

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي

دراسة عيادية لأربعة حالات بوحدة الكشف والمتابعة لنادي رهيو بولاية غليزان

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : رقيب خيرة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/- غاني زينب	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
أ/- صافة أمينة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
أ/- بعباس نادية	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية : 2021-2022.

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع :

د. س. خيرة
شعبة علم النفس
SAR



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي

دراسة عيادية لأربعة حالات بوحدة الكشف والمتابعة لوادي رهيو بولاية غليزان

مقدمة و مناقشة علنا من طرف

الطالبة : رقيب خيرة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/- غاني زينب	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
أ/- صافة أمينة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
أ/- بلعباس نادية	أستاذ محاضر - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الإهداء



أهدي ثمرة جهدي الى:

روح " جدتي " الطاهرة

" والدي العزيزان "

اخوتي

" آية وأدم "

عائلة " رقيب " و " جفال "

والى روح أستاذي " نايت سي علي "

وكل طلبة " علم النفس " خاصة " علم النفس العيادي "

كلمة الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات،

والحمد لله الذي من علينا بنعمة العلم وصل الله على سيدنا محمد الذي علمه ما لم يعلم وجعله نورا نهتدي به.

أتوجه بالشكر والتقدير الى أستاذتي الفاضلة الدكتورة

" أمينة صافة "

التي تبنت هذا العمل وأشرفت عليه بتوجيهاتها ونصائحها.

و الى الأستاذ وأخي

" عبد القادر العبادية "

كما لا يفوتني أن أشكر جميع " أستاذتي في قسم علم النفس " الذين رافقوني طيلة مشواري الدراسي

" خاصة أستاذة علم النفس العيادي "

أشكر كذلك أعضاء " لجنة المناقشة " وكل " تلاميذ مجموعة الدراسة " الذين قبلوا العمل معي.

أشكر فريق عمل " وحدة الكشف والمتابعة رقم واحد "

مستشار التوجيه والارشاد المهني الأستاذ " بو عبد الله بن قدور " بثانوية هواري بومدين، وادي رهيو ولاية غليزان.

كما لا يسعني الا أن أشكر كل من وقف الى جانبي، ساندني وساعدني، زميلي في الدراسة وأخي " مراد ولد خدة"، الصديق " حمزة"، والغالية " هجيرة".

لكل هؤلاء جزيل الشكر وكبير العرفان.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي، وانطلقت دراستنا من التساؤل التالي :

• ما هو تأثير جائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي ؟
وللكشف عن ذلك قمنا بإجراء هذه الدراسة على أربعة حالات تراوحت أعمارهم ما بين (16 - 19 سنة) منهم حالتين من جنس الذكور وحالتين من جنس الإناث وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي واستخدام أدوات البحث النفسية والممثلة في المقابلات العيادية نصف الموجهة، الملاحظة العيادية ومقياس قلق الموت (لدونالد تمبلر) الذي ترجمه إلى العربية أحمد عبد الخالق).
وخلصت دراستنا إلى :

- يوجد تأثير نفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي.
- يعاني المراهق المتمدرس في الطور الثانوي من قلق الموت والخوف كتأثير نفسي لجائحة كورونا.
- التأثير النفسي لجائحة كورونا ليس له علاقة بالجنس عند المراهقين .

الكلمات المفتاحية :

التأثير النفسي - جائحة كورونا - المراهق المتمدرس

This study aims to reveal the psychological impact of the Corona pandemic on the educated adolescent in the secondary stage, and our study started from the following question:

- What is the impact of the Corona pandemic on the adolescent educating in the secondary stage?

To find out, we conducted this study on four cases, their ages ranged from:(16-19 years), including two cases of male sex and two cases of female sex.

This study was based on the clinical approach and the use of psychological research tools represented in semi-directed clinical interviews, clinical observation and the death anxiety scale (by Donald Templar), which was translated into Arabic by Ahmed Abdel-Khaleq.

Our study concluded :

- There is a psychological impact of the Corona pandemic on the adolescent schooled in the secondary stage.
- The adolescent educated in the secondary stage suffers from death anxiety and fear as a psychological effect of the Corona pandemic.
- The psychological impact of the Corona pandemic is not related to sex in adolescents.

Keywords :

Psychological impact - Corona pandemic - schooled teenager

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	البسمة
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
هـ	فهرس المحتويات
ي	قائمة الجداول
ك	قائمة الملاحق
01	مقدمة
الفصل الأول : مدخل تمهيدي للدراسة	
03	1. الإشكالية
04	2. فرضيات الدراسة
04	3. أهمية الدراسة
05	4. أهداف الدراسة
05	5. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني : التأثير النفسي	
06	تمهيد
06	1. مفهوم التأثير النفسي
07	أولاً : قلق الموت
07	1. تعريف قلق الموت

فهرس المحتويات

08	2. أعراض قلق الموت
09	3. أسباب قلق الموت
11	4. أنواع قلق الموت
11	5. مكونات قلق الموت
12	6. النظريات المفسرة لقلق الموت
14	7. علاج قلق الموت
14	ثانيا : الخوف
14	1. تعريف الخوف
15	2. أنواع الخوف
16	3. أهمية الخوف
16	4. أعراض الخوف
17	5. النظريات المفسرة للخوف
18	6. الخوف والذكاء
19	7. التغيرات التي تحدث بسبب الخوف
22	8. علاج الخوف
23	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : جائحة كورونا (الكوفيد 19)	
24	تمهيد
24	1. لمحة تاريخية عن وباء كوفيد.19
25	2. تسمية فيروس sars-cov-2
26	3. ما هو فيروس كورونا المستجد
27	4. بنية فيروس sars-cov-2

فهرس المحتويات

27	5. اكتشاف فيروس sars-cov-2
29	6. الآلية المرضية
29	7. طرق انتشار الفيروس المسبب لكوفيد 19
30	8. أعراض مرض كوفيد 19
31	9. التشخيص
31	10. علاج مرض الكوفيد
32	11. لقاح فيروس sars-cov-2
32	12. تدابير الوقاية العامة
36	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : المراهقة	
37	تمهيد
37	1. تعريف المراهقة
39	2. خصائص المراهقة
43	3. مراحل المراهقة
47	4. أنماط المراهقة
48	5. الفرق بين المراهقة والبلوغ
49	6. مشكلات المراهقة
50	7. الاتجاهات المفسرة المراهقة
56	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
57	تمهيد

فهرس المحتويات

57	1. التذكير بالإشكالية و الفرضيات
57	2. الدراسة الاستطلاعية
58	3. حدود الدراسة
59	4. مواصفات حالات الدراسة
59	5. المنهج المستخدم في الدراسة
60	6. أدوات البحث المستخدمة في الدراسة
64	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
65	أولاً : عرض نتائج الدراسة
65	1. عرض نتائج الحالة الأولى
70	2. عرض نتائج الحالة الثانية
74	3. عرض نتائج الحالة الثالثة
77	4. عرض نتائج الحالة الرابعة
81	5. استنتاج عام حول حالات الدراسة
82	ثانياً : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج
82	1. مناقشة الفرضية العامة
83	2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
84	3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
85	الخاتمة
86	توصيات واقتراحات

فهرس المحتويات

87	صعوبات الدراسة
88	قائمة المصادر والمراجع
92	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	سلم اختبار قلق الموت لدونالد تمبلر	63
02	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	65
03	نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة الأولى	68
04	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	70
05	نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة الثانية	72
06	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	74
07	نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة	76
08	سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة	78
09	نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة الرابعة	79
10	نتائج الحالات الأربعة بعد تطبيق مقياس قلق الموت	83

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
92	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	01
95	مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر ترجمة الى اللغة العربية احمد عبد الخالق	02
96	طلب تسهيل مهمة موجه لوحدة الكشف والمتابعة لوادي رهيو ولاية غليزان	03

يواجه العالم تهديدا لم يسبق له مثيل ، فسرعان ما نفشت جائحة فيروس كورونا (كوفيد -19) وتعطل مجرى حياة الملايين ،وأصبح يشكل خطرا على البشرية جمعاء وهاجس كل فرد من أفراد المجتمعات المختلفة لما خلفه من أضرار مست جميع نواحي الفرد الصحية وعلاقاته الاجتماعية والاقتصادية، وقد حصد آلاف وملايين الأرواح، وعجز العالم والباحثين عن إيجاد العلاج المناسب له، سوى محافظة كل فرد على نفسه من خلال مناهج وقائية معنية، وأهم شريحة عانت من جائحة كورونا بعد الأطباء هي التلاميذ، فبسببها توقفت الأنشطة اليومية كتوقف التعليم الذي يعد من أهم الجوانب الأساسية خاصة لدى تلاميذ الطور الثانوي، الذين أصبحوا في خوف وقلق دائم حول مصيرهم الدراسي وكيفية مواجهة هذه الجائحة وتخطيها، لاستكمال دراستهم والوصول إلى أهدافهم.

فالإنسان مهما كان مراهقا، راشدا أو شيخا سيسعى دائما إلى تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع، لكن مرحلة المراهقة تبقى المرحلة الحساسة التي يسعى فيها المراهق إلى تحقيق أكبر مستوى من التكيف مع التغيرات الجسمية والنفسية وحتى الدراسية، فجائحة كورونا ونفسي الفيروس بشكل سريع مع الارتفاع الكبير في عدد الإصابات والوفيات ومواصلة الحجر الصحي أدى إلى ظهور مشاكل نفسية مختلفة لدى المراهق والمتمدرس، وكانت جائحة كورونا، مصدرا للقلق والتوتر والخوف وعدم الأمان.

وأكدت منظمة الصحة العالمية على أن يؤخذ على محمل الجد تأثير هذه الأزمة على الصحة العقلية للأطفال والمراهقين، وضمن هذا الإطار سنحاول من خلال موضوع هذا البحث باستخدام دراسة الحالة، الكشف عن التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي، وعلى هذا الأساس تضمنت دراستنا جانبين (جانب نظري وجانب تطبيقي).

ففي الجانب النظري تناولنا في **الفصل الأول** مدخل عام للدراسة حيث تضمن تحديد الإشكالية والفرضيات المناسبة لهاذ الموضوع التي تم صياغتها كإجابات مؤقته عن هذا التساؤل، وتقديم أهمية وأهداف الدراسة وصولا ألي التعاريف الإجرائية، وفي **الفصل الثاني** تناولنا التأثير النفسي، مفهومه، أنواعه، التي تمثلت في قلق الموت والخوف، أما **الفصل الثالث** تطرقنا فيه الى جائحة كورونا (كوفيد 19)، وخصص **الفصل الرابع** للمراهقة وهي المرحلة الانتقالية من النمو البدني والنفسي الى مرحلة البلوغ القانوني، تناولنا في هذا تعريف المراهقة، خصائصها، مراحلها، أنماطها، مشكلاتها والاتجاهات المفسرة لها، وفي **الجانب التطبيقي** تم التطرق إلى فصلين وهما **الفصل الخامس** الذي برزنا فيه الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من حيث التطرق إلى التذكير بالإشكالية والفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، عينة الدراسة، المنهج

مقدمة

المستخدم في الدراسة، أما الفصل السادس خصصناه لعرض نتائج الدراسة مع استنتاج عام للحالات الأربعة ومناقشة الفرضيات، وفي الأخير ختمنا دراستنا بخاتمة التي اشرنا فيها عن أهمية الموضوع المدروس وضرورة التكفل بالمشاكل المختلفة للمراهق المتمدرس مع اقتراحات وتوصيات وابداز أهم الصعوبات التي واجهت هذه الدراسة.

الفصل الأول

مدخل مهيدي للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1. الإشكالية :

تعتبر الفترة السابقة التي عاشها العالم من أصعب الفترات، حيث عانى الأفراد من فيروس خطير المتمثل في فيروس كورونا، والذي ظهر عام (2019) في الدول الآسيوية والذي خلق وضعا صعبا للمجتمع العالمي، وما زاد الأمر تعقيدا هو تزايد إصابة الأشخاص بالعدوى، حيث بلغت نسبة الإصابات المؤكدة في أحدث إحصائيات ليوم 03 أبريل 2021 حول العالم 133,350376 إصابة و 2,891,548 وفاة، في حين سجلت أعلى حصيلة في الولايات المتحدة الأمريكية ب 31,564,041 إصابة مؤكدة و بلغ عدد الوفيات فيها إلى 570,306 حالة وفاة، وعربيا سجلت أعلى حصيلة في العراق بحوالي 895,622 إصابة مؤكدة في حين وصل عدد الوفيات إلى 14,572 وفاة. أما عن الوضع في الجزائر فلقد بلغت نسبة الإصابة عتبة 117,879 إصابة مؤكدة وعدد الوفيات إلى 3,112 وفاة (إيلاف، 2021).

ولا تزال هذه الإحصائيات غير مضبوطة لحد الساعة نظرا للتزايد المستمر لعدد الإصابات مع خطورة الوباء بسبب سرعة انتشاره و الآثار التي يتركها، وفي هذا الصدد تشير بعض الأبحاث والدراسات على أن لجائحة كورونا تأثيرات نفسية مختلفة، وفي هذا الصدد نجد عدد من الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع جائحة كورونا وتأثيرها، منها دراسة " صالح وسوسة " (2020) بعنوان: " الضغوط النفسية أثر جائحة كورونا وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ البكالوريا "، حيث أسفرت على نتائج عدة أهمها أنه مستوى الضغوط النفسية أثر جائحة كورونا لدى تلاميذ البكالوريا مرتفع و يعود ارتفاع الضغوط النفسية حسب هذه الدراسة إلى عدة عوامل من بينها قلق الموت والخوف.

وقد توصلت " دراسة نعامي " (2022) بعنوان " المشكلات النفسية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم الثانوي "، أن أبرز المشكلات النفسية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد -19- لدى عينة من التلاميذ المتمدرسين بمرحلة التعليم الثانوي هي القلق النفسي والضغط النفسي.

وتوصلت " دراسة عيسى " (2021) بعنوان " الخوف من جائحة كورونا (كوفيد-19) وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية "، الى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الخوف من كورونا وقلق الموت لدى الممرضين، كما توصلت نتائج " دراسة مرتضى " (2020) بعنوان " الضغوط الناتجة عن تفشي فيروس كورونا العالمي (كوفيد-19) وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلبة المرحلة الثانوية "، إلى وجود اختلاف في كافة أنواع الضغوط يعزى إلى النوع (الذكور، الإناث) والجنسية (مصري، سعودي)، والتفاعل بينهما.

وبعد اطلعنا على هذه الدراسات في موضوع جائحة كورونا و تأثيرها على المراهق، اتضح أن جائحة كورونا خلفت أثار نفسية على المراهقين المتمدرسين بصفة عامة، والمراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي بصفة خاصة فالجائحة جعلت الكثير منهم يشعرون بالقلق والخوف من الإصابة بالفيروس وانتقال العدوى لأحد أفراد العائلة؛ ومنه كانت الإشكالية كالآتي:

- ما هو التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي؟

➤ التساؤلات الفرعية :

- هل يعاني المراهق المتمدرس في الطور الثانوي من الخوف و قلق الموت كآثر نفسي لجائحة

كورونا؟

- هل التأثير النفسي لجائحة كورونا له علاقة بالجنس عند المراهقين؟

2. فرضيات الدراسة :

➤ الفرضية العامة:

- يوجد تأثير نفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي.

➤ الفرضيات الجزئية :

- يعاني المراهق المتمدرس في الطور الثانوي من الخوف و قلق الموت كآثر نفسي لجائحة كورونا.
- التأثير النفسي لجائحة كورونا له علاقة بالجنس عند المراهقين.

3. أهمية الدراسة :

وتمثلت أهمية دراستنا في جانبين أهمية نظرية واهمية تطبيقية وهي كالتالي :

• الأهمية النظرية :

- إن موضوع التأثير النفسي لجائحة كورونا ذو أهمية فمهما تنوعت الدراسات والأبحاث إلا أنه يحتاج إلى المزيد من البحوث في الفترة الحالية.
- يعتبر موضوع الساعة والأزمة التي يعاني منها المجتمع حالياً.
- أهمية هذه الدراسة هي ارتباطها بمرحلة عمرية تتسم بالعديد من المشاكل النفسية خاصة في الطور الثانوي هذا ما دعانا إلى دراسة هذا الموضوع.
- في ظل الظروف الراهنة المراهق معرض لخطر العدوى بفيروس كورونا و العزل و منه فهو معرض للخوف وقلق الموت.

- الاعتصام البحثي في المجال النفسي.
- قلة الدراسات والبحوث العلمية حول هذا الموضوع وخاصة حول جائحة كورونا باعتباره جديد.
- **الأهمية التطبيقية :**
- إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة من خلال التعرف على استراتيجيات المواجهة بأبعادها المختلفة عند المراهق المتمرد في الطور الثانوي.
- توقع أن تكشف الدراسة عن استراتيجيات يتبعها المراهق للتعامل مع جائحة كورونا.
- إن نتائج هذه الدراسات قد تكون بداية لدراسات أخرى في هذا المجال.

4. أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- الكشف عن التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي.
- التعرف على الخوف وقلق الموت كأثر نفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس.

5. التعاريف الإجرائية :

- **التأثير النفسي:** ما نتج عن جائحة كورونا ،وأحدث تغيير للحالة النفسية للمراهق المتمدرس، ويقصد بالتأثير النفسي قلق الموت والخوف.
- **قلق الموت :**

قلق الموت هو نوع من أنواع القلق الذي تسببه الأفكار المتعلقة بالموت، و شعور الشخص بالفرع أو الخوف أو الرعب عند التفكير في عملية الموت، وهو الدرجة التي سيحصل عليها المراهق المتمدرس من خلال مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

• **الخوف :**

الخوف هو شعور يصيب عقل الانسان المترقب لحدوث أمر سلبي له من خطر معين قد يكون شعورا حقيقيا أو شعورا لاوجود له، ومن هنا سنحاول ابراز والكشف عن الخوف عند المراهق المتمدرس في ضل جائحة كورونا من خلال المحاور الخمسة للمقابلات العيادية

- **جائحة كورونا :** حسب منظمة الصحة العالمية (2020) هي فصيلة واسعة الانتشار ومعروفة بأنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة الى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الاوسط التنفسية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الجاد الوخيم، وجائحة كورونا هي انتشار فيروس كوفيد-19 بين البشر بشكل واسع وفي مساحات كبيرة، لتضم كافة أرجاء العالم.

- **المراهق المتمدرس:** هي المرحلة العمرية الثانوية للذي يبلغ سنه (من 11 الى 19) لمجموعة التلاميذ المتمدرسين.

❁ الفصل الثاني ❁

التأثير النفسي

تمهيد

1. مفهوم التأثير النفسي

2. أنواع التأثير النفسي

أولاً : قلق الموت

1. تعريف قلق الموت

2. أعراض قلق الموت

3. أسباب قلق الموت

4. أنواع قلق الموت

5. مكونات قلق الموت

6. النظريات المفسرة لقلق الموت

7. علاج قلق الموت

ثانياً : الخوف

1. تعريف الخوف

2. أنواع الخوف

3. أهمية الخوف

4. أعراض لخوف

5. النظريات المفسرة للخوف

6. الخوف و الذكاء

7. التغيرات التي تحدث بسبب الخوف

8. علاج الخوف

خلاصة الفصل

تمهيد

التأثير النفسي يظهر نتيجة حادثة معينة، ويترتب عنه أعراض واضطرابات نفسية، ومن بين الانفعالات التي يعيشها الإنسان في حياته نتيجة هذا التأثير النفسي، القلق و الخوف، حيث يعتبران الأكثر شيوعا و يتأثران بمواقف عديدة لا حصر لها، والتي تتباين تباينا كثيرا في حياة مختلف الأفراد، كما تتنوع شدتها من مجرد الحذر إلى الهلع والرعب، ويعتبر قلق الموت والخوف إحدى القوى التي تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها، فالقلق والخوف المعقول جزء من الحياة، وكل فرد تكون لديه طائفة معينة من المخاوف والقلق وبعضها يساعد على حفظ الذات مما يدفع الفرد إلى تجنب الأخطار المرتبطة بها، وقد تكون أساسا لتعلم أمور جديدة.

1. مفهوم التأثير النفسي :

مفهوم التأثير النفسي: Psychological Effects

فهي النتائج التي تتمخض عن ظاهرة اجتماعية ونفسية بحيث تترك صداها على الحالة النفسية للفرد نظرا لوجود العلاقة المتفاعلة بين الظاهرة الاجتماعية والظاهرة النفسية، كما أنها هي النتائج التي يلتبسها الإنسان نتيجة وجود حوادث ووقائع تؤثر في المجتمع والحياة الاجتماعية وهذه الآثار يمكن الإحساس بها ومشاهدتها وتسجيلها.

- يعرفها "بيرت" (BURT) هي نتائج تتمخض عن ظاهرة اجتماعية ونفسية تترك صداها على الحالة

النفسية للفرد لوجود العلاقة المتفاعلة بين الظاهرة الاجتماعية والنفسية. (Burt, 1977, P.23)

- عرفها (الساعدي) هو نتاج لعملية تغيير في المواقف والاتجاهات والافراد في القضايا والقيم وأنماط

السلوك من خلال المعلومات الصحيحة أو المشوقة أو حتى الكاذبة للتغيير سلبيا أو إيجابيا رفضا أو قبولا حبا أو كرها بناء على المعلومات التي يتوفر للإنسان (الساعدي، 2001، ص.16)

- عرفها (البراز) على أنها هي النتائج التي تتمخض عن الظواهر الاجتماعية التي يعيشها الإنسان والتي تؤثر في حالته النفسية وتؤثر في شخصيته تأثيرا واضحا من شأنها أن تقود الفرد إلى الاستقرار والتكيف للوسط الذي يعيش فيه أو تقوده إلى الانسحاب من ذلك الوسط والتعرض إلى التصدع والتفتيش والتداعي نتيجة للظاهرة الاجتماعية التي تعرض لها (البراز، 2005، ص.23)

- عرفها "مين" (MUN) على أنها النتائج التي يلتبسها الإنسان نتيجة وجود حوادث ووقائع تؤثر في

المجتمع والحياة الاجتماعية وهذه الآثار يمكن الإحساس بها ومشاهدتها وتسجيلها

(Mum, 1981, P.636)

- عرفها (قرسيا (GARCIA) أنها النتائج التي تتمخض عن الظاهرة الاجتماعية التي تقع في المجتمع والتي يشعر وبحسب بها الإنسان كسوء المعاملة الوالدية، الفقر المرض (Garcia, 1983, P.22)

أولاً : قلق الموت

1. تعريف قلق الموت :

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق؛ حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج. فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي، أو داء يمكن تشخيصه؛ حيث أن قلق الموت لا يعرف له موضعاً لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته؛ أي قلق على موقف وحدث قبل، لا توجد للفرد أي سلطة عليه (الحنفي، 1992، ص.179)

- تعريف " هولتر " (HOLTER) هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

- تعريف " تمبلر " (TEMBLER) هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه (معمرية، 2007، ص.212)

- تعريف " أرنست بيكر " (ERNEST BIKER) يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها، يمكن أن تصنف جميعاً في إطار واحد هو الخوف من الموت (عثمان، 2001، ص.74)

-تعريف " فرويد (FREUD) هو قلق الأنا الأعلى؛ أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضاً من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. (Asoum , 2002, p.76)

إن الموت باعتباره نهاية للحياة؛ إذ يلعب دوراً كبيراً في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه؛ فالتصور غامضاً ومبهماً زيادة على اعتباره جزئية مطلقاً؛ أي أنها شخصية فردية. إن بعض التظاهرات التي يتقمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل: العودة الأبدية، الانتحار، الرفض المرضي للموت فكل هذه التظاهرات بتكرر قلق الموت عند الإنسان ويضيف كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت (Feud, 1987, P.122)

2. أعراض قلق الموت :

2-1- الأعراض البدنية :

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- تتميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.
- نوبات في الدوخة والإغماء.
- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.

2-2- الأعراض النفسية :

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الإكتئاب.
- الانفعال الزائد
- عدم القدرة على التمييز.
- اختلاط التفكير
- زيادة الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع (شهان، 1998، ص.35).

2-3- أعراض عصبية ونفس عصبية :

- اضطرابات النوم واليقظة.
- اضطراب السلوك.
- حصر.

- اختلاج.

2-4- أعراض تنفسية :

- اضطرابات في التنفس.

- ضيق في التنفس.

- تمزق الغشاء ألقي الرقيق.

- اضطرابات البلع.

- اضطرابات هضمية.

- إمساك.

2-5- أعراض عامة :

- تعب عام أو كلي.

- جفاف الجسم.

- فقدان الشهية.

2-6- اضطرابات بولية :

وهو الاضطراب الأكثر تواترا ويشكل للمريض مصدر عدم الارتياح.(Delbard et al.,2001)

3- أسباب قلق الموت :

أسباب قلق الموت :

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به؛ حيث يرجع " شرلنر " قلق الموت للأسباب الآتية :

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.

- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.

- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف؛ إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.

- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.

- الخوف من العقاب الإلهي.

- الخوف من العدم.

• أما " بيكر برونر " يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

- كراهية الجثة و غرابيتها.
- العدوى الاجتماعية للحزن.
- الاشمزاز الحضاري.
- الخوف من الصدمة.
- أما " مسكويه " فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت إلى:
 - يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.
 - يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت.
 - متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.
 - يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم و دنور.
 - أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه.
- أما "ما سرمان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:
 - المرض.
 - الحوادث.
 - الكوارث الطبيعية.
- أما عن أسباب قلق الموت فهي :
 - الخوف من نهاية الحياة.
 - الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
 - الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.
 - الخوف من الموت بعد مرض عضال.
 - الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.
 - الخوف أن يحزن الأحياء على من يموت.
 - الخوف من العقاب على العمال الدنيوية.
 - الخوف من مفارقة الأهل والأحباب.
 - عدم معرفة المصير بعد الموت.
 - الخوف من ظلام القبر وعذابه
 - الخوف عما يصاحب خروج الروح من الجسد من ألم شديد(عبد الخالق، 1987، ص.ص191-192)

4- أنواع قلق الموت :

يذكر " تمبلر " (1976) بأن درجة قلق الموت تحدد من خلال عاملين أساسيين يتمثل الأول في الصحة النفسية بوجه عام، إذا أن المضطربين نفسياً ترتفع لديهم درجات القلق الموت، بينما يتمثل العامل الثاني في خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت كالجنس والتقدم في العمر والمرض ولذلك ينقسم قلق الموت إلى نوعين:

- **قلق الموت الحاد:** تظهر أعراضه في زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة الفردية كموت قريب أو مرض شديد.

- **قلق الموت المزمن:** يتميز بشدته وطول مدته وازدياد معاناة المريض به ويكون ملازماً للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة الخطيرة بشكل عام وعليه نلاحظ بأنه يعتمد على التمييز بين النوعين السابقين على حدة القلق وطول مدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص.

