



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

والإضطرابات النفسية (القلق والإكتئاب) للأسر المستغانمية في ظل

جائحة كوفيد 19

-دراسة ميدانية على حالات من الأسر المستغانمية -

مقدمة ومناقشة علنا منطرف

الطالبة: بن شريف روبية

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/- دويدي سامية	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
أ/- غاني زينب	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
أ/- صافة أمينة	أستاذ مساعد - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

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

التباعد الجسدي والإضطرابات النفسية (القلق والإكتئاب) للأسر

المستغانمية في ظل جائحة كوفيد 19

- دراسة ميدانية على حالات من الأسر المستغانمية -

مقدمة ومناقشة علنا منطرف

الطالبة: بن شريف روبية

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/- دويدي سامية	أستاذة مساعدة - أ -	رئيسا
أ/- غاني زينب	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفا ومقررا
أ/- صافة أمينة	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022.

تاريخ الإيداع:

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات



إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين نبينا محمد وعلى آله
وصحبه أجمعين.

أهدي مشروع تخرجي هذا لكم أحبتي وإلى من كان عوناً وسنداً. وكل من سعى جاهداً لطلب
العلم.

أهدي ثمرة جهدي إليكما يا من أحمل اسمكما بكل افتخار إليكما يا قدوتي إليكما يا من
أعطيتموني ولا زال عطاؤكم بلا حدود، مهما عبرت عن مشاعري فلم أوفي حقكم فأنتم رحمة الله
لي في هذه الحياة يا من أدين لكم بحياتي أبي الحبيب إليك يا بسمت حياتي وسر وجودي، يا
نبع الحنان وجنة الدنيا وقرّة عيني أُمي الحبيبة.

الشكر والتقدير

بداية الشكر لله عزوجل الذي أعنا وشد من عزمنا لإكمال هذه المذكرة، ونشكره راعين، الذي

وهبنا الصبر والمطاوله والتحدي والحب لأجعل من هذا المشروع علماً ينتفع به.

وأتقدم بأجمل عبارات الشكر والامتنان وأهديها ثمرة جهدي هذا إلى من أبصرت بها طريق

حياتي إلى من علمتني معنى الإصرار والكفاح أن لا شيء مستحيل في الحياة إلى والدتي

الغالية على قلبي، إلى من استمدت منه قوتي و اعتزازي بذاتي إلى من سعى لأجل راحتي و

نجاحي إلى أعظم وأعز رجل في الكون والدي الحبيب، أمد الله في عمرهم وجزاهم الله عني

خير الجزاء، إلى من هم قدوتي وعزوتي إخوتي الأعزاء.

كما أوجه خالص الشكر لأستاذتي المشرفة "غانى زينب" التي قدمت لي المساعدة ومنحتني

توجهات ومعلومات قيمة في إثراء موضوع دراستي.

إلى كل أساتذة الشعبة علم نفس العيادي

إلى من ساندوني وخطو معي خطواتي وطفولتي إلى صديقاتي دربي "امبارك اكرام"، "دردور ريان نور هدى"، والى باقي أصدقاء الشعبة متمنية لهم التوفيق

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر التباعد الجسدي في ظهور الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) لدى الأسر المستغانمية، حيث طبقت الدراسة على حالتين من الأسر المستغانمية وعينة مكونة من 20 ذكراً و20 أنثى اخترت عشوائياً بمدينة مستغانم حي صلامندر و مزعران، باستخدام المنهج العيادي والمنهج الوصفي والمقارن والاعتماد على أدوات جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة العيادية، مقياس تايلور للقلق الصريح، مقياس بيك للاكتئاب، إستمارة، أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- يؤدي التباعد الجسدي الى ظهور اضطرابات نفسية (القلق والاكتئاب) عند الأسر المستغانمية وذلك في ظل جائحة كورونا

- التباعد الجسدي في ظل جائحة كورونا أدى إلى ظهور اضطراب القلق أكثر من اضطراب الاكتئاب عند الأسر المستغانمية.

- أثر التباعد الجسدي في ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) في ظل جائحة كوفيد على الأسر المستغانمية عند النساء أكثر من الرجال.

الكلمات المفتاحية:التباعد الجسدي ، الأسر المستغانمية ، الاضطرابالنفسي،القلق،الاكتئاب،جائحة كوفيد
19(كورونا).

Abstract:

This study aims to know the effect of physical distancing on the emergence of mental disorders Such as anxiety and depression in light of the Corona pandemic (Covid 19)In the Mostaghanemehfamilies,Where the study was applied to two cases of Mostaghanemeh families And a sample of 20 males and 20 females was randomly selected in the city of Mostaganem Salamander and Mazagran district,Using the clinical, descriptive and comparative approaches Relying on data collection tools represented in clinical observation,Taylor express anxiety scale.beck depression scale, the form,The study yielded the following results:

– Physical distancing leads to psychological disorders (anxiety and depression)

Among the Mostaghanemeh families, in light of the Corona pandemic

– Physical distancing in light of the Corona pandemic has led to the emergence of anxiety disorder more than depression disorderin the Mostaghanemeh families.

– The effect of physical distancing on the emergence of mental disorders (anxiety and depression) In light of the Covid pandemic, mostaghanemeh families have more women than men.

keywords: physical distancing, Mostaghanim families, Psychological

disorders, anxiety Depression, Covid 19 (Corona) pandemic.

فهرس المحتويات

أ.....	اهداء
ب.....	كلمة شكر
ت.....	ملخص البحث
ج.....	فهرس المحتويات
ذ.....	قائمة الجداول
01.....	مقدمة البحث

الفصل الأول: مدخل الدراسة

05.....	1. إشكالية الدراسة
12.....	2. فرضيات الدراسة
12.....	3. أهداف الدراسة
13.....	4. أسباب اختيار الموضوع
13.....	5. أهمية الدراسة

6. المفاهيم الإجرائية.....14

الفصل الثاني: جائحة كوفيد19 (كورونا) والالتزام " بالتباعد الجسدي

تمهيد

17..

1. تعريف فيروس كوفيد 19

17.....

2. تعريف التباعد

الجسدي.....18

3.أنواع فيروس كوفيد 19.....18

4.أعراض فيروس كوفيد19.....20

5.طرق انتقال وانتشار فيروس كوفيد19.....21

6.مراحل انتشار فيروس كورونا المستجد كوفيد 19.....22

7. متى يتم إجراء فحص الإصابة بفيروس كوفيد19.....23

8.كيفية الكشف عن فيروس كوفيد19.....24

9.كيفية الوقاية منه.....25

خلاصة الفصل.....26

الفصل الثالث: الأسرة

تمهيد.....28

28.....	1. تعرف الأسرة.....
29.....	2. تعريف الأسرة المستغانمية.....
29.....	3. الأسرة مستغانمية حديثا و قديما.....
30.....	2. أنواع الأسرة.....
31.....	3. وظائف الأسرة.....
33.....	4. خصائص الأسرة.....
34.....	5. العوامل الأسرة في التنشئة الاجتماعية.....
35.....	6. أهمية الأسرة.....
36.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: الاضطرابات النفسية "القلق والاكتئاب"

37.....	تمهيد:.....
37.....	1. تعريف الاضطرابات النفسية.....
39.....	2. مسببات الاضطرابات النفسية.....
39.....	3. تصنيف الاضطرابات النفسية.....
40.....	4. تعريف اضطراب القلق.....
41.....	5. النظريات المسببة للقلق.....
43.....	6. أنواع اضطراب القلق.....
44.....	7. أسباب اضطراب القلق.....
46.....	8. أعراض اضطراب القلق.....
47.....	9. تشخيص اضطراب القلق.....
48.....	10. علاج اضطراب القلق.....
50.....	11. تعريف الاكتئاب.....

51.....	12. النظريات المفسرة للاكتئاب.....
53.....	13. أنواع الاكتئاب.....
54.....	14. أسباب الاكتئاب.....
55.....	15. أعراض الاكتئاب.....
59.....	16. تشخيص الاكتئاب.....
61.....	خلاصة الفصل.....

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

63.....	تمهيد.....
63.....	أولاً: الدراسة الاستطلاعية.....
63.....	1. مكان الدراسة الاستطلاعية.....
63.....	2. مدة الدراسة الاستطلاعية.....
63.....	3. عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها.....
65.....	4. التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية.....
65.....	5. أهداف الدراسة الاستطلاعية.....
80.....	6. نتائج الدراسة الاستطلاعية.....
80.....	ثانياً: الدراسة الأساسية.....
80.....	1. مكان الدراسة الأساسية.....
80.....	2. مدة الدراسة الأساسية.....
81.....	3. عينة الدراسة الأساسية وخصائصها.....
84.....	4. التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية.....
88.....	خلاصة الفصل.....

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة التطبيقية

1. عرض نتائج دراسة الحاليتين 98
2. عرض نتائج دراسة الحالة الأولى..... 99
3. عرض نتائج دراسة الحالة الثانية..... 102
4. استنتاج عام للحاليتين..... 109
5. عرض نتائج دراسة الوصفية..... 109

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات في ضوء الدراسات

- تمهيد..... 114
1. مناقشة الفرضية الأولى على ضوء الدراسات السابقة..... 114
2. مناقشة الفرضية الثانية على ضوء الدراسات السابقة..... 115
3. مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء الدراسات السابقة..... 117
- توصيات والاقتراحات..... 119
- الخاتمة..... 121

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبيّن موصفات عينة الدراسة حسب متغير الجنس	63
02	يبيّن موصفات عينة الدراسة حسب متغير العمر	63
03	يوضح حساب نسبة اتفاق المحكمين حول الاستمارة	66
04	يوضح الأسانذة المحكمين	73
05	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس	74
06	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر	76
07	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية	81
08	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى	81
09	يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الوضعية المهنية	82
10	يوضح تصنيف الاكتئاب حسب مقياس بيك	83
11	يوضح تصنيف القلق حسب مقياس تايلور	84
12	يوضح عرض مقابلات الحالة الأولى	86
13	يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك beck " لاكتئاب للحالة الأولى	87

91	يوضح نتائج تطبيق مقياس "تايلور " للقلق الصريح للحالة الأولى	14
94	يوضح عرض مقابلات الحالة الثانية	15
94	يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك beck " لاكتئاب للحالة الثانية	16
99	يوضح نتائج تطبيق مقياس "تايلور " للقلق الصريح للحالة الثانية	17
102	يوضح نتائج الاستمارة	18

مقدمة:

يعتبر فيروس كوفيد 19 جائحة عالمية غير متوقعة كما وصفتها المنظمة العالمية، إذ يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، فهو يستهدف أساس الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته، إذ يتكاثر الفيروس داخل الخلايا مؤدياً إلى موتها ويضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة (بوعموشة، 2020، ص.114)، وبسبب خطورة المرض وسرعة انتقاله الفائقة من شخص لآخر، كما أصبح المجتمع الدولي حالة عدم استقرارا جراء انتشار فيروس كوفيد 19 بسبب تزايد العدى في العالم وإعلان حالات الطوارئ في شتى المناطق منذ ظهور الوباء الجديد لأول مرة في ديسمبر 2019 (سفيان، 2020، ص.25)، وفي هذا المجال فرضت دول العالم إستراتيجيات احترازية للحد من انتشار المرض، وهي التدخلات السلوكية مثل التباعد الجسدي، والذي فرض العديد من القيود على المجتمعات، تمثلت في غلق كل المؤسسات والشركات ومنع التجول وإلغاء مجموعة من المناسبات الاجتماعية، كحفلات الزواج والزيارات العائلية حيث منع الناس من القيام بأنشطتهم اليومية التي اعتادوا عليها، إلا أن هذه الاحتياطات الوقائية أضحت مضاعفات نفسية و اجتماعية على الكبار و الصغار، وتسبب في حالات من التوتر و الهلع وظهور الاضطرابات النفسية ، كما امتدت آثاره إلى العلاقات بين الأفراد (سواء في الوظيفة أو داخل الأسرة أو في المؤسسة التعليمية أو التكوينية..... إلخ) (جديدي، 2021، ص.100).

و لمعالجة هذا الموضوع جائت الدراسة الحالية لتبحث عن اثر التباعد الجسدي في ظهور الاضطرابات النفسية للقلق و الاكتئاب للاسرامستغانمية في ظل جائحة كوفيد 19 تضمنت الدراسة جانبين اساسيين هما:

أولا الجانب النظري و اشتمل على أربعة فصول هي :

الفصل التمهيدي : تطرقنا فيه إلى اشكالية الدراسة ،صياغتها، أهدافها ،أسباب اختيار، الموضوع ،

أهميتها.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى جائحة كوفيد 19 (كورونا) والتباعد الجسدي

تعريف فيروس كوفيد 19، تعريف التباعد الجسدي ، أنواع فيروس كوفيد 19، أعراضه، طرق ومراحل انتقاله وانتشاره حتى يتم إجراء فحوصاته، كيفية الكشف عنه، كيفية الوقاية منه.

الفصل الثالث: تناول هذا الفصل الأسرة المستغانية

الفصل الرابع: تناولنا موضوع الاضطرابات النفسية

تعريف الاضطرابات النفسية ،مسببات، تصنيفه، تعريف اضطراب القلق ،النظريات المسببة للقلق أنواع اضطراب القلق،أسبابه، أعراضه،تشخيصهعلاجهمتعريفالاكتئاب،النظريات المفسرة للاكتئاب أنواعه،أسبابهأعراضهتشخيصه .

الجانب التطبيقي :

الفصل الخامس:تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانيةبشقيها،الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم، أدوات جمع البيانات،عينة الدراسة، اساليب المعالجة لبيانات الدراسة و تنفيذ الدراسة،صعوبات.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة التطبيقية.

الفصل السابع:مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات اضافة بعض الاقتراحات و التوصيات ، الخاتمة.

الفصل الأول:

"مدخل الدراسة"

- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4 - أسباب اختيار الموضوع

5- أهمية الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية

1. إشكالية الدراسة:

في ظل انتشار جائحة كوفيد 19 تعيش أغلب المجتمعات العربية والغربية أزمة خانقة هزت أركان العالم بأسره، ذلك بما أصابه من تغير مفاجئ، فقد تسبب هذا الوباء بإصابة الملايين ووفاة الملايين الأخرى، وتغيير نمط حياتهم وضبط تفاعلهم الاجتماعي وفرض التباعد الجسدي عن طريق الحجر المنزلي للحد من تفشي الوباء وفرض منع التجول طوعاً أو إكراهاً، بعزل بعض الدول عن بعضها البعض وعزل المدن داخل الدولة الواحدة، فصار الجميع حبيس الجدران لساعات طويلة وعدم الخروج إلا الضرورة القصوة، فلم يكن يتخيل البشر يوماً أن يصبح الاستبعاد والتباعد الجسدي هو الملاذ الأمان، غير أنه سيكون من الخطأ الجسيم وصف هذا التحدي بالأزمة الصحية فقط فهو أزمة إنسانية واسعة النطاق تقضي إلي بؤس والمعانات البشرية.

كما أشار تقرير المجلة "ذا لانسيت" " **the lancet** " بعنوان الأثر النفسي للحجر الصحي وكيفية الحد منه ما ذهب إليه الأبحاث السابقة حول الآثار النفسية المدمرة للعزل المنزلي بما في ذلك أعراض الإجهاد بعد الصدمة والارتباك والغضب ، وأشار التقرير إلى أن حدة الضغوطات ستزداد كلما طالت فترة الحجر الصحي والمخاوف من العدوى والإحباط وعدم كفاية الإمدادات والخسارة المالية، كما رجح أن يصاب الأشخاص الذين تم عزلهم بمجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية بما في ذلك الإجهاد والاضطراب النفسي وانخفاض المزاج والأرق والضغط والقلق والغضب والإرهاق العاطفي والاكتئاب والتوتر، أما فيما يخص الجانب الاجتماعي فلا شك أن وباء كوفيد 19 قد يؤدي إلى تفكك الروابط الاجتماعية، فالحجر الصحي يعني عزلة الفرد، حيث تم إلغاء مجموعة من المناسبات الاجتماعية كحفلات الزواج والزيارات العائلية، وحتى في حالة وفاة أحد أفراد الحي أو الدوار، فتقديم واجب العزاء ممنوع، إضافة إلى إلغاء المواسم والتظاهرات الثقافية والدينية، إضافة إلى ما سبق، أدى وباء كورونا إلى تفشي مجموعة من الانعكاسات

الاجتماعية السلبية على المجتمع، من أبرزها ارتفاع نسب الفقر، ارتفاع حدة البطالة، اتساع الهوة بين طبقات المجتمع، تغير العلاقات الاجتماعية، تدني المستوى المعيشي، تأثر المستوى التعليمي للتلاميذ والطلبة، ارتفاع نسب الهشاشة، ارتفاع حدة العزلة خاصة بالعالم القروي، ارتفاع حدة المديونية (أميطوش وسكاي، 2020، ص. 454).

وفي دراسة قام بها "وانج، بان، وان، تان، شو، هو وهو" (2020) wang ,pan ,wan ,tan ,xu " Ho,&H, بعنوان "معرفة الآثار النفسية التي تعرض لها الشعب الصيني وما مستويات القلق، الاكتئاب والتوتر خلال مراحل انتشار وباء كوفيد 19" أشار الباحثون إلى أن وباء جائحة كوفيد 19 أصبح يشكل تحديا كبيرا على المستوى العالمي، هدفت هذه الدراسة المسحية التي شملت عينة مكونة من (1210 مستجيبا من (194) مدينة في الصين ، حيث تم توزيع استبانة الكترونية بهدف جمع المعلومات حول البيانات الديموغرافية والأعراض الجسدية بالإضافة إلى المعلومات حول الجائحة والتدابير الاحترازية المستخدمة في مواجهة الجائحة، وتم تطبيق مقياس الحدث المعدل (IES-R) ومقياس حول الصحة النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر) (DASS-21). حيث أظهرت النتائج: أن نسبة الذين أجابوا أن الأثر النفسي لانتشار الوباء تراوح من درجة معتدل إلى شديد هي 53.8%، ونسبة الذين ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب المتوسط إلى شديد 16.5%، بالمقابل بلغت نسبة الذين ظهرت لديهم أعراض القلق المتوسط إلى الشديد 28.8%، ونسبة الذين ظهرت لديهم أعراض الإجهاد المتوسط إلى الشديد 8.1% كما أشارت الدراسة إلى أن نسبة الذين أمضوا أوقتهم في البيت (20-24) ساعة هي 84.7%، ونسبة الذين كانت لديهم مشاعر الذعر مناصبة أحد أفراد العائلة بالمرض 75.2%، ونسبة الذين كانوا راضيين عن مستوى المعلومات الصحية التي تقدم لهم حول الجائحة 75.1% كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث كانوا أكثر عرضة لظهور أعراض الاكتئاب والقلق والإجهاد مقارنة بالذكور (جمعة وآخرون، 2021، ص. 489).

وقدم "تشييو، شين، تشاو، وانغ، شيه وشو" (2020) "Qiu,shen, zhao, wang ,xie&xu" دراسة هدفت إلى مسح الاضطرابات النفسية لدى المواطنين الصينيين بعد انتشار جائحة كوفيد 19 في مدينة "ووهان" -الصينية حيث تم تصميم استبانة الكترونية من خلال روابط و توزيعها، وبالإضافة إلى المعلومات الديموغرافية مثل (العمر، الجنس، المهنة، السكن، التعليم) شملت الاستبانة أسئلة حول (القلق، الاكتئاب، مخاوف محددة، تغيرات معرفية، سلوكيات تجنبية، سلوكيات قهرية، أعراض فسيولوجية، فقدان الاهتمامات الاجتماعية) وعلى مقياس متدرج من (0-100)، حيث أن الدرجة من (24-51) تشير إلى ضغوط متوسطة، والد

رجة من (52 فأعلى) تشير إلى ضغوط شديدة، بلغ عدد المستجيبين على هذه الدراسة (52730) شخص حيث بلغ عدد الذكور منهم (18599) وبنسبة 35.27% وبلغ عدد الإناث (34131) وبنسبة 64.73%، حيث أظهرت النتائج أن 35% من المستجيبين كانوا يعانون من ضغوطات نفسية. كما أظهرت الدراسة أن الإناث أكثر تعرضاً للضغوط النفسية مقارنة بالذكور، بينما بينت النتائج أن الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سجلوا أعلى الدرجات على مقاييس الصحة النفسية (الأقل تكيفاً)، بينما الأشخاص الذين تراوحت أعمارهم بين (30-60) والأكثر من 60 عاماً سجلوا أعلى الدرجات على مقاييس الصحة النفسية. وقد يكون سبب الدرجات المرتفعة على مقاييس الصحة النفسية لدى الأشخاص بين (18-30) هو حصولهم على معلومات كثيرة من وسائل التواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى شعورهم بالإجهاد النفسي مقارنة بالأطفال دون 18 سنة (جمعة وآخرون، 2021، ص ص. 488-489).

_ وأشار "أوجيوالاغ" " Lucia yetundeojewaleg" في نيجيريا (2020) بعنوان "الحالة النفسية والأداء الأسري لطلاب جامعة إبادان أثناء الإغلاق المرتبط بكورونا." هدفت الدراسة إلى فحص انتشار القلق والاكتئاب وطرق مواجهة الطلاب الجامعيين للوضع في إحدى الجامعات النيجيرية. كما درست العلاقة بين

الحالة النفسية وعمل الأسرة. اشتملت العينة على (386) طالبا جامعيًا في الكليات الأساسية، ثم توزيع الاستبيان عبر الانترنت باستخدام نموذج google، كما تم تنفيذ مقياس الفلق والاكتئاب HADS بينما تم تقييم الأسرة باستخدام نموذج " Master Family assessmentDevic " بلغ معدل انتشار القلق والاكتئاب 41.5% و 31.9%. وكان الطلاب في الكليات ذات الصلة أقل قلقاً بشكل ملحوظ من أولئك في الكليات الأخرى.

شكلت العوامل المرتبطة بعدم القدرة على تحمل تكاليف ثلاث وجبات غذائية في اليوم بالأداء الأسري والإصابة بمرض مزمن والعيش في منطقة ذات معدل مرتفع من كورونا عوامل أساسية في الاكتئاب (تدمري وآخرون، 2020، ص ص. 286-287).

_ ولتعرف أكثر أنماط المشكلات النفسية المترتبة على انتشار جائحة كورونا المستجد لدى طلبة الجامعة قام "الفي وأبو الفتوح 2020" بدراسة استكشافية وصفية على عينة مكونة 746 فرداً، منهم 174 ذكراً و 572 أنثى من بعض الجامعات المصرية، تراوحت أعمارهم فيما بين 18 و 20 عاماً. وأسفرت نتائجها عن أن 77.36% أفراد العينة يعانون من الوحدة النفسية، و 51.44% يعانون من اضطرابات في النوم، و 58.99% يجدون اضطرابات الأكل، 56% يشعرون بالاكتئاب والكدر النفسي، 4.34% يشعرون بالضيق، 71.36% لديهم وساوس قهرية، أما النسبة الأعلى فقد كانت لمن يعانون من بعض المخاوف الاجتماعية 78.40% (علي خلف والسعيد، ص. 258).

_ وأظهرت دراسة "الزغبى وسلطان سلامة" (2020) El-zoghb, Soltan&Salama التي هدفت "لاستقصاء تأثير كورونا -19 على الصحة النفسية والدعم الاجتماعي لدى البالغين المصريين"، من خلال استبانة تم توزيعها إلكترونياً على عينة مكونة من (510) شخص (174) شاب و (336) فتاة، حيث أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع الشعور بالضغط النفسي لدى أفراد العينة و بنسبة 34% بسبب العمل وبنسبة

55.7% بسبب الضغوط المالية، وبنسبة 62.7% الظروف المنزلية كما شعر 53.9% من أفراد العينة بالرعب والعجز، بينما شعر 66.3% بالخوف، أما بالنسبة لأساليب التكيف المستخدمة فأظهرت النتائج أن 24.2 من أفراد العينة تلقوا دعماً من أصدقائهم وأن 40.6% تلقوا دعماً من أفراد أسرته، وكانت الإناث الأكثر تأثراً بالضغوط النفسية مقارنة بغير المتزوجين، كما أظهرت النتائج أن الإناث الأقل عمراً والمتعلّقات أكثر بالمشاكل النفسية مقارنة بالذكور (جمعة وآخرون، 2021، ص 489).

