك المرض Illness Perception

إنَ الأفراد قادرون على التعامل غالباً بشكل تلقائي مع كميات كبيرة من المعلومات ومن مصادر مختلفة ، ومن السهل على الباحث عن المعلومات أنْ يغمره عدد كبير من العوامل المحتملة التي قد تؤثر على التقييمات والقرارات المتعلقة بالصحة ، تأمل احد مصابين كورونا يعاني فجأة من ألم حاد في مفاصل الجسم مع ارتفاع درجة حرارة جسمه ، سيقوم تلقائياً بتحديد أصل الألم، على الرغم من وجود عدم الراحة، فقد لا يتمكن من تحديد موقعه بالضبط بعد ذلك ، سيحاول إعطاء سبب لألمها هل هو شيء أكله؟ هل كان يعاني من الألم من قبل؟ تحدد إجابات هذه الأسئلة ما الذي سوف تفعله بعد ذلك ، على سبيل المثال، قد يتناول بعض الأدوية دون وصفة طبية أو يتصل بصديق للحصول على المشورة أو يطلب رعاية طبية أو ينتظر ليرى ما إذا كان الألم سيتلاشى من تلقاء نفسه. (Diefenbach&Leventhal,1996:12).

عندما يتم تشخيص الأفراد بمرض معين ، فإنهم يطورون نمطاً منظماً من المعتقدات حول حالتهم التي تؤثر على السلوك الموجه للتعامل مع المرض ، استخدم علماء النفس مجموعة من النماذج النظرية لفهم الاختلاف في السلوكيات المرتبطة بالصحة البدنية والمرض (Baril,et al,2008:4). ولفهم ديناميات عملية إدراك الأفراد للتهديدات الصحية (المرضية) تكشف لنا الأدبيات الحاجة إلى عرض النظريات والنماذج التي تم تطويرها في علم النفس السريري وفي مجال الصحة والمرض ، منذ بداية الخمسينات ، تم تطوير نماذج في هذه التخصصات المختلفة بشكل متوازٍ. لذا فأنّه من الضروري مراجعة المعرفة لتحديد وتوثيق هذه المفاهيم والنماذج النظرية. لذلك ستوضح الباحثتان على ذكر النماذج والنظريات التي فسرت كيفية قيام الأفراد بالتعامل مع المهددات الصحية التي يواجهونها.

أنموذج التنظيم الذاتي Self-Regulation Model

على مدى العقدين الماضيين، كانت هناك تغييرات كبيرة في الطريقة التي يتبعها الباحثون والممارسون في دراسة السلوك الصحي والمرضي ، منذ دعوة (إنجلز Angels) (1977) إلى منهج بيولوجي اجتماعي متكامل ، تغيرت النظرة من النماذج الطبية الموجهة نحو المرض إلى تصورات نظرية تركز على العوامل البيئية بالإضافة إلى المعتقدات الفردية حول الصحة والمرض ، يدمج إنموذج التنظيم الذاتي الذي طوره (ليفينثال Leventhal وزملاؤه) (1980) هذه العوامل حول تمثيلات المريض للصحة والمرض بحجة أنّ معتقدات الفرد هي المحددات الرئيسية للسلوك الصحي .(Diefenbach&Leventhal,1996:11)

ظهر أنموذج التنظيم الذاتي (self-regulation model) أو ما يسمى بإنموذج الحسّ السليم (common-sense model) لتمثيل المرض من سلسلة من الدراسات التي أجريت في أواخر الستينيات من قبل (ليفينثال وآخرون Leventhal et al (1970) في هذه السلسلة الممتدة من الدراسات ، قام (ليفنثال) Leventhal بدراسة خوف التواصل

fear of communication والسيطرة على الحزن distress control ، من خلال إعطاء رسائل خوف مرتفعة ومنخفضة لمجموعة من المشاركين وقد أظهرت النتائج أنّ رسائل الخوف المرتفعة high fear messages أكثر فاعلية في تغيير المواقف تجاه الإجراء الصحي الموصي به مقارنة برسائل الخوف المنخفضة low fear messages ، ومع ذلك كان التغيير في الموقف قصير الأمد ولم يتجاوز 24 إلى 48 ساعة بعد التعرض لرسالة الخوف ، والأهم من ذلك ، أنّ البيانات أظهرت أيضا أنّ بعض الإجراءات مثل الحد من التدخين وإيقافه أو تلقي لقاح الكزاز يحدث فقط عندما يتلقى المشاركون الذين تعرضوا لرسائل الخوف أيضاً رسالة ثانية سهلت تطوير خطة العمل (مثل تقديم منشور مع خريطة توضح الموقع المركزي لمركز صحة الطلاب في الحرم الجامعي وتوضح ساعات تواجدهم في المركز) كانت نسبة الأشخاص الذين يتصرفون استجابةً لرسائل الخوف وخطة العمل متوازية تقريباً سواء كانت رسالة الخوف مرتفعة (تهديد شديد) أو منخفضة ، لم تسفر رسالة الخوف وحدها (مرتفعة أو منخفضة)، ولا خطة العمل وحدها، عن نتيجة نظراً لأن تلقي رسالة الخوف المرتفعة أو المنخفضة مع خطة العمل أنتجت حركة على مدار أيام وأحياناً أسابيع، ومع تلاشي الشعور الذاتي بالخوف ، بسبب الموقف خلال 48 ساعة ، أصبح من الواضح أنّ خطة العمل لم تكن مرتبطة بالخوف نفسه ، ولكن مرتبطة ببعض التغيرات في طريقة التفكير أو تمثيل التهديدات الصحية ، لهذا أدرك (ليفنثال وآخرون) Leventhal et al (1980) أنّ تمثيل التهديد الصحي بالاقتران مع خطة العمل كان هو العامل الحاسم لأساليب التعامل اللاحقة التي أدت إلى دراسات تهدف إلى تحديد طبيعة هذا التمثيل وكانت النتيجة إنموذج التنظيم الذاتي لتمثيل المرض (Diefenbach,Leventhal,1996:19؛Leventhal,et al,1980:10-11).