5- مكونات قلق الموت :

حدد الفيلسوف "جاك شورون" مكونات ثلاثة للقلق من الموت هي:

☞ الخوف من الاحتضار.

☞ الخوف مما سيحدث بعد الموت.

☞ الخوف من توقف الحياة.

➤ كما ذكر " كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى

الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

- عملية الاحتضار.

- الموت الشخصي.

- فكرة الحياة الأخرى.

- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما " البفتون " فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

-التحلل أو التفسخ.

-الركود أو التوقف.

- الانفصال.

➤ كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت

في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي:

- (الموت / الاحتضار) - (الذات / الآخرون)

ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على ما يلي:

- الخوف من موت الذات.

- الخوف من احتضار الذات.

- الخوف من موت الآخرين.

- الخوف من احتضار الآخرين (عبد الخالق، 1987، ص.ص 45-46).

6-6-1- نظرية التحليل النفسي :

يرى فرويد (Freud) بأن قلق الموت حالة يكون فيه الأنا غير قادر على تقبل الموت فالقلق في العصاب الصدمي، ناتج عن قلق الموت الذي ينظر إليه على أنه قلق يهدد الحياة.

أما " ميلاني كلاين " (M klein) فترجع قلق الموت إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاشعور منذ الولادة، وكذا الصراع القائم بين نزوتي الحياة والموت، فالنسبة لها؛ يعتبر قلق الموت هو أساس كل القلق يصيب الفرد في حياته وأنه أساس كل الأفكار والتصورات العدائية الناتجة عن النزوات العدائية، بينما " أدلر " (Adler) فيرى بأن الوعي المبكر بالموت والخوف منه يساهم في مفهوم الدونية وعقدة النقص، كما يضيف بأن المرض العقلي يكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت، كما يرى " فليفل " (Felfel) بأن معظم أنواع القلق الأخرى ما هي إلا مظهر خادع للقلق الموت في حين يركز بيكر (Beeker) على أن مشكلات التكيف والاضطرابات المزاجية التي تضم الاكتئاب والفصام والعصاب والانحرافات الجنسية تصنف في إطار واحد هو الخوف من الموت.

أما " ايرسكون " (Erickson) فيشير إلى أن الخوف من الموت مرتبط كذلك باقتصاد تكامل الأنا و " بورلاك " (Burlack) يدعم هذه الفكرة بأن المعدل المنخفض للخوف من الموت مرتبط بالافراد الذين شعروا بهدف الحياة وغرضها وبالتالي حققوا نوعا من التكامل (الأشول، 1998، ص.266)

من هنا نلاحظ بأن المفهوم التحليلي في تفسيره لقلق الموت يركز على الدور الأساسي الذي تلعبه غريزة الموت بوصفها غريزة للهدم تساهم في ظهور قلق الموت.

6-2- النظرية السلوكية :

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفاً.

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال (عزت، 1994، ص ص 15-26)

6-3- النظرية المعرفية :

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبياً وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة (Fantaine, 1984, p.108)

6-4- النظرية المعرفية السلوكية :

أمثال " أليس " (Ellis) يعتبرون الاضطرابات السلوكية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية؛ حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استناداً لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت (Spellger, 1983, p.14).

7- علاج قلق الموت :

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق، والعلاج السلوكي هو أكثر طرق لعلاج القلق بمختلف أنواعه، حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة. يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحباً أو لا لحالة مرضية أو أكثر شمولاً كالاكتئاب، عصاب القلق أو الوسواس القهري، فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد الكيميائية باستخدام

المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق والتوتر والتهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي

ومن أهم تقنيات علاج قلق الموت نجد:

(أ) - الاسترخاء :

يعرف بأنه تقنية ممتازة تمكن من الاستفادة منها عند الشعور بالضغط النفسي، إذ أنه يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية.

ومن أنواع الاسترخاء يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بالاسترخاء الذاتي يعني التركيز على الذات.

- **الاسترخاء السوفولوجي** : يستعمل مع الأفراد الذين يعانون من الأمراض السيكوسوماتية أعراض ما بعد الصدمة، وكذا اضطرابات النوم من أجل تخفيض الألم والمعاناة، وتقوم هذه التقنية على مساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم والعقل والروح، من أجل تحقيق التوازن.

- **الاسترخاء التصاعدي** : ويعرف كذلك بالاسترخاء " الجاكوبسوني " الذي يركز على العلاقة الموجودة

بين المعاش النفسي والانفعالي ودرجة التوتر من خلال تطبيق تمارين عديدة من القدمين إلى الرأس.

(ب) - **التأمل** : عبارة عن استغراق في الذات عن طريق الصمت والإصغاء الداخلي والاسترخاء مثل تمارين اليوغا(عبد الخالق،1987، ص. ص. 204-205).

ثانيا : الخوف

1-تعريف الخوف :

عرف علماء النفس الخوف بأنه شعور، يصيب عقل الإنسان المترقب لحدوث أمر سلبي له من خطر معين، وقد يكون هذا الشعور حقيقية أو مجرد خيال ووهم لا وجود له. ويرجع سبب الخوف إلى عدة أسباب قد صنفاها العلماء والأطباء النفسيون بأنها: نواتج محض نفسية وسلوكية يعاني منها الأفراد الذين يتربون حدوث شيء ما لهم بالمجمل، وقد تكون اضطرابات هرمونية داخلية يسببها وجود خطر محقق بالفعل بالشخص الخائف.

ويعرف الخوف بأنه: " إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانيات الفسيولوجية للكائن

الحي " (الشحيمي، 1994، ص.99)

كما يعرف أيضا بأنه : "حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف... فيظهر

في أشكال متعددة ودرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب(جرجس، 1993، ص.8)

ويبدأ الخوف على صورة نبض في الدماغ فينبه بدوره الأعصاب الودية لتنبه مناطق مختلفة في الجلد وأعضاء مختلفة كالقلب والرئتين والأمعاء لتفرز علامات تدل على الخوف، مثل تعرق راحتي اليدين وخفقات القلب وتسارع النبض والتنفس وجفاف الحلق، والأعصاب الودية تؤدي عملها بواسطة مادة تسمى الأدرينالين، وهي تفرز عند نهايات الأعصاب الكائنة في الأعضاء المعنية، وإن الغدتين الإدريناليتين نفسيهما وهما تحت تأثير تنبيه أعصاب الود، تفرزان مادة أدرينالية إضافية في مجرى الدم لتزيد المادة الإضافية هذه من نشاط الأعصاب الودية (شفير وآخرون، 1979، ص.128)

فالصورة الكاملة للخوف تتطوي على جميع الأعراض التي يسببها الأدرينالين، وتنتج عنه والتي سبق ذكرها، ولا يشعر الفرد في العادة بما يقوم به الجسم من عمل وما يؤديه من وظائف، ذلك لأن الأعصاب نظيرة الودية تنظم عمل الأعصاب الودية، وأنه فقط في الحالات غير الاعتيادية مثل حالات الخوف، القلق، الغضب، الاستثارة، تتحكم الأعصاب الودية بالأعصاب نظيرة الودية فيشعر الفرد بوظيفة بعض الاعضاء(الجسماني، 1994، ص.20)

2-أنواع الخوف :

اختلف الباحثون وعلماء النفس حول المتغيرات التي اعتمدها في تقسيمهم للمخاوف، فمنهم من يقسمها على أساس المخاوف المعقولة والشاذة، ومنهم من يقسمها على أساس الواقعية والوهمية أو الحسية وغير الحسية، ومنهم من يقسمها على أساس موضوعها وطبيعتها، وفيما يلي أهم هذه التقسيمات :

أ-خوف طبيعي معقول :

هو الخوف من الأشياء الضارة الذي يدفع بالإنسان إلى الحذر أو الحيطة. وهذا النوع يصادف الإنسان في حياته اليومية ومثال ذلك عند سماع منبه سيارة بصورة مفاجئة أو سماع صوت اطلاق نار. ويسمى أيضا بالخوف المفاجئ وهذا الخوف لا يدوم طويلا ويزول بعد لحظات أي بعد زوال الخطر. ويطلق عليه أيضا بالخوف الاعتيادي لأنه حالة انفعالية طبيعية يتعرض لها معظم الناس ويكون مصدره حقيقي ويمكن تخفيفه وتقليله بدرجة ملحوظة وذلك بمعالجة مصدر الخوف الفعلي.

ب -خوف غير طبيعي شاذ :

هو خوف مرضي لأنه خوف دائم من شيء أو موقف أو مكان هو في الواقع غير مخيف ولا يستند إلى أساس واقعي. وهذا ناتج عن تفكير الفرد، فالإنسان هو الذي يبني لنفسه المخاوف (ناضم ووليد، 2012، ص.45)

3- أهمية الخوف :

إن الإنسان قد جهز بمجموعة من الغرائز أو الدوافع الفطرية التي تكفل له الحماية والبقاء إلى أطول مدة ممكنة ولسنا نشك أيضا أن الخوف يلعب دورا هائلا في المحافظة على الأنواع العليا في الكائنات الحية إذا أنه يعمل على النأي بها من مواطن الخطر ويضمن لها السلامة من الأخطار المحدقة ومن العوامل المؤذية.

والواقع أن الخوف قد أخذ يصعد من مستوى الأشياء المحسوسة إلى مستوى الأشياء المعقولة أو المعنوية وهكذا صار الإنسان من أشياء كثيرة ليس لها وجود حسي مباشر ويستعين الدين بالخوف باعتبار أنه وسيلة ذات فاعلية في تقريب الإنسان من الله وإلزامه باتباع الوصايا الدينية ويلعب الخوف دورا كبيرا في الناحية الاقتصادية من حياة الناس فثمة خوف فقدان مقومات البقاء البيولوجي ومن أهمها الغذاء والكساء والنوم فمن اخطر المخاوف التي يرتعد منها الإنسان ويخشى أن تهدده المجاعة أو التعرض للحرى تحت وطأة الحر والبرد والواقع أن الإنسان الحضاري صار يخاف من المستقبل أكثر من خوفه من الحاضر فتجد أن التلميذ يذاكر خوف أن يرسب في الامتحان الذي يعقد في آخر العام الدراسي ولقد تجد العلماء يخشون من الوقوع في الخطاء أو من التخلف عن الركب فيما يتعلق بأحداث ما توصل إليه أترابهم العلماء في مواد تخصصهم من كشوف علمية أو نظريات سديدة والواقع أن الخوف الغريزي المعتمل في قلوب الأباء والأمهات على أبنائهم لما يدفع بهم إلى حمايتهم من الأخطار ومن الأمراض التي تصيبهم أو من الإخفاق ينشب بأظافره في مستقبلهم(ولي، 2004، ص.310)

4-اعراض الخوف :

تظهر اعراض الخوف على الجسم عند الشعور بالخوف مجموعة كبيرة من التغيرات ومن بينها الحركة الزائدة وعدم القدرة على التحكم في النفس , الغضب السريع والانفعالات القوية اضطراب في نبضات القلب وتسرعها الشعور بالإرهاق والإجهاد والضعف العام في الجسم كثرة الافرازات العرقية في جميع انحاء الجسم الإصابة بالإسهال, وعسر الهضم العجز عن تناول الطعام والشراب مع فقدان الشهية التبول الزائد عن الحد برودة الأطراف وظهور قشعريرة في جميع انحاء الجسم قلة افراز اللعاب وجفاف الفم والشعور بالعطش الشديد ارتفاع مستوى هرمون الأدرينالين والكورتيزون في الجسم الشعور بالغثيان والدوار صعوبة في التنفس فقدان القلب على التركيز الشعور بالضيق الشديد ووخزات الم متعددة وضيق خصوصا في منطقة الصدر(ظريف، 2017، ص.29)

5- النظريات النفسية التي فسرت الخوف :

5-1- نظرية " جيمس لانغ " James-Lange :

يفسر الخوف وفق هذه النظرية بأنه مجموعة الاحساسات المختلفة المتسببة في التغيرات العضوية والمظاهر الجنسية وهي ليست نتيجة الانفعال وإنما هي السبب في ظهوره، إذ أن رؤية أمر غير مألوف يولد لدينا شعور الخوف وهذا الشعور يولد تغيرات جسمية فيسيولوجية، وكذلك سلوك معين كالهرب مثلاً. ويقول جيمس نحن لا نشعر بالخوف إذا لم نحس بخفقان القلب والعرق البارد وتجمد الأطراف.

5-2- نظرية التحليل النفسي :

يرى " فرويد " أن الخوف ما هو إلا سلوك غريزي للمحافظة على الجنس والنوع والذات وهو ينشأ نتيجة التفاعلات الأولية الاجتماعية للطفل مع أفراد أسرته ولاسيما الأبوين.

وينسب " فرويد " الخوف إلى عوامل داخلية وان كانت العوامل الخارجية تشترك معها في اثاره الخوف ومن جملة العوامل الخارجية، الخوف من الغرياء والخوف من الوحدة والخوف من الظلام. أي أن الخبرات التي يتعرض لها الشخص في طفولته لا تتلاشى بل تترسب في اللاشعور وتبقى تهدد شخصيته طوال حياته.

ويقسم " فرويد " الخوف إلى قسمين بحسب طبيعة موضوع الخوف وهي:

- **مخاوف عامة :** عبارة عن خوف مبالغ فيه من الأشياء كافة التي يكرهها الناس جميعاً مثل الخوف من المرض.

- **مخاوف نوعية :** هي الخوف من الأشياء أو المواقف الخاصة التي لا تبعث الخوف في نفس الشخص السوي كالخوف من الأماكن الضيقة.

5-3- النظرية السلوكية :

ترى هذه النظرية بأن كل سلوك يتكون من مثير واستجابة ويعد "جون واطسون" من المؤسسين الأوائل للمدرسة السلوكية ومن الأوائل الذين اعتمدوا على التعلم الشرطي فالمخاوف تفسر في ضوء هذه النظرية بأنها نوع من التعلم الشرطي انطلقت فيه القدرة على احداث الاستجابة من المثير الأصلي الطبيعي إلى بعض الظروف التي اقترنت بالمثير الأصلي في حادثة قديمة في طفولته ونتيجة الترابط يكتسب المثير غير الأصلي الشرطي صفات المثير الطبيعي، إذ إن ارتباط انفعال الخوف بشيء ما غير مخيف لا يجعل الفرد يخاف من هذا الشيء فحسب بل يجعله يخاف من أي شيء آخر يشبهه.

وتؤكد هذه النظرية أننا لا نتعلم الخوف وإنما نتعلم ما نخاف منه فالخوف في حقيقته لا يتغير وإنما يتغير الشيء الذي يثير الخوف ويسببه، والخوف في ذاته أمر فطري في حياة الفرد ولكن منبهاته ومثيراته إنما هي مكتسبة بفعل التعلم أو الإيحاء أو بتأثير عوامل البيئة المختلفة.

5-4- نظرية "ماكدوجل" :

تتلخص فكرة "ماكدوجل" في هذه النظرية بأن كل التغيرات الجسمية والعضوية المصاحبة للانفعال لها غرض أساسي بيولوجي وهو خدمة الفعل الغريزي، فالغريزة هي مظهر نفسي ثلاثي الأبعاد بمعنى أنه يوجد لها إدراك يثيرها ونشاط انفعالي يصاحبها وسلوك تعبر به عن نفسها.

وترى هذه النظرية أن الخوف شعور واستعداد غريزي كامن في التكوين الأساسي النفسي والجسمي للفرد، وأن الإحساس بالخوف يأتي بعد نضج المراكز اللاحسية والعاطفية العليا في الدماغ وأجزاء من الجهاز العصبي المركزي، فالفرد لا يعيش حالة الخوف إلا بعد اكتمال نمو مناطق في الدماغ ولكنه قبل ذلك لا يكون متجردا بشكل مطلق من الإحساس بالخوف، أي أنه يبدي علامات التخوف والتردد والحذر بشكل أو بآخر في حالات ومواقف معينة أي أن بذرة الخوف موجودة وكامنة ولا تظهر بشكلها المألوف إلا بعد مرحلة النضج العصبي (تريد وسوالمية، 2017، ص.ص 15-17)

6- الخوف والذكاء :

إن انعدام الخوف في فرد ما قد يكون نادرا للغاية، وتعليل الخوف عادة يرجع إلى قلة الإدراك كما هو الحال في ضعاف العقول الذين لا يدركون مواقف الخطر والضرر، فقد يضع يده في مكان يصيبه بضرر لعدم تقديره لخطورة الموقف.

وقد ثبت أن هناك ارتباطا بين المخاوف الواقعية والذكاء فالأشخاص الأكثر ذكاءا أقدر من غيرهم على تقدير العواقب السيئة بطريقة أفضل من متوسطي الذكاء. فكلما زاد الذكاء لدى الفرد كلما أصبح أسرع وعيا بالأخطار الحقيقية وأكثر قدرة على التمييز بينها وبين الأخطار الوهمية المتخيلة، لأنه يملك القدرة على التفكير المنطقي.

إن الوعي بالخطر يرتبط ارتباطا وثيقا بالقدرات الإدراكية، فالأشخاص الأذكاء يعرفون الأخطار في وقت باكر ويتغلبون عليها في وقت باكر أيضا، كما أن الأشخاص الأذكاء يقل وقوعهم في المخاوف المتخيلة، فهم أكثر ميلا إلى اختبار الواقع ويكتسبون الخبرات بصورة سريعة وهم أكثر انفتاحا للاقتناع من الأشخاص الأقل ذكاءا (عبد الظاهر، 1989، ص.ص 219-218).

7- التغيرات التي تحدث بسبب الخوف

7-1- الحالة العقلية :

➤ فيما يتعلق بالإدراك :

الملاحظ أن الخائف لا يستطيع إدراك جميع ما يصل إلى حواسه من احساسات، إن الإدراك هو الترجمة العقلية لما يصل إلى مراكز الترجمة بالمخ من احساسات عن طريق إحدى الحواس الخمس فمراكز الترجمة الإدراكية بالمخ تضعف أو يبطل عملها إلى حد بعيد في أثناء الشعور بالخوف ولذا فإن الشخص الخائف كثيرا ما يكون عرضة للارتطام بأي شئ يقف في طريقه وهو يهرب من مصدر الخوف.

➤ فيما يتعلق بالتذكر:

إن الخائف لا يكون متمتعا بنفس قوة الذاكرة التي أعتاد أن يتمتع بها وفي بعض الحالات التي يستولي فيها الخوف على بعض الأشخاص فانهم ينسون أشياء أساسية في حياتهم أو ما يتعلق حتى بأشخاصهم بما في ذلك اسم أقرب الناس إلى الشخص الخائف.

➤ فيما يتعلق بترتيب الأفكار ومنطقية التفكير:

فالشخص الخائف لا يتسنى له أن يرتب أفكاره أو أن يراعي المنطق في النسق الفكري الذي يتبعه وتجد الخائف قد نزل إلى مستوى منحط من التفكير وبما يكون في مستوى تفكيره أيام كان طفلا وطبيعي أن تكون كلمات مبعثرة بلا نسق.

➤ إرادة الخائف :

تحدد الملامح الرئيسية التي تميز بها إرادة الشخص الخائف بي:

➤ **من حيث قوة الإرادة :** الواقع أن الخوف يعمل على إضعاف إرادة الخائف هناك تميز هنا بين نوعين من المنجزات النوع الأول هو نوع الرتيب أو الروتيني أو النمطي الخالي من الابتكار أما النوع الثاني فهو النوع الابتكاري الإبداعي وما نقصده بالنقص في الإنجاز هو هذا النوع الثاني فالشخص الخائف لا يستطيع أن يبدع وان أبدع فإنه إبداعه يكون قليلا جدا إذا ما قيس بما يبدعه وهو مطمئن غير خائف.

➤ **من حيث نوعية الأداء أو الإنجاز:** الخوف لا يحفز المرء على الإبداع بل إنه يعطل القدرات

الإبداعية لديه نجد أن الحوافز والمكافآت المادية والأدبية تشجع على الابتكار وتشيع الطمأنينة والثقة.

➤ **من حيث طول النفس والمواصلة :** فالخوف لا يسمح بطول النفس في الإنجاز كما أنه لا يسمح بالمواصلة والمواظبة على أداء العمل وما قد يبدو من نفس طويل أو من انتظام على العمل إنما يكون بغير رصيد داخلي فالمحك الرئيسي الذي يجب أن نأخذه في اعتبارنا هو الباعث الداخلي والنشاط الصادر عن رغبة صادقة وحب قلبي للإنجاز وما يحيط به من ظروف وأجواء.

➤ **من حيث العلاقات الاجتماعية بين رفقاء العمل أو بين العامل والجمهور:**

فالشخص الخائف يكون في حالة توجس وترقب وحرص لدى التعامل مع غيره من رفقاء العمل ومن الملاحظ أيضاً أن الشخص الخائف يكون في حالة من الصرامة الشديدة مع من هم أضعف منه وإذا كان الشخص الخائف متمتعاً بالسلطة وفي يده الحل والربط فإنه ينحو إلى إذلال كل من لهم مصلحة عنده.

➤ **من حيث مدى تفهم غرض العمل والأهداف القريبة والبعيدة له :**

فالواقع أن الشخص الخائف يركز فكره على الأداء دون أن يفهم ما يرمي ومن الملامح الرئيسية التي يتميز بها الشخص الخائف :

- الإرادة العاجزة.

- الإرادة المشلولة.

- الإرادة المتحررة.

- الإرادة المتذبذبة.

- الإرادة المتضاربة (القصي، 1993، ص. ص. 84-85)

7-2- سيكولوجية الخائف :

من أهم تلك المظاهر الخارجية والتغيرات الداخلية التي تقع للمرء عندما يأخذ به الخوف كل مأخذ:

• **ملامح الوجه :** الصفات التي يتصف بها الوجه الخائف فإننا نلاحظ أولاً أن عيني الخائف

تنتسحان وذلك بانفراج الجفون وابتعادها عن الحدقة وفي نفس الوقت فإن المشاهدة تكون مشتتة ومتقلبة وغير متركزة على شئ واحد وبالإضافة إلى هذا فإن الحاجبين يرتفعان عن مكانهما الطبيعي.

• **لون البشرة :** يسبب الخوف في تحول لون الوجه والجسم بعامه إلى اللون الأصفر بعد

اللون الوردي ومرحلة الثالثة من الخوف يشتد من جهة ويستمر فترة طويلة من جهة أخرى فإن لون البشرة والأطراف يتحول إلى اللون الأزرق المنسوب بالصفرة.

• **حركات الجسم والأطراف :** إن الخوف الشديد يعمل على تفكك المفاصل وربما يكون ذلك راجعا إلى الجهد الذي يبذله القلب في نقل الدم إلى سطح الجلد تجد أن الخائف سرعان ما تنهار قواه بحيث لا يستطيع أن يحمل جسمه على رجليه فيرتمي على الأرض جالسا أو نائما.

• **صوت الخائف ومدى تحكمه في حنجرته وحباله الصوتية :** يلاحظ عجزه عن السيطرة على أجهزة

النطق لديه فتجد أن ريقه يجف وأنه يصاب بالحبسة وإذا استطاع أن يتكلم فإن صوته يكون مرتعشا ولا يستقر في طبقة واحدة.

• **ما يقع من تغيرات بدخيلة جسم الخائف :** تقسم التغيرات إلى ما يلي:

- تغيرات خاصة بالقلب والدورة الدموية فالقلب يدق بشدة وبسرعة هائلة.
- شدة التنفس واضطراب حركته وفي بعض الحالات ينعكس الوضع فيكاد التنفس يتوقف تماما.
- تدفق هرمون الأدرينالين بشدة في الدم.
- حدوث نشاط كبير في الجهاز العصبي وبخاصة في بعض مناطق المخ وفي بعض حالات التي يصل فيها الخوف إلى حد الذعر.
- حدوث تقلصات عقلية داخلية لا يقف عليها المشاهد من الخارج ولكن ردود فعلها وانعكاساتها تتضح في العضلات الظاهرة للعيان.(الشرقاوي، 1992، ص.286)

7-3- التعبير عن الخوف :

هناك في الواقع مجموعتين من التعبيرات التي يستخدمها الخائف ليعبر بها عما يعتل في داخلته من مخاوف :

وسائل التعبير الشعوري الإرادي عن المخاوف :

- التعبير باللسان أو بالقلم كطلب للنجدة
- التعبير عن الخوف بالحركة والبعد عن مصدر الخوف
- التعبير عن الخوف بالإقناع:
- الاستعطاف ومحاولة تليين القلب وصرف الغضب.

• **وسائل التعبير اللاشعورية :**

- وسائل التعبير الفني التشكيلي:

مثل الكتابة والرسم، التمثيل ومحاولة صرف الانتباه.

- الرغبة في الانتماء إلى الجماعة من أجل الاعتماء على أعضائها وتقليل الضغط.

8- علاج الخوف :

هناك أكثر من طريقة في علم النفس تستخدم لمعالجة الخوف، يستطيع الفرد أن يقوم بها بنفسه أو يقوم بها ويشرف عليها معالج مختص

8-1- علاج المواقف التي تقوم على المعتقدات الخاطئة :

يقوم هذا الأسلوب على مخاطبة المنطق لدى الفرد وتصحيح الاعتقادات الخاطئة التي تقوده إلى الشعور بالخوف، وغالبا ما تكون المخاوف في هذه الحالة تقوم على أمور افتراضية يفكر بها الشخص؛ فمثلا الأشخاص الذين يعانون من الخوف من استخدام المصعد أو "قويا المصاعد"؛ هم أشخاص يعتقدون بأن المصعد لو توقف فإن الهواء سينفد، وأنهم سيعانون من نقص في الأكسجين ثم الاحتراق، وبالتالي فإن سبب خوفهم هو مجرد هواجس وأفكار من الممكن تصحيحها، وليس مبنيا على واقع أو حقائق علمية.

8-2- التعرض المكثف للخوف أو العلاج بطريقة الغمر:

وهذا النوع من العلاج يكون عن طريق إرغام المريض على مواجهة مخاوفه أو المثيرات التي تسبب له الخوف، ويتم ذلك إما عن طريق المواجهة بالتخيل أو المواجهة الحقيقية.

8-3- المواجهة بالتخيل :

في هذه الحالة يطلب المعالج من المريض أن يتخيل المواقف أو الأشياء التي تجعله خائفا وتثير قلقا كبيرا لديه، ويهول الخيال له ويستثيره لديه ليشره بخوف أكبر وبعدم راحة أكبر، حيث يتدرج الشعور بالخوف من المواقف الأقل إثارة إلى الأكثر إثارة ليصبح المريض بحالة من القلق الشديد لمدة طويلة من تخيل ما يخيفه، والتفكير به والخوف منه حتى يتحسن تدريجيا هذا الخوف ويتخلص منه.

8-4- الغمر بالواقع :

في هذه الحالة يرغم المريض على مواجهة مخاوفه بشكل مباشر لفترات طويلة بحيث يتصاعد القلق نسبيا حتى يصل ذروته ثم من بعد ذلك يبدأ هذا الخوف بالانخفاض التدريجي.