وأشارت دراسة "اليوسفي 2020" بعنوان التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية التي تواجه الأسرة الليبية في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) التي هدفت إلى التعرف على التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه الأسرة الليبية في ظل جائحة كورونا، وهي دراسة تحليلية اعتمدت على المنهج الوصفي، وعلى المنشورات والدوريات والوثائق واستطلاع للرأي لجمع المعلومات، وتوصلت إلى أن الأسرة الليبية تعرضت للعديد من التحديات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية في ظل انتشار هذه الجائحة، جاءت مرتبة ترتيباً حسب آراء المواطنين، منها تدهور الأوضاع الاجتماعية كنتيجة للتحديات الاقتصادية التي واجهت العديد من الأسر، وبرز ظاهرة الفقر المؤقت الذي قد يتحول إلى فقر دائم بسبب هذه الجائحة، مما انعكس نفسياً على الأسر الليبية من حيث الخوف من المجهول والإحباط والقلق المستمر، وازدياد العنف الأسري خلال الحجر الصحي وضعف الترابط الاجتماعي والشعور بتجميد العلاقات الأسرية، وضعف التفاعل الاجتماعي والتوصل مع الأقارب، والتذمر والقلق من الوضع العام وزيادة الصراعات الأسرية مما انعكس سلباً على الصحة النفسية والخوف من المستقبل والشعور بالملل والعصبية (هاشم، 2021، ص 132).

أما دراسة "السلمي" 2020 بعنوان "جائحة كورونا وآثارها الاجتماعية على الأسرة، دراسة وصفية على عينة من الأسر السعودية بمدينة جدة"، هدفت إلى التعرف على آثار كورونا الاجتماعية على عينة من

الأسر السعودية بمنطقة جدة، واعتمدت على المنهج الوصفية استخدمت الاستبانة لجمع المعلومات من العينة التي بلغت (142) فرد من أرباب الأسر، و توصلت إلى أن الآثار الاجتماعية السلبية للجائحة على الأسر السعودية ضعيف، وهذا يدل على وعي الأسرة بواجباتها ومسئولياتها للحد من الجائحة، ووجود خوف لدى الأسر السعودية ضعيف، وهذا يدل على وعي الأسرة بواجباتها ومسئولياتها للحد من الجائحة ووجود خوف لدى الأسر من الإصابة بالفيروس لسرعة انتشاره، ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع آثار الجائحة على الأسر كام متوسط (هاشم ، 2021، ص.132).

وأثبتت "دراسة منظمة أطباء العالم في تركيا" "DunyaDoktorlariDerneği" (2020) بعنوان "الآثار النفسية والاجتماعية لجائحة كوفيد- 19 تقرير تحليل الوضع لاحتياجات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للاجئين السوريين في تركيا"، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة آليات مواجهتهم لهذه الآثار على المستوى الفردي والعائلي والاجتماعي، ومن ثم تقديم دليل يساهم في معالجة آثار الجائحة عليهم من هذان الجانبين، وقد استغرق جمع البيانات 3 أسابيع من 4 مايو 2020، وتم إجراء مقابلة ذات أسئلة مفتوحة ومغلقة على عينة مقدارها 123 (لاجئ)، وتوصلت الدراسة إلى أن 19% من العينة أفادت بالرغبة في تلقي رعاية ودعم نفسي واجتماعي بشكل إيجابي، والاهتمام بأنشطة جماعية، وإرشاد نفسي للأطفال وأولياء الأمور، وأن قلة مصادر الدخل ترتب عليها إتباع طرق جديدة لتلبية احتياجاتهم الأساسية، بجانب تغيير روتين الحياة اليومية بسبب حظر التجوال وعدم الخروج للصلاة في احتياجاتهم الأساسية، بجانب تغيير روتين الحياة اليومية بسبب حظر التجوال وعدم الخروج للصلاة في المسجد، واقترحوا رفع مستوى الوعي بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي من جانب الإعلام (هاشم ، 2021، ص. 133).

أما دراسة للباحثين "العزیز وخماد" (2021) التي هدفت إلى معرفة " الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي المنطبق في ظل انتشار فيروس كوفيد19"، حيث أعد الباحثان استبياناً إلكترونياً لهذا الغرض، وتم تطبيقه على 145 فرداً. وقد تبين من النتائج أن للحجر الصحي آثار نفسية واجتماعية على

المواطن الجزائري، حيث أن أكثر من نصف أفراد العينة (95,5%) أعربوا بأن مشاعر الغضب زادت حدتها أحيانا في فترة الحجر الصحي، كما شعر 64,5% منهم بالملل 82% انتابهم أحيانا الشعور بالخوف، كذلك شعر 53,2% منهم بحالة من الاكتئاب أحيانا بينما 30,6% كانت حالة الاكتئاب لديهم دائمة أيضا عانى أحيانا 65,5% منهم من الأرق أثناء الحجر (جديدي، 2021، ص.102).

وقد أشار الباحث "عبد الله جوزة" (2021) بعنوان "الصحة النفسية في زمن جائحة كورونا" إلى الدراسة الوقوف على واقع الصحة النفسية في الجزائر في ظل انتشار جائحة كورونا، وتدايات الحجر المنزلي و نوعية برامج الدعم النفسي الاجتماعي التي عملت الحكومة الجزائرية على تقديمها لأفراد المجتمع، من أجل تخفيف وطأة الأزمة النفسية عليهم والتي أفرزتها الجائحة، وتحقيقا لهذا المقصد العلمي، استعانت الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي، من خلال الأدب النظري السابق حول الموضوع، فضلا على الوقوف على النتائج جملة من الدراسات الميدانية التي أجراها عدد من الخبراء في الميدان والهيئات الدولية المهتمة بالموضوع. ومن استنتاجات الدراسة، أن الحكومة الجزائرية فشلت في مواكبة تدايات الجائحة في الجانب النفسي لأفراد المجتمع، وهو ما تترجمه وتيرة تزايد الاضطرابات النفسية لديهم على اختلافها منذ بداية انتشار الجائحة. ويؤكد أن الصحة النفسية خلال جائحة كورونا، قد اهتزت بشكل واضح لدى كل المجتمعات بلا استثناء، وعملت على ظهور وتفاقم عدد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب واليأس، بل عملت على الرفع من مستوياتها إلى معدلات قياسية رهيبية، جعلت من التمتع بصحة نفسية سليمة لدى الجميع على المحك، في ظل التراخي والإهمال المسجل من قبل عدد من الحكومات والدول بالخصوص في العالم النامي في التكفل بهذا الجانب، نتيجة القصور الواضح لديها بسبب غياب أية إستراتيجية حول ذلك (جديدي، 2021، ص.102).

وبناءً على ما سبق تتمثل الإشكالية فيما يلي : هل يؤدي التباعد الجسدي إلى ظهور الاضطرابات

النفسية (القلق والاكتئاب) عند الأسر المستغانمية وذلك في جائحة كوفيد19 (كورونا)

ومن هنا نطرح التساؤلات التالية

هل يؤدي التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19(كورونا) إلى ظهور اضطراب الاكتئاب أكثر

أو القلق عند الأسر المستغانمية؟

هل يؤثر التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19 إلى ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب)

للأسر المستغانمية عند الرجال أو النساء أكثر؟

2. فرضيات الدراسة

1.2. الفرضية العامة:

يؤدي التباعد الجسدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) عند الأسر المستغانمية وذلك

في جائحة كوفيد19 (كورونا).

2.2. الفرضية الجزئية:

_ يؤدي التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19(كورونا) إلى ظهور اضطراب القلق أكثر من

اضطراب الاكتئاب عند الأسر المستغانمية؟

_ يؤثر التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19 إلى ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب)

للأسر المستغانمية عند النساء أكثر من الرجال؟

3. أهداف الدراسة:

- معرفة الاضطرابات النفسية (للقلق والاكتئاب) التي خلفها التباعد الجسدي في ظل كوفيد 19 (كورونا) على الأسر المستغانمية.

- معرفة الآثار السلبية والإيجابية للتباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19.

- الكشف عن الفروق في مستوى الآثار بدلالة (الجنس).

4. أسباب اختيار الموضوع:

1.4. أسباب ذاتية:

- الميل الشخصي للبحث عن موضوع ورغبة في معرفة النتائج المتحصلة عيها.
- تعرض أفراد العائلة إلى جائحة كوفيد 19 وظهور عليهم الأعراض النفسية.
- التعلم من الميدان كيفية جمع المعلومات.

2.4. أسباب موضوعية:

- معرف الاضطرابات النفسية (الاكتئاب والقلق) التي خلفها التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19 للأسر المستغانمية.

- موضوع مهم في حد ذاته يحتاج الدراسة في الآونة الأخيرة لأنه أصبح محل اهتمام كل الباحثين.

5. أهمية الدراسة:

استمدت الدراسة الحالية أهميتها من عدة اعتبارات أهمها:

- الفترة الحرجة التي تعيشها الأسر بسبب جائحة كوفيد 19 وحاجة العام والخاص إلى معرفة تداعياتها وتحليلها تحليلًا علميًا.

- تمثل قاعدة نظرية للباحثين في مجال الظاهرة العالمية كوفيد 19.

- كما تتجلى أهمية الدراسة في كونها تقدم مقترحات تساعد الدارسين والباحثين في كيفية التعامل والتخفيف من حدة الضغط والإسراع في اتخاذ الإجراءات الضرورية مثل (إعداد برامج نفسية وتوعوية باستخدام تقنيات علاجية متعددة كالمقابلة جلسات كلامية، علاج أسري، حصص استرخاء.....).

6. المصطلحات الإجرائية:

• مفهوم جائحة كوفيد19:

ما يعرف بكورونا فيروس هو سلالة جديدة من فيروسات التي تهدد صحة الإنسان، انطلقت من الصين وتتشابه أعراضها مع أعراض إنفلونزا ونزلات البرد، حيث أنها تنتشر بسهولة وسريعة العدوى تنتقل من خلال الاتصال المباشر مع الشخص المصاب عن طريق السعال، العطس واللمس. وتختلف أعراضها وتأثيراتها من شديدة إلى قليلة الخطورة على حسب الفرد ومناخه.

• مفهوم التباعد الجسدي:

يعتبر التباعد الجسدي أسلوب للحد من انتشار الفيروسات، وهو ترك المسافة الآمنة بين الأشخاص، من أجل التقليل من انتقال العدوى للآخرين، ويصدد هذا كون الهدف من التباعد الحد من العدوى ضد كوفيد

19.

• مفهوم الأسرة:

هي علاقة تنطلق من عقد القران يجمع الرجل بالمرأة ومن ثم تنفرع قائمة على مبدأ الشراكة لتوفير كل منهما حاجاته من أجل التنشئة الاجتماعية.

• الأسرة مستغانية :

تعتمد على الترابط و التكافل و حسن المعاشرة و تربية حسنة، وهي تلك الاسرة التي يطلق عليها اسم العائلة يعيشون اغلبهم عيشة مشتركة في مسكن واحد ويكون تعاون اقتصادي فيما بينهما.

• الاضطراب النفسي:

هو عبارة عن سلوك قد يكون سوي أو غير سوي تسبب له تغيرات المزاجية والسلوكية أو انفعالية تؤثر على الفرد وتعيق تكيفه تختلف هذه الاضطرابات من حسب الشدة والديمومة والمدة.

• القلق:

هو حالة نفسية وشعور بعدم الارتياح يعطي ردة انفعالية كالضيق والخوف والفرع والتوتر والعصبية وهي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال مقياس تيلور.

• الاكتئاب:

هو اضطراب نفسي ومزاجي نتيجة الخبرات المؤلمة يعطي ردة انفعالية كالشعور بالحزن والأسى وقد يختلف الاكتئاب حسب نوعيته والدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال مقياس بيك للاكتئاب

الفصل الثاني:

" جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام " بالتباعد الجسدي "

تمهيد.

1- تعريف فيروس كوفيد19.

2- تعريف التباعد الجسدي.

2_ أنواع فيروس كوفيد 19.

3_ أعراض فيروس كوفيد19.

5_ طرق انتقال وانتشار فيروس كوفيد19.

6- مراحل انتشار فيروس كورونا المستجد كوفيد -19:

7_ متى يتم إجراء فحص الإصابة بفيروس كوفيد19.

8_ كيفية الكشف عن فيروس كوفيد.19

9_ كيفية الوقاية منه.

خلاصة.

تمهيد:

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام" بالتباعد الجسدي "

يعتبر فيروس كوفيد 19 وما يعرف بكورونا من أكثر الفيروسات الفتاكة التي انتشرت وأشاعت الخوف وحول العالم وأضحت مشكلة صحية عالمية أدت إلى فرض الحجر الصحي والالتزام بالتباعد الجسدي، من هذا الفصل نتعرف مسببات وخصائص وطرق انتقالها وانتشار والوقاية ... لهذا الوباء.

1. تعريف فيروس كوفيد 19 (كورونا)

هناك العديد من التعاريف حول كوفيد19:

مصطلح يطلق على سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان على حد سواء، وعدد من فيروسات كورونا تسبب للبشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض مميتة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد 19. وحسب الدكتور محمد عبد الحميد ضلبي فإن مصطلح كوفيد 19 تم اختياره كاسم من CO أو كورونا و VI تعني فيروس و D باختصار diseases أي الأمراض و 19 نسبة ليوم اكتشافه في 19 ديسمبر 2019 (مكسح ، 2020. ص. 298).

وحسب منظمة الصحة العالمية World HealthOrgimizotion فإن فيروس كورونا هو الذي يسبب مرض كوفيد 19 ينحدر من سلالة فيروسات تسمى الكورونا أو الفيروسات التاجية والمضادات الحيوية لا تأثير لها على الفيروسات غير أن بعض الأشخاص الذين يصابون بكوفيد 19 تحصل لديهم مضاعفات فيصابون بالتهاب رئوي وفي هذه الحالة قد يوصى مقدم الرعاية الصحية بتناول مضاد حيوي لمعالجة الالتهاب ولا يوجد حالياً أي دواء مرخص لمعالجة كوفيد19 (سهايلية، 2020. ص.27).

وتعرف أيضاً على أنها فئة كبيرة من الفيروسات موجودة على نطاق واسع في الطبيعة، وسميت بهذا الاسم نظراً لأنها تتخذ شكل التاج عند فحصها تحت المجهر الإلكتروني. ينتمي فيروس كورونا المستجد إلى

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام" بالتباعد الجسدي"

رتبة الفيروسات العشبية، فصيلة الفيروسات التاجية، جنس الفيروسات التاجية، ومن المعروف حالياً أن جسم جينوم فيروسات كورونا هي الأكبر بين فيروسات الحمض النووي الريبوزي (R N A)، كما وجد أن فيروس كورونا يصيب الفقاريات فقط حتى الآن ومن الممكن أن يسبب أمراضاً في الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي والجهاز العصبي لدى الإنسان والحيوان (سعيد ، ص. 02).

2. التباعد الجسدي:

الابتعاد عن الآخرين جسدياً. وتوصي المنظمة بالابتعاد عن الآخرين مسافة متر واحد (3 أقدام) على الأقل. وهي توصية عامة يتعين على الجميع تطبيقها حتى لو كانوا بصحة جيدة ولم يتعرضوا لعدوى كوفيد-19. (بن سالم، 2021، ص.11).

وتعرف أيضاً أنها مجموعة من التدخلات أو الإجراءات غير الدوائية، التي تهدف إلى منع انتشار مرض مُعد عن طريق الحفاظ على مسافة جسدية بين الناس وتقليل عدد المرات التي يكونوا فيها على اتصال وثيق بعضهم البعض (محمد بكري، 2020، ص.609).

3.أنواع فيروس كورونا وأسباب انتشاره.

1.3. أنواع فيروسات كورونا:

يصيب الإنسان سبعة أنواع من فيروسات كورونا وهي:

_ فيروس كورونا البشري E229 (HCOV-229E) .

_ فيروس كورونا البشري(HCOV-OC43) OC 43 .

_ فيروس كورونا البشري (HCOV-NL63) NL63 .

- فيروس كورونا البشري (HK41).

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام " بالتباعد الجسدي "

- فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الرق الأوسط التنفسية (MERS-COV20).

- فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة سارس (SARS -COV).

- فيروس كورونا المستجد COVID 19 (مكسح، 2020، ص. 290).

2.3. أسباب انتشار فيروس كورونا المستجد:

وقد وضع علماء الفيروسات عدة أسباب لتفشي فيروس كورونا المستجد منها:

- إن الطفرة الوراثية التي تعرض لها فيروس كورونا المستجد جعلته أكثر قدرة على الانتشار بين البشر مقارنة بالنسخة الأصلية، حيث اثبتت الأبحاث العلمية أن فيروس المتحور أكثر قدرة على اختراق الخلايا البشرية من النسخ غير المتحورة، فالتغيرات التي طرأت على البروتين الشوكي الذي يستخدمه الفيروس ليعلق بالخلايا البشرية تجعله أكثر التصاقا وتأثيرا.
- كانت العولة مسؤولة تفشي هذا الفيروس من خلال نظامها القائم على حركة السفر والتنقل والسياحة والمطارات والتبادل التجاري الذي سهل انتقال الفيروس وانتشاره.
- التغيرات المناخية والزيادة في قطع الأشجار من الغابات، وكميات النفايات المتزايدة يزيد بدوره من نسبة الإصابة بالفيروسات وتقلها إلى جسم الإنسان من خلال القوارض.
- تعد الخفافيش من بين المسببات لانتشار هذا الوباء في مختلف أنحاء العالم حيث تمكن الأطباء في المختبرات الصينية من تحديد التركيبة الجينية لها في الخفافيش.
- ومن بين الأسباب المطروحة لانتشار فيروس كورونا أيضا الاحتكاك المباشر بين المصابين به، حيث ينتقل الفيروس من شخص مصاب إلى آخر عبر الرذاذ من خلال العطس أو السعال أو التكلم، أو التواصل المباشر مع الآخر أو الأسطح الملوثة كالمطاولات ومقابض الأبواب.

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام" بالتباعد الجسدي"

- يعد التلوث وعدم النظافة من بين المسببات الأساسية لفيروس كورونا، حيث يمكن أن تنتشر هذا الوباء في الأماكن الأكثر تلوثًا والتي تكثر فيها النفايات خصوصًا وأن بعض أنواع الفيروسات أو البكتيريا والفطريات تتغذى على النفايات الملوثة. (مكسح، 2020، ص ص. 290-291).
- عدم الالتزام بقوانين التي فرضتها الدول كالحجر الصحي والتباعد الجسدي

4. أعراض فيروس كورونا (كوفيد19)

تتشابه العديد من أعراض فيروس كورونا (كوفيد19) مع أعراض الانفلونزا ونزلات البرد وغيرها من الأمراض. وقد تظهر الأعراض بعد يومين إلى 14 يومًا من التعرض للفيروس، ويمكن أن تتراوح الأعراض. لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المؤكدة إصابتهم واستبعاد الإصابة.

وتتمثل الأعراض الأساسية للإصابة بفيروس كورونا (كوفيد19) في:

- _ **السعال الجاف والمستمر** : عادة ما يكون سعال فيروس كورونا بدون بلغم، ويستمر دون انقطاع مع الشعور بألم في الحلق، ولكن بمرور الوقت يمكن أن يصاحب السعال بلغم.
- _ **ارتفاع درجة حرارة الجسم**: عادة ما يصاب مريض فيروس كورونا المستجد بارتفاع متزايد في درجة حرارة الجسم.
- _ **ضيق التنفس** : أيضا يسبب فيروس كورونا في الشعور بضيق وصعوبة في التنفس، وتزداد المشكلة بمرور الوقت.
- _ **التهاب الحلق** : يعاني مريض كورونا بالتهاب الحلق نتيجة الإصابة بهذا الفيروس مع الشعور بألم وصعوبة البلع.

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام " بالتباعد الجسدي "

ومن الأعراض الأخرى: ضيق التنفس، والشعور بألم أو ضيق في الصدر، وآلام في العضلات أو الجسم والصداع، وصداع، وفقدان التذوق أو الشم، واضطراب التفكير، والتهاب الحلق، واحتقان الأنف، والإسهال، والغثيان والقيء وآلام البطن، والطفح الجلدي. بالإضافة لهذه الأعراض، قد يعاني الأطفال صعوبة في الرضاعة (بوعموشة وبششة، 2021، ص. 61 - ص. 62).

وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية لـ 55.924 حالة مؤكدة مخبريا في الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية: الحمى 87.9%، والسعال الجاف 67.7%، والتعب 38.1% وإنتاج القشع 33.4%، وضيق التنفس 18.6% والتهاب الحلق 13.9%، الصداع 13.6%، والألم العضلي أو المفصلي 14.8%، والقشعريرة 11.4%، والغثيان والإقياء 5.0%، واحتقان الأنف 4.8%، والإسهال 3.7%، ونفث الدم 0.9%، واحتقان الملتحمة 0.8% (بوعموشة، 2020، ص. 127).

5. طرق انتقال وانتشار فيروس كورونا (كوفيد19).

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

_ الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقال الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات

- الرذاذ الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الأنفلونزا والسل.

- العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايبرز.

- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايدز.

- من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايدز.

_ الطريقة غير المباشرة: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام " بالتباعد الجسدي "

- الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وأنفلونزا الطيور.
- الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثلالتسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء.
- وبما أن فيروس كورونا من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتينمباشرة وغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثلالسعال أو العطاس). لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5 متر على الأقل حتى لا تنتقلالعدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقةفي الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون. وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدومن مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابةبالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص. ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات الكورونا، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة (بن حليمة، 2021، ص ص.163-164).

6- مراحل انتشار فيروس كورونا المستجد كوفيد -19

انتشر فيروس كورونا المستجد كوفيد في البداية كما يلي:

- في 13 كانون الثاني/يناير 2020 أين أبلغت وزارة الصحة العامة في تايلند عن أول حالة مؤكدة مختبريا للإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد 19 لشخص وافد من مدينة ووهان بإقليم هوبي في

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام " بالتباعد الجسدي "

الصين، والحالة تخص امرأة صينية تبلغ من العمر 61 عاما وهي من سكان مدينة ووهان بإقليم هوبي الصين.

_ في 5 كانون الثاني/يناير 2020 ظهرت على هاته المرأة أعراض تمثلت في الحمى مصحوبة بالرعشة والتهاب الحلق والصداع.

_ في 8 كانون الثاني/يناير 2020 سافرت المرأة على رحلة مباشرة من مدينة ووهان إلى تايلند برفقة خمسة من أفراد أسرتها فيسياحية ضمت 16 شخصا، وفي اليوم ذاته تعرف جهاز الرصد الحراري في مطار سوفارنابوميفي تايلند على أعراض لدى المسافرة، وبعد أخذ حرارتها وإجراء تقييم أولي لها، نُقلت المريضة إلى المستشفى لمزيد من النقصي والعلاج، مما اثبت تعرض المريضة للفيروس، أفادت بزيارتها سوق الأغذية الطازجة المحلية في ووهان بشكل منتظم قبل بدء ظهور أعراض المرض عليها في 5 كانون الثاني/يناير 2020 غير أنها نفت زيارتها لسوق المأكولات البحرية في هوانان جنوب الصين، وهو المكان الذي اكتشفت فيه معظم الحالات المؤكدة الأخرى

_ في 12 كانون الثاني/يناير 2020 أظهر الفحص المخبري للعينات بواسطة المنتسخة العكسية نتيجة إيجابية تؤكد للتفاعل التسلسلي للبوليمراز (RT-PCR) الإصابة بفيروس كورونا، وأكدت تحليل التسلسل الجينومي الذي أجراه مركز العلوم الصحية للأمراض المعدية الناشئة التابع لجمعية الصليب الأحمر التايلندي ومعهد الصحة الوطني التايلندي التابع لقسم العلوم الطبية أن المريضة مصابة فعلاً بفيروس كورونا المستجد الذي تم عزله في مدينة ووهان الصيني (كرامة والآخرين، 2020، ص ص.315-316)

7. متى يتم إجراء فحص الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد19)؟:

هناك بعض الحالات التي تستوجب إجراء فحص الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد 19)، وتتمثل في

الحالات الآتية:

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام" بالتباعد الجسدي"

- مخالطة شخص مصاب أو ظهر عليه الأعراض : حيث انه يسهل انتقال العدوى سريعا من شخص لآخر، ولذلك ينبغي إجراء الاختبار في الحالة التعامل مع شخص مصاب بالفيروس أو ظهرت عليه بعض الأعراض الخاصة به.

- السفر إلى دولة بها حالات إصابة : في حالة تواجد الشخص الذي تظهر عليه الأعراض في أحد الدول التي تنتشر بها الإصابة، بهذا يعني ضرورة إجراء الفحوصات.

- ظهور أعراض الحالة : في الحالة ظهور أعراض فيروس كورونا المستجد، ينبغي الذهاب لإجراء الفحوصات للتأكد من الإصابة بالمرض حتى لا تتفاقم الحالة.