في تاريخ تطور أنموذج التنظيم الذاتي اطلق عليه عدة أسماء مختلفة ، فقد عرف باسم أنموذج إدراك المرض ، أنموذج تمثيل المرض ، أنموذج التنظيم الذاتي ، أنموذج العملية المتوازية ، أنموذج الحس السليم ، أنموذج المحسوبية الذاتية ، أو ببساطة أنموذج

(ليفنثال Leventhal) كونه هو وآخرون دافعوا عن الأبحاث في هذا المجال بشكل كبير ، حتى انتهى الحال بالاتفاق على تسميته أنموذج التنظيم الذاتي Self-Regulation Model (SRM) (Hale,et al,2007:904).

يستند إنموذج التنظيم الذاتي على ثلاث افتراضات رئيسية:-

- **الافتراض الأول:** الأفراد فاعلون في حل مشاكلهم ، فهم يرون عوالمهم ويُعرفون ، ويُحددون ويُطورون إجراءات التعامل لمواجهة التهديدات الصحية Health threats ، ويُغيرون طريقة تمثيلهم للمشاكل بناءً على تقييماتهم لفاعلية أساليب التعامل كنوع من التغذية المرتدة.
- **الافتراض الثاني:** تحدث عملية حل المشكلات في سياق الحدث (أي أثناء التفكير بالمشكلة أو الأحداث المهددة للحياة) ، وتستند على معتقدات الحس السليم للفرد والتقييمات الفردية ، وهذا يعني أنّ تمثيل خطر المرض وإجراءات التعامل المختارة لإدارته وتقييم النتائج هي نتاج لفهم الفرد ومهاراته ، لذا قد لا تعكس هذه التمثيلات والإجراءات الطبيعة الموضوعية أو الطبية الحيوية للتهديد أو الإجراءات الطبية المثلى للسيطرة عليها.
- **الافتراض الثالث:** يتم توجيه الطاقة المبذولة أو الدافع لتعزيز الصحة والوقاية من المرض وعلاجه إلى ما يُعتقد أنّه التهديد الحالي الأكثر الحاحاً وهي المصادر المتوفرة عن التهديد ومدى الارتياح الذي تؤدي اليه إجراءات التعامل التي يتبعها الفرد (Leventhal,el al,2001:19-20 ؛ Leventhal,el al,1998:718).

مفهوم التعافي النفسي:

يُعد مفهوم التعافي من المفاهيم المهمة ضمن اطار علم النفس الإيجابي والصحة النفسية اذ يمثل قدرة الفرد في تجلي الصعوبات ومنغصات الحياة ، وأن الانفعال الايجابي والتعامل الذهني المتفتح يتبادلان التعزيز ، مما يتضمن نطاقا أوسع من الاستجابات والحلول الفاعلة من جانب ، وتحسين الصحة وسرعة التعافي والتعامل الناجح مع الشدائد

من الجانب الاخر، وايضا القدرة على مجابهة التحديات المحيطة بنا وهذا ما يتحقق من خلال تنمية الموارد البشرية والتصدي بوجه المحن التي تتطلب منا البحث عن اوجه الاقتدار الانساني في تجاوز المنغصات وهذا ما يصاب به الفرد من أحباط وعدم تجاوز للازمات فيبدأ بالبحث عن طاقات ذاتية وفنية للتعامل معها والتغلب عليها واحيانا تسمى التوسيع الذاتي من خلال التحديات التي تعبر عن القدرة على تجاوز الخسارة والخروج من المحنة والاندفاع في مواجهة العقبات (شاكر،2015: 44).

نظرية التوسيع و البناء للانفعالات الإيجابية لفريدريكسون

The Broaden and Build Theory of Emotions for Fredrickson (1998-2004)

ان الانفعالات الإيجابية لها دورها في التعافي النفسي للفرد الذي يعزز من الشفاء المستمر او التعافي الدائم ، تنص هذه النظرية على أن بعض الانفعالات الإيجابية بما في ذلك التعافي، الفخر، الفرح، والرضا، والحب وحسن الحال والاحساس بالتماسك والامتنان على الرغم من اختلافاتها الظاهرية، تشترك جميعها في القدرة على توسيع ذخيرة الأفراد الفكرية وبناء مواردهم الشخصية الدائمة، بدءاً من الموارد المادية والفكرية إلى الموارد الاجتماعية والنفسية،

فالانفعال هو بمثابة متوالية من التغيرات الحاصلة في خمسة من المنظومات العضوية (معرفية ،فسيولوجية ،نفسية، حركية وتوجيهية) تحدث بشكل متزامن استجابة لتقديرنا لمدى ملاءمة مثير خارجي أو داخلي، ويشكل الانفعال الايجابي البطانة الاساسية لوجود التعافي النفسي، تتنوع الانفعالات من حيث النوع والشدة والمستوى، إلا انها تندرج جميعا ضمن نظامين عصبيين حيويين تطورا لتكيف الانسان في التعامل مع تحديات البيئة وإمكاناتها وصولا إلى البقاء والتكاثر. الأول هو نظام الانفعالات السلبية وهو دفاعي، تجنبي حماية ضد الاخطار (قلق، غضب، حزن، ضيق) الثاني هو نظام

الانفعالات الإيجابية الدافع للنمو والتوسع والانفتاح والتفاعل والارتباط مثل (الفرح، الحماس، البهجة) (Watson,2002,p.5).