فمثلا، إذا كان المريض يعاني من الخوف من استخدام السيارة فإن المعالج يجبره على استخدامها لمسافات طويلة لأكثر من مرة فيشعر المريض بالقلق الشديد والخوف من إطالة المسافة، ثم يقل هذا القلق تدريجيا بالتكرار حتى تتخفف حدته ويزول تماما ويتخلص المريض من الخوف، الجدير بالذكر هنا أن

هذه الطريقة تثبت فعالية أكبر عندما يقوم بها معالج من أن يقوم بها المريض بنفسه(ميخائيل،1983، ص 210-211)

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تم التعرف أولاً على قلق الموت من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء و ذكر النظريات التي حاولت تفسيره وكذا أهم الاسباب المؤدية الى قلق الموت وأهم أعراضه وأخيراً علاجه. ثانياً: تناولنا تعريف الخوف من خلال تعريفات بعض العلماء، إضافة الى أهم النظريات التي حاولت تفسير الخوف ثم أعراضه وأهم العلاجات الواردة.

❁ الفصل الثالث ❁

جائحة كورونا – الكوفيد 19-

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن وباء كوفيد.19
 2. تسمية فيروس sars-cov-2
 3. ما هو فيروس كورونا المستجد
 4. بنية فيروس sars-cov-2
 5. اكتشاف فيروس sars-cov2-
 6. الآلية المرضية
 7. طرق انتشار الفيروس المسبب لكوفيد 19
 8. أعراض مرض كوفيد 19
 9. التشخيص
 10. علاج مرض الكوفيد
 11. لقاح فيروس sars-cov-2
 12. تدابير الوقاية العامة
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تم تحديد فيروس كورونا المستجد، والمعروف أيضا باسم كوفيد-19، للمرة الأولى في مدينة ووهان التابعة لإقليم خوبي في الصين أواخر كانون الأول/ ديسمبر 2019. وعرفت منظمة الصحة العالمية هذا الفيروس بوصفه فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للإنسان، تشمل الفيروسات التي تتسبب في نزلة البرد العادية، والأخرى التي تتسبب في المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، سارس الذي ظهر في عام 2002، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية mers-cov التي ظهرت عام 2012 وقد تتسبب هذه الفصيلة من الفيروسات في عدد من الأمراض الحيوانية أيضا وبداية من 11 شباط/ فبراير 2020، اصطلحت منظمة الصحة العالمية على تسمية النسخة الجديدة من هذا الفيروس باسم كوفيد-19 وعرفته بوصفه مرضا معدا تدل عليه مجموعة من الأعراض تتمثل في الحمى والسعال الجاف والإرهاق والصعوبة في التنفس والاحتقان في الأنف وألم في الحلق، وفي الحالات الأشد حدة، قد تتسبب العدوى في الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم والفشل الكلوي، وحتى الوفاة. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجيا، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض، وفيما يلي سوف نستعرض لمحة تاريخية عن وباء كوفيد19، وتعريف فيروس كورونا المستجد، بنيته والآلية المرضية.

1-لمحة تاريخية عن وباء كوفيد 19 :

تم تمييز الفيروسات التاجية الحيوانية لأول مرة سنة 1930، أما الفيروسات التاجية البشرية فاكتشفت لأول مرة في منتصف 1960 في الأنف والجيوب الأنفية لمرضى كانوا يعانون من نزلات البرد الشائعة وحتى بداية الألفية الثانية كان علماء الفيروسات يعتقدون بوجود نوعين فقط من الفيروسات التاجية حتى شهر نوفمبر 2002م، حيث تم إكتشاف فيروس تاجي جديد في مقاطعة "غواندونغ" في الصين، وهو سبب وباء السارس الذي إنتشر عام 2003 م، وأطلق عليه اسم الفيروس التاجي (كورونا) المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم أو "SarsCov" وبتطوير طرق التشخيص الجزئي بعد انتشار وباء السارس ادى ذلك إلى انتشار نوع رابع من الفيروس عام 2004، أطلق عليه اسم الفيروس التاجي (كورونا) البشري H COV-HKU، وفي شهر حزيران من عام 2012 تم عزل فيروس تاجي جديد في المملكة العربية السعودية عند رجل مصاب بذات رئة حادة مترافقة مع قصور كلوي، أطلق عليه اسم الفيروس التاجي (كورونا)، وفي نهاية شهر ديسمبر 2019 تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين

بحالات الالتهاب الرئوي المسبب لمرض غير معروف تم إكتشافه في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي الصينية، وتم إكتشاف فيروس ثاني جديد على أنه الفيروس المسبب لتلك الحالات من قبل السلطات الصينية يوم 07 يناير 2020 أطلق عليه اسم الفيروس التاجي (كورونا) المستجد 2019 أو 2019-Cov ليتم تغيير اسمه إلى الفيروس التاجي (كورونا) المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم 2-sars-cov أو فيروس كورونا Covid-19. (العلوي، 2020، ص.21)

لأول مرة في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي في الصين، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس أو هذا المرض في السابق أما الاسم الإنجليزي للمرض اشتق كالتالي : (CO) هما أول حرفين من كلمة كورونا (CORONA)، و (VI) هما أول حرفين من كلمة فيروس (VIRUS)، و (D) هو أول حرف من كلمة (مرض) باللغة الإنجليزية (DISEASE)، و(19) هو إشارة إلى السنة التي ظهر فيها المرض (2019) حيث كشف عن بدء انتشار المرض في نهاية شهر كانون الأول/ديسمبر من السنة الماضية، وقد أطلق على هذا المرض سابقة اسم :

(novel coronavirus2019) أو (nCoV-2019) أو ذات الرئة الصينية أو ذات رئة ووهان قبل أن يعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية WHO " تيروس أدهانوم غيبيريسوس " في يوم الثلاثاء المصادف الحادي عشر من شهر شباط / فبراير لهذه العام عن الاسم الجديد للمرض (COVID-19) اعتمادا على التوصيات المتفق عليها مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة FAO والمنظمة العالمية لصحة الحيوان OIE.

2- تسمية فيروس 2-sars-cov:

- يشق اسم Coronavirus من الكلمة اللاتينية Corona (كورونا)، وتعني بالعربية التاج أو الإكليل أو الهالة، ويشير الاسم إلى الشكل المميز للفيروس تحت المجهر الإلكتروني جسم كروي يحتوي على بروزات أو زغابات سطحية بصلية كبيرة تملأ سطح غلاف الفيروس)، وفي اللغة العربية تعتبر تسمية (فيروس كورونا) هي الأشيع والأكثر استخداما سواء بين عامة الناس أو المختصين بالطب والعلوم، ومع انتشار الفيروس التاجي الجديد في الصين أوصت منظمة الصحة العالمية بالاسم المؤقت للفيروس فأسمته فيروس كورونا الجديد أو المستجد 2019 أو novel coronavirus 2019-nCoV

والذي يتضمن السنة التي اكتشف فيها الفيروس (2019)، والحرف (n) إشارة إلى كلمة (novel) بمعنى جديد أو مستجد، و (CoV) إشارة إلى فيروس كورونا، ولكن هذا الاسم لم يحظ بالتداول لأنه ليس سهل الاستخدام، فلجأت وسائل الإعلام وعامة الناس إلى استخدام أسماء أخرى للفيروس مثل: فيروس " ووهان

" أو فيروس كورونا " ووهان " أو فيروس ذات رئة سوق المأكولات البحرية في " ووهان " أو فيروس ذات رئة " ووهان " ، وخوفا من انتشار هذه الاسماء غير الرسمية وصعوبة التراجع عنها بعد ذلك خصوصا عند تداولها في الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي بدأت منظمة الصحة العالمية WHO وبموجب المبادئ التوجيهية المتفق عليها مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان OIE ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة FAO، وبالتنسيق مع اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات ICTV التي يقع على عاتقها عادة منح الفيروسات الاسماء الرسمية لها بالبحث عن اسم جديد للفيروس، وفي نفس الوقت يكون واضحا وعلى صلة به، وحتى ينال الاسم الشيعوع، يجب أن يكون أسهل في النطق من غيره من الأسماء المنتشرة مع مراعاة ألا يتضمن اسم الفيروس الأمور التالية:

- إشارة إلى موقع جغرافي.
- أسماء أي من الشعوب.
- اسم أي حيوان أو نوع من الأغذية.
- إشارة إلى ثقافة محددة أو صناعة بعينها.
- إشارة دينية أو عرقية. لذا في يوم الثلاثاء المصادف 11 شهر شباط / فبراير العام 2020 اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات ICTV أعلنت الفيروس التاجي (كورونا) 2 المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم أو 2-sars-covi كاسم للفيروس الجديد، وتم اختيار الاسم الجديد لأن الفيروس مرتبط وراثيا (تشابه التسلسل الجيني) بفيروس SARS CoV- المسبب لوباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم SARS عام 2003 في حين ذات الصلة، فإنهما فيروسات مختلفان، وتتم تسمية الفيروسات من قبل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات ICTV (العليوي، 2020، ص. ص 41-42)

3- ما هو فيروس كورونا المستجد :

فيروسات كورونا عبارة عن عائلة فيروسية كبيرة، ومن المعروف أن الإصابة بها تتسبب في نزلات البرد العادية، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS)، والمتلازمة التنفسية الحادة (SARS)، وتدعى أيا متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد) وغيرها من الأمراض الخطيرة نسبيا. ويعد فيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي لم تكتشف في البشر من قبل. وقد تم اكتشاف فيروس كورونا المستجد 2019 بسبب حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي التي بدأت تظهر في ووهان عام 2019، وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية في 12 يناير 2020 مؤقتا على هذا الفيروس اسم "nCoV-2019" ،

وفي 12 فبراير 2020 أطلقت عليه اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات رسمياً "SARS-CoV-2"، كما أكدت أن هذا الفيروس ينتمي لنفس الجنس الذي ينتمي إليه الفيروس المسبب لمرض السارس. (هابيان، 2020، ص.4).

4-بنية فيروس sars-cov-2 :

ان مقارنة التسلسل الجيني لفيروس sars-cov-2 أوجدت تشابه بينه وبين فيروس SARS-CoV المسبب الوباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم SARS عام 2003، المنتميان إلى جنس الفيروسات التاجية بيتا التي تصيب البشر والحيوانات، ويتميز هذا الفيروس بأنه من النوع المغلف يحتوي على على جينوم حمض نووي ريبوزي مفرد السلسلة موجب الاتجاه ذو حجم متوسط، ويبلغ قطره حوالي 80-130 نانومتر، وتلعب بروتينات دورا مهما في تركيب البنية العامة لفيروسات كورونا وهي الشوكة (spike اختصارا S)، الغلاف (envelope اختصارا E)، الغشاء (membrane اختصارا M)، القفيصة المنواة (nucleocapsid اختصارا N)، ويستخدم نفس المستقبلات التي يستخدمها فيروس SARS-CoV، بطريقة مشابهة له نوعا ما أما تكاثره داخل الخلايا المضيفة فتتبع نفس الخطوات التي تتبعها الفيروسات التاجية البشرية الأخرى تقريبا أي غياب خطوة النسخ فبمجرد وصول مادتها الوراثية ال RNA إلى سيتوبلازم الخلية المصابة تعامل كال mRNA مباشرة ثم تترجم إلى بروتين، ويبدو الفيروس تحت المجهر الإلكتروني بشكل كروي يحتوي على بروتينات أو زغابات سطحية بصلية كبيرة، وهي بروتينات الشوكة (spike اختصارا) التي تملأ سطح غلاف الفيروس وتساعد على ارتباط الفيروس التاجي بمستقبلات خاصة على خلية الثدي أو المضيف (العلوي، 2020، ص.43).

5-اكتشاف فيروس sars-cov-2 :

تم اكتشاف الفيروس التاجي (كورونا) 2 المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم لأول مرة في في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي في وسط الصين، وهي واحدة من أحد أكبر 10 مدن صينية من حيث تعداد السكان، وقد حدد مبدئيا في كانون الأول/ديسمبر من عام 2019 في مجموعة من الأشخاص المصابين بالتهاب رئوي مجهول السبب بينت التحقيقات الأولية أن معظم حالات هذا الالتهاب الرئوي كانت مرتبطة بالزوار والعاملين في سوق جملة يبيع لحوم الحيوانات (المستأنسة والبرية) والمأكولات البحرية يقع في مدينة ووهان، ويطلق عليه اسم سوق ووهان للمأكولات البحرية أو سوق جملة ووهان للمأكولات البحرية، فمن بين الأشخاص الأوائل الذين تأكد إصابتهم بالمرض، ثبت أن ثلثهم كانوا على علاقة بهذا السوق سواء بشكل

مباشر أو غير مباشر حتى أن بعض مواقع التواصل الاجتماعي الصينية أشاعت بأن المريض رقم واحد كان أحد أصحاب الأوكشاك التي تبيع الحيوانات البرية في هذا السوق، ويعتبر هذا السوق أكبر سوق للجملة يبيع الحيوانات والمأكولات البحرية في مقاطعة هوبي وسط الصين ويحتوي على مئات الأوكشاك القريبة من بعضها والتي يفصل بينها ممرات ضيقة حيث يتم بيع الحيوانات ثم قتلها وسلخها في العراء وبظروف غير صحية على الإطلاق، وقد اكتسب السوق اهتماما إعلاميا عالميا كبيرا منذ 31 كانون الأول/ديسمبر من عام 2019 عندما تم إبلاغ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في الصين بحالات الالتهاب الرئوي المسبب لمرض غير معروف والذي تم اكتشافه في مدينة ووهان ليتم إغلاق السوق في الأول من كانون الثاني/يناير لعام 2020 من قبل السلطات الصينية لإجراء التحقيقات وأخذ العينات وتنظيف المكان وتطهيره، وبالفعل أعلن المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن ثقته عينة من بين 585 عينة تم جمعها من سوق ووهان للمأكولات البحرية، جاءت إيجابية بالنسبة للسلالة الجديدة من الفيروس التاجي ليتم الإعلان من قبل السلطات الصينية عن هذا الفيروس على أنه هو المسبب لتلك الحالات من الالتهاب الرئوي في السابع من كانون الثاني /يناير لعام 2020، وبالرغم من هذا الاهتمام العالمي بهذا السوق لاعتباره المصدر الرئيسي لانتشار الفيروس الجديد إلا أن هناك من لا يدعم هذا الرأي من أطباء وباحثين وبعض مروجي نظرية المؤامرة، فيشككون بصحة ودقة المعلومات الأولية التي قدمتها الصين لمنظمة الصحة العالمية، فمع بداية تفشي المرض كان المصدر الرسمي الرئيسي للمعلومات العامة إشعارات من لجنة الصحة البلدية في مدينة ووهان والتي لم تذكر أن سوق ووهان لمأكولات البحرية هو المصدر، وقد أشارت هذه الإشعارات في 11 كانون الثاني /يناير إلى 1ها مريضة باعتبارهم الحالات المؤكدة الوحيدة للإصابة بالفيروس وظل عدد الحالات كما هو حتى 18 كانون الثاني /يناير !!!! مما دفع مجموعة من الباحثين الصينيين من عدة مؤسسات حكومية بنشر ورقة بحثية في مجلة الانسيت الطبية الشهيرة تناولت البيانات السريرية لأول 41 حالة أصيبت بالفيروس وتم تقديم الرعاية الصحية لها في المستشفيات، فوجدوا أن 28 حالة من أصل 1 كانت على صلة بسوق ووهان بينما 13 حالة من أصل 11 ليس لهم أي صلة بالسوق، وهو رقم مهم، فوفقا لهذه الورقة البحثية فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة الصينية أن أول حالة مسجلة ظهرت عليها أعراض المرض ودخلت المستشفى لتلقي العلاج كانت بتاريخ 8 كانون الأول/ديسمبر من عام 2019 وهذا يعني أن أول عدوى بالفيروس كانت في نهاية شهر تشرين الثاني/نوفمبر لكون فترة حضانة الفيروس قد تمتد بين 1-2 يوم مما يزيد الاحتمال بأن يكون الفيروس قد انتشر بين سكان ووهان قبل أن يصل إلى

سوق المأكولات البحرية، فليس جميع من يصاب بعدوى الفيروس ستظهر عليه أعراض شديدة يحتاج على اثرها الدخول المستشفى.

والمثير للجدل أكثر هو أن أول مريض مصاب بالفيروس أدخل إلى المستشفى لم يكن على اتصال مباشر بسوق الجملة للمأكولات البحرية في ووهان، ولم تظهر على عائلته حمى أو أعراض تنفسية أما المرضى الثلاثة اللاحقين الذين تم إدخالهم إلى المستشفى، فلم يتصل اثنان منهما بسوق المأكولات البحرية لذا بالنظر إلى الوضع بشكل عام، فإن سوق المأكولات البحرية قد لا يكون المصدر الوحيد للفيروس التاجي الجديد، الذي قد تكون له مصادر متعددة، وربما ساهم موقع السوق بالقرب من محطة قطار رئيسية في انتشار الفيروس كما ان مدينة ووهان تعتبر مركزا للنقل وموطنا لأحد أكبر المطارات وسط الصين، يستخدمه بالمعدل نحو 30000 شخص يوميا ولكن مع ذلك، لم يتم العثور على أي أدلة من مصادر أخرى حتى الآن خصوصا وأن المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية أكد بأن العينات الإيجابية للفيروس وجدت في 22 كشكة وشاحنة قمامة في السوق، وجزء كبير من العينات كانت موجودة في الجزء الجنوبي من سوق المأكولات البحرية في ووهان حيث تنشط تجارة الحيوانات البرية غير المشروعة (العليوي، 2020، ص.44)

6- الآلية المرضية :

تهاجم الفيروسات التاجية البشرية، الخلايا الطلائية الهدبية في منطقة الأنف والبلعوم من خلال مستقبلات خاصة موجودة على هذه الخلايا (مستقبلات أمينوبيتيداز أو مستقبلات حمض السياليك)، أما في حالة إصابة الجهاز التنفسي فتكون عن طريق مستقبلات إنزيم انجيوكسنس المحمول، فتحدث الانقسامات الداخلية في السيتوبلازم بعد وصول المادة الوراثية للفيروس، ويؤدي ذلك إلى تلاف الخلايا الطلائية ثم تنطلق خلايا الكيموكاينز والإنترلوكينيز وهي خلايا بروتينية متناهية الصغر لها دور مهم في سير رد الفعل المناعي للجسم، فيعقب ذلك تطور أعراض المرض (العليوي، 2020، ص.21)

7- طرق انتشار الفيروس المسبب لمرض كوفيد 19:

تعد مصادر العدوى التي وجدت حتى الآن هم المرضى المصابون بفيروس كورونا المستجد، كما يمكن أن يكون المصاب بالعدوى دون أن تظهر عليه أعراض أيضا مصدرا للعدوى.

والطرق الرئيسية لانتقال العدوى هي انتقال الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي وانتقال العدوى عن طريق التلامس المباشر، ففي الطريقة الأولى يخرج الرذاذ من المرضى عند العطس أو السعال أو الكلام، وحينما

يستنشقه شخص آخر يصاب مباشرة بالعدوى، أما في الطريقة الثانية فتحدث العدوى عن طريق ملامسة اليد الملوثة بالفيروس التجويف الفم أو الأنف أو العين وغيرها من الأغشية المخاطية.

هناك احتمال للتعرض للعدوى عن طريق الهباء الجوي وذلك عند التعرض لفترات طويلة إلى هباء جوي بتركيز عال في بيئة مغلقة، حيث ينتشر الرذاذ الخارج من المريض ويظل عالقا في الهواء مشكلا تبعثرات غروية (هايان، 2020، ص.5)

8- أعراض مرض كوفيد 19:

بناء على نتائج فحوصات الأمراض الوبائية الحالية، تمتد فترة حضانة فيروس كورونا المستجد من يوم إلى 14 يوما، وفي أغلب الحالات تظهر الأعراض خلال 3 إلى 7 أيام.

تعد الحمى والسعال الجاف والإعياء الشديد هي الأعراض الرئيسية التي تظهر على المريض بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ونادرا ما تظهر على المرضى أعراض مثل انسداد الأنف أو الرشح والتهاب الحلق وآلام العضلات والإسهال وغيرها.

وهناك نسبة ضئيلة من المرضى لا يعانون إلا من حمى منخفضة وتعب خفيف، ولا يحدث لهم التهاب رئوي، وغالبا ما يعاني المرضى في الحالات الشديدة من ضيق في التنفس وانخفاض نسبة الأكسجين في الدم، وتتطور الحالات الخطيرة سريعا إلى ما يسمى ب"متلازمة الضائقة التنفسية الحادة"، والصدمة الإنتانية، والماض الاستقلابي الذي تصعب معالجته، ونزيف الدم وتخرته، وفشل العديد من أجهزة الجسم وغيرها. والجدير بالذكر أن المصابين ذوي الحالات الخطيرة والحادة قد يعانون خلال مراحل المرض من حمى منخفضة إلى متوسطة، أو حتى دون حمى واضحة.

بالإضافة إلى الأعراض المذكورة أعلاه، فقد تظهر بعض الأعراض "غير الشائعة" على نسبة قليلة من المرضى، مثل:

- ظهور الأعراض الأولى على الجهاز الهضمي، منها: فقدان الشهية، والإعياء والغثيان والقيء والإسهال وغيرها.

- ظهور الأعراض الأولى على الجهاز العصبي، منها: الصداع.

- ظهور الأعراض الأولى على القلب والجهاز الدوري، منها: قوة الخفقان وضيق الصدر.

- ظهور الأعراض الأولى على منطقة العين، منها: التهاب الملتحمة.

- قد يعاني من آلام في عضلات الأطراف أو منطقة أسفل الظهر.

9- التشخيص:

أن يكون في الحالات المشتبه بها أحد تلك الأدلة المرضية:
 - الأشخاص الذين تكون نتيجة تحليل RT-PCR (نسخ عكسي. تفاعل البوليميراز المتسلسل) للكشف عن فيروس كورونا المستجد إيجابيا.
 - أن يكون التسلسل الجيني الفيروسي متماثلا للغاية مع فيروس كورونا المستجد (هابيان، 2020، ص.ص 10-13).

☞ إن إيجابية اختبار PCR تؤكد التشخيص عادة، ويفضل إجراء اختبار pcr ثاني الفيروس لتأكيد التشخيص 100 خصوصا في المناطق التي ينتشر فيها الفيروس بكثرة، أما إذا كانت نتيجة الإختبار سلبية ولازال هناك شك بالإصابة، فتوصي منظمة الصحة العالمية، بأخذ عينات أخرى من مواقع مختلفة من الطرق التنفسية وفحصها، فقد سجلت بعض الحالات كانت نتيجة الإختبار المجري على صحة من البلعوم الأنفي سلبية، رغم وجود علامات شعاعية الإصابة الرئة، ثم فيما بعد أنها كانت مصابة بمرض كوفيد 19 (العلوي، 2020، ص.88)

10- علاج مرض كوفيد 19:

أكدت منظمة الصحة العالمية بعدم وجود أي دواء محدد مضاد للفيروسات لعلاج مرض COVID-19، ومع ذلك، ينبغي أن يتلقى المصابون به الرعاية الطبية الداعمة لتخفيف الأعراض كما ينبغي إدخال الأشخاص المصابين بشدة إلى المستشفيات، ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية الداعمة فقط، وتوصي منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بعدم استخدام الستيرويدات القشرية في مرضى الالتهاب الرئوي COVID-19 إلا إذا كانت هناك مؤشرات أخرى تدعم استخدامه (على سبيل المثال ، تقاوم مرض الانسداد الرئوي المزمن مرافق)، فقد ارتبطت الستيرويدات القشرية بزيادة خطر الوفيات لدى مرضى الأنفلونزا وتأخير عملية طرح الفيروس في المرضى الذين يعانون من عدوى MERS-COV، على الرغم من أنها كانت تستخدم على نطاق واسع في علاج متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، وتجري الان العديد من التجارب العشوائية لتقييم فعالية المضاد الفيروسي Remdesivir في علاج مرض 19 - COVID المعتدل أو الشديد الا ان تأثيره لا يزال مجهولا كما كان هناك اهتمام أيضا بمثبط البروتياز المشترك lopinavir-ritonavir، والذي يستخدم العلاج عدوى فيروس العوز المناعي البشري، لكن فعاليته غير واضحة، ويجب تقييمه في تجارب عشوائية أكبر اما الأجسام المضادة أحادية النسيلة البشرية المأخوذة

من المرضى الذين تم شفائهم فلا زالت تحت طور البحث وربما تكون مفتاحا لاكتشاف علاج شافي للمصابين بالفيروس في المستقبل(العليوي، 2020، ص.89)

11- لقاح فيروس sars-cov-2:

منذ ظهور جائحة كورونا حاول العلماء في مختبرات الادوية في أنحاء العالم ايجاد لقاح ضد هذا الفيروس و هناك أكثر من هيئات طبية و شركات تصنيع الادوية أوجدت أكثر من لقاح للوقاية من هذا الفيروس و قامت المنظمة العالمية للصحة بتنسيق الجهود المبذولة لتطوير اللقاحات، فالامر احتاج الى وقت طويل و الكثير من الاموال و التجارب السريرية المحكمة الى أن تم تصنيع عدة لقاحات مختلفة من عدة هيئات طبية على غرار الولايات المتحدة الامريكية، روسيا، بريطانيا، الصين...
ومما لا شك فيه أن تطعيم العالم ضد كورونا يعد مسألة حياة أو موت و لكن قلة فقط من الدول وضعت أهداف محددة بشأن اوصول اللقاح الى مستحقيه.