8. كيفية الكشف عن فيروس كورونا (كوفيد19):

يمكن الكشف عن الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد 19) من خلال بعض الاختبارات التي يتم إجراؤها في المستشفيات ومخابر التحليل متخصصة توفر تحاليل الكشف عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد. زمن بين الطرق المتبعة أو المعتمدة للكشف عن الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد19) ما يلي:

- اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل PCR : هو عبارة عن اختبار شديد الدقة يكشف عن الإصابة

بفيروس كورونا المستجد، ويكون ذلك من خلال أخذ عينة من الحمض النووي، وتحديدًا من المسالك التنفسية العليا في البلعوم والأنف، مع محاولة الوصول إلى المسالك التنفسية السفلى، ويمكن الحصول على نتيجة التحليل بعض بضع ساعات في نفس يوم إجراءه.

- فحص الأجسام المضادة: في حالة الإصابة بعدوى بالجسم، سوف يقوم الجهاز المناعة بمحاربة هذه

العدوى من خلال إنتاج أجسام مضادة، وفي حالة اكتشاف أجسام مضادة في الجسم، فهذا يؤشر باحتمالية وجود العدوى، وخاصة مع ظهور الأعراض، وعادة تظهر الأجسام المضادة بعد حوالي 10 أيام من التعرض للفيروس. وتجدر الإشارة إلى أنه يتم أحد العينات بطرق مختلفة منها:

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام" بالتباعد الجسدي"

- اختبار المسحة: في هذه الحالة، يتم استخدام قطعة قطن خاصة لأخذ عينات من داخل الحلق أو الأنف.

- الشفط الأنفي : لإجراء الشفط الأنفي، يتم حقن محلول ملحي داخل الأنف، ثم إزالة العينة من خلال

الشفط.

_ شفط القصبه الهوائية: وتكون من خلال إدخال أنبوب رقيق مضاء يسمى منظار القصبات إلى داخل

الرئتين لجمع عينة.

_ اختبار البلغم: يعد البلغم أحد أشكال المخاط من الرئتين، ويتم أخذ عينة منه لفحصها، وذلك باستخدام

مسحة (بشنتهوبوعموشة، 2021، ص.63).

9. الوقاية من جائحة كورونا(كوفيد19):

وضحت منظمة الصحة العالمية عدة نصائح وتدابير للوقاية من فايروس كورونا: (منظمة الصحة العالمية،

2020)

- غسل الأيدي بانتظام: فيعتبر غسل اليدين وتنظيفها باستمرار يقضي على لي جراثيم من الممكن ان

تتقل العدوى.

- ممارسة النظافة التنفسية: فتعتبر تغطيه الفم والانف تمنع من انتشار الفيروسات والجراثيم.

- تجنب لمس العين أو الانف أو الفم: حيث أنه عندما يسعل الشخص أو يعطس، تنتشر من أنفه أو

فمه قطيرات سائلة صغيرة قد تحتوي على الفيروس. فإذا كنت شديد الاقتراب منه يمكن أن تتنفس هذه

القطيرات، بما في ذلك الفيروسالمسبب لمرض كوفيد-19 إذا كان الشخص مصاباً به.

(السيد، 2020، ص221).

_الالتزام بتباعد الجسدي وحفظ مسافة الأمان.

الفصل الثاني: " جائحة كوفيد19(كورونا) والالتزام بالتباعد الجسدي "

_ فهذه السلوكيات البسيطة يمكن للإنسان أن يحمي نفسه وأقاربه وذويه، وبناء على التجارب الماضية في تفشي الأوبئة. وبناء على التجارب الماضية في تفشي الأوبئة والجوائح، تحاول العديد الحكومات والدول اعتماد بعض الإجراءات الوقائية التي اعتمدت سابقا كالتباعد الاجتماعي وإغلاق الحدود وعزل الحالات والاختبار وزيادة الحصانة بين السكان إلى إبطاء انتشار الفيروس التاجي. وتبقي بطبيعة الحال هذه الإجراءات متباينة بين دولة وأخرى، ما يعني أننا سنكون أمام نتائج مختلفة في انحسار الفيروس (بوعموشة، 2020، ص.129).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستخلص أن جائحة كوفيد 19 حدث ترك بصمة على كافة البشر حول العالم مما أدى إلى تغيير نمط حياتهم ككل، من كل جوانب والمجالات، حيث فرض التأقلم واحترام الإجراءات المفروضة كالحجر الصحي والتباعد الجسدي ومنع التجمعات وغيرها من الالتزامات، والنظر إلى الحياة بتفاؤل وأمل، وعدم التهاون، كما قال الحكماء: "الوقاية خير من العلاج" فعلى الفرد إتباع سبل الوقاية والمحافظة على الصحة بالبعد عن مسببات المرض وهذا حرصاً على صحة الفرد والمجتمع بأكمله.

الفصل الثالث: " الأسرةالمستغانمية"

تمهيد

- 1- تعرف الأسرة.
- 2- تعريف الاسرة المستغانمية.
- 3- الأسرةمستغانمية قادمًا وحديثًا.
- 4- أنواع الأسرة.
- 5- وظائف الأسرة.
- 6- خصائص الأسرة.
- 7- العوامل الأسرة في التنشئة الاجتماعية.
- 8_ أهمية الأسرة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الأسرة رابطة اجتماعية ووحدة بنائية أولية للمجتمع ومنبع استقراره، تقوم بمجموعة من الأدوار التي يتم اكتسابها من خلال الزواج ومن ثم تتطور وتتفرع ومن أجل بناءها، ومن هنا نتطرق إلى التعرف الأسرة المستغانية وأنواع الاسرة ،خصائصها ووظائفها ،عوامل تنشئتها وأهميتها .

1. تعريف الأسرة:

هناك العديد من تعاريف حول الأسرة نذكر منها ما يلي:

أولاً: فهي نظام اجتماعي أساسي بل نواة أي مجتمع، تقوم بإشباع الحاجات البيولوجية والعاطفية، وهي مصدر الأخلاق والمثل العليا والقيم والإطار الثقافي لضبط السلوك وتربية الأطفال وتنشئتهم وتوجيههم. وتعتبر المدرسة الأولى ومصدر الخبرات والقيم والمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع.. فهي تغرس كل تلك القيم والمعايير الثقافية للأطفال، حيث يتمثلونها في سلوكهم وفي تعاملهم مع الآخرين وفي المجتمع ككل. وبناء عليه فإن الأسرة تشكل إطاراً للتفاعل وشبكة اتصال يضع الفرد من خلالها معايير وتوافقاته، وهذا يتم داخل الأسرة (الناشف، 2006، ص ص.13-14).

ثانياً: الأسرة كبناء أساسي في المجتمع، يخضع أفرادها إلى ضوابط تحدد سلوك أفرادها في علاقاتهم بعضهم ببعض، أي على مستوى الأسرة، وفي ذات الوقت سلوك الأفراد في الحياة الاجتماعية، وحيث يحدد السلوك بصفة عامة أنماط الثقافة السائدة، بما تضمنه من معايير اجتماعية وقيم دينية وخلقية وضوابط اجتماعية عامة. ومن المعروف أنالضوابط الاجتماعية متعددة ومتنوعة ومتباينة في مختلف المجتمعات (منصور والشربيني، 2000، ص.05).

الفصل الرابع:

" الاضطرابات النفسية " القلق والاكتئاب "

ثالثًا: أما ميردوك (Murdok) فيعرف الأسرة على أنها جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك، وتعاون

اقتصادي ووظيفة تكاثرية، ويوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع،

وتتكون الأسرة على الأقل من ذكر بالغ وأنثى بالغة، وطفل سواء كان من نسلها أو على طريق التبني.

رابعًا: أما بيرجس ولوك (E.Wburgess H &H.J.Loocke) فقد عرفاها على أنها جماعة من الأشخاص

يرتبطون بروابط الزواج والدم والتبني ويعيشون معيشة واحدة، ويتفاعلون كل واحد مع الآخر في حدود أدوار

الزوج والزوجة، والأم والأب، والأخ والأخت، ويشكلون ثقافة واحدة مشتركة (حماني، ب. س، ص ص 28-

29).

2. تعريف الأسرة المستغانمية:

تتكون من أب وأم وأولاد وقد تكون عبارة عن عائلة كبيرة متكونة من جد وجدة و عمه أو اكثر تجمعهم قرابة

يعيشون تحت سقف واحد تحيط بهم مؤثرات ثقافية تخص ولاية مستغانم كما تعمل على تنشئة الاجتماعية

والاقتصادية .

3. الأسرة مستغانمية قادمًا وحديثًا:

قديما: كانت الأسرة في السابق في ولاية مستغانم يشارو إليها باسم العائلة التي تجمع مجموعة من

الاشخاص الاحياء تحتسقف واحد ويكون مسؤول واحد يقوم بحمايتها كما أنها كانت مكونة من أقرب الأقارب

مشكلون للكيان الاجتماعي والاقتصادي، المؤسس على علاقات التزام متبادلة و مساعدة لبعضها البعض.

حديثاً: مع مرور الزمن تعرضت الاسرة المستغانمية لتحولات و تطورات عميقة اثرت على مختلف جوانب الحياة فيها، كما أن هذه التغيرات التي عرفتها كانت نتيجة للهجرة و التعليم و بدأت تفقد شكلها وبعض وظائفها كأسرة ممتدة لتنتج نحو شكل الاسرة النووية صغيرة الحجم التي تتكون من أب وأم و ابناء فقط.

4. أنواع الأسرة:

1.4 الأسرة الممتدة (المركبة)

وهي الأسرة التي تشتمل على ثلاثة أجيال تسكن في بيت واحد أو فيملاحق ببيت الجيل الأول أو بيوت متلاصقة له، والأهم من هذا أن الأسرة تعمل كوحدة اقتصادية واحدة بالمشاركة مع والديهم . إن هذه الأسرة توفر الرعاية والحماية لأفرادها على اختلاف أعمارهم، أطفال، شباب، كبار السن، مرضى، عاطلين عن العمل، والفرد فيها لا يواجه مشاكل الحياة منفرداً. وهي توفير بيئة اجتماعية تسودها الألفة والموودة والاحترام. وهذه الأسرة توفر استمرارية في أساليب التنشئة للأطفال عبر الأجيال وذلك فهي تحافظ على التراث الأسري الثقافي، وتحافظ على ممتلكات الأسرة عبر الأجيال، ويتمتع الأطفال في هذه الأسرة بشبكة واسعة من علاقات القربى ويقوم الأقارب فيها بدور مهم في تنشئتهم الاجتماعية ويتخذ الأطفال من الأقارب نماذجاً يقتدون به في سلوكهم.

2.4 الأسرة النووية:

هي جماعة اجتماعية مكنفية ذاتياً تتكون من الزوج والزوجة والأطفال يعيشون معاً. وهي أصغر أنواع الأسر. وقد تتكون من الزوجين فقط أو من أشخاص قليلين مرتبطين برابطة الدم، إن هذه الأسر توفر بصورة منتظمة وذاتية وشرعية ما يشبع حاجات أفرادها (بحري وقطشات، 2010، ص.17).

3.4 الأسرة المرافقة:

الفصل الرابع:

" الاضطرابات النفسية " القلق والاكتئاب "

وتعرف هذه الأسرة على أساس أن السلوك فيها قائم على العاطفة والاتفاق المتبادلين بين الأعضاء، وقد وصفها كل من "أرنست بيرجيس" و"هارفي لوك" بأنها نموذج مجرد أو نمط مثالي في مقابل النمط المثالي للأسرة النظامية. وقد ارتبط ظهور أسرة الرفقة بانهيار الاقتصاد التقليدي، واختفاء الوظائف التربوية والدينية والترفيهية التي كانت تقوم بها الأسرة التقليدية، وتلاشى علاقات الجوار والمظاهر التقليدية الأخرى التي كانت تشكل أحد مصادر الضبط غير الرسمي وخصوصاً في المدينة المعاصرة. ويرى كثير من دارسي الأسرة في الوقت الحاضر وخاصة في المجتمعات الغربية أن تبادل العواطف أصبح يمثل وظيفة جوهرية لأسرة اليوم ومصدراً هاماً لضبط سلوك أعضائها.

4.4 الأسرة الزوجية:

أحد نماذج التنظيم الأسري الذي تكون العلاقات الأساسية فيه قائمة على محور لعلاقة بين الزوج والزوجة أكثر من قيامها على العلاقات الدموية، ويقوم بالأدوار الهامة في هذا النموذج الزوج والزوجة وأبناؤهما غير المتزوجين. وإذا ضمت الأسرة أقارب آخرين فإن دورهم يكون سطحيًا وثانويًا، ولا تشكل الأسرة في هذا الحالة أو تتحول إلى أسرة ممتدة. (منصور والشربيني، 2000، ص ص 21-22).

5. وظائف الأسرة

هناك بوظائف عديدة، لا يستغنى عنها الفرد ولا الأسرة ولا المجتمع، وهذه الوظائف متداخلة ومترابطة ومن الصعب الفصل بينها ومن أهم هذه الوظائف الآتي:

_ الحاجات الجسمية أو العضوية: وتشمل الحاجات التي ترتبط ببقاء الإنسان وحفظ نوعه، وتسهم في تنمية جسمه، وحمايته من الأمراض ومن الانقراض، وهذا أن الحاجات الجسمية حاجات وسيلية من أجل حفظ حياة الإنسان وحفظ نوعه، فنحن نأكل لتعيش ولا نعيش لتأكل. ومن أهم هذه الحاجات: الحاجة إلى الطعام والماء، والحاجة إلى المأوى والملبس، والحاجة إلى النوم والراحة، والحاجة إلى الجنس والإنجاب والوالدية، والحاجة

إلى النشاط والحركة وغيرها من الحاجات التي ترتبط بحياة الإنسان واستمرار وجوده. ومن الملاحظ أن الحاجة إلى الجنس والإنجاب هي الحاجة الوحيدة التي لا يمكن أن يشبعها الإنسان من خارج الأسرة لاسيما في المجتمعات الإسلامية، التي تحرم الزنا وتشجع على الزواج والإنجاب، أما الحاجات الجسمية الأخرى فيمكن إشباعها من خارج الأسرة، لكن يظل إشباعها في الأسرة أفضل بالنسبة لكثير من الناس، الذين يجدون في إشباعها في الأسرة مذاقا خاصا، ليجدونه في إشباعها في أي مكان آخر خارج الأسرة.

- **الحاجات النفسية:** وهي حاجات غير عضوية ترتبط بالنمو النفسي وتركيبه النفس، وتنمية الصحة النفسية والوقاية من الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية، ومن أهم هذه الحاجات: الحاجة إلى الأمن والطمأنينة، والحاجة للإنجاز والحاجة إلى الاعتماد على النفس، والحاجة إلى الإحساس بالكفاءة والجدارة، والحاجة إلى حب الاستطلاع، والحاجة إلى التعلم واكتساب الخبرات، وغيرها من الحاجات المكتسبة في معظمها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية في الأسرة (مرسي، 2008، ص ص 44-45).

التربية العقلية : يقصد بالتربية العقلية تنمية القدرات العقلية لدى الفرد، ويتأثر النمو العقلي

بالمستوى الاقتصادي للأسرة وما توفره من وسائل التعليم كالألعاب المعدة للفك والتركيب، كما يعتمد النمو العقلي ما توفره الأسرة من تغذية غنية بالعناصر الضرورية والطاقة لبناء الجسم ونموه نموا سليما.

الوظيفة الحضارية: فالأسرة تؤكد الاستمرار الحضاري من خلال نقل ثقافة المجتمع للأعضاء، وبالتالي

تجنباً لثقافة السلوكيات الاجتماعية ذات التأثيرات الضارة والتي لا تتناسب مع قيم المجتمع الحضارية، ومن

هنا أن ترتبط حياة الأفراد داخل الأسرة وتنمى مع الظروف المجتمعية المتطورة، أي يجب أن تسير التغيير الاجتماعي.

الوظيفة الاقتصادية: الأسرة في المجتمعات المعاصرة أصبحت وحدة مستهلكة، نظراً لأن المجتمع أوجد

منظمات جديدة تقوم بعمليات الإنتاج الآلي وتوفير السلع والخدمات وبأسعار أقل نسبياً. فبعد أن كانت الأسرة في المجتمعات التقليدية وحدة إنتاجية لكل مستلزماتها، ونتيجة للتغيير الاجتماعي وحدث التطور التكنولوجي

والتعقد الثقافي، فقد هيا المجتمع مؤسسات جديدة تقوم بدور الإنتاج، ومن هنا أصبح دور الأسرة دور استهلاكي أكثر إنتاجي.

إعالة الأفراد وتربيتهم: فالأسرة تقوم برعاية الطفل والمحافظة عليه من خلال إكسابه العادات والمعتقدات والخبرات اللازمة له، وتنمية الشعور بالانتماء الأسري والاجتماعي وتكوين شخصيته، كما تقوم بتوفير الإشباع النفسي للأفراد بتوفير علاقات الاهتمام والتكافل لأفرادها، والأمن النفسي، لخلق إنسان متزن ومستقر، يشعر بالانتماء الأسري والتفاعل المتعمق من أجل مصلحة الأسرة والمحافظة على كيانها ووحدتها. فالأسرة تقوم بتزويد الطفل بمختلف الخبرات أثناء سنوات التكوين، وهي تمثل أكبر قوة للتأثير وتنمية الشعور بالألفة والمحبة والشعور بالانتماء للأسرة والمجتمع الخارجي، فهي تقوم بتربية الطفل فنتولاه بالتربية من الناحية البيولوجية، العقلية، النفسية، الجسمية، الاجتماعية والدين.

التربية الاجتماعية: بمعنى أن الأسرة هي أول المؤسسات الاجتماعية التربوية التي تتولى مهمة تزويد الفرد بقواعد السلوك والآداب العامة وقوالب العرف والعادات والتقاليد ومستويات الخير والشر والرذيلة والفضيلة، أي المعنى العام أو الشامل وليس الضيق للأخلاق، وكذا تعليم الطفل الطقوس الخاصة بالعبادة والحياة الجماعية والدينية. (لادي، 2018، ص ص 50-51-52).

6. خصائص الأسرة:

- الأسرة المؤسسة والخلية الاجتماعية الأولى في بناء المجتمع، فهي الحجر الأساس في استقرار الحياة الاجتماعية.

- الأسرة وحدة للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفرادها يقومون بتأدية الأدوار والواجبات بهدف إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية.

- الأسرة أصغر وحدة اجتماعية.

- الأسرة بنية نفسية الأولى والأهم في تربية الطفل كذا تلبية حاجاته النفسية والرعاية الممتدة زمان أطول.
- الأسرة تحافظ على بعض الخصوصية كسلطة الرجال، والنسب فيها للذكور فالأب والأم هما أساس وعماد استمرار وظيفة هذه المؤسسة.
- الأسرة نظام يؤثر ويتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية.
- أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد.
- لأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك، وإنتاج الأفراد لتأمين المعيشة للمستقبل (يونسى وميتر، 2021، ص ص.340-339).

7. العوامل الأسرة في التنشئة الاجتماعية:

- إذ يمارس كل عامل من هذه العوامل دورا خاصا في التنشئة الاجتماعية يتكامل مع جملة التأثيرات التي تمارسها العوامل الأخرى لتحقيق الأسرة نوعا من التوازن والتكامل في التأثير على شخصية الطفل.
- **الجانب الانفعالي:** كالخوف والخجل والجرأة والإحجام والغضب والثقة بالنفس والإحساس بالأمن العاطفي والنزعة إلى الاستقلال أو التسلط الكراهية والعدوان والحب والحقد سرعة الانفعال القلق الاستسلام الخضوع
 - المبادرة.

- **الجانب المعرفي:** المتمثل في مستوى ذكاء الطفل مستوى تحصيله المدرسي ومستوى خبراته ومعارفه عنالوسط وقدراته التحصيلية.
- **الجانب الاجتماعي:** المتمثل في قدرة الطفل على تمثل المعايير السلوكية الخاصة بحياة الجماعة وعلاالتكيف مع منظومة العلاقات الاجتماعية القائمة في وسط الجماعة حيث يتميز سلوك الفرد بالمرونة

الاجتماعية والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية متوازنة في إطار الجماعات التي يترتب عليه أن يعيش

فيكنفها وتمثل هذه العوامل فيما يلي:

- **حجم الأسرة:** يتأثر نمط التنشئة الاجتماعية بحجم الأسرة إيجاباً أو سلباً وفقاً لعدد أفرادها وخاصة في أساليب ممارستها... ويؤكد بيلز Bales على خاصية حجم الأسرة وعلاقتها بمتغيرات أخرى مثل الاتصال والقيادة والمشاركة وحل المشاكل. ويتأثر حجم الأسرة إلى حد بعيد بالمستوى الثقافي للوالدين ودخولهما... وقد أشار الاقتصادي ماريشال قائلاً: "تهبط نسبة المواليد عادة بين الميسورين من الناس بينما تزداد هذه النسبة شيئاً فشيئاً كلما انخفض مستوى المعيشي وبالمثل يتأثر حجم الأسرة تبعاً لتقافتها مع تغيير نسبي بين الريف والمدينة.

- **الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة** كما أن لحجم الأسرة دور في التأثير على الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء وكذلك المركز الاجتماعي والاقتصادي للأسرة له نفس الدور فغالبا ما نرى عدداً من الاختلافات بين الأفراد من حيث سلوكياتهم أو تنفيذ القرارات والقوانين وهذا باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي ينتمون إليه.

- **العلاقة بين الوالدين** تعتبر من أهم العلاقات الأسرية فإذا كانت هذه العلاقة تتسم بالحب والتفاهم فهذا ينعكس آثاره على الانسجام الأسري وعلى النمو السليم للطفل واستقراره النفسي أما إذا كانت هذه العلاقة أساسها النفور ويسوء التفاهم فيتأثر بها تأثيراً سلبياً وسيئاً ينعكس في ضيقه التنفسي وقلقه وحركته العصبية وميوله العدوانية

- **ترتيب الطفل في أسرته وجنسه** إن مجرد ترتيب الطفل بين إخوته كالأول والأخير يعتبر كعامل مهم ومؤثر في عملية التنشئة وأدler أحد علماء التحليل النفسي أول من اهتم بذلك حيث اعتبر أن لكل طفل سيكولوجية خاصة داخل الأسرة تتكون في السنوات الأولى من عمره بفعل التربية تحدد سلوكه

الخاص في الحياة وأن هذا الأسلوب يبقى لا تغيير ويحدد توقعاته مع الآخرين (عسولات، ب.س، ص ص 17-18-19-20).

المستوى التعليمي والثقافي للأسرة الثقافة هي روحالتنمية وأساسها، وليست بعدا من أبعادها، فالمنتجات التكنولوجية المتنوعة والمستوىالاقتصادي المرتفع في الدول المتقدمة والغنية تعكس صورة ثقافية وفكرية، ونمط حياة وسلوك معيناًلأفراد المجتمع(روتال وقاسيمي، 2021، ص.1101).

8- أهمية الأسرة:

وعليه تلعب الأسرة دورا هاما بل أساسيا في تربية الأطفال وتنشئتهما التنشئة الاجتماعية المتوافقة مع الحياة الاجتماعية التي يعيش فيها الصغار، حتى يصبحوا في ما بعد أعضاء في مجتمع الكبار، يشاركون بفاعلية في النشاط والحياة الاجتماعية وممارسة الحقوق وأداء الواجبات، والتعلم الاجتماعي هو الأساس الذي يتم من خلاله اكتساب ما يتعلمه الصغار من خلال الأدوار التي يقوم بها الآباء، في عمليتي التربية والتنشئة الاجتماعية. وفي هذا السياق " ينظر إلى التنشئة الاجتماعية على أنها عملية تعلم من الناحية الاجتماعية (عجوز وبلمختار، 2021، ص.204).

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص أن الأسرة هي الانتماء الأول للإنسان وركيزة التي يقوم عليها المجتمع "فإن صلحت الأسرة صلح المجتمع"، فهي غريزة فطرية ضرورية من أجل التنشئة الاجتماعية السليمة للفرد لا يمكننا الاستغناء عنها، حيث نجد أن في كل مجالات الحياة تمثل القاعدة الأولى لا تتوقف عن وظيفة أو دور واحد فقط فهي أساس الاستقرار واستمرار الحياة.

الفصل الرابع:

" الاضطرابات النفسية "القلق والاكتئاب"

تمهيد:

1. تعريف الاضطرابات النفسية

2. مسببات الاضطرابات النفسية

3. تصنيف الاضطرابات النفسية

4. تعريف اضطراب القلق

5. النظريات المسببة للقلق

6. أنواع اضطراب القلق

7. أسباب اضطراب القلق

8. أعراض اضطراب القلق

9. تشخيص اضطراب القلق

10. علاج اضطراب القلق

11. تعريف الاكتئاب

12. النظريات المفسرة للاكتئاب

13. أنواع الاكتئاب

14. أسباب الاكتئاب

15. أعراض الاكتئاب

16. تشخيص الاكتئاب

خلاصة

تمهيد:

في الأواني الأخيرة كثرت المشاكل والضغوطات حول العالم مما تسبب في تدهور الحالة النفسية لدى العديد من الأشخاص وظهر عليهم اضطرابات نفسية جلا من بينهم القلق والاكتئاب التي أصبحت مشكلة العصر وظاهرة بارزة في حياتنا اليومية والاجتماعية من هذا الفصل نتطرق إلى التعرف على هذه الاضطرابات النفسية.