وفقاً لنظرية التوسيع والبناء (لفريدريكسون) Fredrickson(2001) ، فالتعافي هو انفعال وعي ذاتي إيجابي، وكما بينت (فريدريكسون) (2002)، إن الانفعالات الإيجابية تثير استجابات مختلفة عن المشاعر السلبية ، لاحظت (فريدريكسون) أن الانفعالات سواء كانت ذاتية الوعي أم لا، قد استلهمت من الانفعالات السلبية، (Verbeke,2008,p.388) ولو لا هذه الانفعالات الايجابية لما أقبل الإنسان على الدنيا ، ولما استمر سعيه لإحراز المزيد من التقدم والسيطرة على واقعه ووجوده ، ولما سعى وراء الحماسة والابداع وطلب المشاعر وأحاسيس امتلاء الوجود هذه بدورها آليات نفسية متطورة توارثها جنسنا البشري عن أسلافه الأولين وخلال عملية نشوء النوع وبقائه وتكاثره ، وهناك ثلاثة أنظمة عصبية تضبط السلوك وتوجهه وهي على علاقة بسمات الشخصية التي تغلب على الناس وما يتصفون به من فروق فردية (Carr,2004 : 89) يسمى النظام الأول نظام تيسير السلوك الموجه للانفعالات الايجابية وهو ينشط استجابة لإشارات المكافأة ، ويطلق عليه اسم نظام المكافأة العصبي البيولوجي ، النظام الثاني يتطابق مع مزيج من سمات اللطف، والاعتدال، أو الرزانة والاقتصاد في القصد والحرص المهني والخلقي والضبط المتعقل ويطلق عليه تسمية "النظام المقيد" وينشط هذا بدوره مع ارتفاع الموصل العصبي السيروتونين حيث يعمل على الحد من جموح نظام تيسير السلوك والبحث عن المكافأة والحماسة والإثارة (Carr, 2004 :10).

وهناك نظام ثالث هو نظام التجنب والصد ، وتتمثل وظيفته في التمييز بين المثيرات المهددة التي تحمل أخطارا داهمه او متحملة على السلام النفسي والبقاء وسوء العاقبة، وتلك التي لا تحمل تهديدا، أنه يقوم بصد السلوك عندما يكون هناك خطرا حيث يوجه سلوكه لتجنب العقاب ويستمد نشاطه من كل من الموصلين العصبيين (Norepinephrine) و(Noradrinaline) اللذين يطلقان انفعالات القلق والخوف

والاستنفار المفرط (التعبئة النفسية الدفاعية) وانعدام التأكد والتوجس وإيثار السلامة والبحث عن الاحتماء من خلال الانكفاء، وكلها تتطابق مع الاضطرابات الانفعالية العصابية المعروفة. وهناك فرق في التعافي النفسي حسب المرحلة العمرية فالمرحلة من المراهقة الى الشباب تكون اكثر عطاء وتضحيات من أجل ايصال صورة حيوية تثبت بأن الافراد قادرين على التعافي في حالة توافر هذه الابعاد أو جزءا منها. (Golman , 1995 : 9) وان القدرة على التعافي Recuperability تختلف من فرد لأخر اي هي قدرة الفرد على الاسترداد جسديا وذهنيا من أنواع مختلفة من الاضرار والنكسات أو صعوبات في تنظيم أمور المرء الاعتيادية المألوفة ، وأن القدرة على التعافي النفسي هو أحد جوانب المرونة (الجانب الجسدي) اي بمعنى اكثر دلالة هو ان الخلايا تمتلك العديد من الأنظمة الفرعية التي تشارك في إصلاح الضرر أو النمو ومن الجانب المعرفي يشير الى وجود الأفكار الايجابية لدى المرء. يتمثل التعافي النفسي بجوانب الاتية:

1- الرضا عن الحياة: هو اتجاه الفرد الايجابي العام عن الحياة والذي يعبر عن حسن التعامل معها وفهمها والاستمتاع بها وتقدير قيمتها.
2- بناء الشخصية : شعور الفرد بتغيرات ايجابية في ادراك الذات والاحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة بالذات وجدارتها وقدرتها على ادارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلا.
3- العلاقات مع الاخرين:- ادراك حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الاخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم ومعرفة أهمية وجود العلاقات الاجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتهم وحماية الذات من التعرض للإساءة ممن يحيطون بنا.
4- التغيرات الروحية والدينية:- حدوث تغيير ايجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الاحساس بالمعنى والهدف وتعميق الايمان والقيم الروحية والحفاظ على المعتقدات الدينية. (باس، 2009 :20).

تتلخص النظرية : بأن الانفعالات لها دور كبير في تجاوز الافراد للصدمات والتعافي منها ، أي كلما كان لدى الفرد مرونة داخلية فأنه يستطيع تجاوز الازمات والتعافي منها او الاستشفاء المؤقت (Taormina,2015: 34-38)

الدراسات السابقة لمتغير ادراك المرض

- دراسة (سنوسي و جلولي ، 2019): (الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي)

هدفت الدراسة إلى تهدف التعرف على أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي ، وتكونت عينة الدراسة من (446) شخص ، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتصميم استبيان والتأكد من خصائص السيكومترية بعد جمع المعلومات ومعالجتها إحصائيا باستعمال برنامج (SPSS) توصل الباحثان إلى أن أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية هي أشعر بخوف كبير من أن أصيب بهذا الوباء ، وأشعر بالعجز من حماية أفراد عائلتي ، كما تم التكشف عن أن مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا منخفض ، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا تعزى لمتغير الجنس.

الدراسات السابقة لمتغير التعافي النفسي

- دراسة (شاكر ، 2020): (التعافي النفسي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية)

هدفت الدراسة الى:

1- قياس التعافي النفسي.

2- التعرف على الفروق الفردية (الجنس/ذكور ،إناث)-(التخصص/علمي، أدبي).

3- قياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية.

4- التعرف على الفروق الفردية (الجنس/ذكور ،إناث)-(التخصص/علمي، أدبي).