- بلغت نسبة التلقيح في العالم 57%

- الولايات المتحدة الامريكية 65%

- الصين 86%

- الجزائر 14%

- السعودية 68%

- الامارات 96%

- تونس 53%

- بريطانيا 78%

- فرنسا 72%

هذه الاحصائيات تشير الى نسبة التلقيح لبلدان العالم الى غاية 22 مارس 2022

(www.bbc arabic.com)

12- تدابير الوقاية العامة :

الوقاية خير من العلاج)، تعتبر هذه العبارة سيدة الموقف الآن بعد تفشي فيروس 2- SARS-CoV المسبب المرض COVID-19 بعدد كبير من الدول على مستوى العالم، خاصة أن الجهات المعنية بالصحة لم تتوصل بعد إلى دواء يساعد على الشفاء منه، أو لقاح مضاد يحد من التعرض له، وقد

وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من القواعد العامة، لمنع انتقال عدوى الفيروس إلى الآخرين، وكما يلي:

أ - نظافة اليدين :

يمكن تقليل خطر نقل عدوى فيروس أو الحصول عليها من خلال التطبيق الصحيح للنظافة اليدين، وتشير نظافة اليدين إلى غسل اليدين مرارا وتكرارا بالماء والصابون أو تنظيف اليدين وفركهما جيدا بمحلول أو معقم كحولي أو جل، ويجب غسل اليدين بانتظام باستخدام الماء والصابون العادي له نفس فعالية الصابون المضاد للبكتيريا) لمدة 20-40 ثانية وفي حال عدم توفر الماء والصابون، فيمكن استخدام المعقمات الكحولية بشرط أن تتراوح نسبة الكحول فيها بين 60-90 % وتعتبر التوصية بنظافة اليدين كإجراء وقائي عقلانية جدا حيث تنطوي على تكاليف محدودة ولا توجد مخاطر مرتبطة بها حيث يوصي بها في جميع بيئات المجتمع (المنزل، المدارس، أماكن العمل وغيرها) وخلال جميع مراحل انتشار المرض، ومن المحتمل أن تزداد فعاليتها بالاقتران مع مقاييس الوقاية الأخرى، وتعتمد فعالية نظافة اليدين على مقدار الالتزام بها سواء للوقاية من هذا الفيروس أو الفيروسات والميكروبات الأخرى وخصوصا في الحالات التالية:

- قبل تحضير الطعام.
- قبل وبعد معالجة الجروح.
- قبل وبعد تناول الطعام.
- قبل وضع أو إزالة عدسات العين اللاصقة.
- بعد استخدام دورة المياه.
- بعد تغيير حفاض الطفل.
- بعد الرجوع من المدرسة أو العمل إلى المنزل.
- بعد اللعب خارجة
- بعد مداعبة أو اطعام الحيوانات الأليفة.
- بعد السعال أو العطاس في اليدين.
- بعد ملامسة الأسطح المتسخة أو الكثيرة الاستخدام.
- بعد حمل القمامة ورميها في الخارج.
- بعد الإستيقاظ من النوم.

أما مقدمي الرعاية الصحية والأشخاص الذين يراعون المرضى في المنزل فينصح بغسل اليدين بالإضافة إلى ما تقدم في الحالات التالية:

- قبل وبعد الاتصال بالمريض.
- قبل ارتداء معدات الوقاية الشخصية (PPE) أو إزالتها.
- بعد ملامسة أي مواد معدية مثل الجهاز التنفسي أو غيرها من الإفرازات.
- قبل وبعد تنظيف وتطهير الأماكن التي يتواجد بها المريض.

👉 كيف نغسل اليدين؟

- رطبوا اليدين بمياه جارية نظيفة (ساخنة أو بارده).
- ضعوا الصابون على اليدين.
- افركوا اليدين جيدا، باطن الكفين وظاهرهما، بين الأصابع وتحت الأظفار لمدة 20-40 ثانية.
- اشطفوا اليدين جيدا لإزالة الصابون بمياه جارية نظيفة.
- جففوا اليدين بمنشفة نظيفة أو مناديل ورقية أو دعوا اليدين تجفان في الهواء.

ب- آداب السعال:

تشير آداب السعال إلى تغطية الفم والأنف عند السعال والعطاس باستخدام المناديل الورقية أو تغطية الفم والأنف بكوعك المثني أو الجزء العلوي من أكمامك في حال عدم توفر المناديل الورقية بهدف تقليل انتقال الفيروسات من شخص إلى شخص عبر القطرات التنفسية والتي هي وسيلة معروفة لانتقال فيروس أيضا لذا ينصح باتباع آداب السعال على نطاق واسع في إرشادات الصحة العامة لجميع بيئات المجتمع (المنزل، المدارس، أماكن العمل، مرافق الرعاية الصحية غيرها) وفي جميع الأوقات، ومن المهم أن يتم التخلص بشكل صحيح من المناديل الورقية بعد الاستخدام ثم تغسل اليدين بالصابون والماء.

ج - الكمامة الطبية :

ان الكمامات الطبية (الجراحية) توفر حماية محدودة جدا لأنها فضفاضة حيث سيبقى فراغ بين حواف الكمامة والوجه عند ارتدائها، فلا يمكنها تغطية الأنف والفم بإحكام، كما يمكن لجزيئات الرذاذ الصغيرة جدا أن تمر عبرها، كما أنها قد تتبلل بسرعة كبيرة خلال عملية التنفس، والأهم من ذلك هي لا تحتوي على فلتر للهواء وتترك العين مكشوفة وحتى مع الاستخدام الأمثل لها، فإن هذه الكمامات ليست مضمونة للوقاية لأن الفيروس ما زال بإمكانه التسلل عبر جانبي الكمامة أو دخول الجسم عبر العينين أما قناع التنفس

N95 أو أقنعة التنفس الأخرى ذات معايير الحماية المشابهة له فهي فعالة للغاية في تقليل انتقال الفيروس ولكن ليس بشكل قطعي إذا يجب أخذ الاحتياطات الأخرى واستخدامها جنباً إلى جنب مع سلوكيات النظافة العامة الجيدة، ومع ذلك لا ينصح بارتداؤها عادة خارج إطار الرعاية الصحية، فالكمامات قد تكون وسيلة ناجعة لوقاية الآخرين إذا كنت مصابة بالفيروس ولا تريد نقله لمن حولك أكثر منها في منع إصابتك بأي شيء لأنك لن تقوم بالسعال أو العطس في يديك، وبالتالي يكون احتمال انتشار الفيروس أقل عند ملامسة الأسطح كما أن جميع وسائل الحماية لا تفيد ما لم يتم الالتزام بمعايير النظافة الشخصية، فمهما ارتديت من كمامات، يمكن أن يضيع كل تأثيرها في تلك اللحظة التي تلمس فيها أنفك أو عينك بيد ملوثة بالفيروس. تؤكد منظمة الصحة العالمية WHO بأن الأشخاص غير المصابين بأعراض تنفسية مثل السعال والعطاس لا يتعين عليهم أن يستخدموا الكمامات الطبية، وتوصي المنظمة باستخدام الكمامة للأشخاص المصابين بأعراض مرض كوفيد-19 (السعال والعطاس) أو يشتبه بإصابتهم بعدوى مرض كوفيد-19 المصحوبة بأعراض خفيفة وبعد استخدام الكمامة بالغ الأهمية بالنسبة إلى العاملين الصحيين والأشخاص الذين يقدمون الرعاية إلى أحد المرضى في المنزل أو في أحد مرافق الرعاية الصحية) كما تنصح المنظمة باستخدام الرشيد للكمامات الطبية التلافي إهدار الموارد الثمينة وإساءة استخدام الكمامات، وبالرغم من كل ما تقدم يبقى من المنطقي في حال انتشار الفيروس في بلدكم اتباع توصيات وزارة الصحة في بلدكم فيما يخص استخدام الكمامات الطبية من عدمه أمراً مهماً للغاية مع الالتزام بمعايير النظافة الشخصية التي تعتبر الخط الأول في الوقاية.

دليل استخدام الكمامات للأشخاص المعرضين لخطر التعرض لفيروس كورونا يقسم هذا الدليل الأشخاص حسب خطورة درجة التعرض للفيروس مع نوع الكمامة التي يوصي باستخدامها وفقاً لتوصيات وزارة الصحة الصينية وبالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية بعد تفشي المرض في الصين، وكما يلي:

- 1 - الأشخاص ذوي الخطورة المنخفضة للتعرض للفيروس كورونا المستجد
- 2 - اثناء وجود الشخص في منزل خالي من المرض.
- 3 - المقيمين في المناطق النائية البعيدة عن السكان.
- 4- اثناء القيام بأي نشاط حول المنزل بدون الاختلاط بالآخرين.
- 5 - في الأماكن المفتوحة غير المزدحمة وذات التهوية المستمرة.
- 6 - اثناء تواجد الشخص في سيارته دون وجود مصابين أو مشكوك بإصابتهم برفقته لا داعي لارتداء

الكمامات الطبية(العلوي، 2020، ص. ص. 91-92)

خلاصة الفصل :

نستخلص من خلال دراستنا أن فيروس كورونا يعد من أهم المواضيع التي تناولتها الابحاث نظرا لما يسببه من أعراض خطيرة للإنسان، و تطرقنا في هذا الفصل أيضا الى طرق انتشاره، أعراضه، تشخيصه، علاجه واللقاح قصد التمكن من مقاومته.

✽ الفصل الرابع ✽

المراهقة

تمهيد

1. تعريف المراهقة

2. خصائص المراهقة

3. مراحل النمو في مرحلة المراهقة

4. مراحل المراهقة

5. أنماط المراهقة

6. الفرق بين المراهقة والبلوغ

7. مشكلات المراهقة

8. الاتجاهات المفسرة للمراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد

تشكل المراهقة أهم المشكلات التي تعاني منها المجتمعات فهي من المحطات الحرجة في مسيرة نمو الفرد نظرا لتسارع وتيرة النمو فيها ولقوة الغرائز من لبيدوو عدوانية، مما يعرض المراهق إلى مشكلات التكيف مع الذات والمحيط الخارجي، فالمراهقة هي المرحلة التي يكتمل فيها النضج الجسمي و الانفعالي و العقلي و الاجتماعي، وتبدأ بوجه عام في الثانية عشر وتمتد حتى الواحد والعشرون، وبالرغم من أن التغيرات العضوية تسبق ما عداها في الظهور، إلا أنه من الخطأ القول بان هذه التغيرات هي سبب ما يحدث للمراهق، فكما أن هذا المراهق ينمو جسميا، فانه كذلك ينمو انفعاليا واجتماعيا وعقليا وتتفاعل كل هذه العناصر في ظاهرة كلية عامة تسمى المراهقة.

وإذا كانت الطفولة الثالثة فترة كمون جسمي و انفعالي، فان المراهقة مرحلة طفرة أو قفزة في النمو الجسمي وتتلب شديد في الانفعالات، كما تتميز هذه المرحلة بظهور مشكلات في جميع أوجه النمو النفسي. و إذا كانت بعض هذه المشكلات ترجع إلى أسباب عضوية، فان بعضها الآخر هو نتيجة إهمال تربوي أو قسوة في غير محلها، أو اضطراب في الرعاية من طرف البيئة المحيطة بالمراهق. والمراهقة ليست مجرد مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد وإنما هي مرحلة لها خصائصها، مراحلها، أنماطها ومشاكلها التي سوف نتطرق لها في هذا الفصل.

1-تعريف المراهقة :

يعتبر مفهوم المراهقة من المفاهيم الأكثر تداولاً بين علماء النفس والدليل على ذلك أنهم اختلفوا في تحديد معنى مفهوم لهذه المرحلة، ونحن انطلاقاً من هذه الاختلافات سوف نحاول تحديد مفهوم المراهقة لغة وفي مرحلة ثانية اصطلاحاً.

- قال " ابن منظور " في لسان العرب في مادة رهق، ومنه قولهم غلام مراهق أي مقارب للحلم، وراهق الحلم: قاربه وفي حديث " موسى والخضر " : فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغيانا وكفرا أي: أغشاهما وأعجلهما.

- وفي التنزيل : أن يرهقهما طغيانا وكفرا، ويقال : طلبت فلانا حتى رهقته أي : دنا وأزف وأفد، والرهق: العظمة ، والرهق: العيب، والرهق: الظلم، وفي التنزيل: فلا يخاف بخسا ولا رهقا أي ظلما، وقال الأزهري: في هذه الآية المرهق : اسم من الإرهاق وهو أن يحمل عليه ما لا يطيقه (ابن منظور، 2003)

ويعني هذا أن المراهقة كلمة مشتقة من فعل رهق، بمعنى قارب فترة الحلم والبلوغ، وقد تدل المراهقة على العظمة والقوة والظلم.

- ومن جهة أخرى تعني المراهقة باللاتينية الرجولة، Adolescence وهي الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ومن ثم فهي مسافة زمنية فاصلة بين عهدين أو بين فترتي 12 و 17 سنة وتعني المراهقة في قاموس "الروس" الفرنسي: تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة وحياة الرجولة، وتتميز بخاصية البلوغ، ومن ثم تبدأ المراهقة في فرنسا من السنة 10 عند البنات وفي سنة 12 عند الذكور.

- أما من الناحية الاصطلاحية نجد أن "تستانلي هول" وهو من أوائل الباحثين الذين أهتموا بهذا المفهوم فهو يرى أن المراهقة مرحلة عصيان وتمرد ومرحلة عواصف وتوتر، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغير وعدم الاستقرار ولا يصل الفرد إلى النضج إلا في نهايتها، ويشير مفهوم العاصفة والتوتر إلى أن المراهقة هي فترة مشاكل مشحونة بالصراع والتقلب المزاجي، فهو يرى أن تفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور التواضع وبين الفصيلة والإغواء والسعادة والحزن، وتمتد هذه المرحلة بالنسبة إليه من 12 إلى 24 سنة، فهي فترة مجهددة وعواطف متقلبة يخرج منها الشباب الصغار أقوياء خلقيا (شريم، 2009، ص.38).

- ويشير "هول" في تعريفه إلى أن المراهقة هي مرحلة أزمة وعدم توازن نفسي وجسدي تختلف من مراهق إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر في أشكالها وحدتها.

- كما عرضها "كارل روجرز" على أنها فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية وفترة تحولات نفسية عميقة، هذه الفترة تمتد من البلوغ إلى 20 سنة (سالم، 2006، ص.374)

- في حين عرفها "بول إسرائيل" على أنها مرحلة من مراحل نمو الإنسان الجسمي والعقلي، تكون بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد فمجربها هو البلوغ وما يحدثه من تغيرات جسمية وفيزيولوجية ونفسية.

- كما عرفها "روجر بيرون" أو سماها بأزمة المراهقة ويعتبرها اختلال نظام التكيف بسبب التغيرات الكثيرة والجذرية بصفة حتمية أن نجد الفرد نفسه بين ضرورة الخروج من الطفولة والمرور إلى مرحلة أخرى بسبب البلوغ، فيصبح الفرد في حالة اضطراب وعدم استقرار متشوقا إلى ما سيصبح إليه وكيف ستتكون ذاته. وشخصية أخذ في هذا المسار نماذج يقتدي بها بشكل استعراضي بهدف جلب انتباه الآخرين (Moussi, 2011, pp.13-14)

- ويعرفها "حامد عبد السلام زهران" أنها مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج فهي

مرحلة تأهب المرحلة الرشد وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من سن 12 إلى 19 تقريبا ، أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو بعامين (زهران ، 1986 ، ص.289)

- ويشير " زيان سعيد" المراهقة على أنها مرحلة تلي مرحلة الطفولة وتنتهي مع بداية سن الرشد، وقد حدد عمرها الزمني بالتقريب بين اثني عشر إلى عشرين سنة تتميز بسرعة النمو، وظهور الأعراض الجنسية وما يصاحبها من تغيرات في العمليات الكيميائية والحيوية للجسم (سعيد، 2011، ص.59-60)

بعد الاطلاع على هذه التعاريف الخاصة بمفهوم المراهقة يمكننا اقتراح تعريف إجرائي لهذه الأخيرة، حيث تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة يمر بها الفرد أثناء نموه فهي مرحلة انتقالية وهمزة وصل بين مرحلتَي الطفولة والرشد، يشهد المراهق فيها تغيرات على مستويات عديدة جسمية ، فيزيولوجية، انفعالية وعقلية وغيرها من التحولات تصعب على المحيطين به فهمها لأن سلوكياته تكون مضطربة ويختلف ذلك من مراهق إلى آخر بحسب طبيعة شخصيته والمحيط الذي يعيش فيه.

2- خصائص المراهقة :

تتميز مرحلة المراهقة بتغيرات متعددة في النمو حيث يمر المراهق بعدة مظاهر وتطورات على مستوى الجسمي و الجنسي والانفعالي والاجتماعي كل هذه الخصائص سوف نتطرق إليها بالتفاصيل

2-1- النمو الجسمي :

ويقصد به النمو في الأبعاد الخارجية للإنسان كالتطول والوزن والحجم وتغيرات الوجه، فالنمو الجسمي هو كل ما يمكن قياسه مباشرة في جسم الإنسان، ولذا تعتبر مرحلة المراهقة إحدى مظاهر النمو الجسمي السريع الأولى وتكون في الشهور التسعة الأولى ويستمر النمو سريعا في مرحلة الحضانة، إلا أنه يأخذ في التباطؤ النسبي في مرحلة الطفولة ثم يسرع النمو فيما بين 10-11 سنة ويستمر سريعا لفترة تستغرق عامين ثم يتباطأ النمو مرة أخرى وتبدأ المرحلة الثانية عادة قبل دور البلوغ الجنسي بسنة، ويستمر لمدة عامين مع ملاحظة الاختلاف بين الفتى والفتاة. والمسؤول عن ظاهرة النمو السريع في دور البلوغ، هو زيادة إفرازات الغدد النخامية التي تساعد على النمو بالإضافة إلى دورها المنظم للغدد الأخرى (الأدرينالية والجنسية والدرقية) التي تحدد نمو الأنسجة ووظيفتها.

➤ النمو في الطول:

ينظم هرمون النمو الطول، إفراز كميات مناسبة منه مع صحة جيدة وغذاء مناسب يساعد على الطول والفرد إلى الحد الأقصى للنمو الطبيعي للطول ونقص إفرازه يؤدي إلى قصر القامة، فالمراهقة تزيد بحوالي 2,6 سم في كل سنتين اللتان تسبقان الحيض وبعد الحيض تتباطأ سرعة النمو وتكون الزيادة السنوية طفيفة

البنون يزيد الطول لديهم بشكل أكبر في فترة ما بعد البلوغ مما سبق يتضح لنا أن النمو الجسمي يسير متذبذب حتى سن 15 عند البنات و 17 عند البنون ، ثم تكون الزيادة ضئيلة.

➤ النمو في الوزن :

أما عن الوزن فيلاحظ أن الزيادة فيه ترجع إلى العضلات والعظام، حيث تكبر وتنمو وتصبح أكثر وزنا ويكبر الهيكل العظمي بسرعة .

➤ القدرة الحركية :

في فترة ما بين (15- 16 عاما يكون المراهق قد توصل إلى قدر من النضج الجسمي ونشاط المراهق يزيد ويكون من النوع البنائي، وهذا التطور راجع إلى زيادة إنتاج الهرمونات وطبيعة النمو العظمي عند الولادة البنات تزداد قدرتهم بمعدل بطيء مقارنة بالبنون (عصام، 2006، ص.ص 119-121)

2-2- النمو الجنسي :

ويمكن الإشارة إلى أهم ملامح النمو الجنسي في مرحلة المراهقة في النقاط التالية:

- أن يشعر المراهق في بداية المراهقة بشعور غامض يشده للأخرين، ويعبر عن ذلك الشعور في البداية بالتعلق والاعجاب بأحد أفراد جنسه وكثيرا ما يكون موضوع إعجابه زميل أكبر سنا أو احد المعلمين وليس من الضروري أن يبادله هذا الأخير نفس الشعور بل قد لا ينتبه إليه ولا يفصح المراهق عن مشاعره إليه.

- يتجه المراهق بعد ذلك من الإعجاب بأحد الأفراد نفس الجنس إلى أحد أفراد الجنس الآخر ليقع في حبه وغالب ما يكون أقرب أفراد الجنس الآخر لديه كأن يكون أحد الأقرباء أو الجيران أو الأصدقاء للأخ أو الأخت وغالب ما يختار المراهق فتاة من سنه ليعجب بها، أما الفتاة قد تميل احي إلى أشخاص اكبر سنا مما يطابق أقرانها من الذكور.

- ينظر المراهق خاصة الفتى إلى موضوع تعلقه نظرة تقدير مبالغ فيه.

- ينتاب المراهق فضول ورغبة جانحة في اكتساب معلومات عن العلاقات العاطفية الجنسية.

- الفتاة تكون اقرب إلى الجانب العاطفي في العلاقة وتكون في شكل رومانسي بينما الفتى يكون أقرب إلى إدراك الجانب الحسي من العلاقة بين الجنسين.

- في أواخر مرحلة المراهقة يكون المراهق قد حقق بعض الخطوات في النضج العاطفي والنمو الانفعالي والاجتماعي، وهذا النضج يكون منسجما مع طبيعة نموه حيث يكون مستعد لأن يتزوج وله القدرة على

تكوين أسرة. (كفافي، 2008، ص.240)

2-3- النمو الانفعالي :

تختلف انفعالات المراهق عن سابقي الفئات العمرية في نواحي هي:

- أ- **الانفعالات العنيفة**: هذه المرحلة هي مرحلة انفعالات عنيفة ، يثور فيها المراهق لأتفه الأسباب
- ب - **الانفعالات المتقلبة**: نقصد بها عدم الثبات، حيث نجد المراهق ينتقل من انفعال إلى آخر في مدة قصيرة كأن يكون في حالة من الزهو والفرح والكبرياء ، ثم يتحول فجأة إلى حالة قنوط ويأس.
- ج - **عدم التحكم الانفعالي** : إذا غضب المراهق لموقف ما فإنه لا يستطيع التحكم في انفعاله وغضبه، قد يصرخ، يرفس ويدفع الأشياء ويقوم بتكسير الأشياء التي أمامه، كما أنه قد يستثير في حالة الفرحة أيضا فيصرخ ويقفز أو يقف على ساق واحدة أو يقوم ببعض اللزمات التي تدل على حركات عصبية.
- د- **انفعالات اليأس والحزن**: يتعرض المراهق أحيانا إلى حالة يأس وقنوط والألم نفسية، نتيجة لما يلاقه من إحباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول بينه وبين تحقيق أمانيه، وينشأ من هذا الإحباط انفعالات متضاربة وعواطف جانحة تنتفعه في بعض الأحيان إلى التفكير في الانتحار.
- هـ - **عواطف نحو الذات**: تتكون في هذه الفترة عواطف نحو الذات تأخذ المظاهر التالية :
 - الاهتمام بالنفس والعناية بالملبس، وبطريقة الكلام، ويبدأ المراهق يشعر أنه لم يعد طفلا.
 - يبدأ في تكوين بعض العواطف تجاه الطبيعة، الرسم، الموسيقى، وغيرها من الهوايات (كلير، 1998، ص ص.38-39)

2-4 - النمو العقلي :

ذكاء الإنسان مرتبط بحجم المخ، لذا يستمر تزايد الذكاء عند الفرد في مراحل الطفولة حتى يصل المراهقة وهي مرحلة يصل فيها الفرد إلى قمة النمو العقلي كما يرى " بياجيه " ، وعند سن 18 يتوقف نمو الذكاء تقريبا وتظل نسبة الذكاء ثابتة بعد ذلك، ويصبح المراهق قادرا على إخفاء بعض أفكار على الأهل والأصدقاء، كما يصبح قادرا على فهم استجابات الآخرين ، فهو يفهم ما يقصدونه حتى إذا لم يذكره صراحة، لكنه يكون غير قادر على فهم بعض الاستعارات والأساليب اللغوية ، فهو يفهم المعنى المباشر فقط عند أوائل المرحلة.

- في هذه المرحلة تبدأ المقدرة على التفكير المجرد أن كان طبيعي الذكاء والاستيعاب بعد أن كان يرتبط تفكيره في زمن الطفولة بالمحسوسات، حيث يصبح المراهق يدرك الرموز بدون محسوسات وينشأ عن هذا قدرة عامة على التفكير، فيستطيع أن يقضي أوقاتا طويلة يفكر في أهداف حياته المستقبلية، وفي نوع العمل

الذي يريد أن يعمل... الخ ويتبع ذلك نمو بعض القدرات العقلية الأخرى كالاستدلال والنقد، والفهم والتركيز والتذكر، كما يرتبط بالقدرة على التفكير والمقدرة على اتخاذ القرارات سواء كانت قرارات صائبة أو خاطئة، كما يستطيع المراهق أيضاً أن يعبر عن نفسه بوضوح، إذ أن قدرته على استخدام اللغة بكفاءة تساعد في ذلك. كما تظهر في هذه المرحلة القدرات الخاصة والاستعدادات والمواهب الشخصية مثل الرسم والشعر، إذ يتسع مجال خيال المراهق ويلجأ إلى هذه الفنون أو بعضها لإشباع خياله، وهذه الفترة من أفضل الفترات التكوينية عادة القراءة، إذ يقبل المراهق عادة على قراءة الصحف والمجلات والقصص خاصة الرومانسية للبنات، ويتصف التفكير في هذه المرحلة بالصبغة الفلسفية أحياناً مما يدفع بالمراهق للبحث عن أصول الأشياء وأسرار الحياة والظواهر الطبيعية.

- كما أنه يميل للاستطلاع والاكتشاف وإجراء التجارب ويحب أخبار العلماء والرياضيين، ومن خصائص التفكير في هذه المرحلة أنه يميل للمثالية، إذ يعتقد أنه يستطيع إيجاد حل لكل مشاكل العالم بسرعة وسهولة إن كان لكل فرد يفكر مثله في المجتمع ويتوقع المراهق أن يتقبل والده والحيثيين به قيمة بلا مناقشة، لكن عندما يتخطى هذه المرحلة يصبح أكثر واقعية في تفكيره، فقد يتبنى المثاليات لكنه يدرك أن الأمور ليست بالبساطة التي كان يظنها. (صابر، د.ت)، ص.30)

ويتطور النمو العقلي بفضل القدرات التالية :

- **الذكاء:** هو محطة النشاط العقلي كله وينمو ذكاء الطفل من المحسوس إلى المجرد.
- **الإدراك:** إدراك العلاقات المجردة والغامضة، وحل المشكلات المعقدة وظهور الابتكار والإبداع كدرجة عالية .

- **التفكير:** يتأثر تفكير المراهق بالمستوى العلمي والثقافي والاجتماعي للبيئة التي ينتمي إليها، ويرتقي هذا التفكير باستخدام الاستدلال والاستقراء والاستنتاج .

- **التذكر:** يرتبط أساساً بقوة انتباهه، فالمراهق ينمي قدرة التذكر بفضل الانتباه والتفكير في المجرد.
التخيل والابتكار: ترجع قوة التخيل والابتكار للمراهق إلى المحيط الأسري والبدائي الذي يعيش فيه (زيان، 2011، ص.ص 68-69).

2-5- النمو الاجتماعي:

التغيرات التي تطرأ على المراهق في ناحية النمو الاجتماعي :

- بروز شخص واحد كصديق مقرب من الممكن أن يتبدل بين فترة وأخرى.