1. تعريف الاضطرابات النفسية:

إن الاضطراب النفسي إذن هو ذلك النوع من العلة الذي يصيب الفرد نفسه. وما دام الاضطراب أو المرض النفسي يصيب النفس، فهو يظهر الشخص في صورة شاذة غير مألوفة تتغير معها وعاداته فيصبح قلق أو حزن أو خوف شديد، إن الأمراض النفسية (العصائية)، هي تلك الأمراض التي تؤثر في شخصية الفرد تأثيرا يظهر أثره في نشاطه الحيوي. وقد تظهر أحيانا بعض عوارضها على شكل تغير في طريقته المعيشية أو طريقة احتكاكه بغيره من الكائنات الحية، وهي نتيجة لتغير جزئي أو كلي في نفسية الطفل هي القوى الخفية فيه (برغيت عسوس، 2021، صص. 166-167).

2. مسببات الاضطرابات النفسية:

ليس هناك سبب واحد للاضطرابات النفسية، ولكن هناك عدة عوامل تتضاعف وتؤدي إلى اختلال في التوازن والدفع به للاضطراب النفسي، ويمكن إجمال تلك العوامل في الآتي:

أ. العوامل العضوية أو البيولوجية.

ب. العوامل التربوية والنفسية.

ج. العوامل البيئية.

أ. العوامل العضوية أو البيولوجية:

- العامل الوراثي: يرث الفرد الاستعداد للاضطراب، ولا يرث المرض، لأن العامل الوراثي واحد من بين عوامل متعددة ومتشابكة.

- عوامل العضوية: تتدخل كثير من الأعراض النفسية ضمن عدة أمراض عضوية، مثلا تظهر أعراض الاكتئاب أو الهوس مع قصور الغدة الدرقية، أو فرط نشاط الغدة الكظرية، وقد تطغى أعراض القلق مع أعراض نقص السكر، أو تدلي الصمام المايتزالي، وأيضا قد يصاحب مرض الصرع والروماتيزم أعراض ذهانية أو وهامية.

- كثير من حالات الهياج والهذيان واضطراب الذاكرة قد يكون نتيجة للفشل الكلوي أو الكبدي أو هبوط وظيفة القلب.

ب. العوامل التربوية والنفسية:

- تتأثر شخصية الإنسان بدرجة عالية بالتربية التي يتلقاها داخل الأسرة.

- احترام شخصية الطفل يساعد في تنمية الذات والقدرات لدي الفرد.

- من أكثر العوامل أثرا على صحة الطفل النفسية غياب الأم، وخاصة إذا وقع في سن مبكرة واستمر لفترة طويلة.

- الأطفال الذين يفقدون أحد أبويهم قبل سن الخامسة معرضون أكثر للمرور بفترات اكتئابية أكثر.

- من النصائح الهامة للأبوين في تربية أبنائهم هي احترام شخصياتهم وتنمية روح المبادرة والاستقلالية فيهم.

ج. العوامل البيئية:

- الأحداث الطارئة والمشاكل والضغوط الاجتماعية مهمة جدا في حياة الفرد.
- يختلف الناس في تأثيرهم بالأحداث والضغوط، على سبيل المثال أسرة واحدة من إخوة وأخوات يتعرضون لمشكلة واحدة مثل: أب مدمن أو كارثة طبيعية، ظهور الأوبئة وانتشارها، أو حرب، يمكن لواحد منهم أن يصبح مريضا نفسيا، ويتجاوز الآخرون المشكلة دون تأثيرات سلبية خطيرة على حياتهم (الأحساء، 1429، ص.19، ص.20).

3. تصنيف الاضطرابات النفسية:

يمكن تصنيف الاضطرابات النفسية بصورة مبسطة إلى:

1.3. الاضطرابات النفسية الصغرى أو العصابية:

- اضطراب القلق الرهابي.
- اضطراب الهلع والقلق العام.
- اضطراب الوسواس القهري.
- اضطراب الاستجابة للكرب الشديد.
- اضطراب الاتشاقية.
- اضطراب جسدية الشكل.

2.3. الاضطرابات النفسية الكبرى أو الاضطرابات الذهانية يمكن تقسيم الدهان إلى:

- اضطرابات ذهانية عضوية (الهذيان والخرف بأنواعه واضطرابات الذاكرة).

- اضطرابات ذهانية وظيفية (الفصام العقلي، والاكتئاب الجسيم ونوبات الهوس).

3.3. اضطرابات نفسية أخرى:

مثل اضطرابات الشخصية، اضطرابات النوم والأكل، اضطرابات النفسية الجنسية ... (الاحساء، ب.س، ص.21).

1.القلق:

1. تعريف القلق:

القلق شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشده أو خوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغا فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت تمثل خطرا ملحا ومواقف تصعب مواجهتها. وهو حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسيمة تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي، ويختلف القلق عن الخوف بأن الاخير (أي الخوف) يمثل استجابة لسبب معروف (غانم، 2006، ص ص.37-38).

ويعرف ايضا في معظم الأحوال هو أحد الانفعالات الطبيعية التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان إذا تعرض لموقف ما يستدعي هذا الانفعال، وهو استجابة طبيعة فيها إعداد وتهئية للإنسان لمواجهة الأخطار،

وتجربة القلق هنا هي وانفعال طبيعي تماماً إذا كانت تتناسب مع الموقف أو الشيء الذي تسبب في هذا القلق (لطفي، 2015، ص.15).

2. النظريات المفسرة للقلق:

1.2. نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد من بين المرجعيات الأساسية لهذه النظرية، فقد اهتم بدراسة ظاهرة القلق من خلال ملاحظاته العيادية على الحالات العصابية التي كان يعالجها، وميز فرويد بين نوعين من القلق، القلق الموضوعي والقلق العصابي. وكما هو معلوم، فإن فرويد يمتاز بثنائياته في تفسيراته، ومر تفسير القلق لديه بمرحلتين :

-نظرية فرويد الأولى في القلق (1916-1917): فسر القلق على أساس منع الرغبة الجنسية من الإشباع، فتتحول الطاقة النفسية المرتبطة بالدافع الجنسي "الليبدو" إلى قلق.

-نظرية فرويد الثانية (1936): فقد عدل فرويد من نظريته الأولى وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية تم كبتها (زواوي وبلحاج، 2012، ص.36-37).

والذي كان يرى أن الصراعات قائمة بين قوى الشخصية المختلفة (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) حيث يرى فرويد أن قلق المستقبل هو الشعور الغامض الغير سار بالخوف والتحفز والتوتر والمصحوب ببعض الأعراض الجسمية، وهو ردة الفعل لحالة الخطر، ويرى فرويد أيضاً أن قلق المستقبل الأول الذي يتعرض له الفرد هو قلق الصدمة نتيجة الانفصال عن الأم في حالة الميلاد وماذا سوف يأتي في المستقبل.

2.2. النظرية السلوكية:

تعتمد هذه المدرسة على أن يتعلم الفرد القلق كأى سلوك آخر مكتسب ومتعلم، إذ يرى سكينر أن السلوك هو نتاج مرور الفرد بخبرات تثير القلق وتعزز بدرجة جعلت منها مثيراً قوياً ومستمر، ودولار وميلر

فقد رأوا بأنهما يفسران القلق، بأنه نتيجة لتوقع الألم الذي يرتبط وله علاقة بالمشيريات الخارجية من جهة وبالعمليات الداخلية من جهة أخرى (الفيادي، ب.س، ص.129).

3.2. النظرية الجشتالتية:

ينظر الجشتالتيون إلى القلق من خلال ثلاثة مضامين هي :

أ. المضمون السيكلوجي:

حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع، حاجاته وبين إحجامة عن إتمام وإنجاز هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية واشتراطيه.

ب. المضمون الفسيولوجي:

ويعرف باسم معادلات القلق ويكون ظاهرا في ضيق التنفس ونقص الأوكسجين .

ج. المضمون المعرفي:

حيث إن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا هو الذي يشكل المضمون المعرفي لقلقنا أي أننا لقلق لا يدور حول ما فعله الفرد حول العقاب المنتظر في المستقبل، ومن ثم يعيش الشخص في القلق في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلل الأحداث في حياته بشكل سليم إذ يقلق الفرد حين يترك الآن والحقيقة الجارية ويقفز إلى المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد وما زال في رحم الغيب.

4.2. النظرية المعرفية:

من وجهة النظر المعرفية يعتقد أن العامل الأساسي في نشوء القلق واستمراره وتفاقمه يتبع من عملية التفكير حيث أشاد آرون بيك (1985) إلى أن الإستعارفات تلعب دورا حاسما في القلق حيث أن أفكار الفرد تحدد ردود أفعاله وفي ضوء محتوى التفكير، يتضمن القلق حديثا سلبيا مع الذات، وضيقا مسيطرا. وانخفاض الكفاءة الذاتية وتؤكد النظريات الاستعراضية على أن الفرد يكون قلقا نتيجة لإدراك تهديد أو خطر ما، أن أساس المشكلة في اضطرابات القلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع. وأن المعلومات التي لدى الفرد

عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل يتم استيعابها عن أنها مصادر للخطر وتفترض البحوث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق يكمن في أسلوب الفرد في تفسير الواقع، وأن المعلومات التي لدى الفرد عن نفسه وعن العالم وعن بيئته وعن المستقبل يتم استيعابها عن أنها مصادر للخطر وتفترض البحوث النفسية المعرفية وجود ثلاث فئات من العمليات المعرفية المرتبطة بالقلق فالفرد الذي يعاني من القلق (الأسود، 2020، ص ص.29-30).

3. أنواع القلق:

1.3. القلق الموضوعي(العادي):

القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج، والقلق قد يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام حيث ينبع هذا الأخير من الواقع ومن الظروف الحياتية اليومية ويمكن معرفة مصدر ومسبباته، لأنه يكون غالباً محدداً في الزمان والمكان، وينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة، كما أنه مفيد للإنسان حيث تجعله أكثر انتباهاً واستعداداً لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وتوازنه الحيوي

2.3. القلق العصابي:

القلق العصابي هو قلق داخلي غامض، غير محدد المعالم، تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر، ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية وأن السلوك يكون عادة فوضوياً، لا يقضي على القلق بل قد من سيطرته وتمكنه ونجد الدكتور "نعيم الرافي" يعرفه على أنه " حالة قلق شديد يبدو حاد ولا يتصل بوقف معين، ويبدو في سلسلة من الأعراض تعبر عن تكيف غير مناسب مع الظروف المحيطة التي يعيش ضمنها الفرد ويعبر فرويد أن القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي يعبر عنها بـ "الهو" والقوة المقابلة لها قوة المعايير الأخلاقية والتي تعتبر قوة رادعة معاقبة والتي يعبر عنها " بالذات العليا " وفي هذه الحالة يكون " الأنا " وهو موضوع

الخطر، إذ ينشأ الاضطراب بسبب عجز " الأنا" اتجاه " الهو" و " الذات العليا" وعدم التوافق مع الواقع الخارجي، نتيجة ووقوعه تحت قوتين متصارعتين هما: قوة الغرائز وقوة الضمير "

3.3. القلق الخلفي:

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في " الأنا يثير إدراك خطر آت من الضمير "فهو ينشأ من إحباط دافع " الذات العليا " وينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة: في صورة قلق عام دون وعي بسببه وفي صورة مخاوف مرضية، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها.

4.3. القلق الوجودي:

وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل ومشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها وليس لها أهمية، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترئين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة ويغلب على القلق الوجودي هذا: اللاكتراث وغياب المشاعر القوية، وفقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة ومن أهم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي " جان بول سارتر" و " آرثر ميلر (سليمان ويلحاج، 2012، ص 15-16).

4. أعراض القلق:

1.4. أعراض وجدانية:

- الخوف.

- الخشية من المستقبل.

-الإحساس بالخطر الوشيك.

-مشاعر من الضيق.

-التوتر بدرجة كبيرة.

2.4. أعراض فسيولوجية:

-ضيق الصدر.

-خفقان القلب.

-صعوبة في التنفس والبلع.

-الإحساس بالتنميل.

-صداع.

-توتر العضلات.

-آلام الصدر والإحساس بالنبضات في أجزاء مختلفة من الجسم.

-وارتقاع ضغط الدم.

-تنميل وخدار في الأطراف.

-التعب

3.4. أعراض معرفية:

-اضطراب الانتباه.

-التشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل.

-فقدان القدرة على التركيز.

-ضعف القدرة على التفكير.

-ضعف القدرة على اتخاذ القرار.

-التخبط والعشوائية في حل المشكلات.

-ضعف التذكر.

-الخوف من الموت.

شروذ الذهن.

4.4. أعراض سلوكية ظاهرة:

-الارتجاف.

حركات نمطية.

-اصفرار الوجه.

- التعرق.

تحاشي والعزلة.

-الهرب.

-الاختباء.

-الأرق

صعوبة في النوم (صالح، 2014، ص ص 191-192).

5. أسباب القلق:

1.5 صدمة الميلاد:

الذي هو النموذج البدائي للقلق وهو صراع من أجل البقاء وهو التجربة الأولى التي يوضع فيه

الإنسان فجأة أمام تغيير أساسي لمحيطه، تتوقف فيه مسألة حياته على جملة من ردود أفعال حيوية متصلة

بهذه الوظيفة وبهذه التجربة الأولى تتكون المخاوف الأولى.

2.5 صدمة الفصام:

انه حصر الفصام، وهو الخوف الذي يستدعيه الانفصال عن الموضوعات التي يرى المرء أنها جوهرية لحياته، يعيش الطفل بعد صدمة الميلاد بقليل -أي الفترة التقليدية للرضاعة - في حال الانفصال عنها خوفا من عدم استطاعته على إبقاء السعادة والاطمئنان والأمن، والمتمثل في الالتحام بأمه.

3.5 عقدة الاخفاء:

ويرى أصحاب الدراسة التحليلية أنها تأتي فيما الانفعالات الجنسية الطفلية وهو خوف من عقاب الوالدين الجنسي انه الشعور بالألم نتيجة التفكير في تملك أحد الأبوين من الجنس الآخر وهذه العقدة هي المسؤولة عن كثير من الذنب اللاشعوري.

4.5 التنشئة الاجتماعية:

إن القلق الناشئ عن التنشئة الاجتماعية هو خوف من النبذ من طرف المجتمع انه قلق الأنا الأعلى، بسبب الخوف من عدم القدرة على الاستجابة للمتطلبات الثقافية للأبوين والمجتمع. يعتقد فرويد أن القلق ما هو إلا صورة جديدة نتجت عن الاستثارة الجنسية غير المشبعة، أما أدلر فيرى أن القلق النفسي ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى حيث يشعر الإنسان بالقصور الناتج عن الشعور بعدم الأمن وهذا القصور قد يكون عضويا أو معنويا أو اجتماعيا، وتلتقي "هورني مع أدلر في بعض مصادر القلق وهي تُرجع تلك المصادر إلى ثلاثة عناصر هي:

1- الشعور بالعجز

2 - الشعور بالعزلة

3 - الشعور بالعداوة، وترى أن العناصر (زعتز، 2010، ص ص. 28، 29).

6. تشخيص اضطراب القلق:

من أهم المحكات لتشخيص القلق المعمم، هو تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي الذي يتم في حال وجود: الشعور الزائد بالترقب والخوف وانشغال الذهن حول أمور متعددة، مع صعوبة السيطرة

على هذا الشعور، ولمدة ستة أشهر على الأقل في معظم الأوقات، إضافة لوجود ثلاثة أعراض على الأقل مما يلي:

-الإحساس بالتوتر والتلملل وعدم الراحة والغليان (على أعصابي طوال الوقت).

-سرعة التعب والإرهاق.

-صعوبة التركيز أو الشعور بفراغ العقل.

- العصبية والتهيج والنرفزة.

-التوتر العضلي (آلام في العضلات، الشد على الأسنان، تأرجح الصوت).

-صعوبات في النوم (الأرق وصعوبة الدخول في النوم، تقطع النوم وعدم إشباعه).

رغم هذه العلامات التي تدل على القلق المعمم هناك بعض الخطوات الرئيسية التي يجب مراعاتها عند التشخيص، هي:

- في التشخيص يجب العناية بالفحص الطبي الدقيق، وتقييم الشخصية ودراسة تاريخ الحالة.

- وفي حالة وجود الأعراض الجسمية، يجب عدم الخلط بين القلق والاضطرابات العضوية الأخرى أو

الاضطرابات العصابية الأخرى مثل الهستيريا أو الاكتئاب (وفي كثير من الحالات نلاحظ أن بعض

المرضى يذكرون الأعراض الجسمية، ولا يذكرون أي شيء من الأعراض الانفعالية للقلق، لاعتبارهم أن القلق مرض نفسي، وهم يريدون أن يدفعوا عن أنفسهم وصمة المرض النفسي.

- في التشخيص يجب التفريق بين القلق المرضي أو العصابي الحاد المزمن، وبين القلق الموضوعي أو السوي.

- في التشخيص يجب التفريق بين القلق وبين الفصام في مراحله الأولى، والفارق الأساسي بينهما وجود اضطراب الإدراك والتفكير في الفصام وعدم وجوده في القلق (صالح، 2017، ص. 200 201).

7. علاج اضطراب القلق:

الفصل الرابع:

" الاضطرابات النفسية " القلق والاكتئاب "

1.7. العلاج المعرفي السلوكي:

وهو علاج للعالم (بيك) ويتم من خلال صياغة مشكلة المريض وتقييمها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل). ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2.7. العلاج العقلاني الانفعالي:

علاج للعالم (البرت اليس Albert Ellis) يقوم على تغيير الأفكار الخاطئة وغير المنطقية لدى المصاب بالقلق مثل. "أنا إنسان فاشل" أو "الفشل يعني النهاية بالنسبة لي" أو "أنا شخص عديم الفائدة". فيرى اليس أن الإنسان لا يتوتر ويقلق ويضطرب عن طريق الأشياء ولكن بفكرته عن تلك الأشياء، ومن هنا يرى اليس أن الشعور بالقلق يتحدد من خلال الطريقة التي يفكر بها. لذا يأتي العلاج عند اليس يأتي من خلال دحض الأفكار الخاطئة وغير منطقية (صالح، 2017، ص ص. 201-202).

3.7. العلاج النفسي:

يحاول العلاج إيجاد علاقة ثقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام، ثم

محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه ودفعه إلى الشفاء برفق بالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر ويتخذ العلاج عدة صور وأساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة والطريقة التي يفضلها المعالج (سليمان وبلحاج، 2012، ص. 23).

4.7. العلاج الدوائي

-الديازيبام(الفاليوم).

-التوفرانيل (مضاد اكتئاب).

-بيوسبار .

-الالبرازولام (زاناكس).

-البارنات (احد مثبطات خميرة أمين الاوكسيداز الأحادية).

-الفلوكتزين (البروزاك).

-الايندرال (منظم ضربات القلب).

-الكلونازيبام.

-الكلوميبرامين(غانم، 2006، ص ص.46 47).

5.7. العلاج الجراحي:

نلجأ إليه في حالة فشل الأساليب السابقة ويعتمد على العمليات الجراحية وهذه يخص الحالات النادرة من القلق كحالة القلق التي يتكون مصحوبة بالتوتر الشديد والاكتئاب فتتم هذه العملية في المخ للتقليل من شدة القلق وذلك عن طريق الألياف الخاصة بالانفعال المخ الحشوي إذ بقطعها تتوقف الدارة الكهربائية والعصبية والكيميائية الخاصة بالانفعال (غانم، 2006، ص.24).

IIIالاكتئاب:

1.تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب الشديد والشعور بالأسى القوي يمكن أن يؤدي بحياة الفرد إلى اضطراب فكثيرا منهم يعانون بشدة ويظنون أنهم قد غرقوا في مشاكلهم، لذلك فإن هؤلاء الأفراد يمضون معظم أوقاتهم قابعين في أماكنهم يندبون حظهم، والجسم الذي يعاني من هذا يصبح غير قادر على التحمل فلا يستطيع بعد ذلك تحمل المزيد(حوحو وخياط،2019، ص.23).

وتعريف احمد عكاشة: يعرف احمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور باكم من لإثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بأوهام مرضية والمعاناة من بعض الأفكار السوداوية الانتحارية. وتعريف حامد عبد السلام زهران: يعرف حامد عبد السلام زهران الاكتئاب على انه "حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وأن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه . أما تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس فهو: يعرف هذا القاموس الاكتئاب على انه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، والدين والحزن وفقدان الأمل بخلاف الحزن العادي ،الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز (زواوي وبلحاج ،2012، ص 31).

2. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1.2. النظرية البيولوجية: تركز النظرية البيولوجية على أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ وبالتالي فالمشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعا للتغيرات الكيميائية للدماغ، إن الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الموصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وعليه فالخلل في الخلايا العصبية أو نقص مقدار المنقول من المادة الكيميائية أو أي خلل وظيفي في عمل خلايا الاستقبال كلها عوامل تسهم بشكل أساسي في الإصابة بالاكتئاب.

2.2. النظرية التحليلية:

يعد فرويد هو مؤسس هذه النظرية فقد وصف الاكتئاب في مقالته "الحداد والملاخوليا" حيث يرى أنالتناقض العاطفي هو الخاصية الأساسية للحياة النفسية لدى مريض الاكتئاب ويحدث الاكتئاب إثر فقدان موضوع الحب سواء بالموت أو بالهجر إذ تنتاب الفرد نوبات من الاكتئاب جراء الشعور بالذنب الذي يصيبه، ويرى أبراهام وهو من رواد هذه النظرية أن الإصابة بالاكتئاب تتعلق بموضوع الحب، فالفرد الذي لا يتمكن من إشباع رغباته الجنسية وحاجاته إلى الحب تنتابه مشاعر الكراهية والغضب تجاه موضوع الحب. ويرى أيضا أن مريض الاكتئاب متناقض عاطفة إزاء نفسه، بقدر ما هو متناقض إزاء الموضوعات (بوغازي ومجالد، 2017، ص ص.31-32).

3.2. النظرية المعرفية:

يبحث أصحاب النظرية المعرفية عن علاقة الأفكار السلبية بالأعراض والانفعالات والسلوكات والعوامل التي تؤدي إلى الأفكار السلبية والتي ترتبط بالطفولة المبكرة وتأثيرها على نمو وتطور المعتقدات والمواقف. ظهور الاكتئاب واستمراره يعود إلى التنشيط واجترار واستجابات غير مساعدة، وأفكار سلبية حول الذات، والمستقبل والعالم (حافزي، 2016، ص.87).

4.2. النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز، مما يجعله معرضا للإصابة، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي فالمكتئب حسب "توماس" و "كراسنر" تحدثن جراء خبرة فقدان التعزيز أو الإثبات الإيجابي مقابل حدوث خبرة التعزيز السلبي أية العقاب وكما نجد عالم النفس السلوكي " لازروس Lazarous" يفسر الاكتئاب وفقا لنظريات التعلم والاشتراط السلوكي والتي ترى أن الاكتئاب ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة، غير كافية وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان من صغره و كم يستطيع أن يحلها أو نزلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في

الصغر قد يكون مهياً إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره (زواوي، 2012، ص.35).

3. أنواع الاكتئاب:

1.3. الاكتئاب الخفيف:

عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف، يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت إلى آخر، وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض ويصبح محبطاً. في الحقيقة، غالباً ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

2.3. الاكتئاب المتوسط:

عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط، يتعكر مزاجه في شكل دائم، وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي، علماً أن هذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر. ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب، وغالباً ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

3.3. الاكتئاب الشديد:

يعتبر الاكتئاب الشديد مرضاً يهدد حياة الإنسان ويترك على الجسم أعراضاً شديدة، لذلك يشعر المكتئب اكتئاباً شديداً بأعراض جسدية وتراوده التوهيمات والهوسات. ولا بد أن يراجع المكتئب اكتئاباً شديداً الطبيب بأسرع وقت ممكن تفادياً لخطر الإقدام على الانتحار.

4.3. الاكتئاب المزمن:

يستعمل الأطباء مصطلح الاكتئاب المزمن للحديث عن اكتئاب رافق شخصاً معيناً لفترة طويلة من الزمن، إلا أن ذلك لا يعني أن هذا الاكتئاب شديد أو خطير. وعادة ما يستعمل الأطباء هذا المصطلح للدلالة على اكتئاب استمر لأكثر من سنتين، يستعمل الأطباء هذا المصطلح عادة للدلالة على اكتئاب حاولوا جاهدين علاجه بالأدوية المضادة للاكتئاب من دون أن يشفى المريض منه تماماً.