5- التعرّف على العلاقة بين التعافي النفسي وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية ، ولتحقيق اهداف البحث قامت الباحثة ببناء مقياس التعافي النفسي وتألف من (34) فقرة، وبناء مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وتألف من (36) فقرة، وجرى التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين إذ تم استخراج مؤشر الصدق، واستخراج مؤشر الثبات بطريقة ألفاكرونباخ للتعافي النفسي فظهر يساوي (0,76) في حين بلغ مؤشر ثبات مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية (0,74) ،وبعد تطبيق المقاييس ظهرت مجموعة من النتائج:

1. ان عينة البحث تتسم بالتعافي النفسي .
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التعافي النفسي تبعا لمتغير (الجنس/التخصص).
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التعافي النفسي تبعا لمتغير (الصف الدراسي).
4. أن عينة البحث تتسم بأساليب (الهروب والتجنب، والاسناد الاجتماعي، والاسناد الديني، ومواجهة المشكلة) عدا أسلوب (العدائية) تشير النتيجة الى أن افراد العينة يتعاملون وفقها بدرجات متوسطة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أسلوب (الهروب والتجنب، والاسناد الاجتماعي، والاسناد الديني، ومواجهة المشكلة، والعدائية) تبعا لمتغير (الجنس/التخصص/الصف الدراسي

الفصل الثالث

إجراءات البحث

سيتم في هذا الفصل عرض الإجراءات المتبعة في البحث الحالي.

اولاً: منهجية البحث Research Methodology

يعد المنهج الوصفي الاسلوب المعتمد في دراسة الواقع والذي يصفه وصفاً دقيقاً ويعبر عنه كمياً او كيفيا (داود وعبد الرحمن،1990 :163).

لذا اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي في الدراسة الحالية ، لكونه انسب المناهج واكثر ملاءمة لطبيعة البحث الحالي واهدافه.

ثانياً: مجتمع البحث Research Population

يقصد بالمجتمع هو جميع العناصر او المفردات ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث الى تعمم نتائج الدراسة ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة عليه (عباس واخرون، 2009: 217) تحدد مجتمع البحث الحالي بطالبات قسم رياض الاطفال في جامعة بغداد / كلية التربية للبنات للعام الدراسي(2021 –2022) والبالغ عددهن (348) طالبة.

ثالثاً: عينة البحث Research Sample

بلغت عينة البحث (150) طالبة من طالبات قسم رياض الأطفال في كلية التربية للبنات جامعة بغداد ، تم اختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية بالتوزيع المتساوي .

رابعاً: أداتا البحث: من اجل التحقق من أهداف البحث الحالي، وقياس متغيري البحث (ادراك المرض والتعافي النفسي) تطلب وجود مقياسين لقياس هذين لمتغيرين ، وتطلب البحث بناء أداة لقياس ادراك المرض حيث تكون المقياس بالصورة النهائية من (26) فقرة ببدائل للإجابة هي (دائماً، أحياناً، ابداً) وبأوزان (1،2،3) على التوالي وان مدى درجات افراد عينة تتراوح بين (26 – 78) ومتوسط فرضي (52) ضمن خمس ابعاد

هي (البعد الزمني ،عواقب الاصابة ، التحكم الشخصي ، تحكم بالعلاج ، الترابط المنطقي للمرض) ، في حين اعتمدت الباحثتان المقياس المعد من (شاكر ،2020) لقياس التعافي النفسي ويتكون المقياس بصورته النهائية من (32) فقرة و بدائل للإجابة هي (دائماً، أحياناً، ابداً) وبأوزان (3 ، 2، 1) وأن مدى درجات أفراد عينة البحث تتراوح بين (32–96)والمتوسط فرضي (64) .

خطوات بناء مقياس ادراك المرض :

أ- تحديد المنطلقات النظرية والمنهجية لمفهوم ادراك المرض ، وقد تم ذلك من خلال اعتماد الباحثتان نموذج التنظيم الذاتي إطارا نظريا لبحثها

ب- تحديد فقرات المقياس : وقد اتبعت الباحثتان الإجراءات والأسس الآتية في صيغته أن تكون كل فقرة واضحة ، ومعبرة عن فكرة واحدة فقط وغير قابلة إلا لتفسير واحد فقط. (أبو علام، 1989: 134) من خلال ما تقدم انفاً قامت الباحثتان بصياغة (26) فقرة للمقياس حيث أصبح عدد فقرات المقياس بصورته الأولية (26) فقرة وللمجالات التالية (البعد الزمني ، عواقب الإصابة ، التحكم الشخصي ، التحكم بالعلاج ، الترابط المنطقي).

ت- صلاحية فقرات المقياس : لغرض التعرف على صلاحية الفقرات التي تشير إلى قدرته على قياس المتغير المراد قياسه ، وان مضمون الفقرات متفق مع الغرض الذي وضعت لأجله وللتحقق من ذلك قامت الباحثتان بعرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء في مجال التربية وعلم النفس وكان عددهم (10) من اجل إبداء آرائهم من خلال الحكم على مدى صلاحية الفقرة ومدى ملاءمة الفقرات للمجال الذي وضعت فيه تعديل أو إضافة بعض الفقرات تم اعتماد نسبة اتفاق (80%)على الفقرة بين الخبراء لتعد الفقرة مقبولة في المقياس و جدول رقم (1) يوضح الفقرات الصالحة التي حصلت على 80% فاكثر.

جدول (1)

اراء المحكمين لفقرات مقياس ادراك المرض

رقم الفقرة	عدد المحكمين	عدد الموافقين	المعترضون	نسبة الاتفاق
1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,14,15,16,19, 20	10	8	-	%80
13، 17,18، 21,22,23,24,25,26، 3	10	10	2	100 %

ث- اعداد تعليمات المقياس : وضعت الباحثتان عدداً من التعليميات للإجابة منها التأكد من دقة الاختيار المناسب للبديل مع ذكر ان المقياس معد فقط للغرض العلمي دون الاطلاع عليه اشخاص غرباء من دون الحاجة لذكر اسم المستجيب.

ج- التطبيق الاستطلاعي للمقياس: طبق المقياس على عينة مكونه من (20) بصورة عشوائية لغرض التعرف على مدى وضوح تعليمات فقرات المقياس .

ح- تصحيح المقياس : هو تصحيح المقياس بالحصول على الدرجة الكلية لكل فرد من افراد العينة إذ وضعت البدائل (دائما ، احيانا ، ابدا) بأوزان (1،2،3) على التوالي.

الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات:

يشير "ايبل" 1972 إلى أن الهدف من إجراءات التحليل الإحصائي هو الإبقاء على فقرات المقياس المميزة التي تستطيع ان تمثل الخاصية التي وضعت من اجلها ، اي ان حساب القوة التمييزية للفقرات يقصد بها قدرة الفقرات على التمييز بين ذوي المستويات العليا والدنيا من الأفراد في الخاصية التي تقيسها الفقرة .(Ebel,1972:392) وقد تضمن التحليل الإحصائي مايأتي :

- **القوة التمييزية للفقرات:** التمييز هو مدى إمكانية قياس الفروق الفردية (علام ، 2002: 277) فتمييز الفقرة يساعد في تحديد قدرتها على التمييز بين ذوي الدرجات العليا و ذوي الدرجات الدنيا (نبهان، 2004: 196) قامت الباحثتان بترتيب الدرجات الكلية لطالبات بصورة تنازلية من أعلى درجة الى أقل درجة ، وتم اختيار أعلى (27%) من الدرجات لتكون المجموعة العليا ، والمجموعة الدنيا (27%) من الدرجات (الزوبعي واخرون،1981: 74) وللحصول على مقياس يتصف بالموضوعية استخدم أسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس ، أظهرت النتائج أن الفقرات جميعها دالة إحصائيا اذا بلغت القيمة الجدولية (1,98) ، ودرجة حرية (148) اذ اصبح المقياس بالصيغة النهائية مكون من (26) فقرة بمتوسط فرضي (52) والجدول (2) يوضح ذلك

جدول (2)

معاملات التمييز لفقرات مقياس ادراك المرض لدى طالبات قسم رياض الاطفال

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة الإحصائية
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	2.2927	0.55874	2.0000	0.63246	2.221	دالة
2	2.4634	0.63630	1.8049	0.51086	5.168	دالة
3	2.6098	0.62762	2.1220	0.71397	3.286	دالة
4	1.9268	0.72077	1.3659	0.73335	3.493	دالة
5	2.3659	0.79863	1.2195	0.41906	8.139	دالة
6	1.9024	0.86037	1.2927	0.55874	3.806	دالة
7	2.2927	0.71568	1.1707	0.49510	8.255	دالة
8	2.3902	0.83301	1.1707	0.38095	8.525	دالة

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة الإحصائية
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
9	2.4390	0.59367	1.2683	0.54883	9.272	دالة
10	2.3171	0.64958	1.2683	0.54883	7.897	دالة
11	2.5610	0.67264	1.3659	0.66167	8.111	دالة
12	2.5122	0.50606	1.9512	0.73997	4.007	دالة
13	2.5854	0.59058	2.0488	0.54549	4.274	دالة
14	2.5366	0.50485	2.0488	0.73997	3.487	دالة
15	2.1951	0.60081	1.3902	0.58643	6.139	دالة
16	2.4390	0.63438	1.7805	0.52499	5.121	دالة
17	2.4878	0.67535	2.0000	0.63246	3.376	دالة
18	2.4878	0.50606	2.0000	0.54772	4.189	دالة
19	2.7561	0.58226	2.1220	0.59980	4.857	دالة
20	2.5122	0.63726	2.1707	0.58747	2.523	دالة
21	2.5610	0.50243	2.1220	0.67805	3.331	دالة
22	2.3415	0.69317	1.6098	0.70278	4.746	دالة
23	2.3659	0.62274	1.3659	0.48765	8.095	دالة
24	2.3415	0.65612	1.2683	0.44857	8.646	دالة
25	2.3171	0.56741	1.3659	0.58121	7.499	دالة
26	2.4146	0.49878	2.0244	0.72415	2.842	دالة

- **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :**

ويقصد به ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة في المقياس والدرجة الكلية له (Nunnally, 1967: 261) وباستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجة

كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وجد ان جميع الفقرات دالة عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (148) اذ بلغت القيمة التائية الجدولية (1,98) وجدول (3) يوضح ذلك .

جدول(3)

معاملات ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس ادراك المرض لطالبات قسم رياض الاطفال

رقم الفقرة	معامل ارتباط	دلالة	رقم	معامل ارتباط	دلالة
1	0.254**	دال	2	0.479**	دال
3	0.239**	دال	4	0.398**	دال
5	0.636	دال	6	0.517	دال
7	0.638	دال	8	0.634	دال
9	0.645	دال	10	0.590	دال
11	0.592	دال	12	0.398	دال
13	0.428	دال	14	0.374	دال
15	0.429	دال	16	0.420	دال
17	0.370	دال	18	0.422	دال
19	0.478	دال	20	0.323	دال
21	0.219	دال	22	0.439	دال
23	0.680	دال	24	0.594	دال
25	0.545	دال	26	0.296	دال

ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال وتبين ان الفقرات جميعها دالة إحصائياً ، وجدول (4) يوضح ذلك

جدول(4)

معاملات ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمجال لمقياس ادراك المرض لدى طالبات قسم رياض الاطفال

رقم الفقرة	معامل ارتباط	دلالة	رقم الفقرة	معامل ارتباط	دلالة
المجال الاول	البعد الزمني		15	0.655	دال
1	0.481	دال	16	0.620	دال
2	0.651	دال	17	0.516	دال
3	0.479	دال	البعد الرابع	التحكم بالعلاج	دال
4	0.644	دال	18	0.370	دال
5	0.613	دال	19	0.716	دال
6	0.700	دال	20	0.536	دال
البعد الثاني	عواقب الاصابة	دال	21	0.725	دال
7	0.775	دال	22	0.349	دال
8	0.792	دال	البعد الخامس	الترابط المنطقي	دال
9	0.827	دال	23	0.813	دال
10	0.804	دال	24	0.877	دال
11	0.797	دال	25	0.786	دال
البعد الثالث	التحكم الشخصي	دال	26	0.450	دال
12	0.637	دال			
13	0.425	دال			
14	0.710	دال			

وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين الابعاد الخمسة ومقارنتها مع القيم الجدولية لدلالة الارتباط بين كل مجال واخر وبذلك تم

الحصول على مصفوفة معاملات الارتباط ، إذ تبين ان معاملات الارتباط بين كل بعد واخر تراوحت بين (0,440 – 0,279) فكانت اعلى علاقة ارتباطية بين البعدين(الزمني والتحكم الشخصي) تساوي (0,440) اما ادنى درجة ارتباطية للمجالات فكانت بين (التحكم بالعلاج والترابط المنطقي) اذ حصلت على درجة تساوي (0,279) وجدول (5) يوضح ذلك.