- الميل الشديد للمثالية وحب الانتماء إلى مجموعة شبابية مماثلة .
- الحاجة لتقليد الآخرين سواء بعلم أو بغير علم، خاصة الشخصيات البارزة كالمشاهير .
- علاقة قوية أو ضعيفة مع الراشدين حسب نوع الخبرات والمواقف التي تحدث بينهم .
- حب مشاركة الوالد مسؤوليات، مثل الديوانية والمجلس للفتيان وأمور المنزل للفتيات .
- حب مشاركة الوالدين في اتخاذ القرارات مثل أماكن وأوقات الخروج من المنزل للزيارات والرحلات(ابوسعيد، 2010، ص.37)

- في حين يرى " كامل عويضة " : أن المراهق الذي عاش طفولته مشبعة عاطفياً ونمائياً يمكنه اكتساب قدر كبير من التوافق الاجتماعي ويتمكن من الاستقلال عن السلطة الوالدية بصورة حسنة ومرنة، محاولاً خلق علاقات جديدة خارج الأسرة وتوسيع حيز علاقاته الاجتماعية مع من يشبهونه في ميوله وهواياته وطموحاته، وينمو وعيه الاجتماعي بقدرته على تحمل المسؤوليات ومحاولة إثبات دوره في الوسط الاجتماعي في شكل منافسة، غير عناد وكل هذا من أجل تأكيد ذاته مع الميل إلى المسايرة الاجتماعية، والرغبة في الزواج وتكوين أسرة وإنجاب أولاد ومشاركته في الواجبات الوطنية الانتخاب (عويضة، 1996، ص.161-169)

3- مراحل المراهقة :

تمر المراهقة بعدة مراحل وتقسم هذه المراحل إلى فترات زمنية مختلفة، حيث اتفق علماء النفس على تقسيمها إلى ثلاثة مراحل كالآتي :

3-1- مرحلة المراهقة المبكرة :

وهي تمثل المرحلة الإعدادية من 12-14 سنة وهي فترة تتسم بالاضطرابات المتعددة حيث يشعر المراهق خلالها بالقلق والتوتر الحاد والتناقض الانفعالي وعدم الاستقرار النفسي، كما تتميز أيضاً بالرفض للكبار من الآباء والمعلمين لاعتقاده بأنه رمز السلطة فيبتعد عنهم ولا يستمع لنصائحهم وإرشاداتهم ويهرب منهم ويلتصق بجماعة الرفاق التي يخضع لأدائها وتوجيهاتها واتجاهاتها.

وفي بداية هذه المرحلة ينشغل في البحث عن الاستقلال ينشغل في البحث عن الاستقلال ويميل إلى تكوين صداقات مع الجنس الآخر ويحاول عدم الخضوع إلى أي نوع من الرقابة ويتمرد عليها وخاصة الرقابة الأسرية وهذا يتوقف على أسلوب تنشئة من البداية ويسعى إلى المكانة الاجتماعية داخل الجماعة واستعاره بذاته، وأن هذه المرحلة مرحلة تقلبات عنيفة ذات خصائص رديئة من التمرد والعصيان والعناد والتحرر من الكبار وفرض السيطرة وربما الذي يزيد الأمر سوء هي التغيرات الفسيولوجية المفاجئة التي

تصاحب هذه المرحلة بالإضافة إلى ضغوط الدوافع الجنسية التي تواكب وضوح الصفات الجنسية الثانوية وكثيرا ما تؤدي الضغوط الجنسية وغيرها إلى ظهور الاضطرابات الانفعالية الحادة وإلى التناقض الانفعالي الواضح وإلى السلوك العدائي، ويبدو واضح هذا السلوك هو مواجهة الكبار أو محاولات التقرب التي يبديها الكبار، وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

- الاهتمام بالذات وتفحصه لذاته وتحليلها.
- البعد ومحاولات الاستقلال عن الأسرة المتمثل في قضاء المراهق أوقات خارج المنزل مع الأصدقاء.
- التمرد والعصيان على الأعراف والتقاليد والمعتقدات الموجودة بالمجتمع.
- عدم إتباع نصح الكبار ومحاولات الابتعاد عنهم.
- الاضطرابات الانفعالية الحادة والتناقض الانفعالي .

☞ مظاهر النمو في المراهقة المبكرة :

- **النمو الجسمي :** في هذه المرحلة ومع التغيرات الفسيولوجية المصاحبة لها يحدث استئطالة في الأطراف وزيادة نمو العضلات مع ازدياد في القوة البدنية عموما، وكما يحدث أيضا تضخم في نبرة الصوت حيث يعترى البعض علامة البلوغ، ويستمر في هذه المرحلة النمو الجسمي بالزيادة حتى يصل الى اقصى درجة للنمو في فترة اقصاها 18سنة للإناث و 20 سنة للذكور .

- **النمو الحركي:** تؤدي زيادة العضلات في النمو الجسمي إلى زيادة قوة الجسم، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى القدرة الحركية مما يساعد على زيادة القدرة في ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية العنيفة التي تحتاج إلى درجة تحمل عالية ومستوى حركي متميز.

- **النمو الانفعالي :** تتميز هذه المرحلة بالتقلبات الانفعالية وتبدو واضحة بصورة شديدة تصاحبها حدة انفعالية واضحة وعدم الثبات الانفعالي الذي يبدو على شكل تذبذبات في الحالة المزاجية، وتؤدي الحدة الانفعالية إلى حدة السلوك لدى المراهق كما يبديوا أيضا التناقض الانفعالي واضح، ونظرا لضغوط الدوافع الجنسية في هذه المرحلة والمصاحبة للنشاط الزائد للغدد الجنسية فإن ذلك يعد أحد العوامل التي تؤدي بالمراهق إلى استخدام أحلام اليقظة ويميل أحيانا إلى الخجل والانطواء.

- **النمو الاجتماعي:** يسعى إلى تكوين العلاقات الواسعة ويقضي معهم معظم وقته(جبل، 2011، ص 421-422)

3-2 - مرحلة المراهقة الوسطى:

تكون من سن 14 إلى 17 سنة وفيها يصبح المراهق على مشارف الصف الأول ثانوي وفي نهايتها يدخل لمرحلة أخرى وهي المرحلة الجامعية . يصبح المراهق صورة ثانية فتكون له صورة أقوى من ذي قبل ولكي يستطيع أن يحقق الاستقلالية نجده يشعر بان والداه يتدخلان في كل أموره وأنه لا يتمتع بالحرية وأنهما لا يفهمان بأنه نضج، حيث يستطيع أخذ قراراته بمفرده، وبالتالي يبدأ البناء في يشكون بشكل كبير من تدخل الآباء للنيل من استقلالهم أيضا من سمات هذه المرحلة أن هذه السن هي سن الاهتمام بالمظهر وبشكل الجسم، فيذهب الولد لصالونات الحلاقة ويحاول إظهار الشكل الذي يريد أن يراه عليه الآخرون وهنا يظهر لديه نوع من أنواع النرجسية الخفيفة في حب الذات فيبدأ في تغيير أصدقائه ليصبح لديه أصدقاء جدد، وهنا يبدأ حب الظهور فيكون لديه مجموعة أصدقاء وهو ما يعرف بلفظ "الشلة" ويتمنى أن تكون له قدرة على السيطرة، أيضا من السمات التي تميز هذه المرحلة إن المراهق يمر بفترات من الحزن ولذلك نجد أمهات يشكين من أن البنت لم تعد مهتمة بنشاطاتها كما كانت وتجلس في وحدها كثيرا سواء للمذاكرة أو لغيرها، وإذا جلست مع الأسرة تكون صامتة وهذا راجع إلى وجود هرمونات تأثر في تركيبية المراهقين وتجعلهم في حالة حزن بشكل أو بآخر... الخ ، أيضا في هذه المرحلة يبدأ المراهق بكتابة مذكراته التي يعبر فيها عن مشاعره وأحاسيسه، ومن الأخلاق أن لا يطلع عليها أحد غيره لأنها خاصة به إلا بمشورته، ويتمركز تفكير المراهق على بعض المشاغل منها :

أ- **الاهتمامات:** يصبح لدى المراهق مهارات عقلية ويظهر الإبداع فتنمو لديه مهارات تركيب أشياء ومهارات في مجال الشع، الكتابة ويكون للبنات مهارات في الفنون والرسم وتنسيق الزهور وعمل اللوحات... الخ وبالتالي يكون لدى المراهق قدرة على التسامي على كثير من الطاقات الجسدية التي يتمتعون بها، وبعض العدوانية لآخر حيث تظهر في شكل فني ايجابي أوفي شيء له اهتمام بالمجتمع أو بقضية من القضايا المختلفة أو الرياضة... الخ.

ب - **التصور الحسي:** يصبح لدى المراهق مشاعر الحب والعاطفة ولا يوجد شخص مر بمرحلة المراهقة إلا وكانت عنده عاطفة ما تستحوذ عليه، وقد تمتد هذه العاطفة منة مجال التخيل إلى مجال الواقع مثل حب بنت الجيران أو بنت العم أو الخال أو زميلة في المدرسة... الخ، البعض يفصح والبعض لا يفصح في كثير من الأحيان، أمر طبيعي أن تكون هناك عواطف وحالة من الامتلاء حتى يتقارب الناس، وبالتالي مشاعر الحب والعاطفة تكون واضحة جدا وتكون هناك حساسية بين الأفراد، حيث يتأثر المراهق بفيديو

كليب معين، ويظهر لديه شعور بأنه أصبح رجلاً وأحياناً ليثبت ذلك يصدر منه كثير من التجاوزات وذلك فقط في سبيل أن يثبت لاصدقائه أنه رجل.

ج - **التوجيه النفسي:** في هذه المرحلة يتكلم الولد في المثاليات، كيف يكون المجتمع مجتمعاً جيداً ومن سمات هذه المرحلة اختيار القدوة، لهذا نستطيع غرس القدوة في هذا السن لأنه سن المثاليات، ومن هنا يظهر دور الضمير، حيث يصبح المراهق يميز بين ما هو أخلاقي وما هو لا أخلاقي وبين ما هو ديني وما هو غير ديني، لأن دور الضمير يكون واضحاً عند المراهق، فلو أخطأ يكون مدركاً أنه مخطئ وهذا تظهر قدرته على رسم أهدافه والتخطيط لها (نصر، 2010، ص. ص78-79)

3-3- مرحلة المراهقة المتأخرة :

هذه المرحلة هي مرحلة التعليم العالي، وهي المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل مسؤولية حياة الرشد، ويطلق عليها اسم "مرحلة الشباب" وهنا يتخذ المراهق أهم قرارات حياته، كاختيار المهنة والزواج لأنه يكون في طور الحصول على الشهادة العلمية، يمس النمو في هذه المرحلة بعض الجوانب منها:

➤ **الجانب الجسمي:** يكتمل النضج الهيكلي في هذه المرحلة، ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين ويكون الذكور أطول من الإناث، ويزداد الوزن عند كل من الجنسين مع وضوحه بدرجة أكبر عند البنين ويضل الذكور أكثر وزناً من الإناث فيما بعد، وتتنضح النسب الجسمية الناضجة وتتعديل ملامح الوجه وتكتمل الأسنان أو ما يعرف " بأضراس العقل " لكن عند البعض تظهر بعد هذه السن، ويتضح التحسن في صحة المراهق وهذه المرحلة هي فترة الصحة والشباب.

➤ **النمو الفيزيولوجي:**

في هذه المرحلة يتم الوصول إلى التوازن الجسدي، ويكتمل النضج الجنسي وتتناسق الوظائف الجسمية فيما بينها و تتوازن.

☞ **النمو العقلي:** يصل الذكاء هنا إلى أعلى قيم نضجه، ففي الماضي كان يعتقد أن نمو الذكاء

☞ يتوقف في فترة بين 16-20 سنة، إلا أن الدراسات الحديثة تؤكد أن الذكاء يستمر وينمو بفعل

التمرد والاجتهاد لكن يبدأ بالتدهور بعد سن 35 سنة باستثناء فئة الموهوبين، ويتجلى ذكاء المراهق في سن المراهقة .

النمو الانفعالي:

وهنا يتجه المراهق بسرعة نحو الثبات الانفعالي ويلاحظ النزوح نحو المثالية وتمجيد الإبطال والشغف بهم، وتتبلور بعض العواطف الشخصية مثل الاعتزاز بالنفس والعناية بالمظهر وطريقة الكلام وتتكون عواطف نحو الجماليات مثل الطبيعة، وقد يقع المراهق في حب الجنس الآخر يتضارب بين النشوة والرغبة الجنسية وبين ما تمليه القيم الدينية والأخلاقية والضوابط الاجتماعية ومن مظاهر التطور نحو النضج الانفعالي ما يلي :

- القدرة على الأخذ والعطاء.
- زيادة الواقعية في فهم الآخرين.
- القدرة على تحمل المسؤولية .
- تفهم وتسامح الآخرين .
- إعادة النظر في بعض الآمال والمطامح .

النمو الاجتماعي:

يرتبط النمو الاجتماعي بالذكاء الاجتماعي والذي نقصد به قدرة الفرد على التصرف اتجاه المواقف الاجتماعية وتوافقه معها كما أن المراهق هنا يصبح واعيا لحقوقه وواجباته الحياتية، بدأ بالأسرة محاولة التخلص من التصرفات الطفلية وتبني الصورة المثالية التي يبحث عنها من الراشدين وأولهما الوالدين لأنهما أول من يحاول المراهقين تقليدهم ويزداد اهتمام المراهق بمشكلات الزواج والعمل والدور الذي سيلعبه في مجتمعه وحق المواطنة والانتخاب (العمرية، 2005، ص ص.259-260).

4- أنماط المراهقة:

هناك أربع أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي:

4-1- المراهقة المتكيفة:

هي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تمثل الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالحيطين به علاقة طيبة كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا النمط في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية، أي أن المراهق هنا يميل إلى الاعتدال.

4-2- المراهقة الانسحابية المنطوية:

وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية والاجتماعية وتكون ضعيفة ومحدودة ويتمركز جانب كبير من تفكيره على نفسه وحل مشكلات حياته والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كما يبالغ في بعض الأحيان في أحلام اليقظة لتصل أحيانا إلى حد الأوهام والخيالات المرضية.

4-3- المراهقة العدوانية المتمردة: يكون المراهق هنا في حالة إثارة وتمرد على السلطة الوالدية أو المدربة

أو القوانين وضوابط المجتمع، كما يميل إلى إثبات وتأكيد ذاته والافتداء بالكبار ومجاراتهم في سلوكياتهم كالتدخين مثلا والسلوك العدواني، في هذا النمط يكون المراهق صريحا ومباشرا ويتميز بالإيذاء، أو يكون غير مباشر يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين في هذا النوع قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها .

4-4- المراهقة المنحرفة: حالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للنمطين المنسحب والعدواني ورغم أن كلا من الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف فيها لا يصل إلى خطورته، وقد يقوم المراهق بتصرفات ترزع المجتمع إذ يحكم عليها هذا الأخير أنها جريمة أو أن هذا المراهق مريض نفسيا أو عقليا (حيدر، 2005، ص.185)

5- الفرق بين المراهقة والبلوغ :

وينبغي التمييز بين المراهقة والبلوغ ، حيث يحدث كثير من الخلط بينهما فالبلوغ يعني فقط وصول الأعضاء التناسلية إلى حالة النضج التي تمكنها من الإنجاب، أما المراهقة فهي أكثر شمولاً وتنوعاً وامتداد حيث تشمل العديد من التغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والروحية، ومن ناحية الاشتقاق اللغوي يشتق لفظ المراهقة من العقل العربي، راهق أي اقترب اللحم ، فيقال راهق الغلام إذا قارب اللحم وبلغ مبلغ الرجال وإذا حاضت الفتاة وبلغت مبلغ النساء وفي علم النفس تشير المراهقة إلى الاقتراب من النضج وليس ذاته، ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن الإنسان لا ينتقل من مرحلة إلى أخرى بصورة طفريه مفاجئة، وإنما يتم الانتقال تدريجياً وعبر فترات طويلة من الزمن فالمراهق لا يتحول إلى الرجولة بين عشية وضحاها وإنما على امتداد فترة طويلة من الزمن قد تصل إلى 10 سنوات، فالانتقال يتم بصورة تدريجية والبلوغ أحد جوانب المراهقة وهو المؤشر لبدايتها، وفي المراهقة يحدث نمو سريع ومتلاحق في جسم المراهق وفي وظائف أعضائه وفي اتجاهاته ومشاعره ووجدانه، وتطول أو تقصر فترة المراهقة وفقاً للنمط الحضاري

الذي يعيش في كنفه، فهي قصيرة في المجتمعات البدائية لسهولة تحقيق الاستقلال الاقتصادي، حيث يشتغل المراهقون بأعمال بسيطة كالرعي أو الصيد أو الزراعة البدائية ما في المجتمعات الحضارية فإنها تطول نظرا لما يتطلبه استقلال المراهق من الأعداد العلمي والفكري والمهني والتخصص الطويل ليقوى المراهق على مسايرة الأنظمة الاجتماعية والاقتصادية السائدة والتي تنسم في ظل الحضارة الحديثة بالتعقيد) العيسوي، 2005، ص.ص 209-210).

6 - مشكلات المراهقة :

ثمة مجموع من المشكلات التي يواجهها المراهق والتي تتعبه وتتعب المحيطين به يمكن حصرها فيما يلي:

6- 1 المشاكل الذاتية : وتتمثل في:

➤ **مشاكل الذات والجسد:** يهتم المراهق بذاته إلى حد النرجسية فيراقب مختلف التغيرات العضوية والفيزيولوجية التي تحدث لجسمه بشكل تدريجي، كما يشعر بتقلبات جسده فيدخل في صراع مع جسده فيدخل في صراع مع جسده إما باستعمال التعالي إن كان جميل الشكل وإما استعمال الخطاب، التصعيد والتبرير والتعويض عن النقص والدونية إذا شكله قبيح وعبر الذات، يكشف المراهق نفسه والآخرين المحيطين به في نوع من التفاعل، حيث يحس بعدم الأمان، الشك في الهوية والتمرد على القواعد والتقاليد والأعراف الاجتماعية والقانونية.

➤ **مشاكل ناجمة عن الخوف:** يعاني المراهق من مواقف عدة مثل خوفه من والديه، من المدرسة،

من

الإدارة من السلطة خوف من الفشل التربوي، من المستقبل، مخاوف من المشاكل الاقتصادية، الأمور الدينية والروحية، نظريات المجتمع، الخوف من العلاقات الجنسية المكبوتة، ورغبته في الحرية والاستقلالية وبناء الهوية.

➤ **المشاكل العاطفية والجنسية:** يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية وانفعالية، بسبب ميله إلى الجنس الآخر إذ يدخل في علاقات حب رومانسية غالبا ما يكون مثاليا وأفلاطونيا، تهيج في المشاعر الحارة الصادقة والبريئة، بإمكانها أن تحدث صدمات عاطفية وانفعالية في حالة عدم التوافق، في هذا الإطار يكون المراهق في حالة شرود، وعدم الانتباه وتشويش.

➤ **مشكلة عدم التوافق:** تمثل في أحاسيس ومشاعر سلبية مثل : القلق، الضيق، الارتباك، الحزن،

البكاء، شدة الانفعال، عدم الأمان، غياب الاستقرار واضطراب العلاقات مع الأفراد كل هذه الاضطرابات تولد الانعزال الوجداني وتقوي الإحساس بالفراغ والضياع وفقدان التوازن النفسي.

6-2 - المشاكل الموضوعية:

تكون في نطاق الأسرة، المدرسة والمجتمع وفي هذا الموضوع يمكننا الحديث عن أنواع ثلاثة من المراهقة.

➤ **مراهقة سوية:** لا تحدث فيها مشاكل تمر بسلام وبطريق عادية.

➤ **مراهقة انطوائية:** أساسها العزلة والانكماش والوحدة ومقاطعة الأسرة والأصدقاء والأقران، الميل إلى

الانطواء على الذات بغية التأمل والتفكير والاستبطان الذاتي ..

➤ **مراهقة عدوانية منحرفة وجانحة :** يكون فيها المراهق علو لنفسه ولغيره، ومن المعلوم أن المراهقة

تختلف من فرد إلى آخر حسب اختلاف العقائد والأديان والقيم وفي هذا إن المراهقة تختلف من فرد إلى

آخر، من بيئة إلى أخرى، كذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق فهي

في المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، كذلك تختلف في المدينة عنها في المجتمع الريفي،

ما تختلف من المسيطر الذي يفرض كثيرا من القيود والأغلال على نشاط المراهق عنها في المجتمع الحر

الذي يتيح للمراهق فرصة العمل والنشاط وفرص إشباع الحاجات. (حمداوي ، (د.ت)، ص.ص 56-58)

7-الاتجاهات المفسرة للمراهقة :

لقد تعددت الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة وذلك باختلاف وجهات نظر علماء النفس، فهناك من

يرجعها إلى الانفعالات واللاشعور وهناك من يرجعها إلى عوامل بيولوجية وهناك من يرجعها إلى سلوكيات

مكتسبة.

ترتكز هذه الاتجاهات ليس فقط على النمو الجنسي والجسمي، بل على ما يصاحب النمو من تأثيرات

على نمو المراهق وسلوكه، فغموض هوية المراهق وميوله للمنافسة وصراعات النفسية وقلقه الجنسي جميعها

عوامل تساهم في انهيار توازن المراهق البيولوجي والنفسي وظهور الوظائف الجديدة في حياة الكائن، وهو

مظهر من مظاهر ما يطلق عليه أزمة المراهقة حيث تخلق مواقف متناقضة ورفضاً وثورة فالمرهق يرفض

الخضوع لسلطة الأهل ويكف عن الثقة في الأفكار والأوامر السابقة، إن البحث عن أسباب هذه المشكلات

التي يواجهها المراهق والتفحص في عملياتها ودينامياتها وإيجاد الحلول الملائمة الكفيلة بخفض مآزقها.

7-1 - الاتجاه التحليلي:

قد تبني " فرويد " مع كثير من أتباعه في نظرته إلى المراهقة المنطلقات التالية :

- أولاً: إن المراهقة هي ظاهرة عالمية.

- ثانياً: إن المراهقة تعيد مشكلات الطفولة، ويعتقد فرويد أن مشكلات الكمون تمتد من سن السادسة من العمر إلى البلوغ، حيث يسود كيان جنسي يؤدي في هذه المرحلة إلى مجموعة من الاضطرابات، ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضاً، ففي البلوغ يعاني المراهق من انبعاث جديد للصراعات الأوديبيية، وانخراط حقيقياً للكائن في مجتمع الراشدين، لذلك فإن المشكلة الأوديبيية تعود وتطرح من جديد مع كل الوسائل المكتسبة خلال مرحلة الكمون، فهذا التنشيط الجديد في الشحنات الغريزية الأتية من جهاز "الهو" تخلق توتر وانهيار في توازن الكائن، فتعمل قوى الأنا المتماسكة لتستعيد التوازن المفقود مستعملة جميع الآليات الدفاعية التي في حوزتها، إن إشباع الشحنات الغريزية وخصوصاً الجنسية منها ليس سهلاً في بداية مرحلة المراهقة، فتحقيق هذا الإشباع يعترضه موانع و محرمات العالم الخارجي والقيم الاجتماعية والأخلاقية فيستعمل الأنا أولياته مثل الإزاحة و التسامي.

فصراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة الجنسية وإشباعها، إنما تتعداها إلى الصراع بين التخلص من سيطرة الأهل والرغبة في التعلق والاتكالية عليهم، إن هذا التناقض في المشاعر يزيد من صراعات المراهق، لذلك يعتبر التحليل النفسي مرحلة المراهقة مرحلة الاضطرابات والأزمات والصراعات.

وأكد " بيس فيي " هذا الشأن أن المراهق يكون تحت تأثير الاختيارات المتنوعة : اختيار الذات والقيم فهو ضحية التجاذب والصدود المختلفة وإمكانات الانتظار في إشباع الرغبات. فالمراهقة أزمة لأنها تتناقض بين شحنات والنزوات و الرغبات.

وقد تكلم " فرويد" في مقالته " الحداد والاكنتاب" عن العدوانية الموجهة في مرحلة المراهقة ضد الكائن نفسه فسيسيطر عليه الحزن والكآبة ويقع ضحية العذاب الذي يفرضه على نفسه دون معرفة السبب فيميل إلى العزلة والانطواء، إن هذا الموقف يفسر التأرجح بين الميل إلى الاستقلالية والتعلق ومحاولة التباهي بصورة الأهل وفقدانها يشكل عاملاً آخر هو التأثير الذي يحدثه على شخصية المراهق، إذ أن العلاقات التي كانت تربطه بأهله كانت علاقات متبادلة، حيث كان يقدمون له الحب والأمن ومثال الصورة التي يكونها عن ذاته، فهم الذين يحققون له قيمة الذات، وعندما يفقد صورة الأهل وتتقطع علاقاته بهم فإن دوافعه تجاه ذاته تتغير وتكف أنه عن الشعور بالدعم والسند والتشجيع من الأهل ويشعر بأنه عدوهم فستستخدم آليات دفاعية تعيد له اعتباره منها :

- الألقاب العاطفي: حبه إلى أهله يتحول إلى كراهية والاحترام يتحول إلى احتقار وهذه الإلية تزيد من قلق.
 - الدفاع عن الذات عن طريق الإزاحة الليبيدية : وعلى موضوعات جديدة من خلال علاقات عاطفية رمزية، حيث يعلق الليبيدو أما ببدائل عن الأهل كأساتذة، أصدقاء رجال دين أو تعليقه بالمثل كمثال الأنا أو التعلق بالقائد أو الإبطال، لكن هذا الهروب العاطفي قد يصاحبه أحيان هروب حقيقي أو هروب رمزي.
 - الدفاع عن الذات : عندما لا يجد "الليبيدو " موضوعا خاصا نتيجة الإحباط والقلق نحو الذات فيصبح الأنا هو موضوع الحب وهذا ما يعرف بنرجسية المراهقة .

- الدفاع عن الذات عن طريق النكوص: التي تألف نوعا من الهروب أمام المازم والمخاطر فيجد المراهق نفسه يعود إلى السلوكيات الطفولية أي راحة وسعادة لكن تكون لفترة قصيرة لأنها تتناوب مع القلق والانهمام الانفعالي والتفكك والشعور بفقدان الأنا أو فقدان الهوية الذاتية، فتتكون آليات دفاعية ضد هذا القلق وهي آليات الثورة التي تمكن المراهق من رد اعتباره.

7-2- الاتجاه المعرفي:

☞ نظرية بياجيه : بين " بياجي " أن الطاقات الذهنية منذ الولادة تخضع تغيرات مستمرة، وأن النمو المعرفي نتاج المؤثرات البيئية ونضج الدماغ والجهاز العصبي معا وقد استخدم 5 مصطلحات لوصف إلية النمو:

- السمة: وتمثل الأنماط الأولية للتفكير والبنى التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع ما يحدث في البيئة.
 - التكيف: ويتضمن التكيف مع المعلومات الجديدة والمكتسبة التي تزيد من فهم الشخص العالم المحيط به
 - الاستيعاب: يعني دمج المعلومات الجديدة المكتسبة بالمعلومات الموجودة سابقا من أجل الاستجابة لمثير جديد في البيئة.

- التوازن: ويتضمن تحقيق التوازن بين الاستيعاب والموائمة، ويعني الإحساس بالراحة، وينشأ عدم التوازن عندما يوجد تنافر وعدم انسجام بين الواقع وإدراك الفرد له فالرغبة في التوازن هي التي الدافع الذي يضغط على الأطفال للمرور بالمراحل المعرفية النمائية ، وقد وضع بياجيه 4 مراحل عامة للنمو المعرفي وهي:
 أ- المرحلة الحسركية: وهنا يتعلم الأطفال التآزر بين الأفعال الجسدية الحركية والخبرات الحسية لديهم حيث ترتبط حواس اللمس والسمع والبصر والتذوق والشم.