5.3. الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي):

يستعمل الأطباء هذا المصطلح بطريقتين. أولاً، يستعمل الأطباء مصطلح ارتكاسي (تفاعلي) للدلالة على اكتئاب ينتج عن حدث ضاغط كفقدان الوظيفة ولا يدوم لفترة طويلة من الزمن. في هذه الحالة يكون الاكتئاب نوعاً من أنواع المبالغة قصيرة الأمد نتيجة استجابة طبيعية يقوم بها الإنسان عند الوقوع بمصيبة معينة. يستعمل المصطلح «ارتكاسي» (تفاعلي) أيضاً للدلالة على اكتئاب لا يمنع صاحبه من التفاعل مع الظروف الاجتماعية والاستمتاع بها (منعم، 2013، ص ص. 36-37-38).

6.3. الاكتئاب العصبي:

يستعمل هذا المصطلح لوصف النوع الخفيف من الاكتئاب الذي يعاني المرء منه عند إصابته بتعكر المزاج من حين إلى آخر، وغالباً ما تسوء حالة المصاب بهذا النوع من الاكتئاب في المساء. وفي الحقيقة، يصعب على المرء عند الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

7.3. الاكتئاب الذهاني:

الاكتئاب الذهاني شكل أقل شيوعاً من المرض، وقد يهلوس المصابون بالاكتئاب الذهاني أو يعانون من الأوهام والتخيلات، تكون الأوهام اعتقادات خاطئة تستمر على رغم وجود أدلة تثبت العكس. وفي الاكتئاب الذهاني، قد تكون الأوهام متعلقة بجنون الارتياب أو المال أو الطب. والواقع أن المصابين بجنون الارتياب يشعرون بالشك والخوف من نوايا من حولهم. أما المصابون بأوهام مالية فيعتقدون أنهم فقراء.

وبالنسبة إلى المصابين بأوهام طبية، فيعتقدون أنهم يعانون من مرض طبي خطير (MAYO CLINIC,)

2002, P71

8.3. الاكتئاب الأحادي القطب:

وهو اضطراب يتسم بحدوث نوبات اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر بدون نوبات هوس وهنا المريض يبدو إنسان عاديا، ويمارس كل النشاطات، مع الشعور بعدم السعادة والمرارة وعدم الحماس، رغم ذلك يدفع نفسه للقيام بواجباته وتحمل المسؤولية تتناوبه موجات حزن لا يعرف لها سببا، تستمر هذه الحالة شهورا وتزول وتعاوده من جديد، كما تستمر لسنوات دون أن يعرف المريض ولا حتى أسرته بأنهمصاب، وبذلك يتعذب ويتألم صامتا.

9.3. الاكتئاب الثنائي القطب:

وهنا تتناوب المكتئب موجة اكتئابية لمدة معينة ثم تليها مباشرة نوبة تختلف على الأولى في الصورة الإكلينيكية، ثم تتبع بموجة اكتئابية جديدة وفي الأخير بموجة هوسية وهكذا دواليك (زاوي وبلحاج، 2012، ص ص. 43-44).

4. أعراض الاكتئاب:

- انقباض الصدر والإحساس بالضيق.
- الشعور بالتعب عند بذل أقل جهد.
- نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي.
- اضطراب الدورة عند النساء.
- الإمساك.
- فقدان الشهية والوزن: فعادة ما يعاني مرضى الاكتئاب من ضعف في الشهية الأمر الذي يعود إلى فقدان الوزن أي نقص في الوزن (زوواي وبلحاج، 2012، ص.40).
- اضطرابات في النوم: تغيرات في عادات النوم، فالمكتئبين غير قادرين على النوم، أو تنويم أنفسهم دائماً.
- الشعور بالسوء تجاه أنفسهم، وتقدير ذات منخفض والشعور بعدم القيمة، ولوم أنفسهم نحو أي شيء خاطئ في حياتهم والعالم.
- يميل المكتئبين إلى الشعور باليأس حول المستقبل ولا يعتقدون بأنهم سيشعرون بالتحسن على الإطلاق.
- الميل إلى الانسحاب الاجتماعي، والشعور بانعدام الأمان في العلاقات، وإظهار الرفض للآخرين، ومواجهة مستويات عالية من الصراع الشخصي (صالح، 2017، ص.243).
- القلق والتوتر.
- الحزن الشديد.
- نقص الانتباه والتركيز.

- أفكار مرتبطة بالموت.

- وجود افكار انتحارية (عبوين، 2021، ص. 157).

5. أسباب الاكتئاب:

هناك عدت أسباب لاكتئاب نذكر منها:

1.5. الأسباب النفسية: وتتمثل كما جاء في التوتر الانفعالي والخبرات المؤلمة والحزينة مثل الموت...

- الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية والفقدان (فقد وظيفة، فقد علاقة، فقد ثروة أو مكانة اجتماعية.

- طبيعة الشخصية حيث تبين دراسات التقصي عن شخصية مرضى الاكتئاب قبل تعرضهم للمرض

أنهم كانوا من النوع الاجتماعي الذي يغلب عليه تقلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة، إلى

المزاج العكسي من الكسل والتشاؤم والحزن، ويتميز هؤلاء بطيبة القلب وخفة الظل، ولكنهم لا يتحملون

التعرض للمشكلات، ولديهم نظرة دونية عن ذواتهم، ولا ونظرة تشاؤمية عن الأحداث.

- الخبرات الأليمة أو الصدمات النفسية التي تحدث أثناء فترة الطفولة المبكرة.

- الإحباط الذي يعاني منه أي إنسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه.

2.5. الأسباب العضوية: نذكر منها ما يلي:

- اضطراب الشوارد: تسيطر مستويات تركيز الصوديوم والبوتاسيوم وغيرها من الشوارد على كمون العمل

والراحة للخلايا العصبية والعضلية، ولهذه الشوارد أيضا تأثير على استقلاب مواد النقل العصبية. وقد

أثبتت دراسة كوين وجماعته وجود اضطراب في الصوديوم والبوتاسيوم في حالة الاكتئاب، أي زيادة الصوديوم

داخل الخلايا واستواءه عند الشفاء، أما البوتاسيوم فتتخفص نسبته داخل الخلايا نتيجة لزيادة الصوديوم.

الدورة الشهرية: تزداد الأعراض الاكتئابية أثناء الدورة الشهرية للمرأة ، وأثناء فترة ما قبل الدورة وهذه

الفترة يصاحبها تغيرات في الهرمونات الجنسية، كذلك تبدأ الأعراض الاكتئابية وتشتد في مرحلة سن اليأس

بسبب توقف نشاط الغدد الجنسية خاصة من حيث إفراز هرمون الفوليكوتروفين وإفراز هرمون الإستراديول الذي يلعب دورا كبيرا في تنظيم الدورة الشهرية، كما تظهر أعراض الاكتئاب بعد الولادة أحيانا.

- إفرازات الهرمونات: زيادة إفراز هرموني الكورتيزول والكورتيزون اللذان يلعبان دورا هاما في عمليتي

البناء والهدم وزيادة نسبة السكر في الدم، وارتفاع ضغط الدم فتضعف مناعة الفرد.

- أمراض الغدة الدرقية: قد تتسبب أمراض الغدة الدرقية واضطرابات أخرى في الغدد لإفراز هرمونات الاكتئاب.

- تعاطي بإمكان الأدوية المختلفة كموانع الحمل تسبب الاكتئاب.

- الوراثة: تبين أن الاكتئاب ينتقل بالوراثة عبر الأجيال عن طريق الجينات حيث يزيد حدوث المرض

بين الأقارب وفي بعض العائلات، وهناك بعض الناس لديهم استعداد للإصابة بالاكتئاب ويميل تكوينهم

النفسى إلى الحزن والعزلة والكآبة حتى قبل أن تظهر لديهم أعراض المرض (حافزي، 2016، ص. 18).

3.5. أسباب بيئية اجتماعية:

- الصراعات الأسرية المتكررة الشديدة قد يؤدي على مشاعر الاكتئاب لدى الأطفال وخاصة الحساسين

منهم، كذلك الآباء المكتئبين عادة ما يظهر لدى أطفالهم مشاعر الاكتئاب.

- التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم من طرف الوالدين أو احدهما

وأيضا النصائح المزاجية الاكتئابية لهما.

- التفكك الأسري والانفصال المبكر للوالدين والخلافات الأسرية (الوالدية) الشديدة واضطرابات المناخ

الأسري.

- فقدان التدعيم الإيجابي الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار

السلبية المتشائم (زوواي وبلحاج، 2012، ص).

6. تشخيص الاكتئاب:

في بعض الأحيان، يسهل فعلاً تحديد نوع الاكتئاب الذي يعاني منه الفرد. فالعلامات والعوارض وظروف حياة الشخص تشير كلها إلى نوع المرض الاكتئابي، وفي أحياناً أخرى، حين تتداخل العوارض مع بعضها أو حين تكون ظروف حياة الشخص أكثر تعقيداً، قد يصعب تحديد نوع الاكتئاب.

لمعالجة مرضك بفاعلية، من المهم أن يعرف طبيبك نوع الاكتئاب الذي تعاني منه. فبعض الأدوية والعلاجات مفيدة لبعض أنواع الاكتئاب أكثر مما هي لأنواع أخرى، بالإضافة إلى ذلك، إذا كان اكتئابك مصحوباً بمرض عقلي آخر، يفترض أن يتخذ طبيبك الخطوات اللازمة لمعالجة كلا المرضين. فمعالجة الاكتئاب لوحده قد لا تشفي المرض الآخر، وبما أن المرض الآخر يبقى من دون معالجة، تصبح أكثر عرضة لنوبة جديدة من الاكتئاب (MAYO CLINIC,2002,PP 73 74)

7. علاج الاكتئاب:

1.7. العلاج بالجلسات الكهربائية:

وهو أقوى علاج الآن ضد الاكتئاب وذلك بالرغم من اكتشاف العقاقير الحديثة السابقة الذكر، ويحتاج مريض الاكتئاب حوالي 6 إلى 8 جلسات كهربائية موزعة على أساس جلستين أو ثلاث كل أسبوع وتفيد الجلسات الكهربائية في تعديل عمل الهيبتوتالاموس وهو المركز الذي يتحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي الاجتماعي.

2.7. علاج الاكتئاب في التحليل النفسي:

علاج الاكتئاب من منظور التحليل النفسي يتم عن طريق البحث عن الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالاكتئاب وإزالتها فيسعى إلى محاولة تخفيف حدة التثبيت على المرحلة الفمية ومحاولة حل الصراع الأوديبي وتقوية دفاعات الأنا وتخفيف قسوة الأنا العليا الباعثة على الذنب. مع إعادة التنظيم الانفعالي وتوظيف

الطاقة النفسية سعياً لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة إلى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج أما عن خطوات التحليل النفسي في العلاج النفسي فمن أهمها العلاقة بين المرشد المعالج والمريض التي يسودها التقبل والتفاعل الاجتماعي السليم والتفريغ الانفعالي والتداعي الحر وعلى الرغم من كل ما سبق إلا أنه قد وجه إلى هذه النظرية نقداً شديداً:

- أ. اهتمت النظرية بالمرض والمضطربين أكثر من اهتمامها بالأسوياء والعاديين.
- ب. أنها تركز على الماضي وتركها للحاضر كذلك فهي عملية طويلة شاقة ومكلفة في الوقت والجهد والمال.
- ج. إن الاتجاه التحليلي أدى إلى تخلف بعض الحالات وتأخرها عن العلاج لطول فترة العلاج والبحث عن الماضي (تغزة وشارف، 2014، ص ص. 64-65).

3.7. العلاج السيكودينامي:

يتضمن هذا العلاج البحث في مكونات الشخص المكتتب عن خبرات طفولة كامنة والصدمات التي يتلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى ومن أهم الأساليب المستخدمة التداعي الحر والتحول والكشف عن العمليات الدفاعية اللاشعورية والهدف الأساسي للعلاج بهذه النظرية هو مساعدة المريض على استحضار المخزونات الموجودة في اللاشعور إلى حيز الشعور والتعامل معها.

4.7. العلاج السلوكي:

يقوم المعالج باستخدام تقنيات تعديل السلوك السلبي عند المتعالج وتدريبه على بعض التقنيات السلوكية التي تساهم في تغيير وضعه الحالي ونظرته السوداوية ويعتبر الأمراض النفسية عادات خاطئة يتعلمها المريض كي يقلل من درجة القلق والتوتر ويهدف العلاج إلى إطفاء السلوك غير المرغوب فيه والعمل على بناء فعل شرطي أو سلوك آخر بديل عنها.

5.7. العلاج المعرفي:

يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض حيال نفسه ومجتمعه، واستبدال هذه المفاهيم بأخرى أكثر إيجابية ويعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته وكما يرى ألبرت ليس ان العلاج يكمن في التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمة وتوضيح عدم عقلانية ذلك وإحلال الأفكار الصحيحة أي العقلانية مكانه (يحياوي وجبالي، 2014، ص ص.288-289).

6.8. العلاج بالأدوية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

وهنا بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب

-الأدوية ثلاثية الحلقاتtiricyclicومن أمثلتها : امتريلين ، نورترينلين، امبرامين.

-الأدوية رباعية الحلقاتTetrecyclicومنها مابروتلين.

-مثبطات أحادي الأمينMaoi : من أمثلتها فنزولين، ايزوكربوكسزيد.

- مجموعة منشطات مادة السيروتونين ومن أمثلتها فلوكستين، سترترالين، فلو فاكسوستالبرام كما قد يستطيع

الطبي أن يقدم للمريض مسكناتtranquilhsant وهذا لكي يخفف من القلق واضطرابات النوم، هذه الأدوية

لا تقضي على الاكتئاب نهائيا، و إنما تأثيرها يكون على مستوى الأعراض فقط (زواوي وبلحاج، 2012،

ص ص. 50-51).

خلاصة الفصل:

نظرا لتعرف وتطرق على أهم اضطرابات النفسية في هذا الفصل نستخلص أن اضطراب القلق والاكتئاب

هما مشكلتان جد خطيرة وصعبة أصبحتا تمثلان عائق وعجز كبير في تسيير الحياة والتكيف مع م

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

للدراسة التطبيقية

تمهيد.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. مكان الدراسة.
2. مدة الدراسة الاستطلاعية.
3. مواصفات الحالات المدروسة.
4. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية:

1. مكان الدراسة.
2. مدة الدراسة.
3. مواصفات الحالات المدروسة.
4. المنهج المتبع.
5. التقنيات المستعملة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري والذي تطرقنا فيه إلى تحديد الإشكالية وثلاثة فصول خاصة بمتغيرات البحث سنتطرق إلى الجانب التطبيقي للدراسة والذي يتم عن طريق توجه إلى الميدان وهذا للتأكد من فرضيات موضوعه لبداية البحث، حيث يتناول هذا الجانب مجموعة من الأدوات والاستعانة بوسائل القياس والمنهج المتبع وعينة الدراسة، وكذا حدود الدراسة، وكذا الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الحالية.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. مكان الدراسة الاستطلاعية:

ثم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة من الأسر المستغانمية في صلامندر حي الجوهرة عمارة ن.

2. مدة الدراسة الاستطلاعية:

كما امتدت فترتها من 2022.06.22 إلى 2022.06.24

3. عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها:

ثم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من 25 فرداً من جنسين، يتوزع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس والعمر بتوزيع عليهم استمارة .

جدول رقم (01) يبين موصفات عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
44%	11	ذكر

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

أنثى	14	%56
المجموع	25	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (01) أن عدد الذكور يمثل 44% من المجموع الكلي. وعدد الإناث يمثل

56% من المجموع الكلي، حيث نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة من الإناث، وكان مجموع الكلي للعينة 25 من إناث وذكور بالنسبة 100%.

الجدول رقم (02): يبين موصفات عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 18 سنة	2	%8
من 18 سنة إلى 35 سنة	8	%32
من 36 سنة إلى 46 سنة	5	%20
من 46 سنة إلى 65 سنة	8	%32
من 66 فما فوق	2	%8
المجموع	25	%100

التعليق: من خلال الجدول رقم (03) أن عمر أقل من 18 سنة يمثل 8% من المجموع الكلي، وعمر 18

إلى 35 سنة يمثل 32% من المجموع الكلي ومن 36 إلى 46 يمثل 20% من المجموع الكلي و 46 إلى

65 سنة يمثل 32% من المجموع الكلي ومن 66 فما فوق يمثل 8% من المجموع الكلي.

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

نلاحظ أن أغلبية العمر من 18 إلى 35 وأيضاً العمر من 46 إلى 65 حيث تتشابه في النسبة المئوية وتمثل أعلى نسبة في العمر مقارنة بالأعمار الأخرى.

4. المنهج المتبع:

- **المنهج الوصفي:** تم استخدام المنهج الوصفي الذي يهتم بدراسة متغيرات وضبطها، كما يهتم بوصف الظاهرة وصف دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً.

5. التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:

1.5. الإستمارة:

- **وصف الاستمارة:** في هذه الاستمارة التي بنيتها والتي تضمنت مجموعة من البنود متكونة من (19) بنداً، يحتوي كل بند على عدد من العبارات، ويتطلب من المستجيب أن يضع إشارة (X) حسب العبارة التي تنطبق عليه تماماً، وقد تم بناء الاستمارة لقياس أثر التباعد الجسدي في ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) عند الاسر المستغانمية في ظل جائحة كوفيد19 (كورونا).

تصحيح هذه الاستمارة: بعد وصف المقياس تأتي طريقة تصحيحه حيث يطلب المفحوص وضع علامة (X)

في الخانة المقابلة للعبارة بما يتفق مع حقيقة ما يشعر به خلال جائحة كوفيد 19 من الناحية النفسية والاجتماعية.

6. خصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق: تم التحقق من صدق الأداة باستخدام طريقة.

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تحققنا من الصدق الظاهري لهذه الاستمارة عن طريق عرضها على مجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين في علم النفس وعلوم التربية جامعة عبد الحميد ابن باديس. هدفت العملية إلى التأكد من بنود والعبارات الاستمارة ومدى علاقة كل منها بالبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك قدرة كل بند على المساهمة في تحديد درجة تأثير التباعد الجسدي في ظهور الضطراب القلق والاكتئاب عند الأسر في ظل جائحة كوفيد19.

الجدول رقم(03): يوضح نسبة اتفاق المحكمين حول الاستمارة

النسبة المئوية	تعديل	النسبة المئوية	غير مناسبة	النسبة المئوية	مناسبة	الأسئلة
16.66%	1	0%	0	83.33%	5	1
33.33%	4	0%	0	33.33%	2	2
66.66%	2	0%	0	66.66%	4	3
16.66%	5	0%	0	16.66%	1	4
33.33%	4	0%	0	33.33%	2	5
66.66%	2	0%	0	66.66%	4	6
33.33%	4	0%	0	33.33%	2	7
66.66%	2	0%	0	66.66%	4	8
33.33%	4	0%	0	33.33%	2	9

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

10	2	33.3%	0	0%	4	6%
11	1	616.6%	0	0%	5	83.33%
12	4	66.66%	1	16%.66	1	16.66%
13	2	33.33%	0	0%	4	66.66%
14	3	50 %	0	0%	3	50%
15	3	50%	0	0%	3	50 %
16	1	16.66%	0	0%	5	83.33%
17	2	3333.3%	0	0%	4	66.66%
18	4	66.66	0	0%	2	33.33 %
19	4	66.66%	0	0%	2	33%

- بعد الإطلاع على المحكمين علم النفس في جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ثم تعديل الاستمارة

من بينهم:

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

الجدول رقم (04): يوضح الأساتذة المحكمين

رقم المحكم	الأستاذ	الرتبة
01	قويدري بن أحمد	_ أستاذ التعليم العالي
02	سليمان مسعود ليلي	_ استاذة محاضرة أ
03	قنيش سعيد	- أستاذ محاضر ب
04	صافة أمينة	- أستاذة محاضرة أ
05	دويدي سامية	أستاذة مساعدة أ
06	عبادية عبد القادر	أستاذ محاضر ب

7. أهداف من الدراسة الاستطلاعية:

- معرفة مجتمع دراسة وخصائصه.
- التعرف على الظروف التي يتم فيها إجراءات دراسة ميدانية.
- تحديد العينة وأسلوب اختيارها.
- تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

8. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد توزيع الاستمارة على عينة مكونة من 25 فرد ذكور و اناث للاسرامستغانميةبحي الجوهرةصلامندر بولاية مستغانم بعض عرض الفكرة على جيران الحي بعمارة "ن" كان تعامل معهم اثناء تسليم الاستمارة سهلا

و جان تجاوب كبيراً من ناحية تقبل الفكرة من أجل ملء الاستمارة وفهم البنود التي جاءت بيهم.

تانيا : الدراسة الأساسية :

1. مكان الدراسة:

مكان الدراسة الأساسية: ثم اجراء الدراسة على عينة من الأسر مستغانمية في حي الجوهرة في صلامندر، أما الحاليتين أجريت وولاية مستغانم بحي مزگران و صلامندر.

2. مدة الدراسة:

والتي امتدت فترتها من 2022/06/28 إلى 2022/08/02

3. منهج الدراسة:

استخدم في البحث المنهج العيادي الذي يستند إلى المقابلات قد تكون فردية أو جماعية تستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج، كما اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يهتم بدراسة متغيرات وضبطها، كما يهتم بوصف الظاهرة وصف دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً، وذلك لملائمة لطبيعة وأهداف الدراسة، واعتمدنا أيضاً المنهج المقارن الذي يعتمد على المقارنة في دراسة ظاهرة.

4. مجتمع الدراسة وعينتها:

- ثم اختيار دراسة حاليتين من الأسر مستغانمية في ظل جائحة كوفيد 19، وقد تم دراسة هذه الحاليتين لمعرفة تأثير التباعد الجسدي وما تركته من اضطرابات نفسية (القلق والاكتئاب) في تلك الفترة.

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

- ثم اختيار عينة الدراسة والتي تكونت في صورتها النهائية من (40) فرد من جنسين مختلفين ذكر وأنثى.

الجدول التالية توضح الخصائص العينة حسب الجنس والعمر من خلال ابراز التكرارات والنسب

المئوية للإستمارة.

جدول (05): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
50%	20	ذكر
50%	20	أنثى
100%	40	المجموع

تعليق: من خلال الجدول رقم (05) أن عدد الذكور يمثل 50% من مجموع الكلي. وعدد إناث يمثل 50%

من مجموع كلي، حيث تم توزيعها على فئات متساوية بين الذكور والإناث.

الجدول رقم(06): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب العمر

النسبة المئوية	التكرار	العمر
7.5%	3	اقل من 18 سنة
25%	10	من 18 سنة إلى 35 سنة
15%	6	من 36 سنة إلى 45 سنة

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

45%	18	من 46 سنة إلى 65 سنة
7.5%	3	66 سنة فما فوق
100%	40	المجموع

التعليق: من خلال الجدول رقم (08) أن عمر أقل من 18 سنة يمثل 7.5% من المجموع الكلي، و عمر 18 إلى 35 سنة يمثل 25% من المجموع الكلي ومن 36 إلى 46 يمثل 15% من المجموع الكلي و 46 إلى 65 سنة يمثل 45% من المجموع الكلي ومن 66 فما يمثل 7.5% من المجموع الكلي .

نلاحظ أن العمر من 46 إلى 65 يمثل أعلى نسبة في العمر مقارنة بالأعمار الأخرى.

الجدول رقم(07): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية

النسبة مئوية	التكرار	الحالة الاجتماعية
30%	12	أعزب
60%	24	متزوج
5%	02	مطلق
5%	02	أرمل
100%	40	المجموع

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

التعليق: أن عدد عزاب يمثل % 30 من المجموع الكلي، وعدد المتزوجون يمثل %60 من المجموع الكلي، وعدد المطلوقون يمثل %05 من المجموع الكلي، وعدد الأراامل يمثل %05 من المجموع الكلي. حيث نلاحظ أن عدد المتزوجة تمثل أعلى نسبة مقارنة بالحالات الاجتماعية الأخرى

الجدول رقم(08): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب المستوى

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
%7.5	03	غير متعلم
%05	02	ابتدائي
%15	06	متوسط
%22.5	09	ثانوي
%45	18	جامعي
%05	02	معهد تكوين
%100	40	المجموع

التعليق: إن عدد الفئة غير متعلمة يمثل %7.5 من المجموع الكلي، وعدد فئة المستوى الابتدائي يمثل %05 من المجموع الكلي، ومستوى متوسط يمثل %15 من المجموع الكلي، ومستوى الثانوي يمثل % 22.5 من المجموع الكلي، كذا مستوى جامعي يمثل % 45 من المجموع الكلي، ومعهد تكوين يمثل %05 من المجموع الكلي.

حيث نلاحظ أن المستوى الجامعي يمثل أعلى نسبة مقارنة بالمستويات الأخرى.