جدول(5)

معاملات الارتباط بين مجال واخر في ادراك المرض طالبات قسم رياض الاطفال

اسم المجال	البعد الزمني	عواقب الاصابة	التحكم الشخصي	التحكم باعلاج	الترابط المنطقي
البعد الزمني	1	0.401	0.440	0.304	0.319
عواقب الاصابة	0.401	1	0.279	0.292	0.319
التحكم الشخصي	0.440	0.279	1	0.428	0.575
التحكم بالعلاج	0.304	0.292	0.428	1	0.279
الترابط المنطقي	0.319	0.575	0.279	0.429	1

مؤشرات الصدق والثبات:الصدق (Validity)

يعد مفهوم الصدق واحداً من اهم الحقائق السايكومترية في الاختبارات والمقاييس النفسية ان لم يكن اهمها على الاطلاق ويقصد به أن المقياس يقيس ماعد لقياسه (Fongy& Higgit, 1984: 21).

أ- الصدق الظاهري (Face validity): قد تم تقدير الصدق الظاهري للمقياس بعرض فقرات المقياسين على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الصفة او الخاصية المراد قياسها وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياسين (ادراك المرض، والتعافي النفسي) وذلك حينما تم عرض الفقرات في

كلتا الأداتين على مجموعة من المختصين في التربية وعلم النفس وكما ذكر انفاً لبيان رأيهم بفقرات المقياس ومدى ملاءمتها للمجال الذي تقيسه في جدول (6)

جدول (6)

آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياس التعافي النفسي

مقياس	رقم الفقرة	عدد المحكمين	الموافقون	المعترضون	النسبة المئوية
التعافي النفسي	2، 4، 6، 7، 8، 9، 10,11، 17، 18، 19، 20، 22، 23,24، 29، 30، 31,32,	10	8	2	%80
	1، 3، 5، 12، 13، 14، 15، 16، 21، 25، 26، 27، 28,	10	9	1	%90

ثبات المقياسين :

تم استخراج معامل الثبات بطريقه الاتساق الداخلي من خلال استخدام معادلة الفا كرونباخ إذ بلغ معامل الثبات لمقياس ادراك المرض بهذه الطريقة (0,85) وهو معامل ثبات عال ، في حين كان معامل الثبات لمقياس التعافي النفسي بهذه الطريقة (0,85).

خامسا: الوسائل الإحصائية:

اعتمدت الباحثتان في جميع المعالجات الاحصائية على الحقيبة الاحصائية (SPSS) وقد استخدمت الوسائل الاحصائية الاتية:

1- النسبة المئوية: استعمل لإيجاد الصدق الظاهري لفقرات المقياس.

2- معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية للفقرات (المقارنة الطرفية).

3- معادلة ارتباط بيرسون لاستخراج علاقة درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس ، وعلاقة درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمجال ، وعلاقة الدرجة الكلية للمجال بالدرجة الكلية للمقياس وعلاقة الدرجة الكلية لكل مجال مع المجالات الاخرى .

4- معادلة الفا- كرو نباخ لاستخراج الثبات .

5- الوسط الحسابي والانحراف المعياري لإيجاد الاحصاءات الوصفية لعينة البناء.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها

الهدف الاول: التعرف على ادراك المرض لدى المصابات بفايروس كورونا من طالبات قسم رياض الأطفال

تم حساب متوسط درجات افراد العينة البالغة عددها (150) طالبة اذا بلغ (52.2333) وبانحراف معياري (8.26119) درجة وبمتوسط فرضي (64) ولمعرفة دلالة الفرق استعمال الاختبار التائي (t-Test) لعينة واحدة اذا بلغت القيمة التائية (0.346) وهي اعلى من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (149) والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

نتيجة الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة ومتوسط الفرضي لمقياس ادراك المرض

ادراك المرض	عدد افراد العينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	الوسط الفرضي	القيمية التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
	150	52.2333	8.26119	64	0.346	1,96	0,05

ومن الجدول أعلاه تتضح لنا نتيجة ان طالبات قسم رياض الاطفال لديهن ضعف في ادراك المرض فتمثيل خطر المرض وإجراءات التعامل المختارة لإدارته وتقييم النتائج هي نتاج لفهم الفرد ومهاراته ، ولكون فايروس كورونا قد انتشر بشكل مرعب دون فهم لطبيعة هذا الفايروس وإمكانية السيطرة عليه لذا كان من الطبيعي ان يكون لدى طالبات قسم رياض ضعف في ادراك هذا المرض.

الهدف الثاني: التعرف على التعافي النفسي لدى المصابات بفايروس كورونا من طالبات قسم رياض الأطفال

تم حساب متوسط درجات افراد العينة البالغة عددها (150) طالبة اذا بلغ (63.0467) وبانحراف معياري (7.33049) درجة وبمتوسط فرضي (64) والمعرفة دلالة الفرق استعمال الاختبار التائي (t–Test) لعينة واحدة اذا بلغت القيمية التائية (15.115) وهي اعلى من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (149) والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

نتيجة الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي لمقياس التعافي النفسي

	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمية التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
التعافي النفسي	150	63.0467	7.33049	64	15.115	1,96	0,05

وتشير هذه النتيجة الى ان طالبات قسم رياض الاطفال يتمتعن بالتعافي النفسي ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة شاكر (2020) التي توصلت الى تمتع الافراد بالتعافي النفسي والذي يتمثل بقدرة الفرد في تجلي الصعوبات ومنغصات الحياة ، فالانفعال الايجابي والتعامل الذهني المتفتح يتبادلان التعزيز ، مما يتضمن نطاقا أوسع من

الاستجابات والحلول الفاعلة من جانب ، وتحسين الصحة وسرعة التعافي والتعامل الناجح مع الشدائد من الجانب الاخر، وايضا القدرة على مجابهة التحديات المحيطة بنا و تجاوز المنغصات.