ب- مرحلة ما قبل العمليات: هنا يكتسب الطفل اللغة ويتعلم استخدام الرموز ويستطيعون التعامل مع الرموز بلا منطق ويقصد بمصطلح ما قبل العمليات أن الأطفال لم يطورو بعد العمليات العقلية المطلوبة

ج - **مرحلة العمليات المادية:** هنا يستطيع الطفل القيام بعمليات عقلية لمعالجة الموضوعات التي تعترضهم حيث يستطيعون جمع الأشياء إلى بعضها البعض أو طرحها أو ترتيبها عكسها، وتظهر في هذه المرحلة "الاحتفاظ" أي إدراك أن المادة تبقى محافظة على كميتها على الرغم من التغيرات التي تحدث لها.

د- **مرحلة العمليات الشكلية:** ينتقل المراهقون في هذه المرحلة إلى ما بعد الماديات والخبرة الفعلية ويبدؤون بالتفكير بالمصطلحات المنطقية والمجردة، فهم قادرون على التأهل الذهني ويستطيعون استخدام المنطق الافتراضي المنظم في حل المشكلات والتوصل إلى استنتاجات، كما يستطيع استخدام الرموز الجبري بالإضافة إلى ذلك يتمكنون من بناء التفكير المجرد ويتخيلون انفسهم في المستقبل والتخطيط لذلك (سليم، 2008، ص. ص. 381-385)

ويرى " بياجى " أن هناك 8 أنواع من النمو نتيجة لعملية تفكير المراهق :

- **الربط بين المتغيرات:** يتضمن هذا المفهوم عملية منظمة عانة بحيث يمكن استعماله في توليد المفاهيم في كل الأزواج لكل اندماج حاصل مثل دمج الالوان والتغير والتنوع في الانتظام أو تجميع النوعيات أو المشاريع.

- **التناسب :** وهو القدرة على التعامل مع المساواة بين اثنين من العناصر والاعراق كما ادارة تجربة متوازنة أو حل لمعادلة .

- **التناسق:** بين نظامين.

- **التعادل الالى:** و هو مبدأ المساواة للفعل ورد الفعل، و هو مفهوم متعلق تماما بالتناسب.

- **الاحتمالية**

- **الترابط**

- **التعويض المضاعف:** وهو نوع معقد من الحفظ يتضمن ثلاث ابعاد

- اشكال متقدمة من الحفظ: ولهذا التجريد مثل الخمول والقوة والدافعية والطاقة، مفاهيم تصل إلى ما خلف الملاحظات التجريبية (واطسن، 2004، ص. 586)

☞ **ثانيا : نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي:**

من أهم رواد هذا الاتجاه هو " باندورا " حيث اعتبر المراهقة واعتبرها مرحلة نمائية متميزة لها خصائصها الفريدة وتقتضي مجموعة من التفسيرات النظرية الخاصة بها، كما اهتم باندورا بتطبيق نظرية التعلم الاجتماعي على المراهقين، حيث أكد بأن الأطفال يتعلمون من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتقليده تلك

العملية تعرف بالنمذجة، ويعتبر الوالدان أبرز الراشدين الهامين في حياة المراهق وبذلك من الأرجح أن يعتمد المراهقون إلى تقليدهم بالإضافة إلى باقي أفراد العائلة، يرى باندورا أن التعلم بالملاحظة، هو المظهر الرئيسي لعملية التعلم حيث ود باندورا أن أولياء الأطفال العدوانيين هم أنفسهم عدوانيون نحو أبنائهم حيث يستخدمون التأديب الجسدي والعزل... الخ وبالتالي يقوم الأطفال بنمذجة هذه السلوكيات العدوانية عند التعامل مع الآخرين، كما ركزت هذه النظرية على نماذج الأدوار التي يمثلها الكبار، لأنها أكثر أهمية في التأثير على سلوك المراهق وتوجيهه في الأقوال التي يرددونها على مسامعهم، فهم بإمكانهم تشجيع الاستقلالية والايثار والقيم الأخلاقية والقيم الاجتماعية عندما يظهرون هم أنفسهم هذه الفضائل، من بين المراهق المفرط النشاط المزاجي يصعب التعامل معه من السهل عليه أن يستثير الوالدين ليصبحا أكثر عدوانية ومزاجية (شريم، 2009، ص.ص 51-57)

7-3- الاتجاه الاجتماعي:

من أهمها نظرية (هافجيهرست) وهي نظرية سيكواجتماعية جمع فيها بين حاجات الأفراد ومتطلبات المجتمع، هذه الحاجات والمتطلبات تتشكل مهام النمو التي تتضمن المهارات والمعرفة والوظائف والاتجاهات التي يجب على الأفراد اكتسابها في فترة معينة من حياتهم من خلال النضج الجسدي والتوقعات الاجتماعية والجهود الفردية، والتمكن من المهام في كل مرحلة عمرية ينتج عنه التكيف والاعداد للمهام القادم والتي أكثر صعوبة، أما الفشل في تعلم المراهق لهذه المهام فينتج عنه القلق وعدم القبول الاجتماعي وعدم القدرة على التصرف كشخص ناضج.

فحسب "هافجيهرست" تواجه المراهق 8 مهام نمائية الأربع الأولى منها تخص المرحلة المبكرة والأربعة الثانية تحدث في المراهقة المتأخرة .

المراهقة المبكرة: وتتضمن المهام الأربعة التالية:

- تحقيق علاقة جديدة وأكثر وضوحا مع الرفاق من نفس العمر ومع الجنسين .

- اكتساب دور اجتماعي ذكري أو أنثوي .

- تقبل المراهق لمظهره الجسدي واستخدام الجسد بفعالية.

- بلوغ الاستقلالية الانفعالية عن الوالدين والراشدين ولآخرين

المرحلة المتأخرة: وتتضمن أربع مهام التالية :

- الاعداد للزواج والحياة الاسرية.

- الاعداد لمهنة تدر دخلا.

- اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي لتوجيه السلوك بهدف تطوير إيديولوجية معينة .
- الرغبة في اكتساب سلوك اجتماعي يتسم بالمسؤولية (شريم، 2009، ص.ص 57-60)

7-4 - الاتجاه البيولوجي:

انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهقة في امريكا مع كل من العالمين "ستالي هول وجزل" ، مركزة على عمليات النمو الجسدية والجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية معتبرة أن الحياة النفسية عند المراهقين يحددها النمو البيولوجي والتغيرات الداخلية التي تحدث في مرحلة المراهقة لها تأثير كبير وعميق في تحديد شخصية المراهق، كما يعتبر هول أن بداية المراهقة هي ظهور العلامات الأولى لأزمة البلوغ أي :

- **أولا:** ازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم (من حيث الطول والوزن) خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشدين.

- **ثانيا:** ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجسمية الأولية وبهذا المعنى يصبح النضج عاما لدى جميع افراد الجنس البشري وهو محرك النمو الداخلي الذي يحدد الخلايا التناسلية. ويميز " هول "المراهقة بخصائص أبرزها :

- أنها مرحلة الأزمات والاضطرابات وسن العواطف.
- أنها مرحلة الافراط في المثالية وانتشار نمذجة الابطال والتعلق بالأهداف
- أنها مرحلة الثورة على القديم والتقاليد البالية.
- أنها مرحلة الانفعالات الحادة والعواطف والحب والميل إلى الجنس الآخر والصدقة .
- أنها مرحلة انحلال الروابط بين عوامل "الأنا" المختلفة التي تشكل تماسكها.
- ويطلق هول على هذه المرحلة اسم "الولادة الثانية" وفي أواخر هذه المرحلة يعيد الفرد بداية الحضارة، أي بداية النضج والتوازن والعقلانية .

ويتكلم "جيزل" عن سمات النضج التي هي وجهة وصفية تحليلية لمؤلفات السلوك الخاصة بالنمو، وهذه السمات تزداد خلال كل مرحلة من مراحل النمو فالمرحلة الممتدة من سن 10-16 سنة يميز جيزل عددا من السمات تتمحور حول : النظام الحركي أو النمو العضوي والاهتمامات الجنسية والصحة الجسدية التي تشمل على التغذية والنوم والنظافة ثم الانفعالات أو الغضب والمخاوف، ثم "الأنا" النامي أو تقدير الذات والميول والمستقبل ثم تأتي العلاقات الاجتماعية، ثم النشاطات والاهتمامات ويتبع ذلك الحس الأخلاقي وأخيرا الحس الفلسفي مفاهيم المكان والزمان والموت والالوهية...الخ)(سليم، 2008، ص.ص 41-42)

خلاصة الفصل :

نستخلص مما سبق أن مرحلة المراهقة هي مرحلة تتبلور فيها الشخصية وتأخذ ملامحها الثابتة، وعليه تربية ورعاية المراهق في هذه المرحلة تكون صعبة فمن الضروري على الآباء والأمهات في الأسرة وعلى الأساتذة والمعلمين في المدرسة الانتباه إليها والعمل كفريق واحد لفهم المراهق ومراعاة احتياجاته النفسية والفكرية وغيرها ومساعدته على تخطي هذه المرحلة والتكيف والتأقلم مع التغيرات التي تحدث فيها، وذلك من خلال احاطته بالأمان وأشعاره بالمسؤولية فذلك يشعره بدوره وفعاليته بين أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، فهذه المرحلة تهيأ الفرد الان يستقل بذاته ويكون اسرة والاعتماد على نفسه في كل أمور الحياة

❁ الفصل الخامس ❁

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. التذكير بالإشكالية والفرضيات
2. الدراسة الاستطلاعية
3. حدود الدراسة
4. عينة الدراسة
5. المنهج المستخدم في الدراسة
6. أدوات البحث المستخدمة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد إتمام الفصل النظري والإلمام بالمعلومات المتعلقة بالمتغيرات التي يركز عليها البحث، سنعرض جانب الإجراءات المنهجية للدراسة حيث أن الباحث يحتاج في عملية بحثه إتباع إجراءات منهجية مناسبة، ووسائل وأساليب علمية دقيقة تمكنه من التأكد من المعلومات النظرية، واختبار الفرضيات والإجابة على الإشكالية المطروحة، وتحقيق أفضل النتائج وأهدافها، ونظرا للأهمية البالغة لهذه الوسائل في عملية البحث، فقد ارتأينا أن نعرض في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، والمتمثلة في: التذكير بالإشكالية الفرضيات، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، عينة الدراسة، المنهج المستخدم في الدراسة، أدوات البحث في الدراسة.

1- التذكير بالإشكالية والفرضيات :**• الإشكالية: جاء تساؤل الإشكالية كالآتي:**

- ما هو التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي؟

• التساؤلات الفرعية :

- يعاني المراهق المتمدرس في الطور الثانوي من قلق الموت و الخوف كأثر نفسي لجائحة كورونا؟

- هل التأثير النفسي لجائحة كورونا له علاقة بالجنس عند المراهقين؟

• الفرضية العامة :

- يوجد تأثير نفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي.

• الفرضيات الجزئية :

- يعاني المراهق المتمدرس في الطور الثانوي من قلق الموت و الخوف كأثر نفسي لجائحة كورونا.

- التأثير النفسي لجائحة كورونا له علاقة بالجنس عند المراهقين.

2-الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي وذلك أنها تساهم بدرجة كبيرة في دعم المجال البحثي ككل، حيث تمثل الدراسة الاستطلاعية مجالا هاما من مجالات بحثنا وذلك على اعتبار طبيعة الموضوع من جهة ولحاجتنا لأخذ صورة عن واقع الظاهرة المدروسة كما هو موجود في ميدان الدراسة، ومن ثم تحديد مجال الدراسة وضبط المتغيرات ووضع الفرضيات وصياغة الإشكالية، وهذا مهم

جدا والاهم من هذا اختيار الوسائل والأدوات المنهجية التي تخدم الموضوع المدروس، حيث يهدف الباحث من خلالها اكتشاف الظاهرة المراد دراستها في الواقع بغية التعمق والتقرب أكثر من الموضوع. فالدراسة الاستطلاعية تعرف على أنها دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا بالتأكد من صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط المتغيرات وبعد إمامنا بأهم الجوانب المتعلقة بالتراث الأدبي لموضوع الدراسة بدأنا في الجانب التطبيقي والبحث عن الحالات المناسبة لموضوع الدراسة وهو التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي، وكان اختيارنا للحالات بطريقة قصديه وباستخدام الطريقة الاستطلاعية التي تمثلت في جمع قدر مناسب من المعلومات للدراسة التي تمكننا من اختيار حالات البحث والتي تتماشى مع شروط الدراسة، فكانت أول خطوة هي البحث عن الحالات من خلال عمليات الفحص النفسي والطبي للتلاميذ على مستوى وحدة الكشف و المتابعة على مجموعة من التلاميذ في إطار الكشف والفحص السنوي للتلاميذ.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- تساعدنا في تحديد مكان تواجد العينة أو الحالات المراد دراستها.
- نعتبر الدراسة الاستطلاعية عملية لتحديد فرضيات الدراسة ثم الاعتماد عليها كمرحلة فحص الفرضيات الممكنة.
- تساعدنا في بناء أدوات الدراسة .
- معرفة مدى استجابة أفراد العينة وكذا حالات الدراسة للمقياس وكذا اللغة المناسبة والمفهومة.
- سعت الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على حالات الدراسة و الحصول على المعلومات الأولية الميدانية حول المشكلة المراد دراستها والتعرف على بعض الصعوبات للتحكم فيها خلال الدراسة الأساسية عن موضوع الدراسة.

- التأكد من صدق وثبات أدوات القياس وفعاليتها في الكشف والتوصل إلى النتائج المراد الوصول إليها.

3- حدود الدراسة :

- الإطار الزمني: المدة التي أجريت فيها الدراسة كانت ممتدة من 15 أبريل 2022 إلى 15 ماي 2022.

- الإطار المكاني: وحدة الكشف والمتابعة بوادي رهيو التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

جديوية غليزان، والمتواجدة بثانوية هواري بومدين وادي رهيو والتي تتكون من طيبة عامة، طيبة أسنان، أخصائيتين نفسانيتين، ممرض ومرضة.

تستقبل الوحدة كل عام أكثر من تسعة آلاف تلميذ من الطور الابتدائي (11 ابتدائية)، المتوسط (6 متوسطات) و الثانوي (3ثناويات)، في إطار الفصح الطبي والنفسي وتلقيح التلاميذ.

4- مواصفات حالات الدراسة :

استندت دراستنا الأساسية على 4 حالات تلاميذ من الطور الثانوي (2 ذكر و 2 أنثى)، تراوحت أعمارهم من (16-19) سنة، تلميذين من قسم السنة أولى ثانوي وتلميذة من قسم السنة الثالثة ثانوي آداب وفلسفة وتلميذ من قسم الثانية ثانوي لغات أجنبية.

5- المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة الأساسية لهذا الموضوع المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، باعتباره المنهج المناسب و الملائم لطبيعة فرضياتنا و موضوع الدراسة من جهة، ولفردية الحالة من جهة أخرى، للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

- يعرف المنهج العيادي على أنه الطريقة التي تركز على فردية الفرد , حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في الشخصية والتأثيرات للظاهرة المراد دراستها (عبد القادر، 1993، ص.21)

- يعرفه " الداھري " (2000) على أنه "منهج يهتم بالحالات اللا شعورية والتجارب الحية, ويؤكد على الكل وهو سابق على الأجزاء ونتائجها ويهدف إلى الفهم السيكولوجي للأعماق ومحاولة اكتشاف اللاشعور وكذلك يهتم بالقيم والتوافق ووظيفة التشخيص معتمدا على الأدوات الشخصية كالمقابلة العيادية وتاريخ الحالة، الأحلام، فلتات اللسان والأفعال والمعارضة، والاختبارات الإسقاطية" (ص.43)

أما دراسة الحالة هي الدراسة المعقدة للعوامل المتشابكة التي تمثل جذور الحالة ومحتوياتها فهي:

- تعرف عند " شرانج " (1881) أنها "تمثل تاريخ الأسرة وتاريخ تطور الحالة والبيئة المحيطة به والتطور الدراسي، ونتائج الاختبارات الإسقاطية والمقاييس الموضوعية والتقارير الشخصية أو الذاتية " (ص.47)

- يعرفها " شروح " (2003) منهج دراسة الحالة بأنه "منهج يتجه إلى جميع البيانات العلمية المتعلقة بأي فرد، يقصد الوصول إلى تعميمات"(ص.183).

كما أن دراسة الحالة تسمح بوصف الظواهر السوية والغير سوية المألوفة والنادرة ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية والبحث في السببية المرضية أو علاج الاضطرابات النفسية (إبراهيم، 2000، ص.171) وبذلك تعتبر دراسة الحالة النفسية من أكثر الأساليب استعمالا في البحث عن العوامل الدافعة إلى الاضطرابات ، وعن طريقتها يتم جمع البيانات عن التاريخ الشخصي فهي دراسة كاملة للحالة الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية وكذلك ما نحن بصدد الوصول إليه.

6- أدوات البحث المستخدمة في الدراسة :

استخدمنا في الدراسة الأساسية الادوات التالية:

6-1- المقابلة العيادية :

هي نوع من المحادثة يتم بين المريض والأخصائي النفسي العيادي حول موضوع معين ، غايتها الحصول على معلومات عن سلوك المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها، والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي، وبناء على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على معلومات عن تاريخ وشخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة .

وقد اعتمدنا المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تعرف على أنها نمط من المقابلة العيادية تتخذ موقف وسط بين الشكليين أي المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، حيث يهيئ الأخصائي نفسه لمقابلة المفحوص وفي ذهنه كلمات، أو أفكار مفتاحية أو رؤوس مواضيع بدل الأسئلة المباشرة التي نجدها في المقابلة الموجهة، كأن يفكر في أن يتطرق إلى الأسرة، المرض الحالي مستوى التحصيل الدراسي... الخ. (عباس، 1994، ص.102)

هذا الأسلوب من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بأكثر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات والمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الأخصائي ثم التركيز على مجموعة أسئلة تهدف إلى حصر مواضيع تقنضيتها ضروريات البحث وقد صممنا في سياق المقابلات التي أجريناها جدول مقابلة اعتمدنا فيه على خمس محاور:

☞ المحور الأول: المعلومات الشخصية

☞ المحور الثاني: التاريخ الشخصي والأسري

☞ المحور الثالث: التاريخ الدراسي

☞ المحور الرابع: الصحة النفسية و الجسدية للمراهق المتمدرس.

☞ المحور الخامس: المخاوف المرضية.

6-2 - الملاحظة :

ان الملاحظة هي أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء اجتماعية كانت أو علاقات عمل، كالعلاقة بين الباحث و المفحوص و في أي حركة بحث، فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز للانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة، وكذا ردود أفعال السلوكية المختلفة. والملاحظة أسلوب من الأساليب للكشف وحل المشاكل، وهذا يتطلب الموضوعية والدقة، وأن يكون البحث بعيدا عن التحيز والأهواء الشخصية، وقد تكون مباشرة متعلقة بالأشياء والنماذج المهمة (وجيه، 2005، ص.173)

وقد اعتمدنا في بحثنا على الملاحظة المباشرة التي من شأنها إتاحة لنا فرصة ملاحظة مختلف السلوكيات والمؤشرات الإكلينيكية التي تتم ملاحظتها للمفحوصين خلال المقابلات العيادية، وخلال تطبيق الاختبارات الإسقاطية والتي يتم تدوينها حسب ظروفها وتحليلها ضمن سياق المقابلات أو الاختبارات.

6-3 - مقياس قلق الموت:

مقياس قلق الموت هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" (Donald Timbler) ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهندية، واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 إلى 85 سنة ومتغيرات عديدة كالسن، الجنس، درجة التدخين، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشار في البحوث، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

- الخصائص السيكومترية للمقياس :

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا، تم اختيارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الاحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة والجثث والدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا، وهي الصورة النهائية للمقياس و يحتوي المقياس على (09) بنود تصحح ب"نعم" و(06) تصحح ب "لا"، وقد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بندا لوجهة الاستجابة بالموافقة، وقد أوضحت دراسة " تميبلر" عدم

وجود ارتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجادبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون).

❖ ثبات الاختبار:

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية وطبقت النسختان (العربية والإنجليزية) معا مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0,87 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار وإعادته أسبوعا واحدا، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة للذكور (ن=44)، و 0,73 بالنسبة للإناث (ن=56) وتعد جميع هذه المعاملات مرتفعة.

❖ صدق الاختبار:

لقد قام "تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلقا عاليا من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكاتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد استخرجت فروق جوهريّة بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس، كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس ومقياس بوبار للخوف من الموت، وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة (مينيسويوتا).

☞ طريقة تصحيح و تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا أو جماعيا تحتوي كراسة الأسئلة على "التعليمة التي توضح طريقة الإجابة وتمثل في:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص)
- إذا كانت العبارة خاطئة أولا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)
- تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة: كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي.
- يطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لتطول مدته بشكل مبالغ فيه.
- يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بنداً، (09) منها تصحح "بنعم" و (06) تصحح ب "لا" ويكون التتقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- نقطة (01) للبنود التي تصحح ب(خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح (ص) و أجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح (خ) و أجاب عليها المفحوص بصحيح.

الجدول رقم (01)

يوضح سلم اختبار قلق الموت لدونا لد تمبلر

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح ب "ص"
/	/	/	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح ب"خ"

- يفرض هذا المقياس أن درجة (0) تعتبر أنني الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها. يتم تقدير وجود قلق الموت أو علمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين (0-06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح بين (07-08) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.
- الدرجة التي تتراوح بين (15-09) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع(زعر، 2008، ص ص.102-105).

- لم نجد مقياس نطبقه لقياس درجة الخوف عند المراهق، فاستندنا على المقابلات العيادية نصف الموجهة وكذا الملاحظة العيادية.

خلاصة الفصل :

بعدما تم التعرض في هذا الفصل إلى المنهج المعتمد في هذا البحث و المتمثل في المنهج العيادي، وعينة الدراسة وكذا مختلف الأدوات المستعملة، سيتم في الفصل الموالي عرض النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة و مقياس قلق الموت مع تحليلها ومناقشتها.

❁ الفصل السادس ❁

عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوءها

تمهيد

أولاً : عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى

2. عرض نتائج الحالة الثانية

3. عرض نتائج الحالة الثالثة

4. عرض نتائج الحالة الرابعة

5. استنتاج عام حول حالات الدراسة

ثانياً : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

1. مناقشة الفرضية العامة

2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

الخاتمة

أولاً: عرض نتائج الدراسة :

1. عرض نتائج الحالة الأولى :

أ. تقديم الحالة :

- الاسم: إسراء.
- السن: 19 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.
- الرتبة بين الإخوة: الأولى.
- عدد الإخوة: 04. منهم 03 بنات و ذكر واحد.
- الأب: متوفى (فيروس كورونا).
- الأم: خياطة ماكثة بالبيت.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- العنوان: وادي رهيو.

ب. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

الجدول رقم (02)

يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	محور المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	17 أبريل 2022	45 دقيقة	التعرف على الحالة محور التاريخ الشخصي و الأسري	مكتب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف والمتابعة ثانوية هواري
02	21 أبريل 2022	30 دقيقة	محور التاريخ الدراسي	بومدين وادي رهيو
03	27 أبريل 2022	35 دقيقة	محور الصحة النفسية و الجسدية	

	للمراهق المتمدرس قبل و بعد جائحة كورونا			
	المخاوف المرضية	45 دقيقة	08 ماي 2022	04
	تطبيق مقياس قلق الموت	30 دقيقة	12 ماي 2022	05

ج. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (إسراء) تبلغ من العمر 19 سنة، تلميذة بالسنة الثالثة ثانوي شعبة آداب وفلسفة تظهر بشكل وهندام أنيق ومرتب، التواصل معها كان جيدا، استجابت لمعظم الأسئلة، تنتبه وتركز في الكلام، هي الأخت الكبرى في عائلتها، عاشت طفولة سعيدة أهم ما ميزها الخروج لزيارة الأقارب، وقضاء العطلة مع بعض.

حظيت باهتمام كبير من قبل والدها الذي كان يدللها، على عكس والدتها التي كانت تعاملها بعنف لفضي وجسدي، هذا ما جعلها تميل لوالدها أكثر حيث تقول: "بابا كان يبغيني مقلشني بصح ماما كانت تضربني بزاف وتدعي عليا"، علاقتها بأبيها سادها التفاهم، الحب والأمان أما علاقتها مع والدتها كانت متذبذبة نوعا ما.

علاقتها بأختها علاقة جيدة حيث تقول: "نتفاهم مليح مع خويا وأخواتاتي، مرات ندابزوا بصح متفاهمين"، وبما أنها الأخت الكبرى كان عليها أن ترعى إختها حتى لا يشعروا بغياب الأب فابعد وفاته اختلفت الأجواء كثيرا، أصبح الشجار بشكل يومي، المشاكل وعدم التفاهم حيث قالت: "كنا عايشين غاية كي كان بابا حي ودروك كل شيء تبدل"، أيام والدها قبل الوفاة لا تشبه أيامه بعد الوفاة.

أعدت السنة الثانية وتحصيلها الدراسي متوسط، تحصلت على معدل 11,43 في الفصل الأول ومعدل 11,17 في الفصل الثاني، تجد صعوبة في الرياضيات، التاريخ والجغرافيا حسب قولها: "الرياضيات معقدة تجيني صعوبة والتاريخ والجغرافيا فيها الحفيظة بزاف"، أما مادة الفلسفة والأدب العربي لاتحد معهم أي صعوبة، حيث تقول: "الفلسفة نحبها تعجبي تجيني ساهلة هي والأدب".

علاقتها بالأساتذة علاقة جيدة وحتى مع زملائها وزميلاتها كذلك، علاقة يسودها التفاهم والتعاون الجماعي خاصة في فترة التحضير للامتحانات من خلال المراجعة الجماعية.

الحالة " أسراء " تحب دراستها كثيرا، تحاول جاهدا تحقيق مشروعها المستقبلي من خلال نجاحها في شهادة البكالوريا، والحصول على أعلى معدل حتى يمكنها من الدخول إلى المدرسة العليا للأساتذة.

الحالة " إسرائ " لا تعاني من أي مرض، ولم تدخل المستشفى، هويتها الرسم منذ الصغر، لا تحب ممارسة الرياضة، كانت تمضي وقتها قبل جائحة كورونا والحجر الصحي بزيارة جدتها وأخوالها وهذا بقولها: " قبل كورونا كنت نروح عند جداتي و أخوالي و نتلقى مع بنات خالي ونفوتو وقتنا غير ضحك" كانت أكثر حرية، بعد ظهور جائحة كورونا والحجر الصحي أمضت وقتها في البيت فقط، كانت تشعر بالخوف من العدوى طوال الوقت خاصة وأنه كان مرض جديد غير معروف وسريع الانتشار ويؤدي إلى الوفاة، يظهر هذا في قولها : " كنت خائفة إلى نعدى بيه ،كنت موسوسة بزاف منه".