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

الجدول رقم(09): يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية حسب الوضعية المهنية

الوضعية المهنية	التكرار	النسبة المئوية
يعمل	18	45%
لا يعمل	22	55%
المجموع	40	100%

تعليق: أن الفئة التي تعمل تمثل 45% من المجموع الكلي، الفئة التي لا تعمل تمثل 55 % من المجموع الكلي، حيث نلاحظ أن الفئة التي لا تعمل تمثل أعلى نسبة مقارنة بالفئة الأخرى .

5.التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية:

1.5. الاستمارة:

بعد الإطلاع على لجنة تحكيم الأساتذة ثم تعديلها على هذا الوجه بمراعات جميع أخطائها وتركيز عليها، وإعطائها صورة نهائية، التي تكونت من 18 بندا بعد التصحيح وكل بند يحتوي على عدد من العبارات التي يتم الإجابة عنها بوضع علامة (X) في العبارات التي تناسب الفرد. هدفها جمع المعلومات عن عينة من الأفراد ثم تصحيحها على حسب الجواب الذي يدعم الفرضية.

_ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الاستمارة:

التكرار - النسبة المئوية.

2.5. تقنية دراسة حالة:

إن دراسة حالة هي كل معلومات التي تجمع عن الحالة، فهي بحث شامل لأهم عناصر حياة الفرد وتتضمن حاضره وماضيه.

3.5. المقابلة العيادية:

وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق عالقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقاً، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب (قوالجية ومناني، 2013-2012، ص.64).

3.5. الملاحظة العيادية: تعتبر الملاحظة العيادية من أهم أدوات البحث العلمي التي تستعمل لجمع البيانات

وتحديد أو ظاهرة خصائص الحالات وتعرف الملاحظة العلمية على أنها توجيه الحواس لمشاهدة سلوك معينة، وتتأول المظهر الخارجي والسيميولوجية العامة وكل الاستجابات الانفعالية والحركية بالإضافة إلى كل التعبيرات اللفظية وغير اللفظية (بن خليفة وعثمان، 2017-2018، ص.87).

ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها تعطي الفرصة والحرية للتعبير عن المشاعر والأحاسيس في ضوء الهدف المسطر الذي يخدم موضوع البحث.

4.5. المقاييس:

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

ثم استخدامه لقياس درجة وشدة القلق والاكتئاب لأسر المستغانمية في ظل جائحة كوفيد19، حيث

ثم تطبيق مقياس بيك لاكتئاب ومقياس تايلور للقلق الصريح .

• **مقياس بيك لاكتئاب:** ثم إعداد آرون بيك ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم،

ويزود هذا المقياس بالمعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21)

سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب،

وتستخدم الأرقام من (0 - 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

• **طريقة التطبيق والتصحيح:**

هـ يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.

• يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

• درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (4) فإن

درجته لهذا السؤال هي (3) ... وهكذا.

ملاحظة: في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب

نعم، يعطى صفراً، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف

وفقاً للجدول التالي:

الفصل الخامس: "الاجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية"

الجدول رقم (10): تصنيف الاكتئاب حسب مقياس بيك.

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	23-16
اكتئاب شديد	32-24
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

• التعليم:

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 3 أو 4).

(الشهري والشريم، ب.س،).

• **مقياس تايلور:** ثم اعداد هذا المقياس جانيت تايلور مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد

الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

• طريقة التطبيق:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر من بين الـ (50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3، 13، 20، 22، 29، 32، 38، 48، 50) كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة.

• طريقة التصحيح:

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر.

والعبارات العكسية، (نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة. ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقاً للجدول

التالي:

الجدول رقم (11): تصنيف القلق حسب مقياس تايلور.

قلق منخفض جدا	16-0
قلق منخفض (طبيعي)	19-17
قلق متوسط	24-20
قلق فوق المتوسط	29-25
قلق مرتفع	30 فما فوق

(الشهري والشريم، ب.س، ص.02).

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض الإجراءات المنهجية لدراستنا الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، منها قمنا بتحديد حالات دراستنا وسنقوم في الفصل الموالي بعرض نتائج حالات دراستنا والتطرق إلى مناقشة الفرضيات على هذه النتائج والمعطيات.

الفصل السادس:

"عرض نتائج الدراسة التطبيقية"

1. عرض نتائج دراسة الحالتين

1.1: عرض نتائج دراسة الحالة الأولى

1.2: عرض نتائج دراسة الحالة الثانية

3. استنتاج عام للحالتين

4. عرض نتائج دراسة الوصفية

1. عرض الحالات المدروسة:

1.1. تقديم الحالة الأولى :

أ) البيانات الأولية:

- الاسم: نجاة
- السن: 53 سنة
- المستوى الدراسي: 3 متوسط
- الحالة المهنية: مأكثة في البيت
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- المستوى المعيشي: متوسط
- عدد الأطفال: 5 (ذكر 4 إناث)

ب. السيميائية العامة للحالة الأولى:

- البنية الجسمية والمظهر: قصيرة القامة جسم ممتلئ وهندام نظيف ومرتب.
- اللغة: واضحة ومفهومة.
- الانفعال: بعض الأحيان تظهر بعض الانفعالات (حزن بكاء).
- السبولة في الأفكار: التفكير بدقة والإجابة المباشرة.
- عملية التداعي: السعي لفهم السؤال وتقديم الإجابة المناسبة.
- محتوى الأفكار: الأفكار مرتبطة ومتناسقة.

2.1. عرض المقابلات:

الجدول رقم (12): يوضح عرض المقابلات الحالة الأولى.

المقابلة	تاريخها	مدتها	الهدف منها
1	22.06.29	25 د	جمع البيانات الأولية والتعرف على الحالة
2	22.07.08	30 د	تطبيق مقياس تايلور للقلق
3	22.07.17	45 د	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب

3.1. عرض ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

ثم إجراء المقابلة العيادة أين بدأت بتقديم نفسي كطالبة علم النفس العيادي بصدد التحضير لمذكرة التخرج وشرح ما سوف نتناوله في المقابلات القادمة ووضع خطة لسير المقابلات.

تعرفت على الحالة (نجاه) البالغة من العمر 53 سنة بمدينة مستغانم في صلامندر في منزلها هدفها التعرف عليها وجمع البيانات حولها ، نجاة متزوجة وأم لخمس أطفال بالغين (ذكر و 4بنات) ، مستوى دراسي (4متوسطة)، مأكثة في البيت وضعها الاقتصادية و لمعيشي متوسط، عائلتها أم على قيد الحياة و يتيمة الأب و لها 7 إخوة (2 إناث و 4 ذكور وأخ متوفى حديثاً)، عند شروعا في الحديث عن علاقتنا بمحيطها الأسري فتبين أن علاقتها جيدة مع زوجها وعائلتها حسب أقوالها لاحظنا أن محيط الأسري الحالة كان مناسباً، ومن الناحية السيمائية العامة فهي قصيرة القامة جسم ممتلئ ذو هندام نظيف ومرتب متجاوبة مع كل الأسئلة المطروحة بكل انتباه وتركيز ، كما تبين عليها تريد تفريغ مشاعرها وأنها بحاجة لذلك هذا ما جعلها تشعر براحة أثناء سير المقابلات ، وفي ما يخص تاريخها المرضي فهي تعاني من أمراض مزمنة كالضغط الدم الذي أصابها سنة 2018 والسكري 2015 بعد وفاة والدها ثم اكتشافه الذين سبب لها حالة من

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

عدم الاستقرار والراحة والشعور بالخطر والتعب والتوتر والخوف في حياتها منذ ظهور عليها الأمراض

المزمنة (منحسش روعي مريحة في حياتي نتمشا بروجيم دوا دائما معيا وين ما رحنت،نقيس سكر لطونسيو

بصح الحمد لله على كل شي ننتبه على صحتي و منهملهاش)ومن الأدوية التي تستعملها الحالة:

دواء السكري(Glucophge)

دواء ضغط الدم (Exforge 10mg 160mg)

وعند ظهور جائحة كوفيد 19 زادها شعور بالخوف حيث تظهر عليها حالة من التوتر والخوف و الضيق

والارتباك كلما كان الحديث حول جائحة الذي سببت لها وفاة أحد أفراد عائلتها أخ نجاة الذي توفي بسبب

جائحة كوفيد19 هذا ما جعلها تعيش حدث لم تتوقعه (بكاء نجاة : مومت خويا كانت خلها كبيرة متوقعتهاش

موته كانت صعبةمحدثش فيها الناس داوه و مشفناهش و مشبعتوشوودعتو)،حزن نجاة الشديد على أخيها

الأكبر الذي لم تراه و تودعه أثناء وفاته وعلى مراسم موته التي لم تكن حسب العادة بسبب فرض التباعد

الجسدي جعلها تعيش حالة نفسية جد صعبة،ومن كثرة خوفها الشديد على نفسها وعلى عائلتها من الإصابة

بجائحة كوفيد19 كانت ملتزما كثيرا بالقواعد الحجر الصحي كانت لا تخرج أبدا من المنزل حتى الأشياء

التي تبعت لها لا تقبلها و ترفضها خوفا (حاجة لي كانت تحينيمندخلهاش لداري)،والتزامها الشديد بنظافة

المنزل حتى أصبح عندها هوس بالنظافة و البقاء في المنزل والابتعاد عن الآخرين ،بما يخص شهيتها للأكل

في تلك الفترة جد خفيفة حتى النوم فهو عادة ما يكون متقطع كثيرا رغم أنها لا تعاني من كوابيس بالإضافة

إلي الشعور بالملل والعياء والضعف.

وقد لامسنا أثناء المقابلة الإلحاح بالتكلم عن عائلتها وهذا الكلام عنهم كان يشعرها بالراحة والفرحة كانت

تبدو في وجهها خاصة عند تكلم عن أخوها وعن ما عاشته معه من ذكريات جميلة هذا ما جعلها لم تتقبل

فكرة وفاته وحزنها الشديد عليه جعلها تعيش معانات وعدم الشعور باللذة الحياة،ومما زاد معاناتها عند

سماعها لعدة إشاعات من الخارج التي تنس على خطر إصابة كوفيد 19 عند مصابين بالأمراض المزمنة

وصعوبة التغلب عليه والموت فور إصابة به.

4.1. تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:

من خلال الملاحظات و مضمون المقابلات العيادية التي قمنا بها، توصلنا إلى أن الحالة نجاة كانت تعاني من اضطرابات انفعالية شديدة ربما لفقدانها لأغلى شيء في حياتها (موتة خويا كانت خلعا كبيرة ماتوقعنا هاش وموته كانت صعبية مشبعنوشوماودعنوش) فهو كان يساعدها ويفهمها ويعطيها الثقة بالنفس والشعور بالأمان لأنه كان الأخ الأكبر و الحكيم بعد والدها حسب قولها ،يكنم اعتبار أن وفاة أخاها حدث صدمي عاشته في حياتها هذا ما أثر سلبا على الجانب النفسي فالأحداث الصادمة عادة ما تترك أثرت في نفس الإنسان سواء كانت نفسية أو جسدية وتجعلها أكثر عرض العديد من الاضطرابات نفسية والأمراض السيكوسوماتية.

حيث يمكن تفسير أن مرضها بسكري بعد وفاة والدها حدث صدمي عاشته سبب لها ظهور المرض لأن الاضطرابات الجسدية عادة ما تكون مصدر لاضطرابات النفسية والتي يحدث فيها خلل في وظائف أحد الأعضاء الجسم نتيجة اضطرابات الانفعالية التي تحدث إثر الحدث الصدمي.

كما نلاحظ أن ملامح وجهها بدت جد تعيسة من حياتها المستقبلية وما يفسر قلقها خوفها الشديد من الإصابة بجائحة كوفيد 19 وتأثيرها عليها لأنها تعاني من أمراض مزمنة وهذا ما يزيد الحال عليها عند إصابتها نجد الخوف الشديد و توقع الأذى والإحساس الدائم بعدم الطمأنينة و الاكتئاب من الأمراض والموت يفيد الإنسان السيطرة على أعصابه بكل سهولة لأتفه الأسباب فهذا التوتر مصدر المشاكل و تحطم حياة الفرد كما أكد أصحاب المدرسة السلوكية من بينهم "دروكس (drox)" أن القلق المرضي استجابة مكتبة قد تنتج عن القلق الهادئ تحت ظروف أو مواقف أو صدمات معينة أو العديد الذي تصاحبه عدم الارتياح الانفعالي وعدم الاستقرار والمواقف التي فيها إفراط في الحماية وقد يتعرض الفرد بالشعور بالخطر، وشعورها بعدم الاستمتاع بالحياة وعدم الشعور باللذة العيش هذا ما نفسه بالنظرة السودانية لنجاة حول حياتها ومستقبلها

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

وقد فسر أن النظرة السودانية قد تفقد الإنسان الحياة وقد تؤثر على الحالة المزاجية والسلوك كفقدان الشهية و
لنوم.

5.1. عرض نتائج المقياس :

- الجدول رقم (13): يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك beck " لاكتئاب للحالة الأولى

العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
الاجابة	02	03	01	02	02	01	01	01	01	02	03	01	04	01	03	03	03	03	01	04	03

التقييم : بعد تطبيق مقياس بيك الاكتئاب على الحالة تحصلت على مجموع (46) درجة وهذا يعني وجود
اكتئاب شديد وقد تبين من خلال الإجابات التي أعطتها لنا المفحوص في البنود الذي اختارتها وهذه العبارات
الدالة على عدم الراحة و الهدوء التحمل الأشياء الصعبة أن درجة (01) من المقياس تكررت 04مرات وذلك
تبين من خلال بنود (06، 07، 07، 11، 19، 08) وأن درجة (02) من المقياس تكررت 04 مرات وذلك من
خلال بنود (1،4،5،10) و درجة (03)تكررت6 مرات وذلك من خلال بنود رقم (02،11،15،16،17،20)
وأن درجة (04) تكررت 3مرات وذلك من خلال رقم (13،18،21).

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

- الجدول رقم (14): يوضح نتائج تطبيق مقياس "تاييلور " للقلق الصريح للحالة الأولى:

العبارة	الإجابة	التنقيط
01	نعم	01
02	نعم	01
03	لا	01
04	لا	00
05	لا	00
06	نعم	01
07	نعم	01
08	نعم	01
09	لا	00
10	نعم	01
11	لا	00
12	لا	00
13	لا	01
14	نعم	01

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

01	نعم	15
01	نعم	16
00	نعم	17
01	نعم	18
00	لا	19
00	نعم	20
01	نعم	21
00	نعم	22
01	نعم	23
01	نعم	24
00	لا	25
01	نعم	26
00	لا	27
00	لا	28
01	لا	29
01	نعم	30
01	نعم	31

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

00	نعم	32
00	لا	33
01	نعم	34
01	نعم	35
01	نعم	36
01	نعم	37
01	لا	38
00	لا	39
01	نعم	40
00	لا	41
00	لا	42
01	نعم	43
01	نعم	44
01	لا	45
01	نعم	46
01	نعم	47
00	نعم	48

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

01	نعم	49
01	لا	50

تقييم: حسب مقياس تايلور للقلق الصريح أن درجة من 30 فما فوق يمثل قلق مرتفع حيث تحصلت الحالة بعد تطبيق المقياس على مجموع (32) فهذا يعني وجود قلق مرتفع عند الحالة نجاة فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في الاختبار، حيث تدل الإجابة على العبارات على عدم قدرتها على التكيف وعدم تقبلها لأوضاعها.

6.1. تقديم العام الحالة الأولى:

استنادا على المعطيات المقابلة العيادية، يبدو أن الحالة تعاني من القلق و الاكتئاب وهذا ما يطابق نتائج مقياس بيك الاكتئاب حيث تحصلت على درجة 46 درجة يعني أن مستوى الاكتئاب شديد جدا و نتائج تايلور للقلق الصريح حيث تحصلت الأخيرة على 32 درجة والذي يعني مستوى القلق مرتفع، ومع الربط نتائج تحليل مضمون المقابلات العيادية. نجد أن نجاة أظهرت جملة من الأعراض النفسية للقلق و الاكتئاب حسب تشخيص dsm5 لاضطراب القلق و الاكتئاب والتي عبرت عن مشاعر الخوف و التوتر ، الضيق، الحزن الشديد، البكاء، عدم الارتياح، اضطراب النوم والأكل، عدم الإحساس بلذة الحياة .وما ثم استنتاجه خلال المقابلة العيادة أن ما يزيد في القلق و الاكتئاب الحالة هو تفكيرنا الزائد بمرضها و الخوف على نفسها وحياتها (منحسش روجي مريحا في حياتي نتمشا برجيم دوا دايميا معيا وبن ما رحت نقيس سكر ولطونسيو) والأحداث التي عاشتها خلال فترة جائحة كوفيد 19 خاصة بعد فقد أنها لأخيها هذا ما زادها قلقا على نفسها

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية"

وعائلتها وحرزها شديد(موتت خوياً كانت خلعا كبيرة متوقعتهاش وموتته كانت صعبةمحدث فيها الناس داوه ومشفتهشومودعتش..) ومن كل النتائج السالفة نستخلص أن الحالة تعاني من قلق مرتفع واكتئاب شديد..

1.2. تقديم الحالة الثانية:

(أ) البيانات الأولية:

- الاسم: عبد الله
- السن: 42
- المستوى الدراسي: جامعي
- الحالة مهنية: أعمال حرة
- المستوى الاقتصادي: جيد
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- عدد الأطفال: 3 أطفال

(ب) السيمائية العامة

- البنية الجسمية والمظه: طويلاقامة، متوسط الجسم.
- الهندام نظيف ومرتب.
- الانفعال: قليل الانفعال.
- المزاج: عادي.
- الاتصال: كان الاتصال سهل.
- اللغة: واضحة ومفهومة.
- عملية التداوي: السعي لفهم السؤال وتقديم الإجابة المناسبة.

- محتوى الأفكار:ترابط الأفكار وتناسقها.

2.2. عرض المقابلات الحالة الثانية :

جدول رقم (15): عرض المقابلات الحالة الثانية

المقابلة	تاريخها	مدتها	هدفها
1	22.07.19	45د	التعرف على الحالة جمع البيانات الأولية
2	22.07.21	30 د	تطبيق مقياس تايلور للقلق
3	22.08.01	25د	تطبيق مقياس بيك للاكتئاب

3.2.

عرض ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

قمت بإجراء مقابلة مع الحالة عبد الله: حالته الاجتماعية متزوج و أب 3 أطفال (3 اناث صغار عمرهم ،سنتين، 6 شهور)مستواه التعليمي جامعي حالته المهنية يعمل في مجال الأعمال الحرة (تصدير السلع للمحلات) مستواه الاقتصادي جيد ،عائلته الأب والأم مطلقين منذ صغر عبد الله أب متزوج من امرأة أخرى والأم أيضا و بعد طلاق أمه عاش عبد الله مع أبيه بعيدا عن أمه الذي علاقته معها علاقة عادية لا تزوره إلا قليلا فهي شبه منعدمة ،لديه 5 اخوات (3 اناث و 2 ذكور)وهو يحتل المرتبة 3 من بين إخوانه. من الناحية السيمائية العامة فهو طويل القامة،متوسط الجسم ذو هندام نظيف ومرتب،متجاوب مع كل الأسئلة المطروحة بكل عقلانية وانتباه وتركيز. وفي ما يخص تاريخه المرضي فقد أجرى عملية جراحية على مستوى البطن (التهاب الزائدة الدودية)

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية"

وكانت العملية بسيطة و بعد ذلك لم يعاني من أي مرض آخر إلا بعد ظهور جائحة كوفيد 19 التي أصيب بها عبد الله في الأواني الأولى من ظهور التي كانت هي الفترة الخطيرة والصعبة بسبب العدوى من زوجته التي كانت في فترة الحمل و كانت في حالة صعبة،لم يكن يشعر عبد الله بخوف من الإصابة بفيروس كوفيد19 في الأول بل كان كل خوفه وتفكيره بزوجه وطفاته التي تحملها أم في بطنها "كنت مريض وأعتني بزوجتي حتى داوها للمستشفى شيكيفارا وهذا وين زادني خوف "كان يخاف كثيرا عبد الله من فقدان زوجته وتيتم أولاده وعدم الرجوع لها سالمة "في هاديك الفترة كان ليروح مشفى ميوليش."

وفي هذه الفترة مر عبد الله بفترة سيئة كان لا ينام طوال الليل بسبب تألمه بأعراض كوفيد 19 وتفكيره بزوجه حيث كان يبتابه في اليل كوابيس عند موت زوجته بكوفيد وكما قال لي "كل يوم كنت نرقد سبحان الله نوم منام واحد كل يوم يتعاود نفس منام هو انو مرتي ماتت بكورونا وغدوة صباح كي نوضاماننوض نرجف و قلبي يخبط مل خوف ونسيل بالعرق وكنت نقعد على هذي حالة فايت ساعة وأنا هاكا" كان عبد الله فور نهوضه يذهب إلى مستشفى وهو في حالة هلع وخوف شديد حتى امرأته كانت تتدهش عند رؤيته ودام هذا خوف وتلك أعراض الرجفة وتسارع ضربات القلب لمدة أسبوعين في مستشفى ،وبعد شفاء زوجته وذهابها إلى البيت أصبح عبد الله يبتبه و يتبع كل الإجراءات الوقائية التي فرضت من الدولة في تلك الفترة و لم يتهاون في أي شئ فكان أكثر صرامة في حماية ووقاية هذا ما زاد خوف زوجته عليه من حالة الهلع التي كان فيها و وقاية مفرطة ،كما أن فترة الحجر المنزلي التي فرضت وإجراء التباعد الجسدي سبب له بعض الضغوطات النفسية بالإضافة إلى حالة الهلع التي كان فيها زادت مشاكل العمل فقد اضطر إلى توقف على عمله لفترة و ذلك بسبب غلق المحلات إجباريا ،فزاد بقي في البيت فبقائه في البيت زاده ضغط نفسي في حياته "كرهت حياتي هذيك الفترة كنت نقارع غي وقتاش تروح كانت شبح بنسبة لحياتي "وعندما سألته على الشبح لماذا سماها بهذا الاسم فقال "كنتحاسادات قاع الأمة ومغديشنتخلصو منها ومغاديش تروح و غادي

نعيشومعها قاع حياتنا مانيش نشوف قاع مستقبل معاها مانيش راني مقلق بزاف مانيش عارف شا غدي

يصرى جامي عشنا فترة كيما هادي كنت خايف حتى باش نحل تاققة تع داري"

عبد الله كان يظهر عليه حالة من الملل واليأس والقرف من تحدته على تلك الفترة حيث كانت تظهر على ملامحه علامات الاشمئزاز و كان ذو شخصية قلقة و يبدو ذلك في التكلم كثيرا و الارتجاف إثناء الحديث.

4.2. تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثانية:

بعد هذا العرض ومن خلال ما استخلصه من تحليل ملاحظات التي لوحظت على الحالة أثناء المقابلة العيادية وجدنا أن الحالة تعاني من اضطرابات انفعالية وحالات من التعب والملل والإرهاك النفسي والجسدي بسبب ما عاشه عبد الله في تلك الفترة الصعبة التي هي فترة مرضه ومرض زوجته بكوفيد 19 وعن ما ترك هذا المرض تأثيرا سلبيا على صحته النفسية حيث من تلك الفترة أصبحت أفكاره مشوشة وغير مرتاح وتغير نمط حياته من حياة عادية إلى حياة قلقة و متشائمة وحزينة.

لوحظ أيضا من خلال المقابلة أن حالة تعاني نوعا ما من الرفض غير المصرح به وخوفه الشديد من هذا المرض والمعرفة الخاطئة للمرض والاعتقادات الخاطئة لديه عنه والمكتسبة من المجتمع انه مرض مميت وقاتل وخطير جدا وهذا ما زاد قلقه على زوجته من خلال قوله "كنت كل يوم نوم مرتي ماتت" رغم أن زوجته لم تكن في مرحلة خطيرة لكن تلك أفكار خاطئة التي كانت مسيطرة عليه كانت تشعره و كأن زوجته سوف تموت وأنها في خالة حرجة وهذا ما أظهره المفحوص من خلال المقابلة من سلوكات تبين الإرهاق والقلق والحزن.