الهدف الثالث: التعرف على العلاقة بين ادراك المرض والتعافي النفسي لدى المصابات بفايروس كورونا لدى طالبات قسم رياض الأطفال

وقد أشارت النتائج إلى انه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين المفهومين ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط المحسوبة (−0.066) وهي اقل من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0.05) بدرجة حرية (148) فتمتع الطالبة بادراك المرض لا يدل على تمتعها بالتعافي النفسي والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

قيمة معامل الارتباط بين ادراك المرض والتعافي النفسي لدى المصابات بفايروس كورونا لدى طالبات قسم رياض الاطفال

عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط المحسوبة	قيمة معامل الارتباط الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	النتيجة
150	-.020	1.96	148	0.05	غير دالة

الاستنتاجات: في ضوء نتائج البحث الحالي توصل الى الاستنتاجات

- ان طالبات قسم رياض الاطفال لديهن ضعف في ادراك المرض .
- تتمتع طالبات قسم رياض الاطفال بالتعافي النفسي .
- لا توجد علاقة ارتباطية بين ادراك المرض والتعافي النفسي فتمتع الطالبات قسم رياض الاطفال بالتعافي النفسي لا يدل على ادراكهن المرض .

التوصيات:

- ادراج علاجات معرفية مكملة للعلاج الطبي لتدريب الافراد المرضى على التعرف على المعتقدات والأفكار غير البناءة التي تجعلهم يدركون المواقف الحياتية وما يتعرضون فيها من امراض على انها ضاغطة ومهددة وخطرة وتضخيم الأمور واستبدالها بمعتقدات ملائمة اكثرعقلانية وفهم لمايصابون به من امراض للتصرف بصيغة اكثر فعالية.
- اشراك وسائل الاعلام لزيادة توعية افراد المجتمع ومن ضمنهم شريحة طلبة الجامعة بأهمية فهم الافراد لمهاراتهم والتي تنعكس بالتمثيلات والإجراءات الطبية المثلى للسيطرة على الإصابة بالامراض المنتشرة في الوقت الحالي مما ينعكس على الصحة النفسية لهم .

المقترحات: في ضوء ما تقدم من نتائج واستنتاجات ومقترحات توصي الباحثة :

- اجراء دراسة بين متغيري ادراك المرض وعلاقته بالتعافي النفسي لكافة فئات المجتمع واجراء دراسة مقارنة بين هذه الفئات.
- اجراء دراسة حول اثر برنامج ارشادي في خفض الاثار السلبية الناتجة عن الإصابة بفايروس كورونا لدى طلبة الجامعة.

المصادر العربية:

- باس ، دافيد (2009).علم النفس التطوري ، ترجمة د.مصطفى حجازي ، بيروت، المركز الثقافي.
- شاكر ، امنه طالب (2020) : التعافي النفسي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، جامعة بغداد ، كلية الاداب ، رسالة ماجستير.

- سنوسي بومدين و جلولي، زينب (2019) : الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي ، مجلة التمكين الاجتماعي ، المجلد 2 العدد (2) .
- ابو علام ، رجاء محمود (2006) : مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية.
- مركز مكافحة الفيروسات والأوبئة بجي انغسوا ترجمة: اميمة مصطفى (2020) : دليل الوقاية من فيروس كوفيد 19 ،ط 1 ، القاهرة ، بيت الحكمة.
- العطان ، سؤدد محسن علي(2015) : هوية الأنا الأيديولوجية والاجتماعية وعلاقتهما بمعتقدات الكفاية العامة لدى طالبات قسم رياض الأطفال ، اطروحة دكتواره ، جامعة بغداد ، كلية التربية للبنات .
- نبهان ، موسى(2004): اساسيات القياس في العلوم السلوكية ، ط1 ، دار الشروق للنشر ، الأردن.

المصادر الاجنبية:

- Able, r,l(1972),Essentials of Educational Measurement ,newgersey, anglewood clifs, prentice-hal.
- Fongy, p. & Higgit, A(1984): Personality theory and clinical Practice, London, Methuem. -Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions. Review of General Psychology.
- Nunnally ,j ,c(1978) , interductio to psychologu,measuremehtmac, grow hill.
- Taormina, R. J. (2015). Adult personal resilience: A new theory, new measure, and practical implications. Psychological Though.

- Baril, R.; Durand, M.J.; Coutu, M.F.; Côté, D.; Cadieux, G.; Rouleau, A.; Ngomo, S. (2008). L'influence des représentations de la maladie, de la douleur et de la guérison sur le processus de réadaptation au travail. Réadaptation au travail Études et recherches, RAPPORT R-544.
- Diefenbach, M.A. & Leventhal, H. (1996). The Common-Sense Model of Illness Representation: Theoretical and Practical Considerations. Journal of Social Distress and the Homeless, 5, 11-38.
- Hale, E.D.; Treharne, G.J.; Kitas, G.D. (2007). The common-sense model of self-regulation of health and illness: how can we use it to understand and respond to our patients' needs?. Rheumatology, 46, 904-906.
- Leventhal, H.; Leventhal, E.A.; Contrada, R.J. (1998). Self-regulation health and behavior: A perceptual-cognitive approach. journal Psychology and Health, 13, 717-733.
- Leventhal, H.; Meyer, D.; Nerenz, D.R. (1980). The Common Sense Representation of Illness Danger. In: Rachman, S. (1977). Contributions to Medical Psychology, Pergamon Press, New York, 7-30.
- Leventhal, H.; Leventhal, E.A; Cameron, L. (2001). Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: A perceptual-cognitive model. 19-48. In: Baum, A.;

Revenson, T.A.; Singer, J.E. (2001). Handbook of health psychology. First Edition, Mahwah, New Jersey.