كانت تشعر بالقلق من الحجر الصحي، لأنها أصبحت مقيدة بإجراءات الوقاية، يظهر هذا في قولها: " تفلقت من قعاد الدار وكورونا، الحاجة إلى تدخل من برا لازم تتعقم"، حتى من الجانب الدراسي وجدت صعوبة في تنظيم وقت المراجعة في البيت وحتى مع زميلاتها، بسبب الجائحة التي فرضت على التلاميذ نظام تدريس جديد وهو نظام التفويج، والالتزام بالتباعد الجسدي، وأصبحت تشعر بالخوف من عدم النجاح بسبب جائحة كورونا حيث قالت : " كنت نراجع مع صحابتي ونوجدوا للفروض والاختبارات، مين جات كورونا ما بقيناش نراجعوا، كنت خائفة إلى ما نجيبش معدل مليح وما ننجش"

من خلال المقابلات لاحظنا أن الحالة تعاني من صعوبة في النوم حيث أنها عانت من الأرق بسبب الحجر الصحي وما خلفه من وقت فراغ، لم تكن تعاني من مشاكل الانتباه والتركيز، لكن بعد وفاة والدها الذي أصيب بفيروس كورونا وتوفي على إثرها، أصبحت قليلة التركيز، الانتباه، وحتى التذكر واسترجاع المعلومات.

كانت تستعمل المطهرات بشكل مفرط ويظهر هذا في قولها: "ما كنتش نأمن بكورونا قبل ما يموت بابا ، و كنت نعقم نورمال، بصح دروك راني نأمن بها".

وفاة والدها بسبب فيروس كورونا أثر على حالتها النفسية خاصة وأنها كانت قريبة منه ومدلته، صدمة وفاة والدها جعلها تعاني من القلق، الاكتئاب والارق وحتى مشاكل جسدية كفقدان الشهية و آلام في الراس. أما وباء كورونا لم يسبب للحالة القلق، الا بعد مرض و وفاة والدها، يظهر ذلك بقولها : " ما كنتش نتقلق كي مرض بابا خفت وتفلقت عليه " كانت تفكر بوالدها كثيرا بعد اصابته بفيروس كورونا وبتضح هذا من خلال قولها: " وليت نخم بزاف على بابا الى يدخل لسبيطار و يشدوه ويصرالو كما خالي ويموت"

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات علاؤها

نتج عن هذا التفكير والخوف الدائم على والدها أنه سيموت في أي لحظة، وأيضاً الخوف من إصابة المزيد من أفراد أسرتها بالفيروس كان أمراً مقلقاً بالنسبة لها.

أصبحت الحالة "إسراء" ووالدتها بفيروس كورونا، ووالدها هو من نقل لهم العدوى، شعرت بالقلق على والدتها أكثر من نفسها، وعانت من الخوف بأنها ستموت مثلما مات والدها، حيث قالت: "خفت على ماما إلى تموت كما بابا ما خفتش على روجي".

لم تكن للحالة صعوبة في مواجهة الوضع الوبائي، لكن بوفاة كل من ابن عمها، خالها، ووالدها بفيروس كورونا وفي نفس الفترة، جعل شعورها بالخوف والقلق يزيد وانه كل من سيصاب بفيروس كورونا سيموت د. تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة الأولى:

الجدول رقم (03)

يوضح نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة الأولى.

ص	خ	1 . أخاف كثيراً من الموت .
ص	خ	2 . نادراً ما تخطر لي فكرة الموت .
ص	خ	3 . لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .
ص	خ	4 . أخاف أن تجرى لي عملية جراحية.
ص	خ	5 . لا أخاف إطلاقاً من الموت .
ص	خ	6 . لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاصة .
ص	خ	7 . لا يزعجني إطلاقاً التفكير في الموت .
ص	خ	8 . أتضايق كثيراً من مرور الوقت
ص	خ	9 . أخشى أن أموت موتاً مؤلماً.
ص	خ	10 . إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيراً .
ص	خ	11 . أخشى فعلاً أن تصيبني سكة قلبية.
ص	خ	12 . كثيراً ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلاً
ص	خ	13 . أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .
ص	خ	14 . يزعجني منظر جسد ميت .
ص	خ	15 . أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني.

ح. نتائج تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة الأولى:

بعد تطبيقنا لمقياس قلق الموت، تحصلت الحالة على (13) نقطة، وهذا ما يعبر عن انتماء هذه الدرجة للمجال (15.9) والتي تشير إلى قلق موت مرتفع، هذا ما أكدته الحالة أثناء المقابلات، من خوف وقلق راجع إلى وفاة والدها بفيروس كورونا، حيث قالت: " بعد موت بابا وليت نشوف منامات تاع الموت"

ت. التحليل العام للحالة الأولى:

انطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظات ونتائج مقياس قلق الموت توصلنا أن الحالة كانت تعيش قبل جائحة كورونا حياة متزنة وسعيدة في كنف والدها، فكان سندها الوحيد على عكس والدتها التي كانت تقسو عليها، وبعد إصابة والدها وخالتها بفيروس كورونا، شعرت بالخوف، و ما زاد خوفها هو وفاة خالتها بفيروس كورونا.

زاد تفكيرها في والدها الذي كان في المستشفى، ومع نقص الأوكسجين في المستشفيات، تزايد قلقها وخوفها أكثر وتوقعت أن والدها سيموت هو كذلك. مات والدها بعد يومين من وفاة الخال، صدمة وفاته جعلتها لم تصدق الخبر، هذا ما لاحظناه أثناء الحديث معها حول هذا الموضوع حيث ظهرت عليها ملامح الحزن و الكآبة، مع العلم أنه لم يمر على وفاته سوى 8 أشهر، كذلك عانت من قلق الموت وهو ما أظهره مقياس قلق الموت، فالحالة لم تكن تفكر في الموت إلا نادراً، لكن وفاة والدها كان العامل المفجر لقلق الموت، حيث تحصلت على (13) درجة وبذلك أظهرت مؤشرات مرتفعة عن وجود قلق الموت، أما التفكير الدائم في عائلتها وخوفها عليهم من أن يصابوا بعدوى فيروس كورونا وأنها ستفقدهم مثلما فقدت والدها، جعلها تعاني من اضطرابات النوم حيث قالت: " ما كنتش نرقد مليح من كثرة التخمام في عايلتي".

عانت الحالة كذلك بعد وفاة والدها من مشاكل في التركيز، الانتباه والتذكر، مما أثر على تحصيلها الدراسي، تعنيف والدتها لها وإخوتها لم يساعدها على تجاوز الأمر والتأقلم مع الوضع الجديد في ظل غياب الأب المنفهم.

2. عرض نتائج الحالة الثانية :

أ. تقديم الحالة :

- الاسم: صفا.
- السن: 16 سنة.
- الجنس: أنثى.
- المستوى الدراسي: السنة أولى ثانوي.
- الرتبة بين الإخوة: الثالثة.
- عدد الإخوة: 04 منهم 03 بنات وذكر واحد.
- الأب: متوفى (فيروس كورونا).
- الام: مأكثة بالبيت.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- العنوان: وادي رهيو.

ب. سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (04)

يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	محور المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	18 أبريل 2022	40 دقيقة	التعرف على الحالة محور التاريخ الشخصي و الأسري	مكتب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف و المتابعة ثانوية هواري
02	24 أبريل 2022	35 دقيقة	محور التاريخ الدراسي	بومدين وادي رهيو.
03	28 أبريل 2022	35 دقيقة	محور الصحة النفسية و الجسدية للمراهق المتمدرس	

	قبل و بعد جائحة كورونا			
	المخاوف المرضية	45 دقيقة	09ماي2022	04
	تطبيق مقياس قلق الموت	35 دقيقة	15ماي2022	05

ت. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

تبلغ الحالة (صافا) 16 سنة تلميذة في السنة أولى ثانوي، هدامها مرتب نظيف، التواصل معها كان جيد وسهل، كانت قليلة التركيز عند طرحنا للأسئلة، هي الأخت الثالثة في العائلة طفولتها كانت سعيدة وهذا بقولها " كانت طفولتنا مع بابا يحوس بنا يقلشنا حين علينا , مع ماما فوتناها شوية مليحة ما كانت حنية كما بابا " ومن الأحداث التي بقيت راسخة في بالها عندما فقدت في البحر كان عمرها 9 سنوات، دخولها للتحصيري ، ومرض والدتها التي أصيبت بارتفاع ضغط الدم، وما ميز علاقتها بأبيها أنه كان يتعامل معهم دون حدود، حيث قالت: " علاقتي مع بابا كانت مليحة بزاف، كان مدا سرنا ".
 أما مع والدتها فالعلاقة محدودة بقولها: " مع ماما علاقتي مشي مليحة هي عصبية و ماتفهمش " وعلاقتها بإخوتها كانت جيدة مع أخيها على عكس أختها الكبرى ،الأجواء العائلية أجواء غير مستقرة .
 تحصيلها الدراسي في الثانوي متوسط مقارنة بالابتدائي والمتوسط الذي كان جيدا، تحصلت على معدل 9,18 في الفصل الأول و 10,20 في الفصل الثاني و 9,20 في الفصل الثالث، صعوبتها تكمن في المواد العلمية (علوم طبيعية و فيزياء) أما الرياضيات فهي من أحب المواد إليها، علاقتها بالأساتذة والزملاء علاقة جيدة لا توجد أي مشاكل، كان والدها من يساعدها في المراجعة والتحصير للامتحانات أما الان فهي تعتمد على الدروس الخصوصية، هدفها أن تكون متخصصة في مجال المحاسبة و هي مهنة والدها ، من هواياتها أنها تحب الرسم و تحب ممارسة الرياضة المدرسية .
 تعاني من مرض ضيق التنفس منذ كان عمرها 4 سنوات وفقر الدم منذ شهر، قبل نقشي وباء كورونا وفرض الحجر الصحي كانت تقضي وقتها في الدراسة وزيارة الأقارب أما بعد ظهور جائحة كورونا أصبحت تمضي وقتها في البيت حيث تقول : " كنت نقعد في الدار تعلمت الطياب كنا نرقدو بزاف".
 ليس لديها مشاكل في النوم إلا أنها قبل وفاة والدها، تقول أنها رأت كابوسا وهو ما حدث لوالدها ،حيث قالت " شفت الأكسجين مكانش كان ناقص وبابا مات وهو خاصو الأكسجين "

لاحظنا أن الحالة أثناء المقابلة تعاني من نقص في التركيز و هذا ما أكدته عند طرحنا للسؤال فأجابت " مانركزش و ما ننتبهش مليح "، حسب الحالة من الأمور التي تقلقها هي الفوضى بعد الترتيب والتنظيف، الوباء لم يسبب لها أي قلق و كانت تفكر في الدراسة و كيف ستكون في ضل نقشي الفيروس و من الأمور التي كانت تخيفها كذلك هي فقدان شخص عزيز عليها بسبب فيروس كورونا. أصيب والديها بفيروس كورونا شعرت بالخوف عليهم خاصة أن المرض أثر عليهم مما استدعى دخولهم المستشفى، تقول الحالة : " خفت عليهم إيلا يموتو والاكسجين كان قليل في السبيطار "، توفي الوالد متأثراً بإصابته بالفيروس وأصيبت الحالة بصدمة حيث قالت : " ماتقبلتهاش موتو" وكان تفكيرها دائماً كيف سيكون الوضع من دون والدها، ظهر هذا في قولها : " كيفاش غادي تكون حياتي بلا بابا خاصة في المناسبات و كيفاش غادي تكون مع ماما هي ماشي حنينة كيما بابا، كي كان يلزنا ليه كانت تقولو علاه راك تلزهم ليك "، وتقول أيضاً "بابا كان منفتح بزاف بصح ماما تريات هاك وتقولنا كيما تربيت أنا تتربو أنتوما"، تأقلمت الحالة مع الوضع الوبائي والحجر الصحي، لكنها لم تتأقلم مع وفاة والدها.

ث. تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (05)

يوضح نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة الثانية.

1 . أخاف كثيرا من الموت .	ص	خ
2 . نادراً ما تخطر لي فكرة الموت .	ص	خ
3 . لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .	ص	خ
4 . أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .	ص	خ
5 . لأخاف إطلاقاً من الموت .	ص	خ
6 . لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .	ص	خ
7 . لا يزعجني إطلاقاً التفكير في الموت .	ص	خ
8 . أتضايق كثيراً من مرور الوقت .	ص	خ
9 . أخشى أن أموت موتاً مؤلماً .	ص	خ
10 . إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيراً .	ص	خ
11 . أخشى فعلاً أن تصيبني سكتة قلبية .	ص	خ
12 . كثيراً ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلاً.	ص	خ

خ	ص	13 . أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .
خ	ص	14 . يزعجني منظر جسد ميت .
خ	ص	15 . أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .

ج. نتائج تطبيق مقياس قلق الموت:

تحصلت الحالة على 07 نقاط وهذا ما يعبر على انتماء هذه الدرجة للمجال (07 . 08) والتي تشير الى وجود قلق موت متوسط وهذا واضح من خلال المقابلات حيث أن الحالة أكدت أن وباء كورونا أثر عليها نفسيا لأن والدها توفي بسبب إصابته بالفيروس .

ح. التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة التي دعمناها بالملاحظة و الحصول على نتائج قلق الموت تم استنتاج أن الحالة (صافا) أظهرت أنها لم تتأقلم بعد مع وفاة والدها الذي كان عطوفا عليها، أكثر من والدتها ،عانت من الخوف كثيرا بعد إصابة والديها وما زاد خوفها هو مشكل نقص الأكسجين في المستشفيات. عانت كذلك من الخوف من فقدان الموضوع، بعد وفاة والدها وكيف ستكون حياتها دون وجود معاملته الطيبة، وكيف ستكون حياتها مع والدتها التي لم تكن تحن عليهم كوالدها، وكانت تستعمل آلية الكبت و الانسحاب هذا بقولها "راني جابده عليهم، التجاهل هو الحل"

لاحظنا ظهور ملامح الحزن على وجهها و التاثر ،بدأت بالبكاء عندما قالت: " ماكنتش نقارع في بابا يموت " ، كانت صدمة بالنسبة لها وكيف ستعايش مع الوضع حيث تقول : "ماشبعوتوش مازالني محتاجاتو"

نلاحظ أن جائحة كورونا لم تسبب أي مشكل نفسي للحالة صافا إلا بعد إصابة والديها بفيروس كورونا ووفاة والدها مما أدى بالحالة إلى الشعور بالخوف وقلق الانفصال، عدم الأمان وغياب الاستقرار العائلي في ظل غياب الأب، كما أن قلق الموت لديها كان متوسطا حيث تحصلت على 07 نقاط .

3- عرض نتائج الحالة الثالثة :

ا. تقديم الحالة :

- الاسم: محمد.
- السن: 17 سنة.
- الجنس: ذكر.
- المستوى الدراسي: السنة أولى ثانوي.
- الرتبة بين الإخوة: الوحيد
- عدد الإخوة: لا يوجد.
- الأب: تاجر (مطلق مع والدته).
- الأم: مائكة بالبيت.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- العنوان: وادي رهيو.

ب. سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة:

الجدول رقم (06)

يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة.

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	محور المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	19 أبريل 2022	45 دقيقة	التعرف على الحالة محور التاريخ الشخصي و الأسري	مكتب الأخصائية النفسانية بوحدة الكشف و المتابعة ثانوية هواري
02	25 أبريل 2022	35 دقيقة	محور التاريخ الدراسي	بومدين وادي رهيو.
03	04 ماي 2022	30 دقيقة	محور الصحة النفسية و الجسدية للمراهق المتمدرس	

	قبل و بعد جائحة كورونا			
04	المخاوف المرضية	45 دقيقة	10ماي2022	
05	تطبيق مقياس قلق الموت	30 دقيقة	15ماي2022	

ث. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة :

الحالة (محمد) 17 سنة، يدرس بالسنة أولى ثانوي، هندامه نظيف وأنيق، التواصل معه كان جيد ،استجاب للأسئلة المطروحة عليه، ينتبه ويركز في الكلام، هو الابن الوحيد في العائلة، والديه منفصلين منذ كان عمره 10 سنوات ،متعلق كثيرا بوالدته التي حاولت أن تعوض غياب الأب الذي كان قلما يبحث عنه ويتواصل معه، حيث يقول : "عندي غير ما ،ما حرمتني من حتى حاجة ربي يطول في عمرها " عاش طفولة محروما من الاستقرار العائلي بسبب شجار والديه حيث أن والده كان يعنف والدته كثيرا وأمامه ، كما حرم من عطف والده الذي لم يكن يهتم به، يقول محمد : " مكانش يحوس عليا كان يضربني و يضرب ماما ماكان يخرجني ما كان يشربلي " ، وفي بداية مرحلة المراهقة انفصل والديه وهذا ما اثر سلبا على نتائجه الدراسية وأعاد السنة خامسة ابتدائي والأولى متوسط، في مرحلة الثانوي تحسن مستواه أكثر وتحصل على معدل 10,10 في الفصل الأول و 12,48 في الفصل الثاني، يجد صعوبة في حفظ مادة التاريخ والجغرافيا ويحب مادة الإنجليزية، إستعابه وفهمه للدروس يكون حسب الأستاذ وطريقة تدريسه .علاقته بالأساتذة و الزملاء علاقة جيدة ،يحب دراسته ويسعى إلى تحقيق هدفه وهو أن يكون عسكري برتبة عالية في الجيش ويعوض والدته عن التعب والحرمان الذي عانتها مع والده يظهر هذا في قوله : " باغي نقرا و نجح باه نعوض أما على لغيبنة لي انغبنتها مع بويي " .

لا يعاني من أي مرض يمارس كرة القدم بشكل منتظم .قبل ظهور جائحة كورونا كان وقته مقسم بين الدراسة وممارسة الرياضة، أما بعد جائحة كورونا والحجر الصحي كان يمضي وقته على مواقع التواصل الاجتماعي وقراءة القرآن، جائحة كورونا وتفشي الوباء بشكل سريع و مختلف لم يشكل أي قلق أو خوف حيث يقول : " ماكنتش معمر راسي بيها كنت ندير الاحتياط تاعي باه مانجيش العدوى لما " . أصيبت والدته بفيروس كورونا في الموجة الثالثة بعد زيارتها لأحد الأقارب، شعر محمد بالخوف على والدته لأنها مصابة بمرض السكري بقيت تعالج في المنزل و تكفل بها طوال فترة مرضها، يقول محمد: " كي مرضت تشوكيت و خفت عليها بزاف خفت ايلا تدخل للسبيطار و يعطوها دواء تاع الكلوروكين لي

كان يقتل الناس، خفتها تموت وتاني الأكسجين كان قليل في السببطار ماكنتش نبين لها خوفي قدامها وكى نكون وحدي نخم فيها بزاف ."

تراجع مستواه الدراسي في الفصل الأول إلى المعدل 10 بعدما كان يتحصل على المعدل 12 وهذا راجع إلى السهر مع والدته وكثرة التفكير فيها تدهورت حالة والدته وهذا ما زاد خوفه ودخلت المستشفى وتلقت العلاج اللازم إلى أن شفيت تماما لكنها بقيت تعاني من أعراض ما بعد كورونا، الحالة كانت تعاني كذلك من الأرق بسبب كثرة التفكير في إصابة والدته بالفيروس وهذا ما عبر عنه في قوله : " كنت نبات ساهر قاعد مع ما و نخم كى غادي يصرالها ."

ت. تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة الثالثة :

الجدول رقم (07)

يوضح نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة الثالثة.

1 . أخاف كثيرا من الموت .	ص	خ
2 . نادرا ما تخطر لي فكرة الموت .	ص	خ
3 . لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .	ص	خ
4 . أخاف أن تجرى لي عملية جراحية .	ص	خ
5 . لا أخاف إطلاقا من الموت .	ص	خ
6 . لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .	ص	خ
7 . لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت .	ص	خ
8 . أتضايق كثيرا من مرور الوقت .	ص	خ
9 . أخشى أن أموت موتا مؤلما .	ص	خ
10 . إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا .	ص	خ
11 . أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية .	ص	خ
12 . كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا .	ص	خ
13 . أشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .	ص	خ
14 . يزعجني منظر جسد ميت .	ص	خ
15 . أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .	ص	خ

ج. نتائج تطبيق مقياس قلق الموت:

تحصل الحالة على (05) نقاط، وهذا يعبر عن انتماء هذه الدرجة للمجال (06.00) والتي تشير إلى عدم وجود قلق الموت.

ح. التحليل العام للحالة الثالثة :

انطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظات ونتائج مقياس قلق الموت، توصلنا إلى أن الحالة عاش فترات صعبة في حياته، عاش فترة طلاق والديه، والحرمان من والده، و فترة إصابة والدته بفيروس كورونا، أدى هذا إلى الشعور بالتوتر و والخوف من فقدان الموضوع، لأنها كانت تعاني من مرض السكري المزمن، مع العلم أن فيروس كورونا كان يؤثر على أصحاب الأمراض المزمنة، عاش خوفاً دائماً طيلة مرض والدته كما أنه عانى من كثرة التفكير في مصيرها، ويتضح هذا من خلال قوله: "كي نخمم في أما مانرقدش" هذا ما يدل على أنه كان يعاني من اضطرابات في النوم التي أثرت على قدراته العقلية كالتركيز، والانتباه مما جعل مستواه الدراسي يتراجع، كان لديه قلق مستقبل حول مصير والدته ومصيره بسبب توقف كل النشاطات اليومية، لاحظنا أن الحالة كان واثقاً من نفسه وكلامه، عرف كيف يواجه الخوف الذي عاشه بسبب إصابة والدته بفيروس كورونا، حتى يدعمها ويساندها معنوياً في الشفاء. وبالتالي فإن أكثر المؤشرات البارزة لدى الحالة هي الخوف على مصير والدته، أما مؤشرات قلق الموت فلم تكن موجودة، هذا ما أظهره مقياس قلق الموت عند تطبيقه وحصول الحالة على 05 نقاط والتي تدل على عدم وجود قلق الموت.

4. عرض نتائج الحالة الرابعة :

أ. تقديم الحالة:

- الاسم: عبد الجليل.
- السن: 18 سنة.
- الجنس: ذكر.
- المستوى الدراسي: السنة الثانية ثانوي شعبة آداب و لغات أجنبية.
- الرتبة بين الإخوة : الثانية
- عدد الإخوة: 04 منهم 02 إناث و 02 ذكور.
- الأب : عامل في شركة.
- الأم: موظفة.

➤ المستوى الاقتصادي: جيد.

➤ العنوان: وادي رهيو.

ب. سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة:

الجدول رقم (08)

يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة.

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	محور المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	20 أبريل 2022	45 دقيقة	التعرف على الحالة محور التاريخ الشخصي و الأسري	مكتب الأخصائية
02	26 أبريل 2022	40 دقيقة	محور التاريخ الدراسي	النفسانية بوحدة الكشف و المتابعة
03	05 ماي 2022	45 دقيقة	محور الصحة النفسية و الجسدية للمراهق المتمدرس قبل و بعد جائحة كورونا	ثانوية هواري بومدين وادي رهيو.
04	11 ماي 2022	45 دقيقة	المخاوف المرضية	
05	15 ماي 2022	35 دقيقة	تطبيق مقياس قلق الموت	

ت. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الرابعة :

الحالة (عبد الجليل) يبلغ من العمر 18 سنة تلميذ بالسنة الثانية ثانوي شعبة لغات أجنبية، هندامه مرتب وأنيق، التواصل معه كان جيد وكان متعاوناً معنا بحيث استجابة للأسئلة المطروحة عليه، هو الأخ الثاني في العائلة، عاش طفولة سعيدة مع والديه وإخوته وأهم ما ميزها هو نجاحه في امتحان شهادة التعليم

الابتدائي، وعلاقته بعائلته علاقة يسودها التفاهم والمحبة، من بين أفراد العائلة المقربين له عمه الذي كان يعمل أستاذاً في التعليم الابتدائي، مستواه الدراسي حسن لكن هذه السنة تراجع مستواه بسبب وفاة عمه، حيث تحصل على المعدل 8،80 في الفصل الأول والمعدل 7،99 في الفصل الثاني والمعدل 10،78 في الفصل الثالث، يجد صعوبة في مادة اللغة الإسبانية، أما اللغة الإنجليزية فلا يجد فيها صعوبات فهي من المواد التي يحب تعلمها ودراستها، عمه هو من كان يساعده في المراجعة والتحضير للامتحانات، كانت مراجعته منتظمة وبشكل يومي، يسعى لتحقيق هدفه وهو التخصص في المجال الرياضي والاحتراف في رياضة كرة القدم.

لا يعاني أي مرض فهو يمارس كرة السلة وكرة القدم، قبل ظهور وباء كورونا وفرض الحجر الصحي كان يمضي وقته بين الدراسة، ممارسة الرياضة والألعاب الالكترونية وبعد تفشي الوباء لم يتغير الوضع كثيراً بالنسبة للحالة، حيث أنه كان يمضي وقته في الألعاب الالكترونية والانترنت.

من الأمور التي كان يفكر فيها أثناء تفشي وباء كورونا هي الدراسة كيف ستكون والرياضة، حيث أنه قال : " كنت نخمم كيفاش رايحة تكون قرابتنا وقتاه نرجع نلعب البالون " ، أصيب عمه بفيروس كورونا و أدخل المستشفى، وعند وفاته أصيب الحالة بصدمة وهذا ما ظهر في قوله : " أتخلعت كي سمعت الخبر، ما امنتش ما كنتش نقارع عمي يموت، عمي يتريني البالون وماعدنو حتى مرض "

ظهرت ملامح الحزن على الحالة ، هذا ما لحظناه أثناء المقابلة حيث قال : " عمي كان قريب ليا، يعاوني في قرابتي، كنا نتفرجو البالون مع بعض "، حسب الحالة جائحة كورونا كانت سببا في نقص فرد من أفراد العائلة، كما أنه عانى بعد وفاة عمه من النسيان والاكنتاب وعدم الرغبة في الدراسة، هذا ما جعله يعيد السنة الثانية ثانوي، وعبر عن ذلك بقوله : " وليت ننسى وحكمتني ديبريسيون من الموت تاع عمي ما طقتش نقرا حتى عاوت العام. "

ث. تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة الرابعة :

الجدول رقم (09)

يوضح نتائج مقياس قلق الموت مع الحالة الرابعة.

1 . أخاف كثيرا من الموت .	ص	خ
2 . نادراً ما تخطر لي فكرة الموت .	ص	خ
3 . لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .	ص	خ
4 . أخاف أن تجرى لي عملية جراحية.	ص	خ

خ	ص	5 . لا أخاف إطلاقاً من الموت .
خ	ص	6 . لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص .
خ	ص	7 . لا تزعجني إطلاقاً التفكير في الموت .
خ	ص	8 . أتضايق كثيراً من مرور الوقت
خ	ص	9 . أخشى أن أموت موتاً مؤلماً .
خ	ص	10 . إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيراً .
خ	ص	11 . أخشى فعلاً أن تصيبني سكة قلبية .
خ	ص	12 . كثيراً ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلاً
خ	ص	13 . أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .
خ	ص	14 . يزعجني منظر جسد ميت .
خ	ص	15 . أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .

ج. نتائج تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالة الرابعة:

بعد تطبيقنا لمقياس قلق الموت، تحصلت الحالة على (10) نقاط، وهذا ما يعبر عن إنتماء هذه الدرجة للمجال (159) والتي تشير إلى قلق موت مرتفع، هذا ما أكدته الحالة أثناء المقابلات، من قلق راجع ذلك إلى وفاة عمه المقرب بفيروس كورونا، عبر عن هذا بقوله: "عمي خطفاتو الموت ما كنتش نقارع فيه يموت".

ح. التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة التي دعمناها بالملاحظة وبعد الحصول على نتائج مقياس قلق الموت تم استنتاج أن الحالة (عبد الجليل) أصيب بصدمة نفسية، التي ارتبطت بموت عمه وهذا ما برز من خلال المقابلة بقوله: "كي سمعت خبر موت عمي اتخلعت وماأمنتش" لاحظنا ملامح الكآبة وكذلك فترات صمت وتفكير، الحالة وجدت صعوبة في التكيف مع خبر وفاة عمه، لم تكن لديه القدرة الانفعالية الكافية للتخفيف من شدة الصدمة هذا ما انعكس عليه سلباً بظهور النسيان وعدم القدرة على التركيز في الدراسة مما أدى إلى ضعف نتائجه وإعادة السنة الثانية ثانوي. اختلطت مشاعره بين الإحباط والقلق مع صعوبة في تنظيم وقته خلال فترة الحجر الصحي، كما أنه كان عدواني وهي آلية دفاعية وذلك لتخفيف من شدة توتره، مع اضطرابات في المزاج، عبر الحالة في مقياس قلق الموت عن وجود قلق

موت مرتفع ، حيث تحصل على 10 نقاط ، فصدمة وفاة عمه نتج عنها قلق الموت. فالخوف من الموت أدى إلى ارتفاع الضغط النفسي بسبب تراجع مستواه الدراسي، وعدم التكيف معه وعدم القدرة على مواجهته.

5- استنتاج عام حول حالات الدراسة:

من خلال الملاحظات العيادية وتحليل مضمون المقابلات العيادية مع الحالات الأربعة نستنتج ما يلي: تعتبر وفاة أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا وإصابة أحدهم بعدوى الفيروس سببا مفاجرا لقلق الموت عند المراهق المتمدرس، مع عدم قدرته على التكيف، وظهور الشعور بالخوف من فقدان الموضوع وقلق الانفصال، فالعوامل النفسية التي أدت إلى ظهور قلق الموت لدى الحالة الأولى والرابعة، هو وفاة أحد أفراد الأسرة وهذا ما أظهرته نتائج تطبيق مقياس قلق الموت، بحيث تحصلوا على نفس الدرجة ، قلق موت مرتفع، كما لاحظنا أنهم عبروا عن وجود أعراض مثل الأرق، اضطرابات المزاج، الحزن والاكنتئاب وهذا ما تبين من خلال معاشهم النفسي الراجع الى فقدان الموضوع، كما ان الحالة الرابعة حضت بمساندة عائلية عكس الحالة الأولى التي عاشت ضمن أجواء عائلية غير مستقرة.

بالنسبة للحالة الثانية والثالثة، اكتشفنا من خلال تطبيق مقياس قلق الموت أن الحالة الثانية عبرت عن قلق الموت بدرجة متوسط، أما الحالة الثالثة لم يوجد لديها قلق الموت، لكنهم التقوا في شعورهم بالخوف الدائم و الشديد من فقدان الموضوع، قلق الانفصال وقلق المستقبل، واستخدم الكبت كآلية دفاعية لمواجهة معاشهم النفسي.

الحالات الأربعة عانت من الصدمة ومن ضغط نفسي سببه قلق الموت والخوف، راجع الى تأثير جائحة كورونا، ومن الملل والاحباط نتيجة الحجر الصحي.

ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

انطلاقا من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا، وللكشف عن ما هو التأثير النفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي؟ وهي الإشكالية المطروحة في موضوع دراستنا، اتبعنا المنهج العيادي ودراسة الحالة، المدعمة بالأدوات النفسية والمتمثلة في المقابلات العيادية، الملاحظة العيادية ومقياس قلق الموت.

تعد هذه المرحلة من أهم مراحل البحث العلمي باعتبارها المرحلة التي يقوم فيها الباحث بالإجابة عن أسئلة البحث و تأكيد فرضياته أو نفيها، ولقد افترضنا في دراستنا هذه فرضية عامة وفرضيتين جزئيتين سنحاول مناقشتها.

1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج :

- تنص الفرضية العامة على " يوجد تأثير نفسي لجائحة كورونا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي".

ومن اجل اختبار صحة هذه الفرضية، قمنا بدراسة ميدانية عيادية لأربعة حالات (2 حالات من جنس الذكور) و (2 حالات من جنس الإناث)، لتلاميذ مراهقين متمدرسين في الطور الثانوي، ومن خلال تحليل المقابلات العيادية نصف الموجهة، الملاحظات العيادية وتطبيق مقياس قلق الموت على الحالات، توصلنا إلى أن جائحة كورونا أثرت نفسيا على المراهق المتمدرس في الطور الثانوي، وتمثل هذا التأثير في ظهور قلق الموت بعد وفاة أحد أفراد العائلة بفيروس كورونا، والخوف من توقف الدراسة المفاجئ عدم معرفتهم لمصيرهم تعزز هذا الطرح بنتائج دراسة " صالح وسوسة" (2020) حيث توصلت إلى أن مستوى الضغوط النفسية أثر جائحة كورونا لدى تلاميذ البكالوريا مرتفع و يعود ارتفاع الضغوط النفسية حسب هذه الدراسة إلى عدة عوامل من بينها قلق الموت والخوف، ومنه يمكننا القول أن الفرضية العامة قد تحققت مع حالات الدراسة.

2. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى في ضوء النتائج :

- تنص الفرضية على : "يعاني المراهق المتمدرس في الطور الثانوي من قلق الموت والخوف كأثر نفسي لجائحة كورونا".

ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع مجموعة الدراسة، حيث أظهرت الحالات الأربعة من خلال تحليل المقابلات نصف الموجهة، الملاحظات العيادية، ونتائج تطبيق مقياس قلق الموت، أن الحالة الأولى والرابعة لديهم درجة قلق موت مرتفع، راجع إلى موت أحد أفراد الأسرة بفيروس كورونا مع عدم التكيف مع الوضع، في حين أن الحالة الثانية لديها درجة قلق موت متوسط مع شعورها الدائم بالخوف من فقدان الموضوع ، قلق الانفصال مع عدم استقرار الأجواء العائلية بعد وفاة الوالد، يظهر من خلال قولها "كيفاش غادي تكون حياتي بلا بابا خاصة في المناسبات وكيفاش غادي تكون مع ماما هي ماشي حينية كيما بابا". وتقول أيضا "بابا كان متفتح بزاف بصح ماما تريات هاك و تقولنا كيما تربيت أنا تتربو أنتوما ". أما الحالة الثالثة فلم يظهر لديه قلق الموت وإنما عاش الخوف من فقدان الموضوع بسبب إصابة والدته بفيروس كورونا، وقلق مستقبل على مصير الدراسي والكروي بعد التوقف بسبب جائحة كورونا، يظهر هذا من خلال قوله: " كي مرضت تشوكيت وخفت عليها بزاف خفت ايلا تدخل للسبيطار ويعطوها دواء تاع الكلوروكين لي كان يقتل الناس، خفتها تموت وتاني الأوكسجين كان قليل في السبيطار ماكنتش نبين لها خوفا قدامها وكي نكون وحدي نخم فيها بزاف وفي قرايتي".

قد توصلت دراسة " نعامي " (2022) أن أبرز المشكلات النفسية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى عينة من التلاميذ المتمدرسين بمرحلة التعليم الثانوي هي القلق النفسي و الضغط النفسي، كما توصلت دراسة " عيسى " (2021) الى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الخوف من كورونا و قلق الموت لدى الممرضين. لم تتفق نتائج دراستنا مع هذه الدراسات ومنه يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت مع حالات دراستنا دراستنا.

الجدول رقم (10)

يمثل نتائج الحالات الأربعة بعد تطبيق مقياس قلق الموت

رقم الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مجال التأثير	مستوى قلق الموت
01	13	(15-09)	قلق موت مرتفع
02	07	(08-07)	قلق موت متوسط
03	05	(06-00)	عدم وجود قلق الموت
04	10	(15-09)	قلق موت مرتفع

3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية في ضوء النتائج:

- تنص الفرضية على: " التأثير النفسي لجائحة كورونا له علاقة بالجنس عند المراهقين". من خلال تحليلنا للمقابلات العيادية نصف موجهة مع حالات دراستنا، والملاحظات العيادية، وبالرجوع إلى نتائج مقياس قلق الموت نجد أن الحالات الأربعة ظهر لديهم الشعور بالخوف مع قلق الموت و هذا واضح من خلال النتائج حيث أن:

➤ الحالة الأولى(أنثى) كانت نتیجتها قلق موت مرتفع .

➤ الحالة الثانية(أنثى) كانت نتیجتها قلق موت متوسط مع الشعور بالخوف.

➤ الحالة الثالثة (ذكر) كانت نتیجته عدم وجود قلق موت مع الشعور بالخوف.

➤ الحالة الرابعة (ذكر) كانت نتیجته قلق موت مرتفع .

ويفسر هذا الأمر إلى إصابة أحد أفراد العائلة بفيروس كورونا، و طبيعة تنشئتهم داخل الأسرة. اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة " مرتضى " (2020) والتي توصلت نتائج دراستها إلى وجود اختلاف في كافة أنواع الضغوط يعزى إلى النوع (الذكور، الإناث) والجنسية (مصري،سعودي)، والتفاعل بينهما. إذن فالتأثير النفسي لجائحة كورونا ليس لديه علاقة بالجنس عند المراهق المتمدرس في الطور الثانوي وبذلك لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية مع حالات دراستنا.

خلفت جائحة كورونا عواقب بعيدة المدى تتجاوز انتشار المرض نفسه والجهود المبذولة لاحتوائه على كل شرائح المجتمع بما في ذلك التلاميذ المتمدرسين، فالمرهق عادة ما يواجه مشكلات عدم التكيف مع مختلف التغيرات التي يعيشها مواد نفسية، اجتماعية، اقتصادية، دراسة، وكيفية التعايش معها. ومن خلال هذه الدراسة سلطنا الضوء على المرهق المتمدرس حتى نكشف عن ما خلفته جائحة كورونا من تأثير نفسي على المرهق المتمدرس في الطور الثانوي ومن خلال المقابلات العيادية، الملاحظات العيادية وتطبيق مقياس قلق الموت استخلصنا أن المرهق المتمدرس في الطور الثانوي عانى من قلق الموت والخوف بسبب جائحة كورونا، وللحفاظ على صحتهم النفسية وجب التكفل بهم ومرافقتهم من قبل التربويين على مستوى مؤسساتهم ومتابعاتهم نفسياً من قبل الأخصائيين النفسانيين على مستوى وحدات الكشف والمتابعة، حتى يستطيع المرهق التعايش مع الوضع و التكيف معه، خاصة من فقد احد أفراد أسرته بعد اصابته بفيروس كورونا، وللوصول الى بناء مشروعهم المستقبلي.

توصيات واقتراحات

1. ضرورة مرافقة التلاميذ في الطور الثانوي الذين عايشوا جائحة كورونا و الاهتمام بتقديم الدعم النفسي لهم من قبل الأخصائيين النفسانيين المتواجدين على مستوى وحدة الكشف والمتابعة.
2. مساعدة فئة المراهقين المتمدرسين على إدارة ومواجهة هذا الوضع من قبل الأولياء والموظفين التربويين.
3. تنظيم جلسات لتقديم المعلومات والنصائح العلمية والأجوبة على كل الاسئلة المتعلقة بجائحة كورونا من قبل موظفي الصحة المدرسة.
4. القيام بنشاطات ترويحية مختلفة داخل المؤسسات التربوية لتخفيض درجة قلق الموت.
5. اهتمام الباحثين بإجراء مزيد من الدراسات و الأبحاث ذات صلة بموضوع دراستنا.

صعوبات الدراسة

من الصعوبات التي واجهت دراستنا :

1. قلة المراجع الخاصة بجائحة كورونا(كوفيد. 19).
2. قلة الدراسات و الأبحاث ذات صلة مع موضوع دراستنا.
3. عدم توفر مقياس نفسي يقيس درجة الخوف عند المراهق.

قائمة المصادر والمراجع

- ابن منظور. (2003). *لسان العرب*. دار المعارف.
- أبو سعيد، مصطفى . (2010) . *المراهقون المزعجون*. دار الابداع الفكري.
- أحمد السيد، إبراهيم. (2000). *دراسة العلاقة بين القبول و الرفض ألوالدي و توكيد الذات و العدوانية لدى المراهقين*. مجلة علم النفس.

- الاشول، عادل عز الدين. (1998). *علم النفس النمو من الجنين الى الشيخوخة*. المكتبة

الانجلومصرية.

- البزاز. (2005). *الآثار الاجتماعية و النفسية للحرب العراقية على الأطفال في المجتمع*.
- تريد، مراد وسوالمية، جهيد. (2017). *الخوف من الفشل وعلاقته بدافعية الإنجاز الرياضي لدى لاعبي كرة القدم (رسالة ماستر)*. جامعة أم البواقي.
- جبل ، فوزي محمد. (2001). *علم النفس العام*. المكتب الجامعي الحديث.
- جرجس ، ملاك . (1993). *مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه*. مكتبة المحبة.
- الجسماني ، عبد العالي. (1994). *علاج النفسي بين يديك*. الدار العربية للعلوم-ناشرون.
- حمداوي، جميل. (د.ت). *المراهقة خصائصها ومشكلاتها وحلولها*.
- الحنفي ، عبد المنعم. (1992). *موسوعة الطب النفسي (ط.1)*. مكتبة مدبولي الصغير.
- الداھري ،صالح الكبيسي ، وهيب ، ماجد. (2000). *علم النفس العام*، دار الكندي.
- راجح عزت، أحمد. (1994). *أصول علم النفس*. المكتب المصري الحديث .
- زعتر، نور الدين. (2008). *فعاليات برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيض القلق* [رسالة

الماجستير]. جامعة بسكرة.

- زهران ،حامد عبد السلام. (1986). *علم النفس النمو الطفولة والمراهقة*. عالم الكتاب.
- زيان، سعيد. (2011). *تربية الطفل بين النظري والتطبيقي (ط.2)*. ديوان المطبوعات الجامعية.
- الساعدي ،فاضل شاكرحسن. (2001). *الأثر النفسي (ط.1)*. مطبعة المعاني.
- سالم، زينب. (2006). *في بيتنا مراهق متطرف دينيا (ط.1)*. مركز الكتاب للنشر.
- سليم ، مريم. (2008). *علم النفس النمو (ط.1)*. دار النهضة العربية.

قائمة المصادر والمراجع

- السيد عثمان، فاروق. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية* (ط.1). دار الفكر العربي.
- الشحيمي، محمد أيوب. (1994). *مشاكل الأطفال حين نفهمها* (ط.1). دار الفكر اللبناني.
- الشرفاوي، مصطفى خليل. (1992). *علم الصحة النفسية. النهضة العربية*.
- شروح، صلاح الدين. (2003). *منهجية البحث العلمي*. دار العلوم للنشر و التوزيع.
- شريم، رغدة. (2009). *سيكولوجية المراهقة* (ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- شفير، شارلز. (1979). *مشكلات الأطفال والمراهقين*. المنشورات الجامعية الاردنية.
- شيهان، دافيد. (1998). *مرض القلق. عالم المعرفة*.
- صابر، جوزيف. (د.ت). *مراهقة بلا مشاكل، مطبوعات انجلو*.
- صالح، ايناس، و سوسة، نفيسة. (2020). *الضغوط النفسية أثر جائحة الكورونا و علاقتها بالتوافق النفسي لدى تلاميذ البكالوريا* [رسالة ماستر]. جامعة الوادي.
- ظريف، وافية. (2017). *الاجهاد المتكرر و علاقته بظهور الاكتئاب* [رسالة ماستر]. جامعة ام البواقي.
- عباس، فيصل. (1994). *أضواء على المعالجة النفسية* (ط.1). دار الفكر اللبناني.
- عبد الخالق، أحمد محمود. (1987). *قلق الموت. علم المعرفة*.
- عبد الظاهر. محمد. (1989). *مخاوف المراهقين*. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز، حيدر حسن. (2005). *علم النفس النمو* (ط.1). مكتبة العربي للنشر.
- العراقي، [رسالة ماجستير]. جامعة العراق.
- عيسى، تواتي ابراهيم. (2021). *الخوف من جائحة كورونا (كوفيد-19) و علاقته بقلق الموت لدى عينة من الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية*. مجلة دراسات نفسية، 14(01)، 588-600.
- العليوي معاوية، أنور. (2020). *كورونا القادم من الشرق* (ط.1). دار منارة العلم.
- العمرية، صلاح الدين. (2005). *علم النفس النمو* (ط.1). مكتبة العربي للنشر.
- عويضة، محمد كامل. (1996). *علم النفس النمو* (ط.1). دار الكتب العلمية.
- العيسوي، عبد الرحمان. (2005). *المراهق والمراهقة*. دار النهضة العربية.

قائمة المصادر والمراجع

- فرج، عبد القادر. (1993). معجم علم النفس و التحليل النفسي. دارالنهضة للنشر والتوزيع.
- فهميم، كلير. (1998). المشاكل النفسية للمراهق (ط-1). دار نوبار للطباعة.
- القصي، عبد العزيز. (1993). أسس الصحة النفسية. النهضة المصرية.
- كفاقي، علاء الدين. (2008). الارتقاء النفسي للمراهق. دار المعرفة الجامعية.
- محجوب، وجيه. (2005). أصول البحث العلمي و مناهجه (ط-2). دار المناهج للنشر و التوزيع.
- محمد الجابر مرتضى صغير، عبلة. (2020). الضغوط الناتجة عن تفشي فيروس كورونا العالمي (كوفيد-19) و علاقتها باليقظة. العدد 63، 278-280.
- معمريّة، بشير. (2007). بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس. منشوات الحبر.
- ميخائل، أسعد. (1983). سيكولوجية الشك . مكتبة غريب.
- ميخائيل يوسف. (د-ت). سيكولوجية الخوف، نهضة مصر.
- نعامي، لندة. (2022). المشكلات النفسية الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) لدى المراهق المتمدرس بمرحلة التعليم الثانوي [رسالة ماستر]. جامعة ورقلة.
- نصر، ياسر. (2010). فن التعامل مع المراهق (ط-1). شركة بداية الانتاج الاعلامي.
- نور، عصام. (2006). علم النفس النمو. مؤسسة شباب الجامعة.
- هاي بيان (2020). الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد (رنا محمد عبده، ايمان سعيد، بسمة طارق، ترجمة؛ ط-1). بيت الحكمة للاستشارات الثقافية.
- واطسن، كلاي (2004). سيكولوجية الطفل والمراهق (أحمد فرج، ترجمة؛ ط-1). مكتبة مديولي.
- ولي، محمد جاسم. (2004). مشكلات الصحة النفسية وعلاجها. دار الثقافة للطباعة والنشر.
- الياسين، جعفر عبد الأمير. (1981). أثر التفكك العائلي على جنوح الأحداث. عالم المعرفة.
- يوسف، ناضم شاكرا، و يوسف، وليد شاكرا. (2012). بناء مقياس للمخاوف الرياضية لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة الوصل. مجلة الرافدين للعلوم الرياضية. المجلد 19. 70-77.
- احصائيات انتشار فيروس كورونا في الشرق الأوسط و العالم العربي. (2021، أبريل). ايلاف.

<https://elaph.com/coronavirus-middle-east-arab-world.html>

قائمة المصادر والمراجع

- أين وصلت عمليات التلقيح. (2022، مارس).bbc.

<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-55939100>

- مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). (2021، أكتوبر). منظمة الصحة العالمية.

<https://www.who.int/ar/news-room/questions>

👉 المراجع الأجنبية :

- Assoun, L. (2002). *Revue psychiatrique*.
- Déllbard, C. (2001). *Et si nous parlions ? l'infirmier*
- Fantaine . (1984). *Chimique et thérapie comportementales* .edition marlayat .
- Freud, S. (1987). *Inhibition symptome et engoisse*(E-6).
- Garcia ,B. (1983). *L'identification et ses attitudes dans les psychoses*
- Mun,M. (1981). *domestic violence psychological Abtrats* .
- burt.P . (1977). *distinctive personality attributes of child- abusing mothers. journal of consulting and clinical psychology*.
- Si moussi, A, erron, R. (2011) . *problématique de l'adolescence*. Act du colloque .
- Speillger .(1983). *Contenparmy Behavioran thérapy My file. publishing. company* .
- Regande, (2004). *le petit larousse* .

الملحق 01: دليل المقابلة العيادية نصف موجهة

المحور الأول : المعلومات الشخصية

- ☞ الاسم:
- ☞ السن:
- ☞ الجنس:
- ☞ المستوى الدراسي:
- ☞ الرتبة بين الإخوة:
- ☞ عدد الإخوة:
- ☞ الأب:
- ☞ الأم:
- ☞ المستوى الاقتصادي:
- ☞ العنوان:

المحور الثاني: التاريخ الشخصي والأسري:

- ☞ كيف كانت طفولتك؟
- ☞ ماهي أهم الأحداث التي واجهتك في طفولتك ولم تتساها؟
- ☞ كيف هي علاقتك بابيك؟
- ☞ كيف هي علاقتك بأمك؟
- ☞ كيف هي علاقتك بأخوتك و أخواتك؟
- ☞ كيف تعيش مع أفراد أسرتك؟

المحور الثالث: التاريخ الدراسي

- ☞ كيف هي دراستك؟
- ☞ ما هو معدلك الفصلي؟
- ☞ كيف هي علاقتك بأساتذتك؟
- ☞ كيف هي علاقتك بزملائك و زميلاتك؟

قائمة الملاحق

- ☞ ما هي أهم الصعوبات التي تواجهها في الدراسة؟
 - ☞ كيف هي مراجعتك؟ هل تراجع يوميا؟ ومن يساعدك؟
 - ☞ ما هي المواد التي تجد فيها صعوبة في الفهم الاستيعاب؟
 - ☞ ما هي المواد التي لا تجد فيها صعوبة في الفهم و الاستيعاب؟
- المحور الرابع: الصحة النفسية والجسدية للمراهق المتمدرس قبل وبعد جائحة كورونا**

- ☞ هل لديك اي مرض تعاني منه؟
- ☞ هل دخلت المستشفى؟ اذا دخلت فالماذا؟
- ☞ ما هي هواياتك؟
- ☞ هل تمارس الرياضة؟ ما نوعها؟
- ☞ كيف أمضيت وقتك قبل جائحة كورونا و الحجر الصحي؟
- ☞ كيف أمضيت وقتك بعد جائحة كورونا و الحجر الصحي؟
- ☞ أوجدت صعوبة في تنظيم وقتك أثناء الحجر الصحي؟
- ☞ أشعرت بالخوف من عدم النجاح بسبب كورونا؟
- ☞ أ وجدت صعوبة في إيجاد النوم؟
- ☞ هل تعاني من الكوابيس ليلا؟
- ☞ هل أصبحت منعزلا و تتحدث اقل وترفض الخروج؟
- ☞ هل أصبحت تهتم كثيرا بالعباب الفيديو و ألعاب الانترنت؟
- ☞ أ تعاني من صعوبة في التركيز أو الانتباه او التذكر؟
- ☞ أ تعاني من فرط في الغسل او التنظيف او استعمال المطهرات؟
- ☞ هل تغيرت شهيتك؟

المحور الخامس: المخاوف المرضية

- ☞ ما هي الأمور التي تقلقك؟
- ☞ هل تشعر بالقلق من هذا الوباء؟
- ☞ ما هي الأمور التي تفكر فيها كثيرا؟
- ☞ ما هي الأمور التي تخيفك؟

قائمة الملاحق

- أيخيفك إصابة احد أفراد أسرتك بوباء كورونا؟
- هل أصيب احد أفرادك أسرتك بالكورونا؟و كيف كان تعاملك معه؟
- هل أصبت بالكورونا؟ كيف كان شعورك؟
- هل توفي احد من أفراد أسرتك أو عائلتك أو جيرانك بسبب الكورونا؟كيف كان شعورك؟
- كيف أثرت عليك الكورونا نفسيا؟
- هل اثر عليك الحجر الصحي؟
- أتجد صعوبة في مواجهة هذا الوضع؟
- أتشعر بالخوف من الحديث عن نهاية العالم؟

قائمة الملاحق

الملحق رقم 02 : مقياس قلق الموت (لدونالد تمبلر) . ترجمه الى اللغة العربية أحمد عبد الخالق
التعليمة:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول "ص".
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير، ضع دائرة حول "خ".

خ	ص	1 . أخاف كثيرا من الموت .
خ	ص	2 . نادراً ما تخطر لي فكرة الموت .
خ	ص	3 . لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت .
خ	ص	4 . أخاف أن تجرى لي عملية جراحية.
خ	ص	5 . لا أخاف إطلاقاً من الموت .
خ	ص	6 . لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاصة .
خ	ص	7 . لا تزعجني إطلاقاً التفكير في الموت .
خ	ص	8 . أتضايق كثيراً من مرور الوقت
خ	ص	9 . أخشى أن أموت موتاً مؤلماً .
خ	ص	10 . إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيراً .
خ	ص	11 . أخشى فعلاً أن تصيبني سكة قلبية .
خ	ص	12 . كثيراً ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلاً
خ	ص	13 . أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة .
خ	ص	14 . يزعجني منظر جسد ميت .
خ	ص	15 . أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني .

قائمة الملاحق

الملحق رقم 03 : طلب تسهيل مهمة موجه لوحدة الكشف والمتابعة لوادي رهيو ولاية
غليزان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس رقم 176

مستغانم: في 13/04/2022

الى السيد: مدير المؤسسة التعليمية
لمهمة المتابعة الجوارية - جدوية - غليزان

الموضوع: طلب تسهيل مهمة

نحن رئيس شعبة علم النفس، نتقدم الى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل
مهمة طلبة الماستر علم النفس، للقيام بالبحث الميداني المرتبط بمذكرة التخرج المعنونة
بـ: "تأثير جيل الألفية كوفيد-19 على الصحة النفسية... في الجزائر... الميثاق..."
ب(المكان) ...وحدة الكشف والمتابعة لرايم وادى... لوادي رهيو... من
... الى ...

الأستاذ المؤطر:

الطالب (ة):

د. هانة
SAF

أ. قبيبة خضيرية

تقبلوا سيدي فائق الاحترام والتقدير

المراسلة المستقبلية

رئيس شعبة علم النفس