وعندما نتحدث عن الحدث الصدمي أو الصدمات نتحدث عن الصدمة الأولية الذي يتعرض لها الطفل في طفولته وتبقى تلك الصدمة راسخة تنتظر العامل المفجر أو ما يسمى بالمولد والتعزيز للصدمة ،لنتظهر في أي مرحلة من مراحل النمو وهذا ما أكد عليه فرويد أول رائد في تحليل نفسي عن الصدمات المتكررة فيمكن

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

تفسير هذه الصدمة التي تعود إلى فقدان شخص عزيز على عبد الله كثيرا وهو أمه المطلقة التي بعد الطلاق لم تعد العيش معه حيث حدث الطلاق العاطفي بالنسبة لعبد الله لأن الأم تعد الموضوع الأولي للحب. ومن خلال مقابلة العيادية وجدنا أن المفحوص يشعر بالنقص لأنه في تلك الفترة لم يكن يقوم بشتى الأعمال التي كان يقوم بها من قبل فشعر أنه لا يقوم بمسؤوليته اتجاه أبنائه وعمله بسبب توقفه الذهاب إلى متجره وبقاءه في منزل بسبب الحجر المنزلي كان يشعر بالعجز، وفيما يخص نظرتة عن مستقبل نجد أنه متشائم وقلق جدا وفاقد الأمل وذلك بسبب خوفه أن يعود المرض الذي يسميه هو بالشبح، فهذا المرض لم يترك له مجال للتفكير في مستقبله وعن سوف ما يقوم به مستقبلا بل أصبح يفكر فقط في مرض وكيفية الحماية والوقاية منه.

5.2. عرض نتائج المقياس للحالة الثانية:

- الجدول رقم (16): يوضح نتائج تطبيق اختبار " بيك beck " لاكتتاب للحالة الثانية :

العبارات	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
الاجابة	01	01	01	02	02	02	01	03	01	01	02	01	02	02	02	01	01	01	02	02	02

تقييم: بعد تطبيق مقياس بيك للاكتتاب على المفحوص عبد الله تحصل على مجموع (33) درجة و هذا يعني

وجود اكتئاب شديد وقد تبين ذلك من خلال الإجابات الذي أعطاها لنا المفحوص في البنود التي اختارها،

وهذه العبارات دالة على الخوف والقلق والملل من الحياة في فترة الحجر التي مر بها في جائحة كوفيد 19

وأن عبد الله يعاني من ضغوطات نفسية والتي تبين من خلال الإجابة على النحو التالي:

درجة(01) تكررت 10مرات وذلك تبين من خلال البنود (14،01،02،03،04،09،10،12،15)وان الدرجة

(02) من مقياس تكررت 10مرات وذلك تبين من خلال بنود

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

رقم(04،05،06،11،13،14،16،19،20،21) و درجة(03) تكررت (مرة)وذلك تبين من خلال اختيار بند 08 ودرجة (04) لم تتكرر.

- الجدول رقم (17): يوضح نتائج تطبيق مقياس "تاييلور " للقلق الصريح للحالة الثانية

العبارة	الإجابة	التنقيط
01	لا	00
02	نعم	01
03	نعم	00
04	نعم	01
05	لا	00
06	نعم	01
07	نعم	01
08	نعم	01
09	نعم	01
10	لا	00
11	لا	00
12	لا	00
13	نعم	00
14	لا	00

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

01	نعم	15
00	لا	16
00	نعم	17
01	نعم	18
00	لا	19
01	لا	20
01	نعم	21
00	نعم	22
00	لا	23
01	نعم	24
00	لا	25
01	نعم	26
00	لا	27
01	نعم	28
00	نعم	29
01	نعم	30
01	نعم	31

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

01	لا	32
01	نعم	33
01	نعم	34
01	نعم	35
01	نعم	36
01	نعم	37
01	لا	38
01	نعم	39
01	نعم	40
01	نعم	41
01	لا	42
01	نعم	43
01	نعم	44
01	لا	45
01	لا	46
00	لا	47
01	لا	48

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية"

01	نعم	49
00	نعم	50

تقييم: حسب مقياس تايلور للقلق الصريح وتحليل نتائج اختبار عند عبد الله نجد انه تحصل على مجموع

(34) درجة وهذا يعني درجة القلق عالية حسب المقياس أي وجود قلق مرتفع حيث تبين من خلال الإجابة على أسئلة المقياس التي تعكس شدة تأثيره وقلقه على الأحداث التي عاشها عبد الله خلال جائحة كوفيد 19.

6.2. تقديم العام الحالة الثانية:

استنادا على المعطيات المقابلة العيادية يبدو أن المفحوص كان معاشه سيء فينا يخص القلق والاكتئاب خاصة في فترة كوفيد 19 وبعد إصابته وإصابة زوجته بالمرض، إذ كان مستوى القلق الذي يعاني منه قلق شديد ونفس الشيء بالنسبة للاكتئاب فهو اكتئاب شديد أيضا . وجاءت هذه النتائج مطابقة لمقياس تايلور للقلق الصريح حيث أن المفحوص تحصل على 34 درجة كما جاءت مطابقة أيضا لمقياس بيك للاكتئاب حيث تحصل على 33 درجة وما ثم استنتاجه خلال المقابلة العيادية أن ما يزيد من ظهور اضطراب القلق والاكتئاب هو تفكيره الزائد بزوجه وأولاده وأوضاعه المهنية التي صعبت في تلك الفترة، وقد عبر المفحوص عن مشاعر التوتر والحزن والخوف وملل بطريقة غير مباشرة من خلال أقواله "كنت كل يوم نوم مررتي ماتت كنت مريض واعتني لزوجتي حتى داوها للمفشي شيكيفارا وهذا وين زادني خوف " كرهت حياتي هديك الفترة" ومنه نستنتج أن الحالة تعيش حالة من القلق والاكتئاب الشديداً.

3. استنتاج عام للحالتين:

بعد دراستنا للحالتين و استنادا الى تحليل المقابلات العيادية و مقياس تايلور للقلق الصريح و بيك للاكتئاب وجدنا أن مفحوصين يظهرن مشاعر اللأم و المعانات و ضغوطات نفسية التي عاشوها في تلك الفترة العصبية وهذا ما يجعلهم يعيشون حالة قلق لعدم تكيفهم كما لمسنا عندهم خوف و توتر و حزن و وجدنا ان فترة

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية"

الحجر الصحي الذي فرض اثناء جائحة كوفيد 19 ولدت استجابة اكتئابية و قلق زائد عن المستقبل خاصة عند الحالة الاولى وذلك من خلال ملاحظة شعور بضيق عند التكلم عن معاناتهم ،ومن اهم تعقيدات اضطراب النوم،حزن ، اضطراب الشهية، النظرة السودانية والافكار التشاؤمية، الكوابيس و الأرق وهذا ما يؤكد وجود استجابة لاضطراب القلق والاكتئاب وعدم الاحساس بلذة الحياة.

4. عرض نتائج دراسة الوصفية:

قامت الباحثة باستخراج النسب المئوية الخاصة بالآثار الناجم عن التباعد الجسدي في ظل كوفيد 19 إلى ظهور الاضطرابات النفسية(القلق والاكتئاب)لأسر المستغانمية على عينة متساوية بين (20الذكور و 20 إناث)،كما هي مبينة في الجدول رقم(16) ونلاحظ النتائج جاءت على النحو التالي:

الجدول رقم (18): يوضح نتائج الاستمارة.

بنود	العبارات	ذكر	النسبة المئوية	أنثى	النسبة المئوية
01	ع 01	12	%60	14	%70
	ع 02	08	%40	06	%30
02	ع 01	06	%30	04	%20
	ع 02	07	%35	06	%30
	ع 03	08	%40	10	%50
03	ع 01	08	%20	11	%55
	ع 02	12	%60	09	%45
	ع 01	02	%10	05	%25

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية"

%25	05	%30	06	ع 02	04
%25	05	%40	08	ع 03	
%45	09	%20	04	ع 04	
%10	02	%45	09	ع 05	
%25	05	%30	06	ع 01	05
%50	10	%40	08	ع 02	
%45	09	%25	05	ع 03	
%35	07	%20	04	ع 04	
%05	01	%10	02	ع 01	06
%35	07	%35	07	ع 02	
%45	09	%35	07	ع 03	
%10	02	%15	03	04	
%05	01	%05	01	05	
%80	16	%65	13	01	07
%20	04	%35	07	02	
%45	09	%25	05	01	08
%10	02	%20	04	02	

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

%60	12	%55	11	03	
%40	08	%30	06	01	09
%70	14	%50	10	02	
%00	00	%15	03	03	
%15	03	%05	01	04	
%10	02	%20	04	01	10
%30	06	%15	03	02	
%25	05	%20	04	03	
%55	11	%40	08	04	
%00	00	%05	01	05	
%40	08	%10	02	01	11
%50	10	%30	06	02	
%30	06	%65	13	03	
%00	00	%00	00	04	
%45	09	%30	06	01	12
%25	05	%45	09	02	
%16	04	%15	03	03	

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية"

05	03	04	13
00	00	05	
08	05	01	
06	08	02	
02	02	03	
03	05	04	

التعليق: من خلال الجدول رقم (17) ثم التعليق على البنود المتعلقة بالفرضية الثانية التي تنص بؤثر

التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19 إلى ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) للأسر المستغانمية عند النساء أكثر.

من خلال نتائج بند (03) العينة الذين هم بحاجة إلى مساعدة نفسية نتيجة كوفيد 19 الإناث يمثل

(55%) من مجموع كلي للعينة، الذكور (20%) من مجموع كلي للعينة، والذين ليسو بحاجة إلى مساعدة

نفسية الذكور (60) الإناث (45%) من المجموع الكلي للعينة ،أما بالنسبة لنتائج بند (05) يوضح شعور بعد

سماع انتشار جائحة كوفيد19 الذين يشعرون بتهديد ذكور يمثل (30%) من مجموع كلي للعينة الإناث يمثل

(25%) من مجموع كلي للعينة.الذين يشعرون بعائلتهم مهددة الذكور (40%) من مجموع كلي للعينة،الإناث

(50%) من مجموع كلي للعينة، والذين يشعرون بالقلق والخوف الذكور (25%) من مجموع كلي

للعينة،الإناث(45%) من مجموع كلي للعينة،والذين يشعرون بالاكتئاب الذكور (20) من للمجموع كلي

للعينة،الإناث(35) من المجموع الكلي للعينة . أما بالنسبة لنتائج البند (06) الذي يوضح مدى شعور بالقلق

والخوف بشأن احتمال إصابته أو إصابة احد أفراد عائلته، الشعور على حد الجنون الذكور (10) من

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية "

المجموع الكلي للعينة الإناث (05) من المجموع الكلي للعينة، متواصل ودائم الذكور (35) من المجموع الكلي للعينة الإناث (35) من المجموع الكلي للعينة، أحيانا الذكور (35) من المجموع الكلي للعينة الإناث (45) من المجموع الكلي للعينة، لا فكر بالجائحة كثيرا الذكور (15) من المجموع الكلي للعينة الإناث (10) من المجموع الكلي للعينة. لا اشعر إطلاقا الذكور (05) من المجموع الكلي للعينة الإناث (05) من المجموع الكلي للعينة . أما بالنسبة لنتائج (07) الذين تعرضوا هم وأحد أفراد عائلتهم بأعراض نفسية بسبب انتشار جائحة كوفيد 19 الإناث (80%) من مجموع كلي للعينة، الذكور (65%) من مجموع كلي للعينة، أما الذي لم يتعرضوا ذكور (35%) وإناث (20%) من مجموع كلي للعينة. أما بالنسبة لنتائج البند (11) الذي يبين الظواهر المترتبة عن جائحة كوفيد 19 حسب العبارات التالي :المشاجرات اليومية الناتجة عن الضغوط النفسية ذكور (10) من المجموع الكلي للعينة الإناث (40) من مجموع كلي للعينة. الإشعال بالتخزين السلع واللوازم الضرورية للأسرة ذكور يمثل (30%) من المجموع الكلي للعينة الإناث يمثل (50%) من مجموع كلي للعينة، بقاء بالبيت زاد من ضغطك النفسي ذكور يمثل (65%) من المجموع الكلي للعينة الإناث يمثل (30%) من مجموع كلي للعينة، أما بالنسبة لنتائج بند (12) الذي يمثل الأشياء الايجابية في حياة اليومية كشفت عنها جائحة كوفيد 19 حسب العبارات التالية: تقدير العلاقات الاجتماعية وخصوصا العائلية تمثل الذكور (30%) من المجموع الكلي للعينة الإناث (45%) من مجموع كلي للعينجعلتك الأزمة تعيد ترتيب حياتك وأولوياتك تمثل الذكور (45%) من المجموع الكلي للعينة الإناث (25%) من مجموع كلي للعينة، استغلال الوقت في هواياتك وجل اهتماماتك تمثل الذكور (15%) من المجموع الكلي للعينة الإناث (16%) من مجموع كلي للعينة ،الابتعاد عن الضوضاء المعتادة مسبقا كالأزدحام في حياتك اليومية وإرهاق العمل اليومي الذكور (15%) من المجموع الكلي للعينة الإناث (25%) من مجموع كلي للعينة. أما بالنسبة لنتائج بند (13) الذي يمثل علاقة مع أفراد العائلة في ظل جائحة كوفيد 19 حسب العبارات التالية

الفصل السادس: " عرض النتائج الدراسة التطبيقية"

متماسكة وجيدة: الذكور يمثل (25%) من المجموع الكلي للعينه الإناث يمثل (32%) من المجموع الكلي للعينه عادية الذكور يمثل (40%) من المجموع الكلي للعينه الإناث يمثل (30%) من المجموع الكلي للعينه، تحسنت للأفضل الذكور (10%) من المجموع الكلي للعينه الإناث (10) من المجموع الكلي للعينه، مضطربة وهناك مشاكل الذكور (25%) من المجموع الكلي للعينه الإناث (15%) من المجموع الكلي للعينه. وبالتالي نلاحظ من خلال النتائج البنود المعروضة أن الإناث هم أكثر عرضة لهذه الاضطرابات مقارنة بالذكور.

الفصل السابع:

"عرض النتائج ومناقشة الفرضيات"

- تمهيد.

1. مناقشة الفرضية الأولى على ضوء الدراسات السابقة.
2. مناقشة الفرضية الثانية على ضوء الدراسات السابقة.
3. مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء الدراسات السابقة.

_ الخاتمة.

- توصيات والاقتراحات.

تمهيد:

انطلاقاً من الإجراءات المنهجية للدراسة بما فيها الدراسة الاستطلاعية والأساسية ومن خلال نتائج دراسة الحالات وتفسيرها ونتائج الاستمارة نقوم في هذا الفصل بمناقشة فرضيات في ضوء الدراسات السابقة.

1. مناقشة الفرضية الأولى:

الفرضية العامة: فيما يخص الفرضية التي تنص: يؤدي التباعد الجسدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) عند الأسر المستغانمية وذلك في جائحة كوفيد19.

انطلاقاً من النتائج المتحصلة عليها من خلال تحليل محتوى المقابلة وتطبيق مقياس بيك الاكتئاب وتاييلور للقلق الصريح، وتحليل للحالتين توصلنا إلى أن الفرضية العامة قد تحققت حيث ان التباعد الجسدي في ذلك الجائحة كوفيد 19 قد أثر على الأسر المستغانمية وأدى إلى ظهور الاضطرابات النفسية (للقلق والاكتئاب) بحيث وجدناها عندهم.

ولمسننا ذلك في تحليل المقابلات العيادية للحالتين و تطبيق على كلا الحالتين مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس القلق الصريح لتاييلور حيث وجدنا أنهم متحصلين على درجة عالية من الاكتئاب والقلق في ظل جائحة كوفيد19 حيث تحصلت الحالة الأولى على مجموع 46 درجة للاكتئاب و 32 درجة للقلق أما الحالة الثانية تحصل على 33 درجة للاكتئاب و 34 درجة للقلق أما بنسبة لنتائج الاستمارة وجدنا أن هناك اكتئاب وقلق عالي بنسبة الإجابة على بنود الاستمارة.

وحيث تشابهت هذه الدراسة مع دراسة العزيز وخماد التي هدفت " الي معرفة الآثار النفسية والاجتماعية الناتج عن الحجر الصحي المنطبق في انتشار فيروس كوفيد19 " حيث أظهرت النتائج أن الحجر الصحي (التباعد الجسدي) له آثار نفسية واجتماعية على المواطن الجزائري،حيث كان لديهم اكتئاب دائم.

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات "

وقد تشابهت أيضا مع دراسة عبد الله جوزة هدفت إلى دراسة الصحة النفسية في الجزائر في ظل انتشار جائحة كوفيد 19 وتداعيات الحجر المنزلي حيث أظهرت النتائج ظهور اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب. وتشابهت دراسة زغبى وسلطان سلامة التي هدفت لاستقصاء تأثير كورونا 19 على الصحة النفسية والدعم الاجتماعي لدى البالغين المصريين، وبرغم من اختلاف البلد إلى أن النتائج قد أظهرت أعراض للقلق والاكتئاب مرتفعة كالشعور بالضغط النفسي والرعب والخوف. ودراسة الفقهي وأبو المفتوح أن معظم أفراد المعينة يعانون من اكتئاب وأعراض القلق.

من خلال نتائج التي توصلت إليها الصباحية والدراسات السابقة نجد أن التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد19 أثر على الأسر لكل الفئات العمرية (كبار صغري شيخوخ) وأدى لظهور العديد من الاضطرابات النفسية و لاسيما أكثر الاضطرابات الشائعة التي يشهدها عصرنا والتي تعد هي أساس الاضطراب النفسية كالقلق والاكتئاب التي عاشتها الأسر باختلاف الموقع الجغرافي وقد شهدت أكبر زيادة في حالات للاكتئاب والقلق حيث تعد جائحة كوفيد19 هي العامل المفجر في ظهور هذه الاضطرابات نتيجة توقع تهديد بالخطر.

2. مناقشة الفرضية الثانية:

الفرضية الجزئية الأولى: يؤدي التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19 (كورونا) إلى ظهور اضطراب القلق و أكثر من اضطراب الاكتئاب عند الأسر المستغانمية.

حسب النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية لكلتا الحالتين وإجراء عليهما كلا المقاييس للقلق الصريح و الاكتئاب وتحليلهما نجد أن الفرضية الجزئية الأولى التي تنص : يؤدي التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19 (كورونا) إلى ظهور اضطراب القلق و أكثر من اضطراب الاكتئاب عند الأسر المستغانمية لم و تتحقق. حيث نجد ظهور اضطراب القلق والاكتئاب شديد عند الأسر المستغانمية وكذلك حسب الدراسات السابقة قد انبثت أن مستوى القلق والاكتئاب لدى العينة و الحالات المعنية متشابهة.

ولمسننا ذلك في تحليل المقابلات العيادية للحالتين وتطبيق على كلا الحالتين مقياس الاكتئاب لبيك

Section 1.01 ومقياس القلق الصريح لتايور حيث وجدنا ان كلتا الحالتين نسبة الاكتئاب والقلق

Section 1.02 عالية و مشابهة الدرجة حيث تحصلت الحالة الأولى على مجموع 46 درجة للاكتئاب و 32 درجة للقلق أما الحالة الثانية تحصل على 33 درجة للاكتئاب و 34 درجة للقلق أما بنسبة لنتائج الاستمارة و جدنا أن هناك اكتئاب وقلق عالي بنسبة الإجابة على بنود الاستمارة الموجدة أعلاك.

حسب دراسة "قام بها وانج، بان، وان، تان، شو، هو و هو Wang .pan.wan.tam.xu.ho&ho بعنوان

الآثار النفسية التي تعرض لها الشعب الصيني وما مستويات القلق و الاكتئاب و التوتر خلال انتشار وراء كوفيد 19 حيث أظهرت النتائج أن نسبة الذين أظهرت عليهم أعراض الاكتئاب من متوسط إلى شديد ونسبة التي أظهرت عليهم القلق أيضا من متوسط إلى شديد.

والباحثين العزيز وخماد التي هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والاجتماعية الناتج عن الحجر الصحي

المنطبق في ظل انتشار كوفيد 19 حيث أظهرت النتائج أن أعراض القلق والاكتئاب كلاهما مرتفعة أثناء الحجر الصحي.

كما تفسر الباحثة أن معظم الأحيان أعراض القلق قد تصاحبها حتما أعراض الاكتئاب وقد يظهر القلق

أحيانا كعرض من أعراض الاكتئاب وقد يشعر الشخص بأعراض الاكتئاب بسبب معاناته من القلق.

حيث اثبتت "مايو كلينك" (mayo clinic) أنه قد يحدث القلق احد أعراض الاكتئاب من الشائعة أيضا

الإصابة بالاكتئاب يحفز اضطراب القلق، لهذا نجد أن من يعاني من القلق قد يعاني من الاكتئاب والعكس

صحيح لهذا نجد نسبة الاكتئاب والقلق متشابهة معظم الأحيان.

3. مناقشة الفرضية الثالثة:

الفرضية الجزئية الثانية تنص: يؤثر التباعد الجسدي في ظل جائحة كوفيد 19 إلى ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) للأسر المستغانمية عند النساء أكثر من الرجال.

إطلاقاً من نتائج المتحصل عليها في الاستمارة الموزعة على عينة متساوية بين الذكور والإناث من الأسر المستغانمية وتحليلها توصلنا إلى أن الفرضية قد تحققت.

حيث لمسنا ذلك في البنود التي تخدم الفرضية حيث وجنا أن نسبة المتعرضين للاضطرابات النفسية النساء هم أكثر تعرضاً لاضطراب القلق والاكتئاب حيث نجد أن مستوى الاكتئاب عند الرجال 20% والقلق 25% أما عند الإناث الاكتئاب 35% والقلق 45% وكذا الدراسات السابقة.

حيث نجد أن الدراسة تشابهت الدراسة مع دراسة "وانج، بان، وان، تان، شو، هو، وهو" الذي درست الآثار النفسية التي تعرض لها الشعب الصيني وما مستويات القلق والاكتئاب والتوتر خلا مراحل انتشار وباء كوفيد 19 وأقرت الدراسة أن الإناث كانوا أكثر عرضة لظهور أعراض الاكتئاب والقلق والضغط النفسي مقارنة بالذكور وتشابهت أيضاً مع دراسة "تشيوي، شين، تشاو، وانغ، شيه" وشو التي درست الاضطرابات النفسية لدى مواطنين الصين بعد انتشار جائحة كوفيد 19 في مدينة ووهان الصينية وأقرت الدراسة أن الإناث أكثر تعرضاً للضغوط النفسية مقارنة بالذكور.

كما تشابهت أيضاً مع دراسة الرزغي التي تناولت موضوع تأثير كورونا على الصحة النفسية والدعم الاجتماعي لدى البالغين المصريين وأسفرت الدراسة عن نتائج تالية أن الإناث أكثر تأثراً بالضغوطات النفسية التي تكون سبب في ظهور الاضطرابات النفسية.

ومن خلال التي توصلت إليها الدراسة والدراسات السابقة، أن المرأة هي الأكثر مكوناً في البيت واحتراماً للحجر الصحي واحترام التباعد الجسدي وعدم تواجدها في الشارع نظراً لخوفها الشديد على عائلتها وأبنائها فكانت تأكل هم الكثير من الأمور الأولاد، نظافة المنزل، هي التي كانت تتحمل مشاكل العائلة التي زادت

بسبب حجر الصحي، كما أن الرجل كان يحتج بخروج من منزل لشراء الأغذية عكس المرأة التي كانت باقية في بيت لا تخرج، ونظر لإلغاء كل التظاهرات الاجتماعية كالأعراس وأفراح حيث تمثل هذه التظاهرات متنفس لمعظم النساء الذي يتم فيها التواصل والترفيه عن أنفسهن وكذلك الإناث تتعامل مع الحدث بعاطفية أكثر لأن بطبيعتهن يميلن إلى العاطفة هذا ما يجعل الفرق الواضح بين تعامل المرأة والرجل مع الضغوط النفسية فالنساء تركز على الصورة العاطفية وخصوصاً تتجذب إلى العواطف السلبية أكثر من الرجال.

الاقتراحات

الاقتراحات:

الاقتراحات والتوصيات:

- عمل دورات تثقيفية وبرامج إرشادية الخاصة بجائحة كوفيد 19

- تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص المعرضين للشدائد الناجمة عن الجائحة.

- التركيز على توعية الأسر في حال انتشار الأوبئة والأمراض وإتباع الإجراءات المفروضة وعدم الاستهزاء

والتقصير

- عدم مبالغة الدول باتخاذ التدابير الاحتياطية التي لا أساس لها واستعمال الإجراءات الضرورية فقط من

أجل سلامة الجميع وعدم إرهابهم.

- وضع برامج تلفزيونية يتحدث فيها الأخصائيين النفسيين على كيفية حفاظ على الصحة النفسية لكي

يشاهدها عامة الناس خاصة الكبار الذين لا يطلعون على مواقع التواصل الاجتماعي.