- Ozdemir, A. (2018). The Significance of Disease Perception in Cancer and Nursing. Advanced Nursing&Patient Care International Journal, 1, 1-3.
- Sawyer, A.T; Harris, S.L; Koenig, H.G. (2019). Illness perception and high readmission health outcomes. Health Psychology Open, 6, 1-11.
- waug , Fredrickson, Taylor, (2008) The neural correlates of trait resilience when anticipating and recovering from threat,p.p.1.

مقياس ادراك المرض بصورته النهائية

ت	الفقرات	دائما	احيانا	ابدا
اولا	البعد الزمني الحاد/ المزمن: معتقدات المرضى حول المدة التي سيستمر فيها المرض			
1	سوف يستمر مرضي لوقت قصير			
2	سوف يمر مرضي بسرعة.			
3	مرضي سوف يتحسن بمرور الوقت.			
4	من المرجح أنّ يكون مرضي دائمي وليس قصيرا			
5	سوف يستمر مرضي لوقت طويل.			
6	أتوقع أنْ يستمر مرضي طول حياتي			
ثانيا	عواقب الاصابة بالمرض: المعتقدات الفردية حول عواقب المرض وكيف سيؤثر ذلك عليهم جسدياً واجتماع			
1	مرضي هو حالة جادة وخطيرة			
2	مرضي له عواقب وخيمة على حياتي			
3	مرضي يؤثر بشدة على الطريقة التي يراني بها الأخرون.			
4	مرضي له عواقب مالية خطيرة.			
5	مرضي يسبب المصاعب للأشخاص المقربين مني			
ثالثا	التحكم الشخصي: : الاعتقاد بالسيطرة الشخصية ومعتقدات القدرة الذاتية في السيطرة على المرض			
1	هنالك الكثير من الأمور التي يمكنني القيام بها للتحكم في أعراض مرضي			
2	ما أقوم به من أعمال يمكن أنْ يحدد ما إذا كان مرضي يتحسن أو يسوء.			
3	تعتمد سلسلة علاج مرضي علي.			

ت	الفقرات	دائما	احيانا	ابدا
4	لا شيء سأفعله يؤثر على مرضي.			
5	لدي القدرة على التأثير في مرضي.			
6	أفعالي لن يكون لها تأثير على نتائج مرضي			
رابعا	تحكم العلاج: الاعتقاد بفعالية العلاج أو المشورة الموصي بها (بمعنى النتائج المتوقعة من العلاج).			
1	هناك القليل جدا الذي يمكنني القيام به لتحسين مرضي			
2	علاجي سيكون فاعلا في الشفاء من مرضي			
3	من خلال علاجي يمكنني منع أو تجنب الأعراض الجانبية لمرضي.			
4	بإمكان علاجي السيطرة على مرضي			
5	لا يوجد شيء يمكن أنّ يساعد في حالتي			
خامسا	الترابط المنطقي للمرض: مدى فهم المرضى لمرضهم.			
1	إنّ أعراض حالتي محيرة بالنسبة لي.			
2	أنا لا أفهم مرضي			
3	مرضي غير مفهوم بالنسبة لي.			
4	لدي صورة واضحة وفهم واضحين لحالتي.			

مقياس التعافي النفسي بصورته النهائية

الرقم	الفقرات	دائما	احيانا	ابدا
1	الخبرات المؤلمة افقدتني الرغبة في العيش			
2	اعتقد أن حياتي تتجه دائما نحو الأفضل			
3	أشعر بتوقف الحياة عند موت أحد المقربين			
4	لدي أهداف سامية ومتحمس لتحقيقها			
5	أشعر بالاحباط عند تعرضي للازمات النفسية			
6	عندما أشعر بالضيق أبحث عن الاستمتاع			
7	أشعر بالبهجة عند حصولي على درجات عالية			
8	أشعر بالرضا عندما اقارن نفسي بالاخرين			

بناءالشخصية:- شعور الفرد بتغيرات ايجابية في ادراك الذات والاحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة بالذات وجدارتها وقدرتها على ادارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلا.

الرقم	الفقرات	دائما	احيانا	ابدا
1	أنظم حياتي بشكل مناسب			
2	أرى أني قادر على التأقلم مع الموقف الضاغط			
3	أستطيع الاعتماد على قدراتي ومهاراتي في إدارة الامور			
4	احتمل مواقف عدم اليقين التي تمر بي			
5	أتسامح مع من يسبب لي مشكلة جدية			
6	أشعر بالغضب عندما يغتابني أحد			
7	أعبر عن رأي وان كان يعارض اساتذتي			
8	أشعر أن لدي صفات جيدة			

العلاقات مع الاخرين:- ادراك حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الاخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم ومعرفة أهمية وجود العلاقات الاجتماعية مع من حولنا وتقدير قيمتهم وحماية الذات من التعرض للاساءة ممن يحيطون بنا.

الرقم	الفقرات	دائما	احيانا	ابدا
1	لدي علاقات جيدة مع أفراد أسرتي			
2	أشعر بأن أفراد أسرتي منسجمين فيما بينهم			
3	أتمتع بالقدرة على الأتصال مع الاخرين بشكل جيد			
4	دعم عائلتي لي يزيد من قدرتي على تحمل الصعاب			
5	لدي اهتمام بالنشاطات الجماعية			
6	أقلق بشأن ما يقوله زملائي عني			
7	يصفني الاخرون بأني شخص متفائل			
8	المحافظة على علاقتي بالاخرين أمرا صعب بالنسبة لي			

التغيرات الروحية والدينية:- حدوث تغيير ايجابي في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الاحساس بالمعنى والهدف وتعميق الايمان والقيم الروحية والحفاظ على المعتقدات الدينية.

الرقم	الفقرات	دائما	احيانا	ابدا
1	أشعر إن الله معي			
2	أتقبل أن الحياة فيها الأمل والألم			
3	أشعر بالامتنان لله			
4	أتمنى لو أني لم أخلق في هذه الحياة.			
5	أغضب عندما أفكر بما حدث لي			
6	لدي قيم ومبادىء معينة التزم بها وأحافظ عليها			
7	الحياة بكل ما فيها لاتستحق أن نحياها			
8	الجأ الى الله للعون والهدى			