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام بحثنا الذي تناول الدراسة موضوع يؤدي التباعد الجسدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) عند الأسر المستغامية و ذلك في جائحة كوفيد 19 (كورونا) ، وما تطرقنا إليه من مراعاة كافة الجوانب النظرية والمنهجية والتطبيقية أيضا حيث عرضنا كل مفاهيم الجانب النظري من البحث و التي لها علاقة بموضوعنا، إجراء دراسة تطبيقية بالاستعانة بالأدوات للحصول على النتائج للوصول إلى غاية بحثنا و من خلالها نستخلص بأن التباعد الجسدي الذي فرضته الدول في ظل جائحة كوفيد 19 أدى إلى ظهور الاضطرابات النفسية على الأسر حيث لم يكن لها حدود جغرافية ولا مكانية تأثرت كل المجتمعات و الأسر منها الجزائر بتداعيات هذه الظاهرة حيث وجدنا حسب دراستنا و دراسة السابقة أن معدل الاكتئاب والقلق هو يعتبر من الاضطرابات النفسية التي تحتل نسبة عالية وهما من الاضطرابات النفسية الشائعة التي تحدث غالبا جراء الأحداث و الكوارث الصادمة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب والمذكرات والمجلات باللغة العربية:

_ أمجد جمعة. شريف السعودي. إبراهيم شقيرات. أوليفير أرفايزيس (2021). الصحة النفسية واستراتيجيات التكيف أثناء انتشار فيروس كورونا المستجد، مجلة دراسات النفسية والتربوية، المجلد 14 (العدد 02) صص 383-504 مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/163212>

_ موسى أمطوش، سامية سكاوي (2020). أثار جائحة كورونا على أستاذة و إداري التكوين المهني، مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية و الإنسانية، المجلد 14، (العدد 2) ص ص 251-479 مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/136714>.

_ مصطفى علي خلف وتغريد تركي ال سعيد (2020). المشكلات النفسية المترتبة على فيروس كورونا المستجد وعلاقتها بضغوط التعليم والتقييم الإلكتروني لدى عينة من طلبة كلية التربية جامعة السلطان قابوس " مجلة الدراسات التربوية والنفسية، مجلد 10 (عدد 03). ص ص. 625-275.

_ عفيفة جديدي (2021). المعاش النفسي الاجتماعي للأفراد في ظل جائحة كوفيد 19، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، مجلد 2، (العدد 02) ص. 100-116. مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/177009>

_ بن حليلة خيرة (2021). استراتيجيات الوقاية من العدوى فيروس كوفيد19 لتعزيز الخدمة الصحة في المؤسسة الصحة الجزائرية، مجلة الاقتصاد والبيئة، المجلد 04 (العدد 02) ص ص. 160-179 مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/165168>

_ كرامة مروة، رحال فاطمة، خبيزة انفال حدة (2020) "تأثير الأزمات الصحة العالمية على الاقتصاد العالمي: تأثير فيروس كورونا كوفيد19 على الاقتصاد الجزائري ، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02 ، (العدد 02) ص ص. 310-332 مستخرج من <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/123162>

_بوعموشة نعيم، بثنتة حنان (2021) تجربة الجزائر في التعامل مع جائحة كورونا كوفيد19، مجلة الميدان للعلوم الانسانية والاجتماعية ، المجلد03(العدد02) ص ص. 59-74مستخرج من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/156553>

_نعيم بوعموشة(2020). فيروس كورونا كوفيد19في الجزائر دراسة تحليلية، مجلة التمكين الاجتماعي،

المجلد02 (العدد02) ص ص113-135 مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/123152>

_سهيلية، سماح. (2020). الاجراءات الوقائية للتصدي للفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الرسالة الدراسات والبحوث الانسانية، المجلد05، العدد03، ص ص. 26-37مستخرج من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/133856>

_لويذة مكسح (2020). التدابير الشرعية للوقاية من جائحة كورونا المستجد كوفيد19، مجلة الاحياء،

المجلد20(العدد26)، ص ص. 285-304 مستخرج من

[.https://www.asjp.cerist.dz/en/article/127966:](https://www.asjp.cerist.dz/en/article/127966)

-أحمد،السعيد 2020.الدليل الشامل لفيروس كورونا (الطبعة الأولى). دار نشر بيت الحكمة

للاستثمارات الثقافية.

-نجلاء رجب أحمد السيد (2020) شبكات التواصل الاجتماعي و تنمية وعي المرأة بأزمة فيروس

كورونا المستجد كمتغير في التخطيط الإدارة الأزمة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية المجلد01(العدد02) .

- جيهان محمد بكري (2021) الاضطرابات النفسية المترتبة على التباعد الجسدي إثر جائحة كورونا

وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلاب الجامعة، عدد02، ص ص.600-667.

_ هدى، محمود الناشف2006.الأسرة وتربية الطفل، (الطبعة الأولى والثانية). دار المسيرة للنشر والتوزيع

_ عبد المجيد سيد أحمد منصور، وزكريا أحمد الشرييني، 2000. الأسرة على مشارف القرن 21:

الأدوار. المرض النفسي المسؤوليات، (الطبعة الأولى). دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.

_ أ. دحماني سليمان (ب.س) في إشكالية نمط الأسرة الجزائرية، مجلة في اشكالية الأسرة الجزائرية

(العدد10)، ص ص 27-40 مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/44274>

_ منى يونس بحري، نازك عبد الحليم قطيشات، 2010. العنف الأسري (الطبعة الأولى). دار صفاء

للنشر والتوزيع، الأردن.

_ كمال إبراهيم مرسى، 2008. "الأسرة والتوافق الأسري، (الطبعة الأولى). دار النشر للجامعات، القاهرة.

_ لادي بديعة (2018) دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية للطفل، مجلة الأسرة والمجتمع،

المجلد06، (العدد01)، ص ص 45-58. مستخرج

من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/139225>

_ يونس عيسى وميطر عائشة (2021). وظائف الأسرة واستقرار المجتمع، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة،

المجلد06 (العدد02)، ص ص 335-346. مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/153797>

_ عسولات جويده (ب.س) الأسرة ودورها التربوي في بناء شخصية الأبناء، ص ص 11-22 مستخرج من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/14737>

_ صلاح الدين روتال، ناصر قاسمي (2021). دور الأسرة في تنشئة الطفل، المجلد06، (العدد03)، ص

ص 1095-1107. مستخرج من:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/162612>

- _عجوز فاطنة، بلمختار محمد رضا (2021). دور الأسرة التربوي في عملية التنشئة الاجتماعية وفق منظور الانقسام الشطري لبارسونز - مقارنة سوسولوجية تحليلية، مجلة آفاق علمية، المجلد 13، (العدد 02) ص 193-209. مستخرج من: <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/150036>
- _ صفوت فرج (2002) "مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية" دار النشر الانجوط محمد عبد الكريم حسان، مصر ص).
- محمد الحسن خالد عبد الحليم الأحساء (ب.س). الاضطرابات النفسية، مجلة التنمية والإرشاد الأسري.
- قاسم حسن صالح، 2010 الاضطرابات النفسية والعقلية، دار النجلة، الطبعة الأولى، الأردن.
- _ أنسة بريغت، سهام عسوس (2021). الاضطرابات النفسية والسلوكية، مجلة النمير الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، (العدد السادس)، صص
- لطيف عبد العزيز الشربيني، 2015. كيف تتغلب على القلق المشكلة والحل، دار النهضة العربية للطباعة و النشر الاسكندرية
- زواوي سليمان، صديق بلحاج (2012). القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والناضعين للهيمودياليز، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر 02، ص ص 05-149.
- علي عبد الرحيم، صالح 2014. علم نفس الشواذ الاضطرابات النفسية والعقلية (الطبعة الأولى) دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- زعتر، نور الدين 2010. القلق (الطبعة الأولى) دار النشر جامعة زيان عاشور الجلفة.
- محمد حسن غانم 2006. الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، (الطبعة الأولى)، مكتبة الانجوط المصرية

- ريان حوحو، خالد خياط (2018-2019). فعالية الذكريات الباكرة في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية في المجتمع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، ص ص 01-100.
- منعم زينب، 2013. الاكتئاب، (الطبعة الأولى) مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع .
- MAYO CLINIC، 2002. الاكتئاب (الطبعة الأولى)، الدار العربية للعلوم.
- سمية عبوين (2021). الاكتئاب في مجال علم الأورام النفسي، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 13، العدد 01، ص ص 153-165. المستخرج من:
- <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/144398>
- حافزي زهية غنية (2016). مطبوعة الدعم البيداغوجي مقياس علم النفس المرضي، مذكرة ليسانس علم النفس، ص ص 04-92.
- تغزوتزال، شارف جميلة (2014). الاكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها، مذكرة لنيل شهادة ماجستير فب علن النفس العيادي، ص ص 03-179. مستخرج من :
- <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://theses.univ-oran1.dz/document/THA3659.pdf&ved=2ahUKEwj6-rL6zpz5AhVfhv0HHSw1CogQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw3OLYUyja0Zhj4UbVFPClgR6zpz5AhVfhv0HHSw1CogQFnoECAoQAQ&usg=AOvVaw3s1Ggdppy649Eszs3Xj1sN>
- يحيوي.وردة، جبالي نور الدين (2014). إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أونولدازواروس)، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، ص ص 04-365. مستخرج من:

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://core.ac.uk/download/pdf/3540264.pdf&ved=2ahUKEwj6-rL6zpz5AhVfhv0HHSw1CogQFnoECAoQAQ&usg=AOvVaw3s1Ggdppy649Eszs3Xj1sN>

سهام ضيف الله علي الفايدي (ب.س) قلق المستقبل لدى طالبات جامعة تبون في المملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات، مذكرة تخرج مستخرج من :

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/339/4/16/47588&ved=2ahUKEwjyiOu0zqX5AhUESuUKHQXtDzw4ChAWegQIHhAB&usg=AOvVaw2g_w78W
[OQEYGHV5E3NUVaY](https://www.asjp.cerist.dz/en/article/115838)

_ فايز علي، الأسود (2020).السياق الأسري بالتوتر النفسي لدى طلبة كليات التربية في جامعات غزة بفلسطين،مجلة روافد للدراسات والأبحاث في العلوم الاجتماعية والإنسانية،المجلد04،(العدد01).

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/115838>

_ بوغازي آمنة، وجالدي مرة (2017).الاكتئاب عند مرضى القصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الليسانس علم نفس العيادي،جامعة 8ماي 1945قالمة .

_ محمد حسن غانم 2006 . الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، (الطبعة الأولى)، مكتبة الانجور المصرية.

_ عيسوي سفيان (2020)،المعاييرالدولية لمكافحة جائحة كوفيد 19،مجلة الدراسات القانونية (العدد02)ص.ص24-48.

_ قوالجية اية ومناني نبيل (2012-2013)، قلق الموت لدى الرشد المثال بالسلطان (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي)جامعة محمد خيضر بسكرة.

_ بن خليفة مريم وعثمان عز الدين (2017-2018)، أثر الصباحية النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسلطان، (مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم نفس العيادي والصحة العقلية)جامعة عيد الحميد ابن باديس مستغانم.

الملاحق

لا	نعم	الفقرة	الرقم
		نومي مضطرب ومتقطع.	1
		مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق.	2
		اعتقد إنني أكثر عصبية من معظم الناس.	3
		مخاوفي قليلة مقارنة بأصدقائي.	4
		تنتابني أحلام مزعجة(كوابيس) كل عدة ليالي.	5
		لدي متاعب أحيانا في معدتي.	6
		غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما.	7
		أعاني أحيانا من نوبات إسهال.	8
		تثير قلقي امور العمل والمال.	9
		تصيبني نوبات من الغثيان(غمامات النفس).	10
		كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا.	11
		اشعر بالجوع في كل الأوقات تقريبا.	12
		أثق في نفسي كثيرا.	13
		أتعب بسرعة.	14
		يجعلني الانتظار عصبيا.	15

		اشعر بالإثارة إلى درجة أن النوم يتعذر علي.	16
		عادة ما أكون هادئاً.	17
		تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي.	18
		لا اشعر بالسعادة معظم الوقت.	19
		من السهل أن أركز ذهني في عمل ما.	20
		اشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريباً.	21
		أتهيب الازمات والشدائد.	22
		الود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين.	23
		كثيراً ما اجد نفسي قلقاً على شيء ما.	24
		اشعر أحياناً وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي.	25
		اشعر أحياناً أنني أتمزق.	26
		اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة.	27
		الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات.	28
		يقلقني ما يحتمل ان اقابله من سوء الحظ.	29
		إنني حساس بنفسي لدرجة غير عادية.	30
		لاحظت ان قلبي يخفق بسرعة وأحياناً تنتهيج أنفاسي.	31
		ابكي بسهولة.	32

		خشيت أشياء او أشخاص اعرف انهم لا يستطيعون إيذائي.	33
		ابدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا.	34
		كثيرا ما أصاب بالصداع.	35
		لا بد ان اعرف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها.	36
		لا أستطيع ان أركز تفكيري في شيء	37
		ارتبك بسهولة.	38
		اعتقد أحيانا إنني لا أصلح بالمره.	39
		انا شخص متوتر جدا.	40
		ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي.	41
		يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث مع الآخرين	42
		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس.	43
		مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها.	44
		أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما.	45
		يдай وقداي باردتان في العادة.	46
		أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي.	47
		تتقصني الثقة بالنفس.	48
		أصاب أحيانا بالإمساك	49

	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل.	50
--	-----------------------------	----

مقياس الاكتئاب لبيك:

أولا:

1. لا أشعر بالحزن.
2. أشعر بالحزن.
3. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
4. أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا:

1. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
2. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
3. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
4. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثا:

1. لا أشعر بأنني فاشل.
2. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
3. عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
4. أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعا:

1. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

2. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

3. لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

4. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامسا:

1. لا أشعر بالذنب.

2. أشعر بأنني قد أكون مذنباً.

3. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

4. أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا:

1. لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

2. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.

3. أتوقع أن أعاقب.

4. أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعا:

1. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

2. أنا غير راضي عن نفسي.

3. أنا ممتعض من نفسي.

4. أكره نفسي.

ثامنا:

1. لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

2. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
3. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
4. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

1. أشعر بضيق من الحياة.
2. ليس لي رغبة في الحياة.
3. أصبحت أكره الحياة
4. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشراً:

1. لا أبكي أكثر من المعتاد.
2. أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
3. أبكي طوال الوقت.
4. لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

1. لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
2. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
3. أشعر بالتوتر كل الوقت.
4. لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الثاني عشر:

1. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
2. إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
3. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
4. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

1. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
2. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
3. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
4. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

1. لا أشعر أنني أبداً في حالة أسوأ مما اعتدت أن أكون.
2. يقلقني أن أبداً سنأ وأقل حيوية.
3. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبداً أقل حيوية.
4. أعتقد أنني أبداً قبيحاً.

الخامس عشر:

1. أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
2. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
3. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
4. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

1. أستطيع أن أنام كالمعتاد.
2. لا أنام كالمعتاد.
3. استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
4. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

1. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
2. أتعب بسرعة عن المعتاد.
3. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.
4. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

1. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.
2. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.
3. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.
4. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

1. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.
2. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.
3. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.
4. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

1. لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
2. أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.
3. أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.
4. أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

1. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.
2. أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.
3. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.
4. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

الاستمارة قبل التعديل :

الأسئلة	العبارات	مناسبة	غير مناسبة	تعديل
ما هو جنسك	_ذكر	X		لا تعدل
	_أنثى	X		
ماهي فننك العمرية؟	اقل من 18 سنة.	X		
	_من 18 سنة إلى 35 سنة	X		
	_من 36 سنة إلى 45 سنة	X		
	_من 46 سنة إلى 65 سنة	X		

X			_ أكبر من 66 سنة	
		X	_ أعزب	ماهي حالتك الاجتماعية؟
لا تعدل				
		X	_ متزوج	
		X	_ مطلق	
		X	_ أرمل	
		X	_ غير متعلم	ماهو مستواك التعليمي ؟
X			_ شهادة ابتدائية	
X			_ شهادة متوسطة	
X			_ شهادة ثانوية	
X			_ شهادة جامعية	
		X	_ معهد	
تعدل (السؤال)		X	_ يعمل	ماهي حالتك المهنية؟

		X	_ لا يعمل	
لا تعدل		X	_ نعم	هل أصبت بجائحة كوفيد19؟
		X	_ لا	
تعدل (السؤال)		X	_ مرض نفسي	فيما يتعلق بالاتجاهات النفسية الناجمة عن انتشار جائحة كوفيد 19 ماذا تعني لك جائحة كوفيد 19؟
		X	_ مرض اجتماعي	
		X	_ اضطراب نفسي	
حذف	X		_ أو تعني لك شيء آخر فما هو؟.....	
لا تعدل		X	_ نعم	هل تعتقد أنك بحاجة إلى مساعدة نفسية نتيجة انتشار جائحة كوفيد 19؟
		X	_ لا	
X			_ اختبار من الله عزوجل	ما سبب انتشار جائحة كوفيد 19 من وجهة نظرك الشخصية
			_ الحالات العائدة من السفر	

			_ المخالطة للمصابين	
			_ مؤامرات سياسية و اقتصادية	
X	X		_ لا اعلم	
			_ أو لديك سبب آخر لإنتشاره فما هو؟	
X			_ حياتك الشخصية مهددة	كيف نصف شعورك بعد سماعك بإنتشار جائحة كوفيد 19؟
X			_ مهدد أنت وعائلتك	
X			_ تشعر بالقلق والتوتر	
			_ لديك شعور آخر, إذا كان لديك شعور آخر فما هو؟	
		X	_ شعور إلي حد الجنون	إلي أي مدى شعرت بالقلق و الخوف بشأن احتمال إصابتك أو إصابة أحد أفراد عائلتك بجائحة كوفيد 19
		X	_ شعور متواصل و دائم	
			_ أشعر به أحيانا	
				تعديل (السؤال)

		X		
		X	_ لا أفكر بالجائحة كثيرا	
		X	_ لا اشعر إطلاقا	
		X	_ نعم	هل تعرضت أنت أو احد أفراد عائلتك لأعراض نفسية (كالإكتئاب والقلق) بسبب انتشار جائحة كوفيد 19؟
لاتعدل		X		
		X	_ لا	
		X	_ التباعد عن الآخرين وعدم الاتصال بهم	ماذا يعني لك التباعد الاجتماعي ؟
X				
		X	_ عدم الاتصال بهم مباشرة	
			_ أو يعني لك شيء آخر. إذا كان هناك شيء آخر فما هو ؟.....	
حذف				
		X	_ التزام وشيء مهم جدا	ماذا يعني لك التباعد الجسدي ؟
			_ إجراءات تمنع انتقال	

		X	العدوى وانتشار جائحة كوفيد 19	
X			_ اعتبره مسألة أخلاقية و لها قيم مجتمعية ضرورية	
		X	_ لا يعني لي شيء	
		X	_ تبادل الآراء والأفكار مع الآخرين حول سبل الوقاية	كيف تتعامل مع جائحة كوفيد 19 من الجانب الاجتماعي ؟
		X	_ حرص على عدم مخالطة المصابين	
X			_ يجب أن أكون حذر في تعاملي مع الآخرين	
X	X		_ ابتعد عن الأشخاص السلبين و التدمريين	
		X	_ أو لديك تعامل آخر, فما هو؟.....	
حذف كلي			_ توضيح محاطر الجائحة و المشاكل التي تسببها	كيف تتعامل مع الأطفال في مواجهتهم للمشاكل الناجمة عن جائحة كوفيد 19؟
			_ تشجعهم على هواياتهم و تلعب معهم	
			_ المحافظة على غذائهم	

			الصحي	
			_ تتعامل معهم بأن الموضوع أكبر من عمرهم	
			_ او لديك معاملة اخرى فماهي؟.....	
(تعديل) السؤال	X		_ المشاجرات اليومية الناتجة عن الضغوط النفسية	ما المشاكل المترتبة عن جائحة كوفيد 19؟
	X		_ انشغالنا بتخزين السلع واللوازم الضرورية للأسرة	
	X		_ بقاء بالبيت زاد من ضغطك النفسي	
	X		_ أو لديك مشاكل آخر فماهي؟.....	
لا تعدل	X		_ تقدير العلاقات الاجتماعية و خصوصا العائلية	أشياء إيجابية في حياتنا اليومية كشفت عنها جائحة كوفيد 19؟
	X		_ جعلتك الأزمة تعيد ترتيب حياتك و أولوياتك	
	X		_ استغلال الوقت في	

			هواياتك وجل اهتماماتك	
	X		_ الابتعاد عن الضوضاء المعتادة مسبقا كالازدحام في حياتك اليومية وإرهاق العمل اليومي	
	X		أشياء إيجابية أخرى ماهي؟	
لا تعدل	X		_ متماسكة وجيدة	كيف هي علاقتك مع أفراد العائلة في ظل جائحة كوفيد 19؟
	X		_ عادية	
	X		_ تحسنت للأفضل	
	X		_ مضطربة وهناك مشاكل	

استمارة بعد التعديل:

الإشارة	العبارات	بنود
	_ ذكر	الجنس
	_ أنثى	
	اقل من 18 سنة	فئة العمرية:
	_ من 18 سنة إلى 35 سنة	
	_ من 36 سنة إلى 45 سنة	

	من 46 سنة إلى 65 سنة	
	_ 66 سنة فما فوق	
	_ أعزب	حالة الاجتماعية:
	_ متزوج	
	_ مطلق	
	_ أرمل	
	_ غير متعلم	
	_ ابتدائي	المستوى التعليمي:
	_ متوسط	
	_ ثانوي	
	_ جامعي	
	_ معهد تكوين	
	_ يعمل	الوضعية المهنية:
	_ لا يعمل	
	_ نعم	: تعرضت بجائحة كوفيد 19
	_ لا	
	_ مرض نفسي	جائحة كوفيد 19 هو:

	_مرض اجتماعي	
	_ مصطلح مخبري	
	_نعم	تعتقد انك بحاجة الي مساعدة نفسية نتيجة انتشار جائحة كوفيد 19:
	_ لا	
	_ عقاب من الله	سبب انتشار جائحة كوفيد 19 من وجهة نظرك الشخصية:
	_ الحالات العائدة من السفر	
	_ المخالطة للمصابين	
	_ مؤتمرات سياسية واقتصادية	
	_ حرب بيولوجية	
	_ أشعر بالتهديد	شعورك بعد سماعك بانتشار جائحة كوفيد 19:
	_ عائلتك مهددة	
	_أتشعر بالقلق و الخوف	
	_ اشعر بالالاكتئاب	
	_إلي حد الجنون	مدى شعور بالقلق و الخوف بشأن احتمال اصابتك أو اصابة أحد أفراد عائلتك بجائحة
	_ متواصل و دائم	
	_ أحيانا	
	_لا افكر بالجائحة كثيرا	

	_ لا اشعر إطلاقاً	كوفيد 19
	_ نعم	تعرضت أنت أو احد أفراد عائلتك لأعراض نفسية (الاكتئاب و القلق) بسبب انتشار جائحة كوفيد :
	_ لا	
	_ الابتعاد اجتماعي وتجنب الملامسة	معنى التباعد الاجتماعي:
	_ الابتعاد المكاني	
	_ وقاية	
	_ التزام وشيء مهم جدا	معنى التباعد الجسدي:
	_ إجراءات تمنع انتقال العدوى وانتشار جائحة كوفيد 19	
	_ ذات قيمة اجتماعية ضرورية	
	_ لا يعني لي شيء	
	_ تبادل الآراء والأفكار مع الآخرين حول سبل الوقاية	التعامل مع جائحة كوفيد 19 من الجانب الاجتماعي:
	_ حرص على عدم مخالطة المصابين	
	_ حذر في تعاملي مع الآخرين	
	_ أخذ اللقاح المضاد	
	_ أو لديك تعامل آخر, فما هو.....	

	المشاجرات اليومية الناتجة عن الضغوط النفسية	الظواهر المترتبة عن جائحة كوفيد :19
	انشغالنا بتخزين السلع و اللوازم الضرورية للأسرة	
	بقاء بالبيت زاد من ضغطك النفسي	
	أو لديك مشاكل أخر فما هي ؟.....	
	تقدير العلاقات الاجتماعية و خصوصا العائلية	أشياء إيجابية في حياتنا اليومية كشفت عنها جائحة كوفيد 19
	جعلتك الأزمة تعيد ترتيب حياتك و أولوياتك	
	استغلال الوقت في هواياتك و جل اهتماماتك	
	الابتعاد عن الضوضاء المعتادة مسبقا كالازدحام في حياتك اليومية و إرهاق العمل اليومي	
	أشياء إيجابية اخرى ماهي ؟.....	
	متماسكة وجيدة	علاقة مع أفراد العائلة في ظل جائحة كوفيد 19
	عادية	
	تحسنت للأفضل	
	مضطربة وهناك مشاكل	

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضى أدناه،

الطالب(ة): رقم التسجيل

الجامعي: 111733231296

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1119980763032160004 والصادرة بتاريخ:

.....

عن المسجل بكلية العلوم الاجتماعية / قسم: العلوم الاجتماعية /
شعبة علم النفس

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

.....

.....

.....

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية
والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

14/03/22

إمضاء المعنى

.....



* منقول الخزانة رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد شروط وأحكام المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومقتضاها.