

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التربية وعلم الحركة



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية  
والرياضية

انعكاسات جائحة كورونا على مستويات  
القلق الاجتماعي في حصة التربية البدنية  
والرياضية على الأساتذة وتلاميذ الطور  
الثانوي

تحت إشراف:

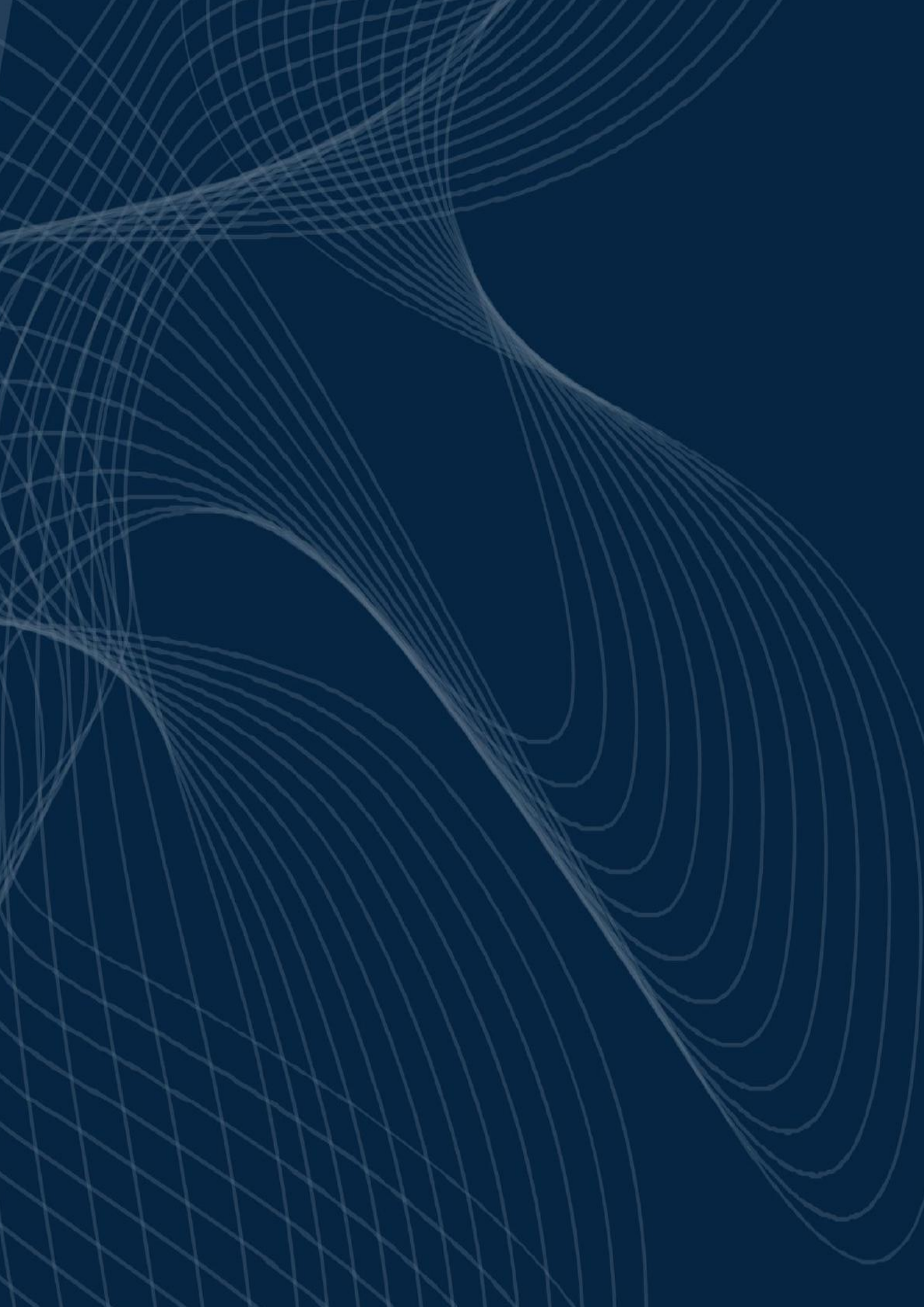
د/ حرشاوي يوسف

من إعداد الطالبين:

دحماني جمال الدين

مشرقي لخضر

السنة الجامعية: 2021/2020



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ

ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ

أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ"

صدق الله العظيم

الآية 11 من سورة المجادلة

# إهداء

الحمد لله رببي العالمين و الصلاة و السلام على خاتم الأنبياء و  
المرسلين

أهدي هذا العمل

إلى من ربطني و أنارت دربي و أمانتي بالصلوات و  
الدعوات إلى التي غمرتني بحبها و حنانها إلى أئمة إنسانية  
في هذا الوجود أمي الحبيبة

وإلى من عمل بك في سبيلي و أوطني إلى ما أنا عليه  
الذي أدين له بالكثير من الشكر أبي الكريم  
و إلى كل إخوتي و أساتذة المعهد عامة و إلى أستاذنا و

مشرقنا (حشاوي يوسف)

و إلى رفقاء الدرب في كل مكان خاصة أحبائي

# شكر وتقدير

قال تعالى: "... ولئن شكرتم لأزيدنكم ..."

نحمد الله على نعمة البدن و العقل السليم، و نعمة التعليم ، و نعمة أن هدانا إلى الصراط المستقيم صراطا كان كله علما وتعليم و بفضلك يا من بعباده رحيم.

بعد جهد جهيد نتشرف اليوم بتقديم ثمار عملنا في أبهى حلة و أجمل صورة ما استطعنا إلى ذلك سبيلا ، راجين من الله أن يرضى هاذ العمل برضى الدكتور (يوسف حرشايي) اللذي نخسه بالشكر متمنين دوام الصحة و التقدم العلمي .

كما نتقدم بأسمى عبارات الثناء و العرفان لكل من مد لنا يد العون في إنجاز هذا العمل المتواضع و إنجازه و لو بكلمة طيبة سواء من قريب أو بعيد.

و أخيرا تحية شكر لكل أسرة معهد علوم و تقنيات و النشاطات البدنية و الرياضية بمعهد مستغانم (طلبة، أساتذة و إداريين )

# ملخص البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على انعكاس جائحة كورونا على مستويات القلق الاجتماعي لدى أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي في حصة التربية البدنية والرياضية ، حيث استخدم الطالبان الباحثان مقياس القلق الاجتماعي للعالم زونج واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وذلك لعينة من الأساتذة قوامها 42 أستاذ موزعين على أربع ثانويات من ولاية معسكر، و 216 تلميذ من ذات الولاية حيث تم في هذه الدراسة المقارنة بين مستويات القلق لدى الأساتذة تبعاً لسنوات الخبرة ، وبين التلاميذ السنة الأولى والسنة الثانية من جهة أخرى وكانت ابرز النتائج المحصل عليها ما يلي :

- جائحة كورونا تفرز مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي لدى كل من أساتذة و تلاميذ الطور الثانوي.

- لا يوجد تباين ل مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية فيما بينهم حسب سنوات الخبرة .

وجود تباين في مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي فيما بينهم.

الترجمة باللغة الاجنبية (الانجليزية) :

The current study aims to identify the reflection of the Corona pandemic on the levels of social anxiety among teachers and students of the secondary stage in the physical and sports education class, where the two researchers used the social

anxiety scale of the scientist Zong, and the study relied on the descriptive approach for a sample of 42 professors distributed over four secondary schools from Mascara State, and 216 students from the same state. In this study, a comparison was made between teachers' anxiety levels according to years of experience, and between first-year and second-year students on the other hand. The most prominent results obtained are as follows:

- The Corona pandemic is causing different levels of social anxiety for both secondary school teachers and students.
- There is no discrepancy in the levels of social anxiety in light of the Corona pandemic among teachers of physical education and sports among themselves according to years of experience.
- There is a discrepancy in the levels of social anxiety in light of the Corona pandemic among first- and third-year secondary school students among them.

## قائمة المحتويات

العنوان	رقم الصفحة
الموضوع	
إهداء	ب
شكر وتقدير	ج
ملخص البحث	هـ

د	قائمة الجداول
و	قائمة الأشكال البيانية
التعريف بالبحث	
1	المقدمة
2	مشكلة البحث
4	فرضيات البحث
5-4	أهداف البحث وأهميته
8-5	تعريف المصطلحات
16 - 8	الدراسات السابقة و المشابهة
الباب الأول : الخلفية النظرية للموضوع	
الفصل الأول : جائحة كورونا	
19	تمهيد
19	1 التعريف بمرض كورونا
20	2 ما هو فيروس كورونا (كوفيد19)؟

21	3 تكييف فيروس كوفيد 19 كوباء عالمي
21	4 رأي منظمة الصحة العالمية في الفيروس
23	5 طرق انتشار فيروس كورونا كوفيد19
23	الطريقة المباشرة
23	الطريقة غير المباشرة
25	6 أعراض فيروس كورونا (كوفيد19)

28	7 جائحة فيروس كورونا في الجزائر
29	الحالات المؤكدة
30	الوفيات
31	سن الأشخاص المصابين
31	الإصابات بين الجنسين
31	حالات الوفاة حسب الفئة العمرية
32	8 تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة تفشي فيروس كوفيد-19
32	الحجر الصحي الشامل والجزئي
34	الإجراءات الأخرى لمكافحة انتشار المرض
35	تقييد حركة المواطنين وحضر بعض النشاطات
35	9 التدابير الصحية والوقائية في الجزائر المرتبطة بالدراسة
35	المرحلة الأولى
36	المرحلة الثانية
39	خاتمة
الفصل الثاني : القلق الاجتماعي	
41	تمهيد
	القلق
41	1 تعريفه
41	لغة
41	اصطلاحا
42	2 القلق وعلاقته ببعض المفاهيم
43	الضغوط: STRESS

43	الشخصية
44	الخوف
44	الإرهاك النفسي BURNOUT
45	الاغتراب النفسي
45	3 أنواعه
45	تقسيم فرويد
46	القلق العصبي
46	تقسيم كاتل وسيلبرجر 1972
48	4 أعراضه
48	أعراض نفسية
48	أعراض جسدية
49	5 مستوياته
49	المستوى المنخفض للقلق
49	المستوى المتوسط للقلق
49	المستوى العالي للقلق
50	6 أسبابه
50	الأسباب الوراثية
50	الأسباب النفسية والاجتماعية
51	مواقف الحياة الضاغطة
51	التفكير في المستقبل
53	7 طرق قياسه
54	الطرق الاسقاطية

55	الطرق الموضوعية
55	8 علاجه
55	العلاج النفسي
55	العلاج البيئي والاجتماعي
55	العلاج الكيميائي
56	العلاج السلوكي
58	القلق الاجتماعي
58	1 نبذة تاريخية عن تطور القلق الاجتماعي
59	2 تعريفات
60	3 علاقته ببعض المفاهيم
60	علاقته بالشخصية التجنبية
60	القلق بالجنس
61	علاقته بالشخصية الفصامية
61	علاقته بالرهاب الاجتماعي
61	علاقته بالمراهقة
63	4 أنواعه
65	5 مظاهره
65	المظهر السلوكي
65	المظهر الفسيولوجي
65	المظهر المعرفي
66	6 مكوناته

68	7 أسبابه
69	8 المحكات الشخصية له
71	9 الأساليب العلاجية له
74	10 النظريات المفسرة له
74	نظرية التحليل النفسي
75	النظرية السلوكية
76	النظرية المعرفية
77	النظرية الإنسانية
80	خلاصة:
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية	
83	تمهيد
83	منهج البحث
84	مجتمع وعينة البحث
85	متغيرات البحث
	المتغير المستقل
	المتغير التابع
85	الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
86	مجالات البحث
86	المجال البشري
86	المجال المكاني
86	المجال الزماني

86	أدوات البحث
87	مواصفات المقياس
90	الدراسة الاستطلاعية
92	الأسس العلمية للاختبار المستخدمة
92	الصدق
92	الثبات
93	الموضوعية
94	الوسائل والأساليب الإحصائية
96	الخاتمة
الفصل الثاني: عرض ومناقشة وتحليل النتائج	
98	تمهيد
98	عرض و تحليل نتائج
98	عرض و تحليل نتائج اختبار قياس القلق بين الأساتذة حسب سنوات الخبرة
107	عرض و تحليل نتائج إختبار قياس القلق بين تلاميذ الطور الثانوي ( مستوى السنة الأولى و مستوى السنة الثالثة )
119	مناقشة النتائج بالفرضيات
122	الاستنتاجات
122	الاقتراحات والتوصيات
124	قائمة المصادر والمراجع
135	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
78	جدول يوضح نظريات القلق الاجتماعي	01
90	جدول يوضح عينة الأساتذة حسب سنوات الخبرة	02
91	جدول يوضح عينة التلاميذ للطور الثانوي في الثانويات الأربع	03
93	جدول يوضح معامل الثبات والصدق لمقياس القلق .	04
98	جدول يمثل مستويات القلق لدى الأساتذة حسب سنوات الخبرة	05
101	الجدول يمثل نتائج التطابقات في مستوى القلق بين الأساتذة حسب سنوات الخبرة	06
105	جدول رقم 7 يمثل نتائج الفروق الإحصائية بين عينتي الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة و الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة	07
107	جدول يمثل مستويات القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي ( السنة الأولى - السنة الثالثة )	08
109	الجدول يمثل نتائج التطابقات في مستوى القلق بين تلاميذ الطور الثانوي ( السنة الأولى - السنة الثالثة )	09
113	جدول يمثل نتائج الفروق الإحصائية بين عينتي تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي	10

## قائمة الأشكال البيانية

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مخطط رقم 1 يلخص أنواع القلق	47
02	مخطط رقم (2) يوضح أسباب القلق	53
03	مدرج يوضح تكرارات استجابات الأساتذة باختلاف سنوات الخبرة لديهم حسب مستويات القلق	100
04	شكل بياني 4. يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة	103
05	شكل بياني يمثل النسب المؤوية لمستويات القلق لدى الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة	104
06	المدرج يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينتي الأساتذة حسب سنوات الخبرة في اختبار القلق.	106
07	مدرج يوضح تكرارات استجابات تلاميذ الطور الثانوي حسب مستويات القلق	108
08	شكل بياني يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي	111
09	شكل بياني يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي	112

114	المدرج يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينتي تلاميذ الطور الثانوي في اختبار القلق.	11
-----	---	----

A detailed illustration of a scroll of parchment, partially unrolled, with a quill pen resting on it. The scroll is light beige with visible texture and shadows, suggesting depth. The quill is a rich brown color with fine details of its feathers. The background is a soft, light blue gradient.

التعريف

بالبحث

## مقدمة

تزايد الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي والاتصال بين الناس في الآونة الأخيرة نظرا لما لهما من أهمية بالغة في تقريب وجهات النظر المتباعدة ، وتحقيق التفاهم ومن ثم التوافق الاجتماعي وتقبل الآخر . وتطلب الأمر دراسة العوامل الموجبة و السالبة التي تؤثر على التفاعل الاجتماعي على حد سواء . ومن العوامل السلبية التي تحل بها القلق الاجتماعي الذي يشير إلى مجموعة من المعتقدات ، والانفعالات ، والسلوكيات التي تتسم بالتحريف ، والخوف المفرط ، والتجنب و التهرب من المواقف الاجتماعية على الترتيب ، ولكن عند دراسة القلق الاجتماعي تشابك معه مفاهيم أخرى مرتبطة بالجانب الاجتماعي الإنساني ، وتداخلت معه على نحو أعاق الدراسة العلمية المنهجية ذات المردود العملي الإيجابي لتحسين التفاعل الاجتماعي بين الناس . ومن هذه المفاهيم الخجل و الرهاب الاجتماعي و رهاب الكلام ، ونقص المهارات الاجتماعية وحظي كل من : الخجل و الرهاب الاجتماعي تحديدا بقدر كبير من الانقسام بين الباحثين في علاقة أي منهما أو هما معا بالقلق الاجتماعي ؛ فهناك فريق من الباحثين يرون أن القلق الاجتماعي و الرهاب الاجتماعي و الخجل يتطابقون تماما في كل من الأعراض الجسمية المرتبطة بالجهاز العصبي اللاإرادي ، والأسباب المعرفية كالخوف غير العقلاني من التقييم السلبي ، و المظاهر السلوكية كالاتتماد الكلي على الآخرين طلبا للمساعدة " ، لقد شهدت السنوات العشرين الأخيرة مطردا في الدراسات المنهجية

لظاهرة القلق الاجتماعي نتيجة ازدياد وضوحها ، ونظرا لتزايد حدة المتطلبات الاجتماعية ، وارتباط هذه المتطلبات بمواقف تقييم للفرد ، وكفاءته . سامر رضوان.

إن التطورات الحاصلة في العالم في الوقت الراهن كان لها اثر بليغ في حياة الأشخاص والمجتمعات لعل القارئ تتضح له الصورة الكاملة ، هنا الكلام عن جائحة كورونا أو كما تسمي بفيروس كورونا المستجد، هذا الذي جعل الشعوب والأمم تدق ناقوس الخطر، كيف لا وقد أتى على الأخضر واليابس وجعل العالم يعيش حالة هلع ورعب شيء لم نعهده من قبل ولم تكن لنا أدنى فكرة عنه

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت كوفيد 19 كجائحة عالمية كما أصدرت مجموعة من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها توصيات حول منع انتشار جائحة كورونا وأظهرت البيانات إن الفيروس ينتشر من شخص لأخر من خلال المخالطة اللصيقة ضمن 6 أقدام أو 2 متر و ينتشر عن طريق الرذاذ التنفسي وقد أصبح هذا الفيروس حديث العالم هذا الشيء ألمجهرى كان له اثر كبير في انهيار اقتصاد الدول وكذا البرنية التحتية فلم تسلم منه أية جهة وليست الرياضة بعيدة عن ذلك فقد أصبحت الملاعب خالية فبعد كانت الرياضة المتنافس الوحيد للكثير من الناس ذلك كما إن التربية البدنية كان لها دور كبير تربية الفرد جسما نفسا وعقلا ذهب كل ذلك إدراج الرياح فقد أغلقت المدارس و الثانويات وحتى الجامعات لكن إرادة الشعوب قررت التعايش مع هذا الوباء المستجد مع الأخذ بعين الاعتبار التدابير والإجراءات الوقائية وتتناول الدراسة الحالية إلقاء الضوء على انعكاس جائحة كورونا على مستوى القلق الاجتماعي في حصة التربية البدنية والرياضية لدى تلاميذ وأساتذة الطور الثانوي وبما إن الأستاذ والتلميذ هما المحور الرئيسي في العملية التدريسية فقد تمت معالجة هذا الموضوع بعمل ميداني على عينة من أساتذة وتلاميذ التربية البدنية والرياضية للمرحلة

الثانوية بولاية معسكر فجاءت الدراسة مشتملة على تقديم البحث في خمسة فصول  
ثلاثة منها نظرية وفصلين تطبيين وخاتمة ونتائج البحث وقائمة المصادر والمراجع  
وقائمة الملاحق

وتضمن تقديم البحث طرح الإشكالية بالإضافة إلى أهداف البحث وتحديد مفاهيم  
البحث التي هي مفاهيم محورية ثم استعرضنا بعد ذلك الدراسات السابقة لذات موضوع  
الدراسة

وجاء الباب الأول الذي خصصناه للجانب النظري بثلاث فصول الفصل الأول بعنوان  
جائحة كورونا الفصل الثاني بعنوان القلق الاجتماعي أما الفصل الثالث جاء بعنوان  
التربية البدنية والرياضية

كما جاء الباب الثاني للدراسة الميدانية والتي احتوت على فصلين فضلا إن نتعرض  
فيه في الفصل الأول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث تحدثنا فيه عن منهج  
البحث مجتمع الدراسة الميدانية عينة البحث وكيفية اختيارها أدوات جمع البيانات  
والمقياس وأدوات تحليل هذه البيانات ممثلة في الأساليب الإحصائية المختلفة  
وأخيرا نتائج الدراسة حيث استخلصت من خلال تحليل الدراسة الميدانية أهم النتائج  
التي توصلت إليها  
الإشكالية:

يعيش العالم اليوم تبعات انتشار وباء فيروس كورونا الذي مس مختلف القطاعات ،  
حيث سبب صدمة كبيرة للاقتصاد العالمي ، والذي قد يؤدي بالفعل إلى تحول معدلات  
النمو العالمي نحو معدلات سالبة بشكل حاد لهذا العام 2020 ، إذ أن هذه الأزمة  
ليست أول صدمة إمداد يشهدها العالم ، فهناك الصدمات النفطية في السبعينيات ،  
وتسونامي تايلاند وزلزال اليابان عام 2011 وغيرها ، ولكن كل هذه الصدمات  
والأزمات كان لها نطاق جغرافي محدد ، دون توسع مادي ، وكذلك إطار زمني بلغت

خلاله الذروة ثم توقفت ؛ إلا أن فيروس كورونا أثبت أنه غير قابل للسيطرة ، فهو ينتشر في كافة بقاع العالم لترك آثار الصدمة ، وكذلك ليس هناك إطار زمني واضح من المحتمل أن ينتهي خلاله هذا الوباء كغيره من الأزمات التي شهدها العالم القلق وهو محور من محاور الدراسات النفسية وقد اكتسب موضوع القلق تلك الأهمية البارزة في حياة الفرد والمجتمع.

ومع تعقد وتشعب الحياة وتعدد المسؤوليات وسيطرة الشك على المجتمعات وضعف الإيمان والصراع بين الناس أصبح القلق هو أكثر الإحساسات الضارة شيوعا وأصبحت حياة الفرد لا تخلو من الهم والكدر والخوف من المستقبل وهي كلها مرادفات للقلق (حجازي، القلق الاجتماعي وعلاقته بالافكار اللاعقلانية، 2001، صفحة 02)

ويرى ادلر 1922 أن القلق ينشا نتيجة التفاعل الديناميكي بين الفرد والمجتمع ، وعادة يشعر الطفل بضعف وعجز بالنسبة للكبار بصفة عامة ، والإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص وبالقلق على طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ، ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه (عثمان، 2001، صفحة 32)

ويعتبر القلق الاجتماعي من أكثر أنواع الاضطرابات المرضية الأكثر انتشارا في العالم بعد الاكتئاب وإدمان الكحول ويقصد به حالة التهيب من المواقف الاجتماعية التي تبدو على الفرد بسبب قصوره في المهارات الاجتماعية (فتيحة، 2006، صفحة 64) ومن بين الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي نجد دراسة كل من العزاوي وابنكس ، ودراسة بدوي ومهلة .

ومع فتح المدارس ومزاولة الدراسة تدريجيا وعن بعد و النظام الإداري الجديد الذي يحتم على الأساتذة والتلاميذ القيام بالنشاط التعليمي عن طريق الأفواج وتقسيم التلاميذ

والحرص على التباعد ، كل هذا يعتبر مفهوم جديد بالنسبة للسنوات الماضية، والخوف من انتقال العدوى وغلق المدارس مرة أخرى

كما شهد التعليم في حصة التربية البدنية والرياضية بالفترة الأخير تغير كلي تفرضه طبيعة المرحلة وهذا يستلزم التعرف على انعكاس جائحة كورونا على مستوى القلق الاجتماعي في حصة التربية البدنية والرياضية لدى أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي.

وعلى ضوء ما سبق يمطن صياغة مشكلة بحثنا الحالي في التساؤل الآتي:

هل تبرز جائحة كورونا مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي لدى كل من أساتذة وتلاميذ

الطور الثانوي ؟

ويتفرع السؤال الرئيسي الحالي إلى التساؤلات الفرعية التالية :

• هل تتباين مستويات القلق الاجتماعي لدى أساتذة الطور الثانوي فيما بينهم تبعاً لسنوات الخبرة ؟

• هل تتباين مستويات القلق الاجتماعي لدى تلاميذ مستوى السنة اولى والسنة

الثالثة فيما بينهم في حصة التربية البدنية والرياضية ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: تتوزع جائحة كورونا مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي لدى كل من أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي

الفرضيات الجزئية:

- تتباين مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى أساتذة

التربية البدنية والرياضية فيما بينهم حسب سنوات الخبرة .

- تتباين مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى تلاميذ السنة

الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي فيما بينهم

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى الهدف العام التالي :

❖ معرفة مستويات القلق لدى أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي في حصة التربية البدنية

والرياضية في ظل انتشار جائحة كورونا.

الأهداف الفرعية

• معرفة مستوى القلق لدى أساتذة الطور الثانوي فيما بينهم حسب سنوات الخبرة

في حصة التربية البدنية والرياضية في ظل انتشار جائحة كورونا .

• معرفة مستوى القلق لدى تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة فيما بينهم في

حصة التربية البدنية والرياضية في ظل انتشار جائحة كورونا.

أهمية البحث:

تكمن أهمية بحثنا من خلال نتائج المتوصل إليها فيما قد يقدمه من إضافات جديدة

وتأكيدات لنتائج سبق التوصل إليها في الجانبين التاليين

❖ الجانب العلمي.

❖ الجانب العملي

الأهمية العلمية:

تظهر أهمية هذا البحث في الجانب العلمي من خلال ما يلي:

تكمن أهمية هذا البحث في كونه دراسة نظرية لمدى انعكاس جائحة كورونا على القلق

الاجتماعي في حصة التربية البدنية والرياضية لدى أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي في

ظل الظرف الراهن والتي تعتبر مهمة للمرحلة الثانوية، ولها انعكاس على نتائج العملية

التعليمية، كما أن نتائج هذا البحث قد تسهم في تقديم سند علمي وتزود الأساتذة

بمعلومات ومعارف حول كوفيد-19، وكل هذا من أجل تحسين أداء أستاذ تربية بدنية

ورياضية في ظل انتشار جائحة كورونا وزيادة المعرفة الإنسانية من خلال الكشف عن الجانب المعرفي للظاهرة  
الأهمية العملية :

تظهر أهمية هذا البحث في الجانب العملي من خلال ما يلي:

التعرف على مدى انعكاس جائحة كورونا على مستوى القلق الاجتماعي في حصة التربية البدنية والرياضية لدى أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي، وتقديم نموذج عن حصة التربية البدنية والرياضة في ظل انتشار الجائحة  
التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث :

جائحة كورونا: يعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS الذي ظهر في 2012، و متلازمة التنفسية الحادة الوخيمة SARS الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019. (منظمة، الصحة، العالمية، 2020) يُشتق اسم coronavirus عربيًا: فيروس كورونا. اختصارًا CoV من اللاتينية corona : وتعني التاج أو الهالة، حيث يُشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفيرونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خُملاً من البروزات السطحية، مما يُظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية. (ويكيبيديا، فيروس كورونا ، 25 جانفي 2021)  
القلق الاجتماعي:

يعرف القلق الاجتماعي طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-4) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA، 1994) على أنه خوف ملحوظ ومستمر يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر من المواقف

الاجتماعية أو مواقف الأداء والتي من خلالها يتعرض الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه، ولا مانع النظر فيه والتدقيق فيه من الآخرين، وأن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يخافون التقييم السلبي من الآخرين، ويدركون أنهم لم يحفظوا بالرضا والاستحسان منهم بل يعيشون الذل والخزي والإرباك في المواقف ونتيجة لذلك فإنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية (نفس المرجع، 66) وتعرف الكتاني بأنه "استجابة انفعالية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي من الآخرين، الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف" (الكتاني، 23، 2004).

#### التربية البدنية والرياضية:

إن تعريف التربية البدنية والرياضية في الاتحاد السوفياتي سابقا "بأنها عملية توجيه للنمو البدني والقوام الإنسان باستخدام التمرينات البدنية ، والتدابير الصحية وبعض الأساليب الأخرى لغرض اكتساب الصفات البدنية والمعرفية والمهارات والخبرات التي تحقق متطلبات المجتمع أو حاجات الإنسان التربوية (محمود بسيوني و ياسين الشاطي، 1992 ص17)

وتعرف التربية البدنية والرياضية في الولايات المتحدة الأمريكية " إن التربية البدنية والرياضية هي جزء متكامل من التربية العامة، وميثاق تجريبي هدفه تكوين المواطن اللائق من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق ألوان من النشاط البدني" (محمود بسيوني و ياسين الشاطي، 1992 ص17).

والتربية البدنية والرياضية شكل من أشكال التربية على أساس إتمام عملية التربية عن طريق البدن كما أنها نظرية لوحدة الفرد " والتي فحواها أن الفرد ذات أبعاد أربعة رئيسية بدني ،عقلي ، نفسي ، اجتماعي ولا يمكن تنمية بعد بعيدا عن البعد الآخر فكل

منهم يؤثر في الآخر ولا يمكن الفصل بين هذه الأبعاد الاربعة الرئيسية وهذه النظرية الحديثة في التربية عموماً" (انطونيو ماكوفاً ، 1980 ص20).

أستاذ التربية البدنية والرياضية: هو ذلك الشخص الذي يقوم بمهنة تدريس التلاميذ للنشاط الرياضي والبدني ويعمل على إعدادهم بدنيا واجتماعيا مع العمل على مساعدتهم على التطور في المجتمع .

وهو ذلك الشخص الذي يشرف على تدريس مادة التربية البدنية والرياضية من خلال توظيف مهاراته التدريسية الحديثة المتمثلة في التعامل مع الكفاءات وتحديد الأهداف ، التخطيط والإعداد للتدريس ، الممارسات التعليمية للتدريس والتقويم للتدريس .

المرحلة الثانوية: ) هي المرحلة التي تلي التعليم المتوسط ، وهي المرحلة التي تتوافق عمريا مع مرحلة المراهقة ، وهذه المرحلة تعتبر من أهم المراحل التعليمية التي يمر بها المتعلم دخولا إلى الجامعة، فالتعليم الثانوي يأتي لاستكمال التكوين الممنوح في المدارس الأساسية ويمنح التلاميذ في اختلاف سعيهم تكويننا عاما يسمح لهم بتوسيع ثقافتهم ، واكتساب منهجية علمية تخدمهم باختلاف المجالات التي تلي التعليم

الثانوي(فاخر عاقل،1980،ص15

الدراسات المشابهة :

تعتبر الدراسات ذات العلاقة من أهم العناصر المعنية على حل مشكلة البحث لمالها من إسهامات في التوجيه والتخطيط أو ضبط المتغيرات....وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت متغيري القلق الاجتماعي والإدمان على الانترنت باختلافها عربية وأجنبية وذلك وفق للتسلسل الزمني من الحديث إلى القديم.

دراسات تناولت المتغير الأول ( جائحة كورونا )

الدراسات العربية

دراسة نعيم بوعموشة 2020

## فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر - دراسة تحليلية

بما إننا نتكلم عن مشكل العصر وحادثة آنية إلا أننا وجدنا دراسة عن موضوع جائحة كورونا المستجد أو كما يسمى بفيروس (كوفيد 19) وقد تطرق إليها هذا الباحث عبر دراسة تحليلية للجائحة تهدف للتعرف على الأوبئة و الجوائح ومسارها عبر التاريخ بالإضافة إلى التعرف على فيروس كورونا (كوفيد 19) وطرق انتشاره وأعراضه ودورة العدوى بهذا الفيروس وكيفية التعامل والوقاية منه , وكذا التعرف على الخط الزمني للفيروس في الجزائر منذ ظهور أول حالة في 25 افريل 2020 من خلال عرض إحصائيات لعدد الإصابات والوفيات وحالات الشفاء وتوزعها الجغرافي وأخيرا الوقوف عند النظام الصحي في الجزائر .  
وجاء في هاته الدراسة ما يلي:

### ❖ الأوبئة و الجوائح عبر التاريخ

- طاعون عمواس(640م)
- طاعون جستنيان (541-750م)
- الموت الأسود(1331م-1351م)
- طاعون لندن العظيم (1665م)

وفي ختام الدراسة تطرق الباحث إلى إن فيروس كورونا هو مرض معدي وقد اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكول علاج ضج كوفيد-19 وهو الكلوروكين , مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في علاج أمراض الروماتيزم , كما تم أيضا تغطية النقص المسجل في بعض العتاد الطبي كوسائل الحماية وأجهزة تشخيص فيروس كورونا وكذا أجهزة التنفس الاصطناعي كما تم أيضا تنصيب لجنة لمتابعة ورصد وباء كورونا برئاسة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبد الرحمان بن بوزيد , وتشكل اللجنة من كبار الأطباء الأخصائيين وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بذلك

يومياً وبانتظام ، وقد عين الدكتور جمال فورار ناطقاً رسمياً للجنة. كل هاته الإجراءات تصب في إطار السياسة الوقائية التي انتهجتها الدولة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا (كوفيد 19) والحد من انتشاره وتفشيهِ في الجزائر، والسهر على سلامة وصحة المواطنين.

❖ دراسة د نور الدين بكيس ، د رزقي نوال (جامعة الجزائر 3) 2020

• قراءة سوسيولوجية في تداعيات جائحة كورونا بالمجتمع الجزائري

تتناول الدراسة تداعيات جائحة كورونا على المجتمع الجزائري في ظل السياقات السوسيواقتصادية المأزومة ، وكيف تنعكس أثارها الاقتصادية الوخيمة على تماسك المجتمع واستقراره ، في ظل حالة الهلع والإرباك التي صاحبت ظهورها ، كما أنها تحاول تقديم رؤية للحدث من باب نقله من الأزمة إلى الفرصة التي يجب استثمارها ، طالما أنها تهيئ جزء معتبرا من المجتمع ومستخدمي الدولة .

وقد تطرقت هاته الدراسة إلى مايلي :

➤ اضطراب المنظومة الاقتصادية

➤ خطر التفكك الجزئي للعلاقات الاجتماعية

➤ النزوح إلى المجتمع الافتراضي

➤ تراجع ديناميكية المطالبة الاحتجاجية بالتغيير

❖ اقتراحات لتخفيف أثار جائحة كورونا واستثمارها

هناك جملة من الاقتراحات نذكر منها

- منط التعاطي مع الأزمة الحالية ، يفرض الانطلاق من كون الوضع الذي تعرض للإرباك والاضطراب كان في الغالب سيئاً وهذا ما يقتضي اقتراح حلول لبناء واقع مغاير أفضل ، وليس العودة للوضع السابق لظهور الجائحة المتردي ، كما أن استغلال فرصة الاطمئنان لأفراد العائلة الصغيرة بحكم التأكد من إصابتهم بالوباء .
- استشعار حتمية التعايش المشترك الذي يتضمن التكافل و التضامن لذلك من الضروري بناء شبكة اجتماعية تضامنية.

- يجب توفير مساعدة نفسية واجتماعية ومادية للمتأثرين بجائحة كورونا والذين يمكن أن يتحول التوتر لديهم إلى حالة من الضغط الانفعالي الشديد , لذلك من الضروري مساعدتهم في تجاوز هذه الحالة , ويتم ذلك مثلا بتوفير خطوط هاتفية مفتوحة في خدمتهم , أو مكاتب خاصة على مستوى المستوصفات والمستشفيات .
- وفي الأخير جائحة كورونا ليست مجرد حدثا عابرا كما أنها لن تكون حدثا يفرض أن ما بعدها لن يكون بالضرورة كما قبلها , فهي نقمة بمثابة الفرصة التي تطرح إشكاليات كثيرة كي نضمن التوازن الناجح الكفيل بإخراج البلاد من أزمتها .

#### I . دراسات تناولت المتغير الثاني ( القلق الاجتماعي):

أ/ الدراسات العربية:

- 1) دراسة علي حجازي 2013: القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار واللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة.
- الهدف: هدف الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة ومعرفة مدى انتشار كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية والتعرف على الفروق بين الطلبة تبعاً للجنس، منطقة السكن، المستوى التعليمي للطلبة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، حجم الأسرة والترتيب الولادي.
- العينة: تكونت عينة الدراسة من 888 من طلبة المدارس الحكومية موزعين على جميع محافظات غزة.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث في دراسته مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية وهما من إعداد الباحث واستخدم العديد من الأساليب الإحصائية وهي

معامل ارتباط بيرسون، معامل  $\alpha$  كرونباخ، اختبارات (T)، اختبار تحليل التباين الأحادي...

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطيه موجبه بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية أي أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي والعكس صحيح.

- إن مستوى القلق الاجتماعي وزنه النسبي ( 70.8%) وان الوزن النسبي للأفكار اللاعقلانية ( 69.1%) وان فكرة توقع الكوارث لمقياس الأفكار اللاعقلانية قد احتلت المرتبة الأولى يليها فكرة طلب الاستحسان يليها فكرة ابتغاء الكمال الشخصي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (الجنس، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، حجم الأسرة، التربوي الولادة للطلبة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير (مكان السكن، المستوى التعليمي للطلبة، المستوى التعليمي للأب، المستوى التعليمي للأم، حجم الأسرى، ترتيب الولادي للطلبة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

(2) دراسة ملحم 2012: تأثير كل من اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين في الأردن.

الهدف: هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى تأثير كل من اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين في الأردن.

العينة: بلغت عينة الدراسة 1032 طالبا وطالبة من الثانوية العامة في مدارس محافظي عمان واريد المنتظمين في الدراسة للعام 2011-2012.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقاييس اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات وجميعها من إعداد الباحث.

نتائج الدراسة: أشارت الدراسة إلى ما يلي:

- إن المتغير القلق الاجتماعي ومتغير الوسواس القهري هما المتغيران اللذان فسرتباين على مستوى الرضا عن صورة الجسم.
- وان متغيرات القلق الاجتماعي والوسواس القهري واضطرابات الأكل كان لهما أثرا دالا في مستوى الرضا عن صورة الجسم.

(3) دراسة علي موسى 2011: فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى الطلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات.

الهدف: هدفت الدراسة إلى استقصاء مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي من خلال قياس القلق الاجتماعي وتشخيصه عند عينة من طلبة الصف الحادي عشر ثانوي وأثره على تقدير الذات من خلال قياس تقدير الذات وذلك من خلال تصميم تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة الدراسة ثم التحقق من الفروق بين المجموعتين تجريبية وضابطة في القياس البعدي والفروق بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي و البعدي و التتبعي والكشف عن فاعلية البرامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي وأثره على تقدير الذات.

العينة: أجريت الدراسة على 24 طالبا من الطلاب الملتحقين لمدرسة خالد الحسن الثانوية بمحافظة خان يونس (بغزة) حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين وهما:

- ♣ المجموعة التجريبية: وتتكون من 12 طالبا من القلقين اجتماعيا.
- ♣ المجموعة الضابطة: وتتكون من 12 طالبا من القلقين اجتماعيا.

- أدوات الدراسة: استخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي (إعداد محمد السيد الرحمان وهانم عبد المقصود 1988)، مقياس تقدير الذات (تعريب وترجمة الحميدي محمد سيدان 2003).

البرامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد الباحث).

واستخدم عدة أساليب إحصائية، SPSS، معامل بيرسون، معادلة جيتمان، معادلة  $\alpha$  كرونباخ، اختبار مان وثنى، اختبار ويلكوسون، معامل آيتا.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق إحصائية بين متوسط رتب درجات مجموعة ض ورتب درجات المجموعة ث على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة ت على مقياس القلق الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة ت في القلق الاجتماعي في القياس البعدي والتتبعي.
- توجد فاعلية للبرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لأفراد العينة.
- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة ض ورتب درجات المجموعة ت على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح المجموعة ض.
- وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة ت على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي..
- (4) دراسة النفسية 2010: تأثير القلق الاجتماعي والاكنتاب على بعض العمليات المعرفية ( الإدراك، التفكير، الذاكرة).

**الهدف:** هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب على بعض العمليات المعرفية (الإدراك، التفكير، الذاكرة).

**العينة:** تكونت عينة الدراسة من 141 طالبا منهم 66 مريضا من الذين يترددون على مجتمع الأمل الطبي للأمراض النفسية بالرياض لطلب المساعدة، مقسومين إلى ( 35 ) مريضا من الذين يعانون من المرض الاجتماعي، ( 31 ) مريضا يعانون من الاكتئاب البسيط، كما شملت العينة (75) من الأسوياء تم اختيارهم بعد تطبيق اختبار الطمأنينة النفسية من جامعة الملك سعود والكلية الصحية.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحث في دراسته اختبار المصفوفات المتدرجة لرافن لقياس الإدراك البصري 1938 ravin ومقياس العمليات المعرفية لمحمد المفتي 1974 واختبار الذاكرة السمعية البصرية لصالح الدين الشريف وآخرون 2003 واختبار الطمأنينة النفسية لفهد الدين وآخرون 1993.

**نتائج الدراسة:** خلصت الدراسة: إلى عدة نتائج أهمها:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عمليات (الإدراك، التفكير، الذاكرة) بين مجموعات الدراسة الثلاث (مرض القلق الاجتماعي، الاكتئاب النفسي البسيط، الأسوياء) وذلك لصالح الأسوياء.
  - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عمليتي التفكير والإدراك بين مرضى القلق الاجتماعي ومرضى الاكتئاب النفسي البسيط.
  - وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عملية الذاكرة بين مرضى القلق الاجتماعي ومرضى الاكتئاب البسيط لصالح مرضى القلق الاجتماعي.
- (5) دراسة الخامسة: من إعداد ( زلماطي جمال ، بصايم خالد 2010-2011) تتمثل في مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في التربية البدنية والرياضية ، تحت عنوان :

تحديد طبيعة القلق التنافسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية قبل اجتياز الامتحان النهائي  
لمادة التربية البدنية والرياضية.

تتمثل اشكالية البحث في معرفة ماهو بعد القلق الأكثر على تلاميذ السنة الثالثة ثانوي  
قبل اجراء الامتحان النهائي لمادة التربية البدنية والرياضية ؟

حيث هدفت الدراسة الى معرفة أي بعد من أبعاد القلق الذي يغلب على تلاميذ السنة  
الثالثة ثانوي قبل اجتياز الامتحان النهائي لمادة التربية البدنية والرياضية، حيث تم  
استخدام المنهج المسحي أجري على تلاميذ المرحلة الثانوية سيدي بوبكر -سعيدة، بلغ  
عددهم 80 تلميذ، 40 منهم ذكور و 40 اناث ، حيث تم اختيار العينة بالطريقة  
العشوائية ، حيث توصلت هذه الدراسة الى أهم نتيجة وهي أن تلاميذ المرحلة الثانوية  
يغلب عليهم القلق المعرفي بدلا من قلق الثقة بالنفس

دراسة السادسة: دراسة ( مازن أحمد شمسان 2007 ) دراسة لنيل شهادة الماجستير ،  
بجامعة عدن والتي تناولت : مدى انتشار القلق بين الطلبة والكشف عن الفروق بينهم  
، حيث هدفت الدراسة الى معرفة مدى وجود اختلاف بين الطلبة وهذا معرفة الفروق  
بين الذكور والإناث في القلق ، حيث تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي ،  
أين توصلت أن عينة البحث تعاني من انتشار القلق بدرجات عالية بين الذكور و  
الإناث وعدم وجود فروق بين الجنس في القلق العام.

#### التعليق على الدراسات السابقة :

يتضح من خلال عملية المسح للدراسات السابقة والبحوث المشابهة لموضوع بحثنا ما  
يلي :

اتفقت الدراسات السابقة في النقاط التالية :

استخدام المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي كمنهج لدراساتهم .  
معظم الأبحاث تدور في مجال علم النفس والقلق الاجتماعي .  
اغلب البحوث توصلت إلى تأثير القلق الاجتماعي وانعكاساته .  
توصل جميع الباحثين إلى ان هناك تأثير لجائحة كورونا على القلق الاجتماعي.  
واختلفت الدراسات السابقة فيما يلي :  
الفئات العمرية التي اجريت عليها الدراسات.  
تواريخ انجاز البحوث ومدتها.  
التفاوت في تأثير الجائحة على القلق الاجتماعي.  
اختلاف في اختيار العينة ومكانها.  
مواضيع الدراسة فمنهم من اختار الريف والمدينة ومنهم من اختار عينة من التلاميذ  
باختلاف المستويات.

الباب

الأول

الخلفية

النظرية

الفصل الأول

جائحة كورونا

Covid-19



## تمهيد:

لا تزال الأوبئة تهدد السكان مع ظهور أمراض جديدة أو عودة أمراض قديمة ، على الرغم من التقدم الملحوظ في الوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها ، فتطور مسببات المرض يتطلب استمرارية الأبحاث لتطوير أدوية تكون فعالة ضدها فعلى مر التاريخ أودت البشرية والأمراض المزمنة بحياة عدد كبير من البشر ويعد فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) الذي ظهر في الصين شهر ديسمبر 2019 ، وانتقل منها إلى مختلف أنحاء العالم احد الجائحات العالمية اليوم ، فقد وصلت حصيلة الوفيات الناجمة عنه إلى أكثر من 150 ألف حالة وأكثر من مليونين و 200 ألف إصابة بفيروس كورونا في العالم . وعليه كان لازما على العالم اجمع أن يقف وقفة رجل واحد في وجه هاته الجائحة التي تهدد كيان ومستقبل البشرية جمعاء .

## التعريف بمرض كورونا:

فيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب أمراض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (مريس) ومتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد-19. و مرض كوفيد- 19 هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا .ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019 .وقد تحول كوفيد - 19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (د.رياض حمدوش، أ.أحمد دعاس, ، جوان 2020، صفحة 166)

ما هو فيروس كورونا (كوفيد 19)؟

يعد فيروس كورونا Coronavirus أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS الذي ظهر في 2012، و متلازمة التنفسية الحادة الوخيمة SARS الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019. (منظمة، الصحة، العالمية، 2020)

يُشتق اسم coronavirus عربياً: فيروس كورونا. اختصاراً CoV من اللاتينية corona: وتعني التاج أو الهالة، حيث يُشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خُملاً من البروزات السطحية، مما يُظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية . (ويكيبيديا، فيروس كورونا ، 25 جانفي 2021)

حسب ماجاء في تقارير منظمة الصحة العالمية أن أعراض الفيروس، أكثرها شيوعاً ما يلي: الأعراض التنفسية، والحمى، والسعال، وضيق النفس وصعوبة التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة، قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة. بحيث يتعافى من المرض معظم الأشخاص (نحو 80%) الذين تظهر عليهم الأعراض دون الحاجة إلى العلاج في المستشفى. ويصاب نحو 15% منهم بمضاعفات خطيرة ويحتاجون إلى الأكسجين، ويصبح 5% منهم في حالة حرجة ويحتاجون إلى العناية المركزة . كما خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) قد انتقلت من قُط الزباد إلى البشر في الصين عام 2002، فيما انتقل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (Mers) من الإبل إلى البشر في المملكة العربية

السعودية في عام 2012. وهناك العديد من سلالات فيروس كورونا الأخرى المعروفة التي تسري بين الحيوانات دون أن تنتقل العدوى منها إلى البشر حتى الآن. ومن المرجح أن يتم الكشف عن سلالات جديدة من الفيروس مع تحسّن وسائل الترسّد حول العالم. (Organisation، 12 أكتوبر 2020)

### تكيف فيروس كوفيد -19 كوباء عالمي

عند ظهور فيروس كوفيد -19، لم يكن يظن العلماء والمختصون أنه مرض فتاك وأنه سريع الانتشار إلى درجة يصعب التحكم فيه، وما زاد من خطورة هذا الفيروس، هو غياب لقاح أو دواء محدد مضاد للفيروسات للوقاية منه أو علاجه، استثناء تلقي المصابين به الرعاية لتخفيف الأعراض وإدخالهم إلى المستشفيات وإبقائهم تحت العناية المركزة إلى غاية تماثلهم للشفاء. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 105)

### رأي منظمة الصحة العالمية في الفيروس

مع بداية ظهور فيروس كوفيد -19 بمدينة ووهان الصينية في شهر ديسمبر 2019، سارعت منظمة الصحة العالمية إلى مراقبة الوضع على المستوى الدولي، حتى أعلنت بتاريخ 30 جانفي 2020 أن جائحة كورونا تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقا دوليا، وتستدعي اتخاذ جملة من التدابير التي تحول دون انتقال المرض إلى مناطق جديدة.

أعلنت منظمة الصحة العالمية أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، و أن فيروس كورونا بات وباء عالميا، وهذا مصطلح كانت المنظمة تتردد في استخدامه حتى هذه اللحظة لوصف انتشار الفيروس. وقال رئيس منظمة الصحة العالمية، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، إن المنظمة ستستخدم هذا المصطلح لسببين رئيسيين هما: سرعة تفشي العدوى واتساع نطاقها والقلق الشديد

إزاء قصور النهج الذي تتبعه بعض الدول على مستوى الإرادة السياسية اللازمة للسيطرة على هذا التفشي للفيروس. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 106)

وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم 11 مارس. أُبلغ عن أكثر من 121 مليون إصابةً بكوفيد-19 في أكثر من 188 دولةً ومنطقةً حتى تاريخ 19 مارس 2021، تتضمن أكثر من 2,690,000 حالة وفاة، بالإضافة إلى تعافي أكثر من 69 مليون مصاب. وتعتبر الولايات المتحدة أكثر الدول تضرراً من الجائحة، حيث سجلت أكثر من ربع مجموع عدد الإصابات المؤكدة. (ويكيبيديا، 22 يناير 2020)

وقد شملت التدابير المتخذة من قبل منظمة الصحة العالمية فرض الحجر الصحي على الأفراد وما ينطوي عنه من تقييد لحركتهم، وعزل أفراد في صحة جيدة ربما تعرضوا للفيروس عن بقية السكان بغرض رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكراً، وفقاً لأحكام المادة 3 من اللوائح الصحية الدولية التي تقضي لاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 106)

صنفت منظمة الصحة العالمية كورونا على أنه جائحة، وهو مصطلح علمي أكثر شدة واتساعاً من الوباء العالمي، ويرمز إلى الانتشار الدولي للفيروس وعدم انحصاره في دولة واحدة. وخلصت المنظمة إلى أن هذه الجائحة يمكن السيطرة عليها، لكن الدول التي تقرر التخلي عن تدابير الصحة العمومية الأساسية قد تجد نفسها في مواجهة مشكلة أكبر وعبء أثقل على نظامها الصحي، مما قد يتوجب تدابير أشد قسوة للسيطرة على الوضع. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 107)

تشمل التوصيات الوقائية أيضاً غسل اليدين، وتغطية الفم عند السعال، والمحافظة على مسافة كافية بين الأفراد، وارتداء أقمعة الوجه الطبية (الكمامات) في الأماكن العامة، ومراقبة الأشخاص المشتبه بإصابتهم مع عزلهم ذاتياً. تضمنت استجابة

السلطات في جميع أنحاء العالم إجراءات عديدة مثل فرض قيود على حركة الطيران، وتطبيق الإغلاق العام، وتحديد ضوابط الأخطار المهنية، وإغلاق المرافق. حسنت دول كثيرة أيضاً قدرتها على إجراء الاختبارات ومتابعة مخالطي المرضى. (ويكيبيديا، 22 يناير 2020)

### طرق انتشار فيروس كورونا كوفيد 19:

غالباً تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

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

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

- الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الأنفلونزا

والسل .

- العلاقات والتجارب واللامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسلطان

والايدز .

- بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصاباً 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

- 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 مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء .

وبما أن فيروس كورونا كوفيد 19 من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة 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 مثل السعال أو العطاس. لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في 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 العدوى من مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص. ويفترض أنه شبيهه ببقية فيروسات الكورونا ، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة. (بوعموشة، 3 جوان 2020، صفحة 126)

ينتقل الفيروس بالدرجة الأولى عند المخالطة اللصيقة بين الأفراد، وغالبًا عبر الرذاذ و القطيرات التنفسية الناتجة عن السعال أو العطاس أو التحدث. تسقط القطيرات عادةً على الأرض أو على الأسطح دون أن تنتقل عبر الهواء لمسافات طويلة. في سياق أقل شيوعًا، قد يُصاب الأفراد نتيجة لمس العينين أو الفم أو الأنف بعد لمس سطح ملوث بالفيروس. تبلغ قابلية العدوى ذروتها خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد ظهور الأعراض، مع إمكانية انتقال المرض قبل ظهورها عبر المرضى غير العرضيين.

(ويكيبيديا، 22 يناير 2020)

## أعراض فيروس كورونا (كوفيد19):

تتضمن الأعراض الشائعة للمرض الحمى والسعال والإعياء وضيق النفس وفقدان حاستي الشم والتذوق. قد تشمل قائمة المضاعفات كلاً من ذات الرئة ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة. تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين حتى 14 يوماً، بمعدل وسطي يبلغ خمسة أيام. لا يوجد حتى الآن لقاح أو علاج فيروسي فعال ضد فيروس كورونا المستجد، ويقتصر تدبير المرض على معالجة الأعراض مع تقديم العلاج الداعم. (ويكيبيديا، 22 يناير 2020) تتمثل أعراض كوفيد-19 الأكثر شيوعاً فيما يلي:

- الحمى

- السعال الجاف

- الإجهاد

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي:

- فقدان الذوق والشم،

- احتقان الأنف،

- التهاب الملتحمة (المعروف أيضاً بمسمى احمرار العينين)،

- ألم الحلق،

- الصداع،

- آلام العضلات أو المفاصل،

- مختلف أنماط الطفح الجلدي،

- الغثيان أو القيء،

- الإسهال،
- الرعشة أو الدوخة.

وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض بالمرّة.

وتشمل العلامات التي تشير إلى مرض كوفيد-19 الوخيم ما يلي:

- ضيق النفس،
- انعدام الشهية،
- التخليط أو التشويش،
- الألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر،
- ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من 38 درجة مئوية).

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ما يلي:

- سرعة التهيج،
- التخليط/التشويش،
- انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحياناً بالنوبات)،
- القلق،
- الاكتئاب،
- اضطرابات النوم،
- مضاعفات عصبية أشد وخامة وندرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والتهديان وتلف الأعصاب.

وينبغي للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى و / أو السعال المرتبط بصعوبة التنفس أو ضيق النفس، والشعور بالألم أو بالضغط في الصدر، أو فقدان النطق أو الحركة، التماس الرعاية الطبية على الفور. اتصل أولاً إن أمكن بمقدم الرعاية الصحية أو الخط الساخن أو المرفق الصحي، لتوجيهك إلى العيادة الملائمة .  
(منظمة، الصحة، العالمية، 2020)

و قد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية لـ 55,924 حالة مؤكدة مخبرياً 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 % والصداع 13,6 % والألم العضلي أو المفصلي 14,8 % والقشعريرة 11,4 % والغثيان والاقياء 5 % واحتقان الأنف 4,8 % والإسهال 3,7 % ونفث الدم 0,9 % واحتقان الملتحمة 0,8 %

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي أن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضاً، لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المؤكدة إصابتهم واستبعاد الإصابة. أما عن فترة الحضانة (الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) فتتراوح من يوم إلى 14 يوم، إلا أن أغلب الحالات كانت فترة حضانتها خمس أيام . (بوعموشة، 3 جوان 2020،

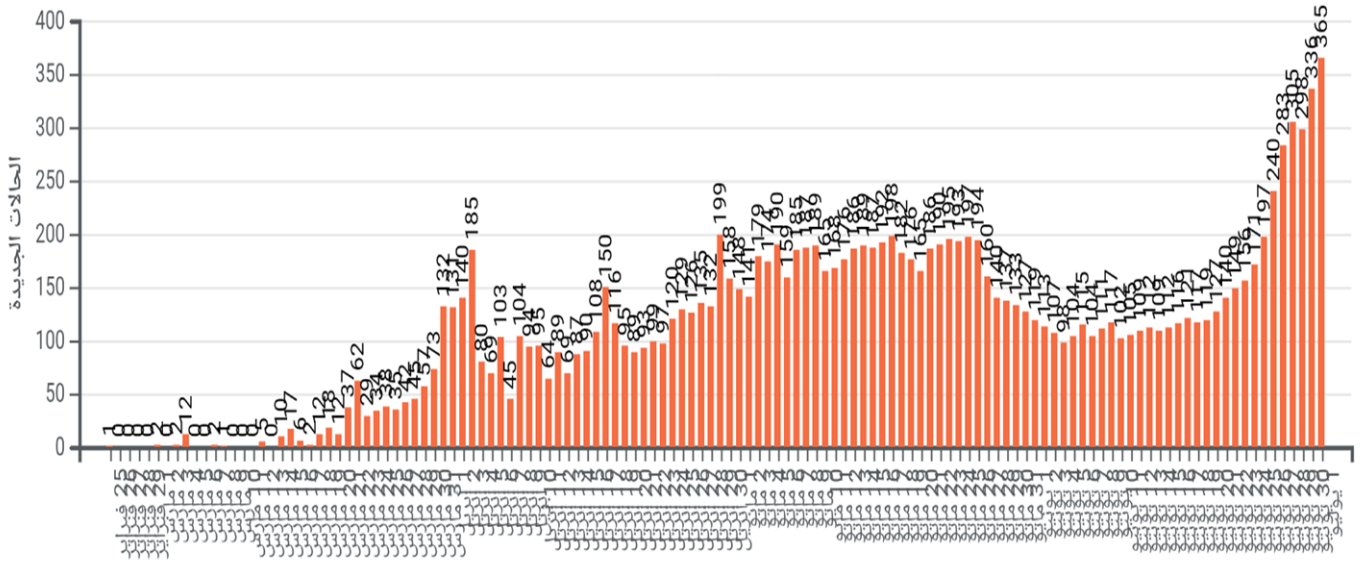
صفحة 127)

## جائحة فيروس كورونا في الجزائر

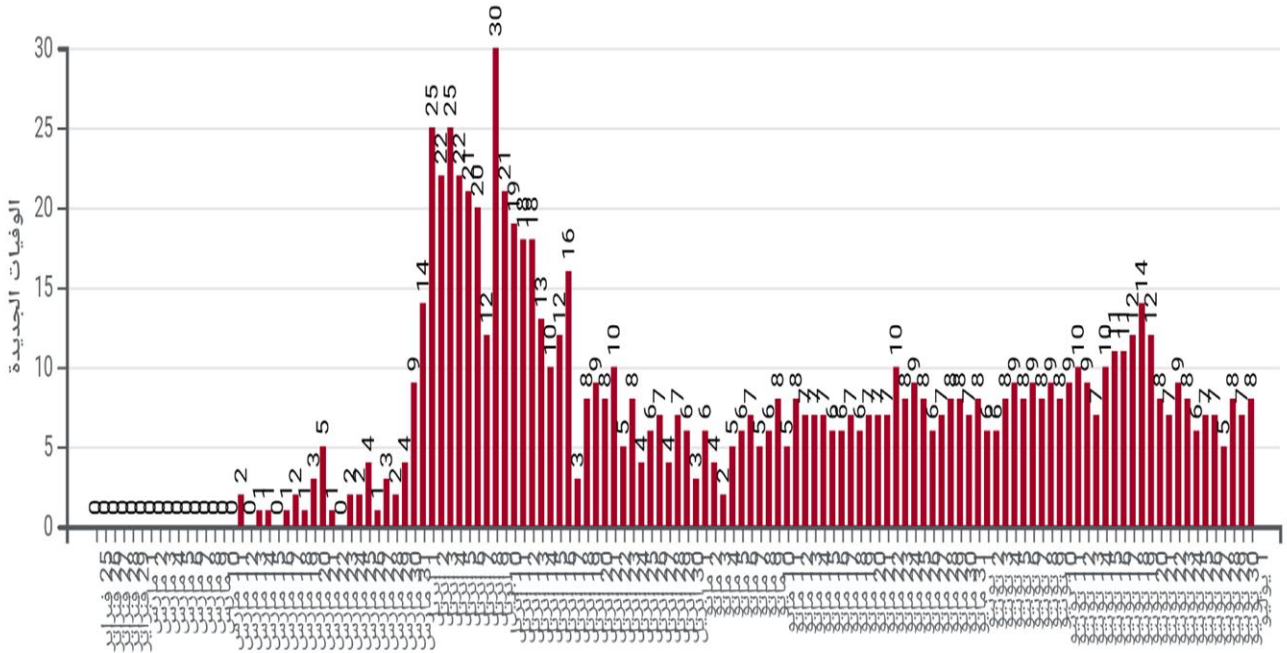
انتشرت جائحة فيروس كورونا لعام 2020 في الجزائر ابتداءً من 25 فبراير 2020، عندما فُحص ايجابياً بمرض فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (SARS-CoV-2) لعينة من مواطن إيطالي. ثم كُشف عن حالات أخرى مصابة بكوفيد-19، وقد بلغ مجموع الحالات المؤكدة في الجزائر 666 979 حالة منها 860 حالة جديدة ومن بينها 2 154 وفاة و 44 633 حالة تعافٍ حتى 15 نوفمبر 2020. واحتلت الصدارة ولاية الجزائر بـ 8 491 حالة وتلتها ولاية وهران بـ 5 317 حالة وولاية البليدة بـ 5 569 حالة ثم رابعاً ولاية سطيف بـ 3 958 حالة. (ويكيبيديا، جائحة فيروس كورونا في الجزائر ، 16 نوفمبر 2020)

الرسوم البيانية على أساس البيانات التي جُمعت من النشرات الصحفية والمراقبة اليومية التي نشرتها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (ويكيبيديا، جائحة فيروس كورونا في الجزائر ، 16 نوفمبر 2020)

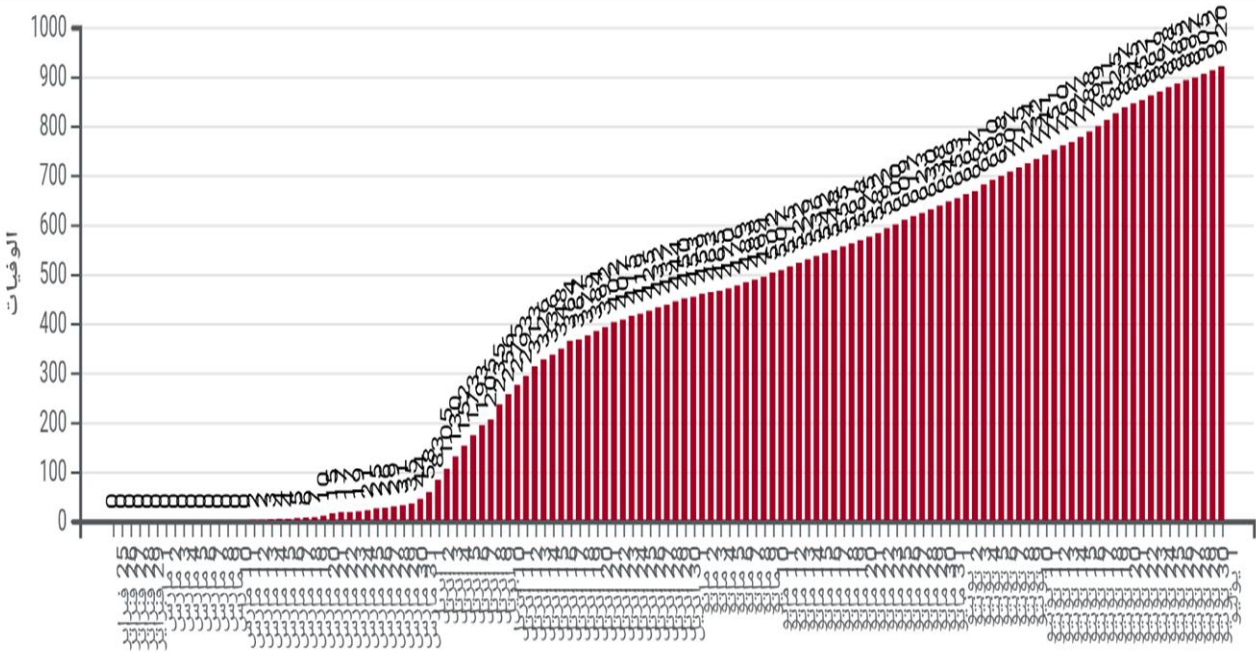
حالات مؤكدة



الوفيات

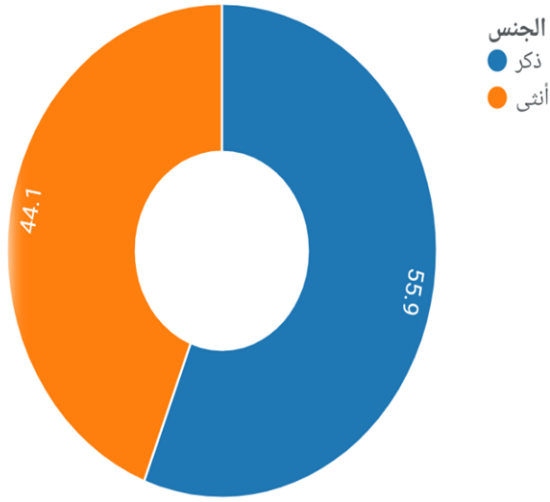


عدد الوفيات اليومية الجديدة المنسوبة إلى كوفيد-19 في الجزائر.

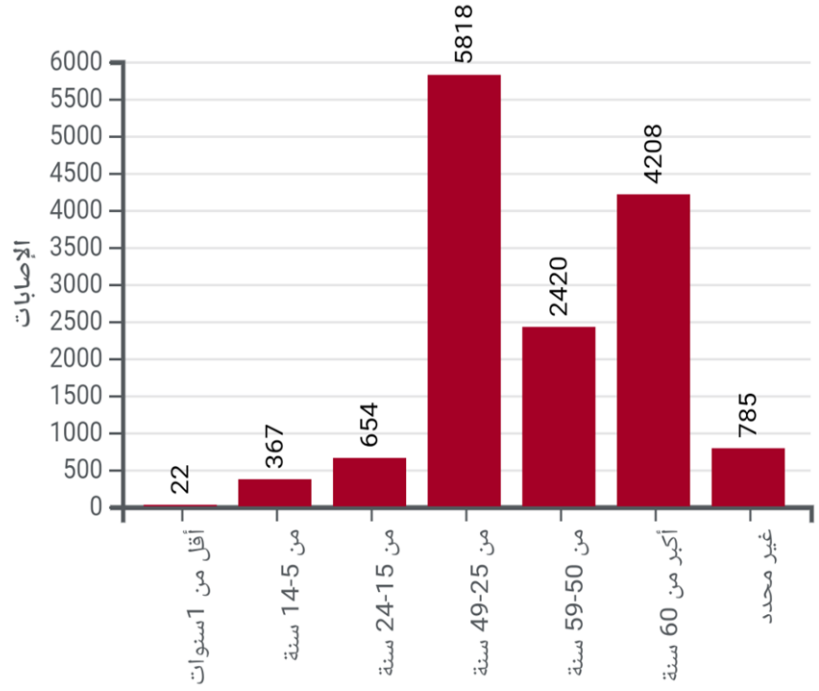


إجمالي عدد الوفيات التراكمية المنسوبة إلى كوفيد-19 في الجزائر.

الإصابات بين الجنسين

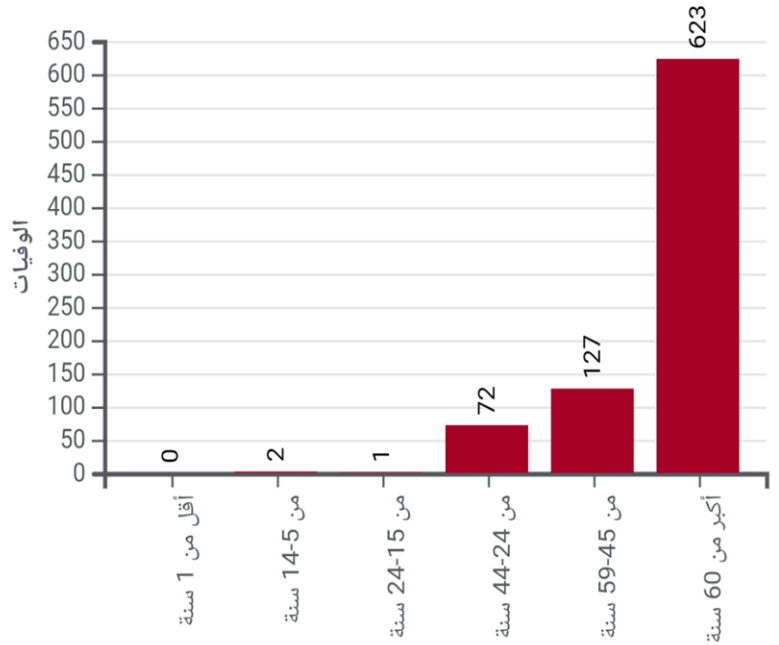


سن الأشخاص المصابين

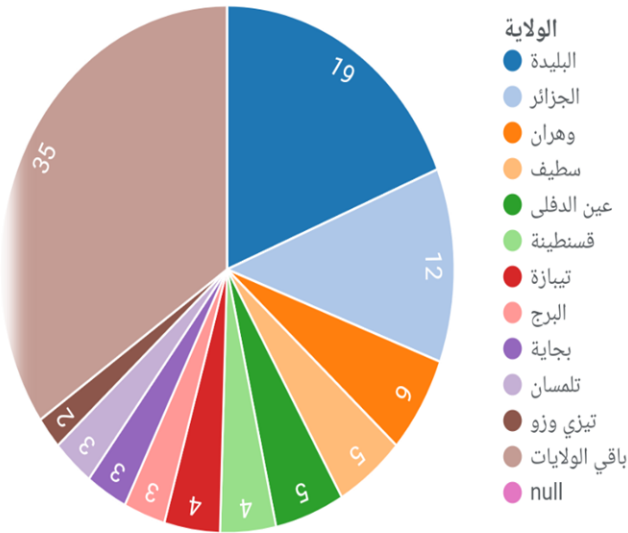


إجمالي عدد الحالات المنسوبة إلى كوفيد-19 في الجزائر حسب السن.

حالات الوفاة حسب الفئة العمرية



حالات الوفاة حسب الفئة العمرية.



## تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة تفشي فيروس كوفيد - 19

تجنباً لانتشار هذه الجائحة، اتخذت جميع الدول إجراءات وتدابير وقائية في انتظار التوصل إلى إيجاد لقاح فعال وعلاج مناسب لهذا الوباء، فقررت العديد من الدول وقف الدراسة بشكل مؤقت في كل المدارس والجامعات والمعاهد، ثم غلق كل المحلات التجارية والمطاعم والمقاهي والحانات، مع كل المتاجر والمواقع السياحية، ثم فرضت إجراءات الحجر الصحي، الكلي أو الجزئي، حسب خطورة الإصابات و التضرر في مواقع الانتشار، معاً إلغاء كل الرحلات الجوية والبرية والبحرية خشية استمرار هذا الفيروس. (واضح، 15 اوت 2020، صفحة 24)

وفي الجزائر فقد عملت الحكومة على وضع تدابير وقائية للوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا ومكافحته، فلم تكن الجزائر في منأى عن انتشار عدوى فيروس كورو المستجد، بحيث أعلنت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات عن تسجيل أول إصابة بهذا الفيروس يوم 25 فيفري 2020، لإيطالي تم ترحيله إلى بلاده، كما تم اعتبار ولاية البليدة بؤرة لهذا الوباء بعد انتشاره فيها بسرعة كبيرة لدى عائلة زارها مغترب من فرنسا كان حاملاً لهذا الفيروس دون أن يكون شاعراً به. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 108)

## الحجر الصحي الشامل والجزئي :

تنوعت التدابير المتخذة من قبل الحكومة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا المستجد بين قرارات صادرة عن المجلس الأعلى للأمن، ومراسيم تنفيذية موقعة من قبل الوزير الأول، إلى جانب تعليمات خاصة بكل قطاع من ذلك توقيف الدراسة في المدارس والجامعات وغلق كل هذه المرافق، وكذلك لنسبة لمؤسسات التكوين المهني، وغيرها من القطاعات التي تستدعي تواجداً مكثفاً للمواطنين. وما إن بدأت عدوى فيروس كوفيد - 19 في الانتشار، حتى عقد رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون بتاريخ 23

مارس 2020 اجتماعا للمجلس الأعلى للأمن، الذي يعد من الهيئات الاستشارية في الجزائر وفق نص المادة 197 من الدستور. تقرر خلاله فرض حجر كلي بولاية البلدية طيلة عشرة أيام وحظر تجوال لعاصمة من السابعة مساء إلى السابعة من صباح ليلة الغد، ومنع تجمعات لأكثر من شخصين عبر كافة التراب الوطني مع احترام مسافة الأمان المقدر بـ متر

يعرف الحجر الصحي للأشخاص على أنه تقييد لأنشطة الأشخاص غير المرضى، ولكن الذين يرجح أنهم تعرضوا لعامل ممرض أو لمرض، أو عزلهم عن الآخرين، بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا. ويختلف الحجر الصحي عن العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من نشي العدوى أو عدوى المرض أو التلوث.

فالعزل عبارة عن إستراتيجية تلجأ إليها الدول لعزل المصابين بمرض معد عن الأشخاص الأصحاء، كما يقيد العزل من حركة المرضى للمساعدة في عدم انتشار مرض معين. ويمكن رعاية الأشخاص المعزولين في منازلهم أو المستشفى أو منشآت الرعاية الصحية المخصصة. ويتم اللجوء إلى الحجر الصحي لعزل وتقييد حركة الأشخاص الذين يحتمل تعرضهم لمرض معد ولكن لا تظهر عليهم الأعراض لمعرفة هل أصيبوا لمرض أم لا. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 110)

وهناك العديد من إستراتيجيات مكافحة التي يمكن استخدامها. وتشتمل هذه الاستراتيجيات على:

- الحجر قصير المدى، وهو الحبس في المنزل طوعية
- المنع من السفر لنسبة للأشخاص الذين قد يحتمل إصابتهم
- المنع من التحرك داخل وخارج المنطقة.

وقد تشمل الإجراءات الأخرى لمكافحة انتشار المرض على:

- المنع من التواجد في أماكن التجمعات (مثل المدارس)
- إلغاء الأحداث العامة،
- تعليق التجمعات العامة وغلق الأماكن العامة،
- إغلاق أنظمة النقل الكبيرة أو عمل تقييدات أكبر في السفر لجو أو السكك الحديدية أو البحر.

اعتمدت الحكومة مبدأ التدرج في فرض إجراءات الحجر الصحي، فبعدما كان مقتصرًا في البداية على ولاية البليلة التي عرفت حرجا كليا، والجزائر العاصمة التي عرفت حرجا جزئيا، مددت الحكومة الإجراء ليشمل ولايات أخرى وهذا بتاريخ 28 مارس 2020، والولايات المعنية هي باتنة، تيزي وزو، سطيف، قسنطينة، المدية، وهران، بومرداس، الوادي وتيبازة. حيث طبق عليها حجرا صحيا جزئيا من الساعة السابعة مساء إلى غاية الساعة السابعة من صباح الغد. وبتاريخ 02 أبريل 2020، أضافت الحكومة إلى قائمة الولايات المعنية بالحجر المنزلي الجزئي ولاية بجاية مستغانم وبرج بوعريج وعين الدفلى ثم شملت باقي ولايات عبر التراب الوطني. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 112)

ومع استمرار ارتفاع عدد المصابين بالفيروس، قررت الحكومة يوم 21 ماي 2020 جعل ارتداء القناع الواقي إلزامي وهذا في الطرق والأماكن العمومية وأماكن العمل، وكذا في الفضاءات المفتوحة أو المغلقة التي تستقبل الجمهور، لاسيما المؤسسات والإدارات العمومية، والمرافق العمومية ومؤسسات تقديم الخدمات، والأماكن التجارية. ودعت إلى فرض احترام هذا الإجراء بكل الوسائل، بما في ذلك الاستعانة بالقوة العمومية. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 111)

عمدت الحكومة إلى أسلوبين لفرض الحجر الصحي على المواطنين. فمن جهة استخدمت أسلوب الردع بفرض غرامات مالية عن كل من يخالف الإجراءات الحكومية، لكن قبل ذلك لجأت إلى الحملات التوعوية عن طريق وسائل الإعلام من أجل إشعار المواطنين بخطورة الجائحة، وبضرورة الالتزام بشروط الصحة والنظافة التامتين، واحترام إجراءات الحجر الصحي. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 113)

تقييد حركة المواطنين وحضر بعض النشاطات:

تم تعليق نشاطات نقل الأشخاص عبر الخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية، والنقل البري في كل الاتجاهات سواء الحضري وشبه الحضري وبين البلديات وبين الولايات، وكذا نقل المسافرين لسكك الحديدية، والنقل الموجه عبر المترو، والترامواي، والنقل الجماعي بسيارات الأجرة أي تقييد حركة تنقل المواطنين. (بوعيسى، 19 سبتمبر 2020، صفحة 111)

- غلق كل المقاهي والمطاعم والمحلات
  - غلق قاعات الحفلات والاحتفالات والأعراس العائلية وغيرها
  - غلق القاعات المتعددة الرياضات والمركبات الرياضية
  - توقيف المنافسات والأنشطة الرياضية
  - توقف جميع مباريات كرة القدم، وتوقفت الدوريات التي كانت مقررة
- التدابير الصحية والوقائية في الجزائر المرتبطة بالدراسة  
المرحلة الأولى:

غلق جميع المدارس والجامعات

في 12 مارس 2020، أمر رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون، بتقديم العطلة الربيعية وإغلاق جميع المدارس (يشمل التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي) والجامعات، مراكز

التكوين المهني، الزوايا والمدارس القرآنية، أقسام محو الأمية، مُستثنا المؤسسات الجامعية التي سوف تجرى بها الامتحانات الاستدراكية، بتاريخ 14 مارس 2020 قررت عدة جامعات على غرار جامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي، وجامعة فرحات عباس ومحمد لمين دباغين بسطيف تأجيل الامتحانات الاستدراكية ومختلف النشاطات البيداغوجية إلى تاريخ 5 أبريل 2020.

**المرحلة الثانية:**

بعد إنهاء السنة الدراسية قبل أوانها بسبب جائحة كورونا (كوفيد - 19)، يستعد طلاب الجزائر للعودة إلى مقاعد الدراسة وسط مخاوف صحية وتعليمية رغم وضع بروتوكول وقائي من الفيروس.

وفي 12 أغسطس/آب الجاري، كشف رئيس الوزراء الجزائري عبد العزيز جراد، عن وضع بروتوكول صحي وقائي من وباء كورونا بكافة المدارس والجامعات ومراكز التكوين المهني والتعليم تحسبا للدخول الاجتماعي القادم.

وقال جراد في لقاء مع الولاية وفق ما نقلت الوكالة الرسمية، إنّ "البروتوكول الصحي يأتي لطمأنة التلاميذ وأولياءهم بخصوص العودة إلى المدرسة."

وشدد على ضرورة التنظيم الجيد والمحكم للدخول المدرسي وللامتحانات القادمة للشهادات.

#### العام الدراسي الجديد

وفي 15 حزيران/يونيو أعلنت وزارة التربية الوطنية في بيان أنّ الدخول المدرسي لموسم 2021/2020 سيكون في 4 أكتوبر/تشرين الأول المقبل بالنسبة للتلاميذ، وفي 19 و 23 أغسطس/آب الجاري للأساتذة والإداريين.

وفي نفس الإطار كشفت وزارة التعليم العالي في 14 أغسطس/آب الجاري، أنّ بداية العام الدراسي الجامعي، حددت في 23 أغسطس الجاري بمواصلة التعليم عن بعد، بحسب ما أعلن الوزير عبد الباقي بن زيان .

وأوضح بن زيان أنّ "الالتحاق بالدروس حضوريا ستعلنه كل مؤسسة جامعية لاحقا، حسب تطور الوضع الصحي في كل محافظة".

وقبلها بيومين، صرّح بن زيان في لقاءه مع ولاية المحافظات أنّ "البروتوكول الصحي الذي سطرته الحكومة قابل للتكيف مع تطور الوضعية الوبائية في البلاد".

وأشار إلى أنّ "البروتوكول الوقائي يتضمن جملة من الضوابط ذات الصلة بالجوانب البيداغوجية والخدماتية (إيواء الطلبة بالإقامات الجامعية ومجال الإطعام، النقل.. وغيرها)".

#### تساؤلات ومخاوف

وفي ظل كورونا تأتي العودة المرتقبة للتلاميذ إلى المدارس في انتظار تحديد تاريخ الدخول الجامعي وسط مخاوف صحية وتساؤلات تطرح حول الاكتظاظ وعدم إكمال البرنامج الدراسي.

علي بن زينة رئيس منظمة أولياء التلاميذ (مستقلة)، قال إنّ "المنظمة تتابع الوضع الدراسي منذ بداية انتشار فيروس كورونا في البلاد".

وأضاف في تصريح لـ"الأناضول"، أنّ "إشكال التعليم وتوقفه بسبب كورونا ليس في الجزائر فقط بل مسّ دولا أخرى، اليابان قررت تعليق الدراسة ثم فتحت المدارس مجددا وبعدها عادت لغلقتها".

ويأمل بن زينة، أنّ "توفر الدولة اللقاح قبل موعد الدخول المدرسي والجامعي للقضاء على الوباء"، لافتا إلى أنّ "الدولة عبر وزارتي التعليم العالي والتربية الوطنية، تعمل على قدم وساق لتهيئة الظروف المناسبة للتلاميذ".

أساليب تنظيمية

ولم يخف المسؤول أنّ "عوامل أخرى قد تعرقل عودة التلاميذ إلى الدراسة منها الاكتظاظ في الأقسام".

وأوضح أنّ "قرار وزارة التربية بالعمل بنظام الأفواج، حيث يضم كل فوج 20 تلميذا سيكون له أثر سلبي يهدد ساعات التعليم".

واعتبر أنّ "معدل التعليم بست ساعات في اليوم على الأقل سيصبح ساعتين من الزمن".

ووفق المتحدث "يشكل هذا هاجسا بالنسبة للتلاميذ وأولياءهم، فضلا عن احتمال عدم إكمال البرنامج الدراسي المقبل".

مستقبل التعليم

وحول مستقبل التعليم في ظل كورونا أوضح بن زينة أنّ "الدولة تعمل بحزم كي لا يضيع مستقبل التلاميذ، رغم تفشي الوباء". (الصحفي، حسام، الدين، اسلام، 29 أوت

(2020)

خاتمة:

جائحة كورونا ليست مجرد حدث عابر كما أنها لن تكون حدثا يفرض أن ما بعدها لن يكون بالضرورة كما قبلها، فهي نقمة بمثابة الفرصة التي تطرح إشكاليات مسكوت عنها ومتعايش معها، في حين أنها تعطل اي تغيير جدي قار على تطوير المجتمع لذلك. وضعت المجتمع ومؤسسات الدولة تحت المجهر الكاشف وعرت الكثير من الممارسات الخاطئة وأبانت أن الأزمات الاقتصادية تنعكس على استقرار المجتمع وتماسكه عندما تطول وتشتد أثارها ولكنها تبقى أمل المراجعة وتصحيح الاختلالات المعايينة إذا ما صدقت النوايا وشحنت الهمم ووضعت الاستراتيجيات المناسبة ، فلا يمكن تجزئة المعالجة لان الفضاءات السياسية والاقتصادية والاجتماعية متداخلة وكل منها يؤثر على الآخر، فيمكننا تسبيق الأكثر جاهزية لاصلاح ولكن لا يمكننا استثناء احدها من سلسلة التغيير والمراجعة كي نظمن التوازن الناجح الكفيل بإخراج البلاد من أزمتها.

# الفصل الثاني

القلق

الاجتماعي



**تمهيد:**

يعاني الكثير من الناس في وقتنا الحالي من بعض الأمراض النفسية ولعل أكثرها انتشارا وخطورة على صحتهم القلق، الذي يعتبر الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية ويتمثل في أنه نوع من عدم الراحة النفسية، يتميز بسهولة الاستثارة كما يسبب للفرد الكثير من مشاعر الضيق والتوتر وعدم الارتياح والضغط ويكون مصحوبا بعدم الاستقرار الجسدي والذهني والنفسي. والقلق الاجتماعي كنوع من أنواع القلق فهو يرتبط بالتفاعل بين الفرد و الآخرين، وينتج عن توقع التقييم الاجتماعي سواء الحقيقي أو التخيلي. والقلق يعتبر من أبرز المواضيع التي يعمل و يهتم بها العاملين في ميدان علم النفس وذلك نظرا لأهمية تأثيره على اضطرابات الوظائف الجسمية والنفسية. وسأتعرض في هذا الفصل إلى القلق، مستوياته، أنواعه، أسبابه، أعراضه، طرق قياسه، وعلاجه وكذلك إلى القلق الاجتماعي، مستوياته، مكوناته، وعلاقته ببعض المفاهيم والنظريات المفسرة له.

**1- القلق**

**1- تعريفه**

**لغة:**

القلق من قلق وقلق والانزعاج، ويقال بات قلقا، وأقلقه غيره، والقلق الذي لا يستقر في مكان واحد.

والقلق يشير إلى حالة الانزعاج والحركة المضطربة (منظور، 1986)

**اصطلاحا:**

عرفه " فريد Freude" بأنه حالة الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، يسبب له كثيرا من الكدر، الضيق، والشخص يتوقع الشر دائما، ويبدو دائما متشائم وهو يتشكك في كل أمر يحيط به و يخشى أن يصبه منه ضرر، فالقلق يترتب الفرص لكي يتعلق بأي فكرة أو أي أمر من أمور الحياة اليومية، ويبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب مضطرب فاقد الثقة في نفسه مترددا عاجزا عن البث في الأمور، وهو يفقد القدرة على تركيز الذهن ولذلك يصعب عليه أحيانا أن يفهم ما يدور حوله فهما واضحا (فرج، 2009، صفحة 127).

يتضح من خلال هذا التعريف أن القلق عبارة عن حالة من الخوف الغامض الذي يسبب للإنسان الكدر والضيق، وهو يتصف بالتشاؤم وتوقع الشر، ويبدو الشخص المقلق متوتر الأعصاب، وفاقدًا للثقة ومترددًا ويعجز عن فهم ما حوله. عرفه عكاشة: "القلق هو شعور غامض غير سار مصحوب بالخوف والتوتر متبوعًا ببعض الإحساسات الجسدية مثل: زيادة نشاط الجهاز العصبي الإرادي، ضيق التنفس، سرعة ضربات القلب (فايد، 2001، صفحة 46). يلاحظ أن القلق هو شعور غامض تتبعه تغيرات فيزيولوجية خاصة ويكون مصحوبًا بالتوتر والخوف.

تعريف ماي 1950: " هو رد فعل لتهديد يتسم بعدم التناسب مع الخطر الحقيقي، ويتضمن الكبت وبعض الصراعات، ولا يستطيع الشخص العصبي أن يفهم بوضوح الأسباب التي أدت إلى قلقه وتوتره (العيسوي، 2002، صفحة 06). يتضح من خلال هذا التعريف أن القلق عبارة عن رد فعل لخطر يتناسب مع خطر حقيقي الذي يواجه الفرد، كما أن الشخص العصبي لا يستطيع التعرف على الأسباب المؤدية إلى حدوث القلق، ويرجع القلق إلى المكبوتات والصراعات لدى الفرد. من خلال التعريفات ألاحظ أنها تتفق على أن حالة انفعالية ناتجة عن الشعور بتوقع حدوث الخطر أو تهديد داخلي يترتب عنه تغييرات فيزيولوجية مثل سرعة ضربات القلب وضيق التنفس.

### 1. 2 القلق وعلاقته ببعض المفاهيم:

2. 1 الضغوط: **STRESS**: هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعًا من إعادة توافق الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسدية ونفسية، قد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق.

وربط سيبليرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج عن ضغطاً مسبباً لحالة القلق، ويستبعد عن ذلك القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً. ويميز بين مفهوم الضغط ومفهوم القلق، فالقلق عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط. (السيد، 2001، الصفحات 96,100).

إن الضغوط هي عبارة عن رد فعل لتأثيرات مختلفة، وتحدث نتيجة العوامل الخارجية وكذلك نتيجة التهديد والخطر، وهذه الضغوط تنتج عن القلق وبالتالي فالعلاقة بين القلق والضغط هي علاقة السبب والنتيجة.

2. الشخصية: عرفها جيل فورد: "بأنها النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته" وقبل ثلاث عشر عاماً اعتبر جيل فورد القلق جزءاً من عوامل الشخصية الأساسية، وعامل الطمأنينة مقابل العصابية هو العامل الدال على القلق، حيث أن الفرد العصبي فرد سريع التهيج، ويتعب بسرعة، فاقد القدرة على التركيز ويتسم بالتوتر والقلق والعصابية. كما عرفها "كاتل": « بأنها هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الفرد عندما يوضع في موقف معين».

وقد حدد ستة عشر عاملاً أساسياً في الشخصية، ويرى أن عامل ضغط الدوافع يعبر عن التوتر والقلق وسرعة الاستثارة والانفعال (السيد، 2001، الصفحات 124,126). من خلال تصور كاتل وجيل فورد للعلاقة بين القلق والشخصية يمكن تحديدها بأن الشخصية تحوي على عوامل والقلق جزء من هذه العوامل المكونة للشخصية، أي أن القلق جزء من شخصية الفرد. وأنها عبارة عن الصفات التي هي جزء من القلق وهي تتفاعل معه.

2. 3 الخوف: عادة ما يكون القلق أقل شدة من الخوف ويصعب تحديد أسبابه مقارنة بالخوف عند الشخص القلق، إما أنه غير واثق لما هو خائف منه، أو يحدد أسباب غير منطقية لقلقه، فالطفل مثلاً يقلق من الزيارة المقبلة إلى طبيب الأسنان ولكنه يخاف عندما يجلس على كرسي طبيب الأسنان.
- يصعب التمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة وذلك بسبب أوجه التشابه بينهما حيث يبدو الشبه واضحاً في الجوانب التالية:
- . في كل منهما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده.
  - . في كل منهما يحفز الفرد لبذل الطاقة لحماية نفسه.
  - . كل منهما يصاحبه عدد من التغيرات الجسمية.
  - . كما أن هناك عدة فروق بينهما تتمثل فيما يلي:
  - . الخطر في القلق شديد وموجه إلى كيان الشخصية والخوف ليس كذلك.
  - . حالة القلق مستمرة والخوف حاله عابرة ومؤقتة.
  - . المثير في عدد من أشكال القلق ذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي، لذلك يمكن القول أن الإنسان القلق يخاف من شيء مجهول لا يدركه ولا يعرف مصدره أما الخوف فموضوعه موجود في العالم الخارجي (العناني، 2000، صفحة 114).
2. 4 الإنهاك النفسي BURNOUT: يعتبر أحد القوى الأساسية التي تتأثر بالقلق أو هي نتيجة له، وهو «عبارة عن تبديد للطاقة النفسية نتيجة الضغوط الحياتية، ويؤدي قيام الفرد بحل مشكلة تواجهه» ويمكن التعرف عليه من خلال الشعور بالإحباط والقلق والتوتر، وسرعة الانفعال....الخ. (السيد، 2001، الصفحات 132,133).
- إن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة تكرار العمل والشعور بالرتبابة والملل، وهو يحدث نتيجة للقلق أي هو استجابة للمثير الذي يمثله

2. 5 الاغتراب النفسي: هو حالة نفسية اجتماعية يشعر خلالها الإنسان بوجود مسافة عن مجتمعه فينصل عنه وهي تمثل الغربة، والاغتراب اللاسوي هو الانفصال عن الواقع إلى الخيال وذلك باستخدام العقاقير والمخدرات والإدمان (السيد، 2001، الصفحات 137,138) إن العلاقة بين الاغتراب النفسي والقلق هي كذلك علاقة السبب والنتيجة، والاغتراب هو حالة تحدث نتيجة وجود القلق، أي عندما يشعر الفرد بالقلق والتوتر وتوقع الخطر فإنه يشعر بالاغتراب عن حوله ويؤدي به إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي والوحدة...

### I . 3 أنواعه :

يقسم الباحثين القلق إلى عدة أنواع أهمها ما يلي:

3. 1 تقسيم فرويد: صاحب مدرسة التحليل النفسي الذي صنفه إلى ثلاثة أنواع هي: القلق الموضوعي: يسمى أيضا القلق الواقعي، وهو قلق شعوري أقرب إلى مفهوم الخوف العادي، إذ يدرك الفرد مصدر خارجي في بيئته يهدده، وربما يكون هذا المصدر واقعا فعليا أو متوقعا محتملا، ومن أمثله، القلق الذي يتعري الفرد نتيجة اختبار أجري له، فهذا القلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في بيئته. ويكون في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه، أو تجنبه، أو باتباع أساليب دفاعية إزاءه.

ويلاحظ أن هذا القلق الموضوعي العادي دورا بالغا الأهمية في حياة الفرد والجماعة لما له من وظائف دفاعية وتوجيهية للسلوك، فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها ويمدنا بالقدر اللازم من التحفيز لتحرير الطاقة النفسية وتكريسها وتركيزها لمواجهة المشكلات وتجنب الخطر. (علي، 2004، الصفحات 99,100).

القلق العصابي: يتميز القلق العصابي (المرضي) بأن مصدره داخلي وأسبابه لاشعورية ومكبوتة، وغير معروفة ولا يتناسب مع الظروف التي تدعو إليه، كما أنه يعوق التوافق والإنتاج والتقدم، فهو يستثار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجد منفذ لها للخارج أي أنه ينشأ عندما يهدد "ألهو" ومكبوتاته بالتغلب على الدفاعات "الأنا" وإشباع النزوات الغريزية التي يوافق بهذا المعنى وإنذار يطلق "للأنا" والذي عليه اللجوء إلى الحيل الدفاعية مثل: الكبت، التبرير، الإسقاط، النكوص، التعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق. وعليه كلما كان القلق شديدا ومتوترا كلما كان مرضيا ومؤشرا للاضطراب (العيسوي، الامراض النفسية وعلاجها ، 2002، صفحة 103)القلق الخلفي: يحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص، وليس الصراع بين الشخص والعالم الخارجي، أي انه ناتج عن ضمير الشخص وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه.

القلق الخلفي كامن داخل تركيبة الشخص وعادة يظهر عقب حالات الإحباط المرتبكة "بالأنا الأعلى" التي تتسجم مع القيم الاجتماعية (منسي، 2002، الصفحات 43,44).

### 3. 2 تقسيم كاتل وسيلبرجر 1972:

ميز كاتل وسيلبرجر بين نوعين من القلق وهما: حالة وسمة حيث يشير القلق إلى حيرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرب، وسمة القلق تشير إلى ميل أو تهيؤ سمة ثابتة نسبيا في الشخصية.

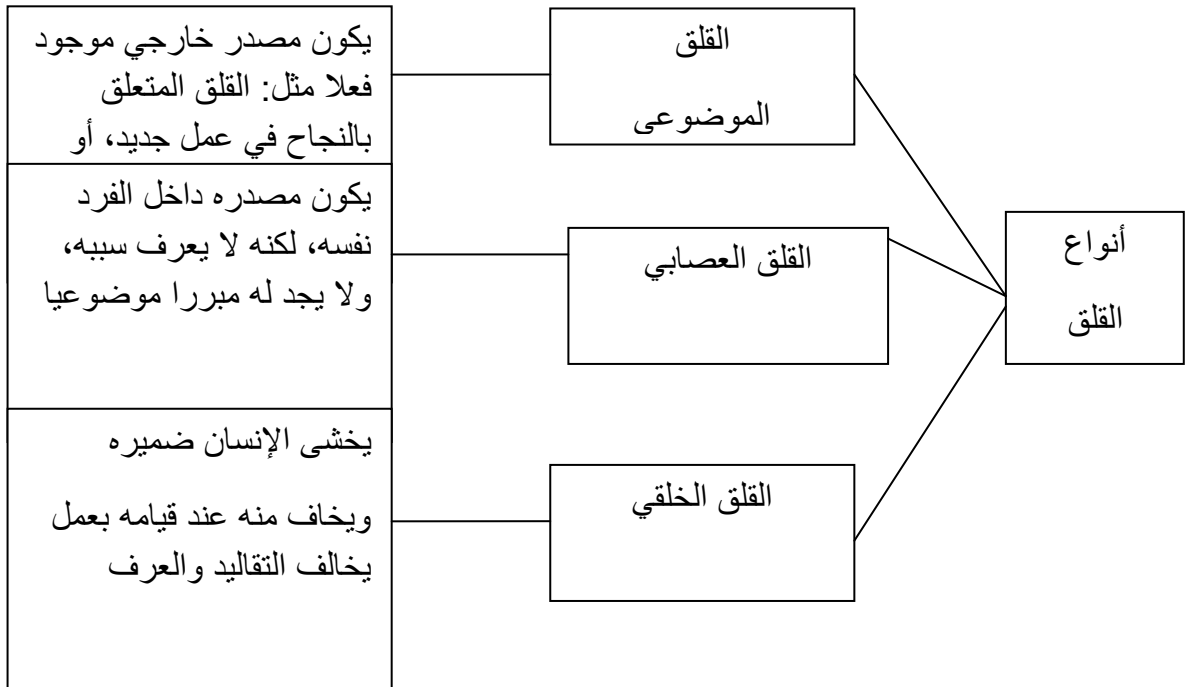
يري سيلبرجر أن الشخص الذي يتصف بمستوى عال من النزوع أو التهيؤ للقلق، يكون مهيباً لأنه يدرك أخطارا دائمة في علاقته بالآخرين، تتضمن هذه الأخطار غالبا تهديدات لتقديره لذاته، ويستجيب الفرد لهذه التهديدات بمستوى كبير من حالة القلق،

وذلك أكثر من الشخص الذي يتصف بمستوى منخفض من سمة. القلق، فحالة القلق تعني رد فعل لما نعيشه من مواقف في زمن محدد. في حين أن سمة القلق تعني ما هو كامن ومتأصل في نفوسنا (الانصاري، 2004، صفحة 370).

في حين يرى السيد: أن القلق ينقسم إلى نوعين: أحدهما سوي والآخر مرضي والقلق الايجابي والآخر سلبي، الأول يساعد على البناء والإنجاز والنجاح، أما الآخر فهو يؤدي إلى الفشل والتوتر وسوء التكيف، والقلق السوي هو القلق خارجي المنشأ أو القلق المستثار، والقلق الآخر يسمى القلق الداخلي المنشأ، والقلق الأول عبارة عن "قلق الحالة" والثاني "سمة القلق" كما وضع تصورهما سييلبرجر. (السيد، 2001، صفحة 28).

بناء على المعلومات المقدمة سابقا يمكن تخيص أنواع القلق في المخطط التالي:

### مخطط رقم 1 يلخص أنواع القلق



1. 4 أعراضه:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى قسمين هما:

4. 1 أعراض نفسية: وتشمل القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل والعصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والحساسية النفسية الزائدة وسهولة الاستتارة والهياج والشك والارتباب والتردد في اتخاذ القرارات، الخوف الشديد حيث يكون الفرد خائفا لا يعرف مصدر الخوف، عدم الشعور بالأمن والضيق وتوهم المرض، عدم القدرة على التركيز والانتباه، عدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب من مواجهة المواقف، توقع حدوث شيء ما دون معرفة ماهو ذلك الشيء، وهذه بالإضافة إلى الشك والتردد في اتخاذ القرار. (جبل، 2000، صفحة 131).

4. 2 أعراض جسمية: تشمل الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة وبرود الأطراف وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد واللازمات العصبية الحركية (زهران، 1998، الصفحات 339,340).

بالإضافة إلى الصداع المستمر وتصبب العرق، وشحوب الوجه وسرعة النبض وآلام الصدر وارتفاع ضغط الدم واضطراب التنفس وغيره والشعور بضيق الصدر والدوار والغثيان زالقيء والإسهال وعسر الهضم وفقدان الشهية واضطراب النوم، والأرق والأحلام المزعجة واضطراب الجنسية. (شادلي، 2001، الصفحات 116,117).

الأعراض النفسية: وتشمل: نوبة الهلع التلقائي، الإكتئاب، وضعف الأعصاب، الانفعال الزائد، عدم القدرة على الإدراك والتمييز، نسيان الأشياء، اختلاط التفكير، زيادة الميا إلى العدوان.

الأعراض الجسمية: ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب، نوبات دوخة وإغماء، تنمي في اليدين أو الذراعين، أو القدمين، اضطراب المعدة، الشعور بألم في الصدر،

فقد السيطرة على الذات، نوبات العرق، الأحلام المزعجة، التوتر الزائد. (السيد، 2001، صفحة 30)

1. 5 مستوياته:

هناك ثلاث مستويات للقلق هي كالتالي:

5. 1 المستوى المنخفض للقلق: يحدث التنبه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها، ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر وشيك الوقوع (الشاذلي، 2001، صفحة 115).

5. 2 المستوى المتوسط للقلق: في هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته وتلقائيته، وتسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الفرد في المواقف الحياتية ويكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الجديدة، وتزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار، ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

5. 3 المستوى العالي للقلق: في هذا المستوى يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويحدث نكوص إلى أساليب بدائية كان يمارسها الفرد وهو في مرحلة الطفولة، وينخفض التأزر التكامل انخفاضاً كبيراً، وبالتالي لم يعد الفرد عاجزاً عن الاستجابة المتميزة، ويظهر ذلك في الصورة الكئيبة للمصاب بالقلق العصابي في ذهوله، وتشتت فكره، ووحدته، وسرعة تهيجه، وعشوائية سلوكه، وكأنه أجهزة الضبط المركزية لديه قد اختلت. (السيد، 2001، صفحة 28)

## 6-أسبابه:

هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى ظهور القلق ومنها ما هو وراثي أو يعود إلى مواقف الحياة الضاغطة أو إلى الضغط النفسي العام، أو يعود إلى أسباب نفسية اجتماعية أو التفكير في المستقبل وسنتعرض إلى هذه الأسباب فيما يلي:

## 1.6. الأسباب الوراثية:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور القلق لدى التوائم.

كذلك أظهرت دراسة الأسر ، 15% من أبناء وإخوة مرضى القلق يعانون من نفس

المرض وقد وجد أن نسبة الشبه في التوائم المتشابهة تصل إلى 50% و أن 65% يعانون من بعض سمات القلق، وقد اختلف هذه النسب عنه بين التوائم غير

المتشابهة فوصلت إلى 4%. كما أن سمات القلق ظهرت في 14% من الحالات.

وقد يكون مؤشر إلى أن الوراثة تلعب دورا كبيرا في الاستعداد للإصابة بمرض القلق (فرج، الاضطرابات النفسية، الامراض النفسية للاطفال، 2009، صفحة 151).

## 2.6. الأسباب النفسية والاجتماعية:

تختلف نظرة الباحثين إلى الأسباب النفسية والاجتماعية، فأرجع فرويد القلق إلى الصراعات الداخلية اللاشعورية التي تؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية، أما ألدرفقد أرجع القلق إلى شعور الفرد بالنقص ومحاولة التفوق.

أما أنصار المدرسة السلوكية مثل ميلر و بافلوف فيرجعون اضطرابات السلوك عامة واضطراب القلق خاصة إلى اعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيشون فيها وتساهم

الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها.

كما تلعب الضغوط الاجتماعية (البيئة) دوراً هاماً في حدوث أي اضطراب، وهناك نوعين من الضغوط:

الضغط المباشر: الذي سببه الأشياء التي تدخل في البيئة مثل: فقدان الوظيفة، الطلاق....

الضغط غير المباشر: الذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين مثل: الرغبة الشديدة في عمل شيء معين مع تحريم قوي في نفس الوقت.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الضغوط وحدها قد لا تكون ضرورية ولا كافية لإحداث الاضطراب ولكنها إذا اشتدت مع وجود استعداد مرضي وغياب عوامل المقاومة يمكن أن تزيد من أو تعجل من ظهور الاضطراب. (منسي ح.، 2001، الصفحات 56,57)

### 3.6. مواقف الحياة الضاغطة:

كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة والتغيرات المتتالية والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمان واضطراب وتفكك الجو الأسري. (فايد، الاضطرابات السلوكية، 2001، صفحة 151).

4.6. التفكير في المستقبل: يسبب هذا العامل القلق للإنسان ويساعد ذلك استرجاع الخبرات الماضية المؤلمة والتفكير في ضغوط الحياة العصرية وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته، وإيجاد معنى لوجوده، والتفكير في المستقبل يسبب له القلق للإنسان كونه أمر مجهول. (فايد، الاضطرابات السلوكية، 2001، صفحة 120).

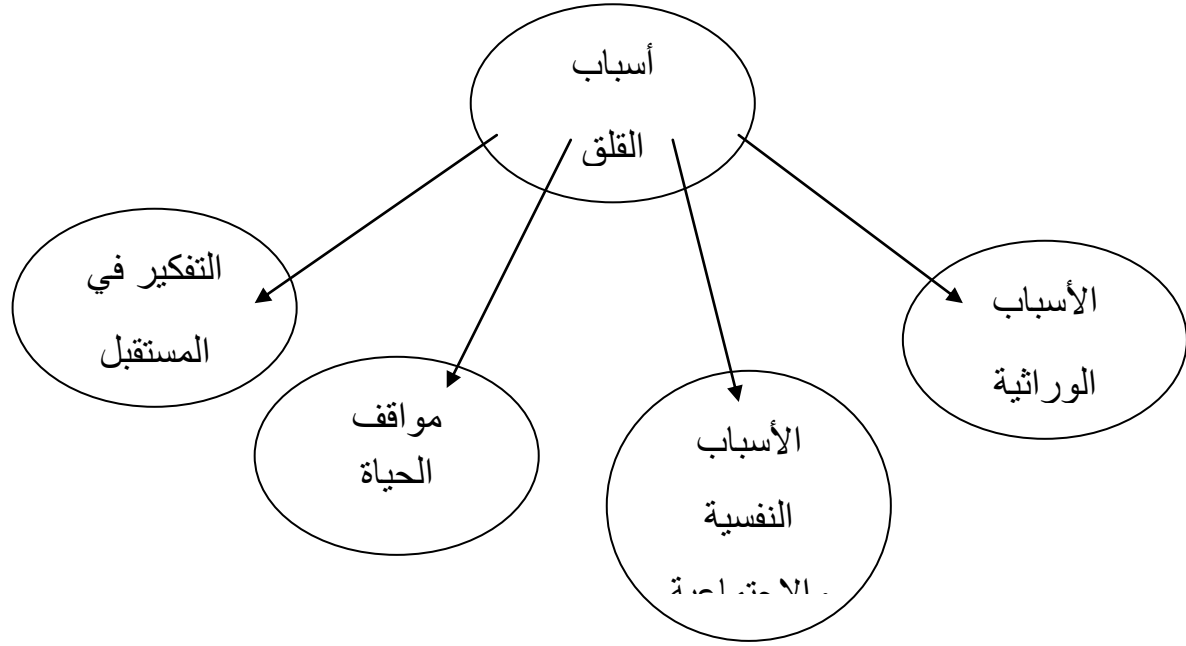
ويرى الشاذلي أن أسباب القلق تتعدد ومن أهمها:

1. الاستعداد الوراثي في بعض الحالات، وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.
2. الاستعداد النفسي والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد، وأهداف والتوتر النفسي الشديد، والأزمات والمتاعب أو الخسائر المفاجئة والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف المرضية الشديدة في الطفولة.
3. مواقف الحياة الضاغطة ومطالب ومطامح المدنية المتغيرة والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم والحرمان.
4. مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل: القسوة والتسلط والحماية الزائدة واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.
5. التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصادية أو عاطفية أو تربوية) والخبرات الجنسية الصادمة خاصة الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسدي والمرض.
6. الطرق الخاطئة في تجنب الحمل والحيطة الطويلة خلال الجماع الناقص.
7. عدم تطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

(الشاذلي، الصحة النفسية وسيكولوجية

الشخصية ، 2001 ، الصفحات 116,115)

مخطط رقم (2) يوضح أسباب القلق



### 7.1. طرق قياسه:

احتاج المعالجون النفسيون إلى أداة تساعدهم في التعرف على وجود القلق ودرجته لدى مرضاهم، فجاءت محاولات عديدة وكانت بدايات حركة القياس للقلق. المقياس الذي أعده جانيت تايلور (مقياس تايلور في القلق الصريح) سنة 1951، ثم نشطت بعد ذلك الدراسات والبحوث حول القلق فقد أحصى سييلبرجر 1500 بحث ومقالة وأداة وكتابا نشرت بين سنة 1950، 1963 و 2064 بحث ومقالة أداة وكتابا نشرت بين سنة 1970، 1974، مما يدل على نشاط العلمي الدؤوب حول هذه الظاهرة.

وأعد كاتل مقياسا للقلق ولكنه تعرض لانتقادات عديدة، ثم أظهر وسييلبرجر مقياسا آخر لحالة القلق انتقده كاتل.

بعدها أعد سيبيلجرج وآخرون مقياساً آخر لحالة وسمة القلق عرف بـ (STAI) وتزخر مكتبة المقاييس النفسية بأدوات أخرى عديدة من المقاييس التي تساعد على قياس القلق (فرج، الاضطرابات النفسية، الامراض النفسية للاطفال ، 2009، صفحة 156).

كما يمكن قياس القلق بطريقتان هما:

### 1.7. الطرق الإسقاطية:

يعرض الفاحص على مفحوصه في هذه الطريقة مثير غامض ويطلب منه التفسير والاستجابة له، وهكذا بعد إعطاء التعليمات الخاصة بكل زائر ومن بين أشهر الاختبارات الإسقاطية نجد:

- اختبار الروشاخ RORCHACH: وهو عبارة عن بقع حبر مختلفة الأشكال في عشرة ألواح تقدم للمفحوص الواحدة تلو الأخرى، مع تقديم تعليمات الاختبار للأداء بأحاسيسه ومخاوفه من خلال هذه الألواح، وقد أنشأ هذا الاختبار في سنة 1920 من طرف السيكراتي السويسري هيرمان روشاخ (العيسوي ع.، الامراض النفسية وعلاجها، 2002، صفحة 156).

- اختبار تفهم الموضوع (TAT): يتكون الاختبار أصلاً من 31 لوحة تشمل مشاهد في وضعيات مختلفة، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للزائر، وأخرى باللغة الانجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة، وتقدم للمفحوص الواحد تلو الأخرى كذلك، وإعطاء التعليمات اللازمة والمحددة، ومن خلال هذه اللوحات يروي المفحوص قصته التي يسقط من خلالها أحاسيسه ومخاوفه.

وقد أنشأ هذا الاختبار سنة 1935 من طرف الطبيب البيو كيميائي الأمريكي هنري موراي (العيسوي ع.، الامراض النفسية وعلاجها ، 2002، صفحة 53).

## 2.7. الطرق الموضوعية:

يتبع مصمم الاختبار في هذه الطريقة أسلوب الاستعانة بتقارير عن سلوك الفرد فيقوم بوضع أسئلة أو عبارات تمثل الموضوع أو المظاهر المختلفة للسمة المراد قياسها منها (الاستبيان) واكتشفت هذه الطريقة خلال الحرب العالمية الأولى من طرف العالم وود ورث WOORDWARTH والذي وضع مجموعة من الأسئلة تشبه تلك التي يضعها الأخصائيين النفسانيين لفحص الجنود من الناحية الانفعالية، زمن جملة هذه الاختبارات، اختبار سبيلبرجر وهي من أهم الاختبارات الموضوعية التي تقيس القلق، بالإضافة إلى مقاييس القلق الأخرى (محروس، 1998، صفحة 25).

وتختلف مقاييس القلق حسب القلق المراد قياسه فهناك قلق الامتحان، قلق الموت، قلق المستقبل، القلق الاجتماعي، قلق حالة سمة..

## 8.1. علاجه:

إن علاج القلق يختلف باختلاف الفرد وشدة القلق والوسائل المتاحة ومن الأسس الهامة للعلاج ما يلي:

1.8. العلاج النفسي: ويقصد به الجلسات النفسية والتشجيع والإيحاء والتوجيه.

2.8. العلاج البيئي والاجتماعي: وذلك بإبعاد المريض عن المجالات التي تسبب له الصراع النفسي.

3.8. العلاج الكيميائي: وذلك حيث لا تحقق الوسائل السابقة فائدة تذكر، ويمكن إعطاء المريض بعض المنومات والمهدئات، وفي حال اشتداد القلق يلجأ المعالج إلى وصف عقاقير خاصة تقلل من التوتر العصبي.

#### 4.8. العلاج السلوكي:

ويوجه للفئة ذات القلق المرتبط بالخوف المرضي من الناس والأماكن العامة أو الضيقة أو الشاهقة، وذلك بإعطاء المريض جلسات استرخاء وتعلم شرطي.

5.8. وفي الحالات المستعصية يلجأ المعالج لأسلوب العلاج الكهربائي أو الجراحي. ويعتبر العلاج الطبي من أكثر العلاج شيوعاً لمرض القلق، كما يعد العلاج السلوكي المعرفي المقترن بالتدريب على الاسترخاء عامل فعال في اختزال التوتر مباشرة حيث تساعد عملية البناء المعرفي للمريض على تحديد واستبدال أفكاره المشوشة والمضطربة المؤدية لهذا الاضطراب إلى بناء معرفي جديد أكثر واقعية، والمزوجة بين العلاج المعرفي والطبي غالباً ما تكون أكثر فاعلية من أي منهما بمفرده.

وقد عالج الإسلام موضوع القلق معالجة رائعة، ويأتي الامتثال لأوامر الله في بداية هذه المنظومة من القيم حيث يشعر الإنسان بالراحة والطمأنينة يقول الله سبحانه وتعالى: " فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَى ﴿١٢٢﴾ وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى " (سورة طه، 122، 120).

كما يعتبر الصبر والرضا من القيم المهمة في مواجهة القلق، قال تعالى: " قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا ۗ وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ " (سورة التوبة، 51). بل إن الصبر في حد ذاته يعتبر مؤهلاً لدخول الجنة قال تعالى: " أَمْ حَسِبْتُمْ أَنْ تُدْخَلُوا الْجَنَّةَ وَلَمَّا يَعْلَمِ اللَّهُ الَّذِينَ جَاهَدُوا مِنْكُمْ وَيَعْلَمِ الصَّابِرِينَ " (سورة آل عمران، 142).

وقد عالج الإسلام موضوع القلق من ثلاث جوانب كما أشار كوشك وهي:

1. علاج القلق الناشئ من الخوف بكل أنواعه: سواء الخوف من الموت قال تعالى:

"نَحْنُ قَدَّرْنَا بَيْنَكُمُ الْمَوْتَ وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ" (سورة الواقعة، 63).

فالنفس إذا رجعت إلى خالقها وأرهفت السمع إلى آياته المحكمات عرفت أن الموت علينا حق مهما فررنا منه، وبهذا فهي تشعر بالراحة وتستعد للقاء ربها على خير وجه. وقد يكون الخوف من فوات الرزق فيأتي الإسلام مبينا أنه لا معنى لهذا الخوف فالرزق بيد الله يوزعه بحكمه وعدله، قال تعالى " لَهُ مَقَالِيدُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ وَيَقْدِرُ إِنَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ " (سورة الشورى، 10). وقد يكون من أي نوع من أنواع المخاطر والصعاب.

2. علاج اليأس: هذا اليأس الذي قد يهدد حياة الإنسان بالشلل التام، وبالتالي

يؤدي إلى تدميرها، قال تعالى " قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ " (سورة الزمر، 50).

3. علاج مساوئ الأخلاق والدعوة إلى مكارمها: وذلك بتهديب النفوس البشرية ومحاربة كل ما يعكر صفو المجتمعات من شيوخ رذائل الأخلاق التي تزلزل كيانها وتنتشر الحقد والكراهية والقلق بين الناس ومن أمثلة ذلك قوله تعالى: " إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ ۗ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ " (سورة المائدة، 93).

ولذلك فإن القيم الإسلامية العظيمة وغيرها من التعاليم الإسلامية تمثل منظومة كفيلة بحماية كل من تمسك بها من القلق، فقد حاربت مصادره وسعت إلى القضاء عليه وعلى جميع الاضطرابات النفسية في مهدها. (فرج، الاضطرابات النفسية، 2009، صفحة 2009).

## II القلق الاجتماعي:

## II. 1. نبذة تاريخية عن تطور القلق الاجتماعي:

لم يرد القلق الاجتماعي في الدليلين الإحصائيين التشخيصيين للأمراض الأولى (DSM1، 1952) والثاني (DSM1965، 2) الذين تصدرهما رابطة الطب النفسي الأمريكية للاضطرابات العقلية. إلا أن الباحثين يذكرون أن الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي بدأ عندما نشر واطسون وفرند Frinde et Watson استبيانها لقياس الضيق والتجنب الاجتماعي anddist ress Socialavoidance عام 1969 وبعد ذلك ظهر العديد من الاستبيانات الأخرى لقياس القلق الاجتماعي والمفاهيم المتصلة به كالخجل والتحفز الاجتماعي والارتباك وغيره (الكتاني، 2004، صفحة 25)

ولكن اهتمام علماء النفس بهذا النوع من القلق وفهمهم له تطور منذ أن تم إدراجه لأول مرة كفتة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث (DSM.1980،3) للاضطرابات العقلية الصادرة عن رابطة الطب النفسي الأمريكي، ومنذ ذلك التاريخ الصادر ينظر إلى القلق الاجتماعي على أنه حالة من الرهاب البسيط المصحوب بمخاوف تتصل بموقف اجتماعي واحد أو اثنين، وكشفت البحوث أن القلق يمثل مشكلة صحية نفسية شديدة، يمكن أن تسبب ضغطا ووهنا قاسيا (وبرج، 2002، صفحة 230). وفي عام 1985 نشر م، ر، ليبورترز وآخرون مقالا بعنوان "الخوف الاجتماعي: نظرة عامة إلى اضطراب القلق المهمل" ومنذ ذلك الوقت بدأت الدراسات عن القلق الاجتماعي و الرهاب الاجتماعي تتزايد بشكل سريع (البناء، 2006، صفحة 293).

• يعرفه سامر جميل رضوان: "بأنه الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين، ويكون معرضا نتيجة لذلك إلى نوع

من أنواع التقييم. أما السمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين". (رضوان، 2001، صفحة 48).

• يعرفه وحيد مصطفى كامل: "بأنه استجابة مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين كالأقران، والوالدين، والمدرسين، والجيران" (وحيد، 2004، 65).

• يعرف القلق الاجتماعي طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-4) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA، 1994) على أنه خوف ملحوظ ومستمر يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء والتي من خلالها يتعرض الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه، ولا مانع النظر فيه والتدقيق فيه من الآخرين، وأن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يخافون التقييم السلبي من الآخرين، ويدركون أنهم لم يحفظوا بالرضا والاستحسان منهم بل يعيشون الذل والخزي والإرباك في المواقف ونتيجة لذلك فإنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية (نفس المرجع، 66) وتعرف الكتاني بأنه "استجابة انفعالية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي من الآخرين، الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الإنسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف" (الكتاني، 2004، 23).

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول بأن القلق الاجتماعي هو خوف من المجهول ويجنب المواقف الاجتماعية ومن التقييم السلبي لسلوك الفرد من قبل الآخرين، هذا ما جاء في تعريف رضوان جميل، في حين نجد مصطفى كامل ركز على استجابة القلق عند مواجهة الآخرين وحدهم في الأقران والوالدين والمدرسين والجيران.

أما تعريف DSM-4 للقلق الاجتماعي فركز على الخوف في موقف أو أكثر من مواقف التفاعل والأداء التي يتعرض لها الفرد ونظرة الآخرين له وكذلك الخوف من التقييم السلبي له ولذلك هم يعايشون الذل والخزي والإرباك وبالتالي يؤدي بهم إلى الانسحاب الاجتماعي من المواقف الاجتماعية وهذا تعريف يتفق مع تعريف الكتاني بأنه خوف من التقييم السلبي من الآخرين، ويؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق والانسحاب الاجتماعي.

وفي الأخير يمكن اعتبار القلق الاجتماعي عبارة عن خوف مستمر وملحوظ، وقلق شديد يظهر لدى الأفراد في المواقف الاجتماعية خاصة مواقف التفاعل والأداء العام، حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة من الآخرين، سواء كان ذلك واقعياً أو متخيلاً، والحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم أثناء هذه المواقف الاجتماعية، ولذلك فإنهم يعانون من الضيق والتحفظ والكدر والانسحاب الاجتماعي.

### III.3. علاقته ببعض المفاهيم:

- هناك بعض المفاهيم ترتبط بالقلق الاجتماعي وهي: الشخصية التجنبية،

الشخصية الفصامية، الخجل، الرهاب الاجتماعي، والمراهقة.

#### 1.3. علاقته بالشخصية التجنبية: الشخصية التجنبية تتساوى في مشاعر القلق مع القلق

الاجتماعي، ولكن لديها مهارات اجتماعية أقل من ذوي القلق الاجتماعي الذي يكون قلقهم قاصراً على مواقف اجتماعية معينة، ولكنهم متميزون في مواقف اجتماعية أخرى إلا أن الشخصية التجنبية تظهر اتصالاً بالعين ونغمة الصوت أسوأ في المواقف الاجتماعية وفي التفاعل الاجتماعي (معمريه، 2009، 140).

#### 2.3. القلق بالخجل: يعتبر القلق الاجتماعي هو الخجل في صورته القصوى، والخجل

هو خبرة سوية تعايشه الناس في حياتهم، ولذلك فإن القلق الاجتماعي هو الخجل

المرضي غير السوي وهذا الفرق إلى حد كبير اختلاف في الدرجة أكثر منه اختلاف في النوع، فهناك تداخل في الخصائص السلوكية وتشابه كبير في الأعراض الجسمية والنفسية وبعض الجوانب المعرفية في كلا الاضطرابين ومع أنه يصعب إيجاد محك دقيق يفرق على أساسه بينهما، فمن الممكن اعتبار المشكلة قلق اجتماعي إذا كانت تحد بشكل كبير من القدرة على ممارسة حياته اليومية (شعبان، 2010، 25).

**3.3. علاقته بالشخصية الفصامية:** يتوقف تشخيص الفارق بين القلق الاجتماعي و الشخصية الفصامية على طبيعة الانسحاب الاجتماعي، ففي حين يرغب ذوي القلق الاجتماعي في العمل في الأوساط الاجتماعية لكنه يفشل في القيام بهذا بسبب القلق الشديد، نجد الشخصية الفصامية تنقصها الاستجابة إلى التفاعل الاجتماعي (البشير، 2009، صفحة 140)

**4.3. علاقته بالرهاب الاجتماعي:** يرى بعض علماء علم النفس وجود اختلافات بينهما تتحصر في أن القلق الاجتماعي هو شكل معتدل من الرهاب الاجتماعي، وأن الخاصية الأخرى المميزة بينهما تبدو في أن الرهاب الاجتماعي أعمى ويتطلب وجود رغبة قوية في تجنب المواقف الاجتماعية، وعلى هذا فجميع الأفراد الذين يعانون الرهاب الاجتماعي يعيشون القلق الاجتماعي ولكن ليس كل الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يكون لديهم رهابا اجتماعيا (طه، 2009، صفحة 51).

**5.3. علاقته بالمرهقة:** تتسم مرحلة عن غيرها من المراحل الإنمائية الأخرى بالكثير من الشد والتوتر الانفعالي كما يظهر خلالها الشعور بعدم الأهمية وتحقير الذات ويشيع فيها القلق وخاصة القلق الاجتماعي نظرا لشدة إحساس المراهق بذاته وزيادة حساسية لنواحي قصوره من ناحية المظهر الجسمي، حيث يعلق المراهق أهمية كبيرة

على جسمه النامي وتزداد أهمية مفهوم الجسم أو الذات الجسمية، فتزداد حساسية المراهق للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية المتلاحقة والسريعة معقدة الجوانب. ويكون المراهق صورة ذهنية تتغير بطبيعة الحال مع التغيرات التي طرأت على الجسم ويتطلب نوعا من التوافق ويكون مفهوم موجب عن الجسم النامي، ويسهم الآخرون في نمو مفهوم الجسم عند المراهق وهكذا تنعكس أهمية مفهوم الجسم في الوظيفة الاجتماعية و التفاعل الاجتماعي للمراهق (الحميد، 2005، صفحة 219)

ويظهر القلق الاجتماعي مبكرا في سن الطفولة أو بداية المراهقة حيث تبدأ معظم الحالات في الظهور عند سن الخامسة عشا تقريبا، وقد وجدت دراسات مختلفة أن هناك مرحلتين بكثير فيهما هذا الاضطراب وهما: مرحلة ما قبل المدرسة على شكل خوف من الغرباء، ومرحلة بين 12،17 سنة على شكل مخاوف من النقد والتقييم الاجتماعي، وينذر الإصابة به بعد الخامسة والعشرون من العمر (الموسوعة الحرة، 2009).

والمراهق الذي يعاني من القلق الاجتماعي غالبا ما نجده يصعب عليه التكلم أمام جمع من الناس، تناول الطعام وسط الآخرين في أماكن عامة، يصعب عليه البدء في المحادثة... كما تظهر عليه أعراض فسيولوجية مثل: ارتعاش الأيدي، تصبب العرق... وأعراض انفعالي كعدم الثقة بالنفس، الشعور بالدونية، انعدام قيمة الذات..

إن القلق الاجتماعي يظهر بكثرة في مرحلة المراهقة وذلك لأن هذه المرحلة تتميز بحساسية أفرادها سواء من النقد أو التقييم... حيث أنهم يتوقعون أن الآخرين يكونون مفهوما سلبيا عنهم ولا يستطيعون الاندماج في المجتمع ويشعرون بالضيق والحرج وبالتالي تؤدي بهم إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وهذا يؤدي بهم إلى الإدمان على الإنترنت للهروب من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

II 4-أنواعه

حدد نيل فريد Neil Freud 1998 صورة عيادية لاضطراب القلق من خلال ذكره

لسبعة أنواع من القلق الاجتماعي وهي:

- 1.4. الرهاب البسيط : وهو عبارة عن خوف مبالغت وغير معقول لموضوعات معينة كالحيوانات والحشرات، أو مخاوف مرضية كالأماكن المفتوحة والمغلقة والبرق والرعد، أو مخاوف مرضية من أمراض معينة كالخوف من السرطان والايذز وغيره.
  - 2.4. الرهاب الاجتماعي: وهو خوف دائم من مواقف اجتماعية تشتد حدته نتيجة لبعض المواقف الاجتماعية كإلقاء كلمة أمام الآخرين.
  - 3.4. قلق الهلع: وهو عبارة عن نوبات متكررة من الهلع والعرب.
  - 4.4. رهاب الأماكن العامة: مثل الأسواق ومحطات النقل وغيرها.
  - 5.4. اضطراب القلق المعمم: ويتمثل في الشعور بالهم المستمر، وتوقع حدوث أشياء سيئة وخوف من المجهول غير مرتبط بمشكلات أو مواقف معينة.
  - 6.4. اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : ويتمثل في الاضطرابات التي تصيب الفرد الذي يكون قد تعرض لصدمة ما، ويكون على شكل خوف عارم تصاحبه أعراض فيزيولوجية ونوبات هلع ورعب مرتبط بالموقف ذلك.
  - 7.4. اضطراب الوسواس القهري : وهو عبارة عن تسلط متكرر لأفكار أو نزعات غير مرغوب فيها وعادة تكون عدوانية أو جنسية، أو دوافع معينة يصعب التحكم فيها، كدافع السرقة أو السب. (محمد، 2000، الصفحات 250,252).
- في حين يرى معمره أن للقلق الاجتماعي نوعين هما:

- أ- القلق الاجتماعي المعمم: يمتد إلى كل جوانب التفاعلات الاجتماعية، ويعاني المصابون به من زيادة الإعاقة في حياتهم الاجتماعية والوظيفية والتعرض للإصابة بالاضطرابات أخرى كالإكتئاب أو الإدمان.
- ب- القلق الاجتماعي غير المعمم: يقتصر على موقف واحد أو اثنين، وأكثر انتشارا هو التحدث أمام الجمهور (القلق الإلقاء) وهو ما يسمى بالخوف من منصة الكلام أو رهاب المسرح (معمرية، 2009، 137).
- أما الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (DSM-4، 1994) يجعل القلق الاجتماعي مرادفا للرهاب الاجتماعي، ويعتبر الرهاب الاجتماعي ما هو إلا شخص ما يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة ومتباينة من المواقف الاجتماعية والأدائية (المهنية)، لأنه يعاني نوع من الخزي والخوف والحيرة بسبب توقعه نوع من الضعف في أداء مهنته وواجباته، أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق.
- ويقسم الرهابات الاجتماعية إلى ثلاث فئات هي:
- أ. نمط الأداء الذي لا يستطيع فيه الفرد الأداء علنا لأعمال معينة مثل: التحدث، الغناء، الكتابة.
- ب. النمط المحدد الذي يحدث فيه القلق فقط في مواقف اجتماعية معينة مثل: الذهاب إلى موعد، أو التحدث إلى رئيسه.
- ج. النمط العام الذي تؤدي فيه معظم المواقف الاجتماعية إلى القلق الذعر.
- اختلف تصنيفات القلق الاجتماعي حيث قسمه نبييل فرويد إلى سبعة أنواع هي:
- الرهاب البسيط والاجتماعي وقلق الهلع، ورهاب الأماكن العامة، واضطراب القلق المعمم واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بالإضافة إلى اضطراب الوسواس القهري.

في نجد معمرية قسمه إلى نوعين هما: القلق الإجتماعي المعمم والمتعلق بالتفاعلات الاجتماعية والقلق الاجتماعي غير المعمم الذي يتعلق بالمواقف الاجتماعية. وقسمه الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع إلى ثلاث أنواع هي: النمط الأدائي، النمط المحدد والنمط العام.

## II. 5. مظهره:

للقلق الاجتماعي عدة مظاهر تختلف من شخص لآخر حسب أساليب التنشئة

واستعداداته ومكوناته البيولوجية، ويمكن تحديدها في:

1.5. المظهر السلوكي: يتمثل في سلوك الهرب من المواقف الاجتماعية، قلة التحدث و

الكلام بحضور الغرباء، التردد في التطوع لأداء مهام فريدة أو اجتماعية، مشاعر

الضييق عند الاضطرار في الحديث أولاً في المناسبات الاجتماعية، الخوف من أن لا

يكون ملاحظ من الآخرين، التلعثم في الكلام.

2.5. المظهر الفسيولوجي: ويتجلى في أعراض جسدية تشمل: زيادة النبض، زيادة دقات

القلب، مشاكل المعدة، رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين، جفاف في الفم والحلق،

الارتعاش اللاإرادي، اضطرابات التنفس، نقص الحيوية والنشاط والمثابرة، توتر

العضلات واللازمات العصبية، ورمش العينين.

3.5. المظهر المعرفي: يتمثل في أفكار تقييمية لتقدير الذات، القلق الدائم من ارتكاب

الأخطاء، التفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وما يعتقد

الآخرون عنه، امتلاك خيال سلبي، الانتباه الزائد من قبل الفرد نفسه. (زينب، 2009،

صفحة 08)

في حين يرى العزاوي أن مظاهر القلق الاجتماعي تتمثل في:

1. عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي والأخذ والعطاء مع الآخرين.

2. الشعور بالنقص عندما ينظر إلى غيره، والشعور بالغيرة من أقرانه.
3. عدم الاندماج مع الآخرين أو عرقلة مشاركته لأقرانه في نشاطاتهم وتفاعلاتهم مما يؤدي إلى خمول ظاهري وتجنب التواصل معهم.
4. الشعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية.
5. سلوك تجنب (الهروب) من المواقف الاجتماعية.
6. صعوبة التعبير عن الذات في المواقف الاجتماعية.
7. وضوح الانكماش عن إقامة علاقة أو احتكاك بالغرباء لدرجة تؤثر على دوره الاجتماعي (سامي، 2010، الصفحات 18,20)

## II. 6. مكوناته:

يتكون القلق الاجتماعي من ثلاث مكونات هي:

- 1.6 مكون فيسيولوجي: ويشير إلى ظهور بعض الأعراض الفسيولوجية على الأفراد ذوي القلق الاجتماعي وذلك عندما يواجهون أحد المواقف الاجتماعية، أو حتى مجرد التفكير في هذه المواقف.
- 2.6 مكون معرفي: ويشير هذا المكون إلى الإعتقادات والأفكار السلبية والتوقعات غير التوافقية لدى الفرد، فالمكون المعرفي يلعب دورا حاسما في استمرار وبقاء القلق الاجتماعي.
- 3.6 مكون سلوكي: ويتضمن السلوكيات التي يستخدمها الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي بهدف محاولة التحكم في المواقف وخفض مستوى القلق لديهم (رضوان، 2001، صفحة 49).

ويرى السيد أن القلق الاجتماعي يشمل على مكونين أساسيين هما:

- أ. قلق التفاعل : وهو القلق الناتج عن التفاعل بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة للخجل أو التفاعل مع أناس جدد أو غرباء.
- ب. قلق المواجهة: وهو القلق الناشئ من المواجهة غير متوقعة، ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال (2001، صفحة 05).
- وترى البناء والآخرين أن القلق الاجتماعي يتكون من أربعة مكونات رئيسية هي:
1. المكون المعرفي: ويتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع التركيز على التقييم السلبي الذي يتعرض له من الآخرين.
  2. المكون فسيولوجي: ويتجسد في التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقبل وتنشيطه، ونمها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق.
  3. المكون الانفعالي: ويتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع في المواقف الاجتماعية.
  4. المكون السلوكي: ويتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق عند الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي (البناء، 2006، صفحة 294)
- وترى سلوى أن هناك أربعة مكونات للقلق الاجتماعي هي:
- أ. الارتباك: يكون مصحوبا بقهقهة أو بعصبية أو شعور بالغباء.
  - ب. الشعور بالخزي: وهو ازدراء الذات وإذلالها والشعور بالكآبة.
  - ج. قلق الجمهور: وهو الشعور بالخوف والانزعاج وعدم الارتياح عند وجود الآخرين.
  - د. الخجل: ويستدل عليه من كبح السلوك الاجتماعي المتوقع مع مشاعر التوتر والإحراج والإرباك. (سلوى، 1997، صفحة 30).
- لقد تعددت مكونات القلق الاجتماعي من باحث إلى آخر، حيث عددها رضوان في ثلاث مكونات هي المكون الفسيولوجي والمعرفي والسلوكي، وأضافت البناء المكون

الانفعالي إلى المكونات الثلاثة السابقة، أما السيد فاروق فقد حددها في مكونين هما قلق التفاعل وقلق المواجهة.

وفي الأخير حددت سلوى جمال مكوناته في أربعة أبعاد تمثلت في الإرباك والشعور بالخزي وقلق الجمهور والخجل.

## II. 7. أسبابه:

هناك عوامل تفسر أسباب القلق الاجتماعي وتسهم في ظهور واستمراره منها

مايلي:

1.7. أسباب وراثية (الاستعداد الوراثي): ويقصد به أن الفرد يرث الجينات المسؤولة عن

الاضطراب الكيميائي الذي يحدث القلق، ويكون مسؤولاً عن طبيعة الأعراض وعن

العوامل الكيميائية المسؤولة عن القلق، والتي تتمثل في زيادة استثارة نهايات

الأعصاب الموجودة في المشتبكات العصبية في النظام الاندرياليني، والتي تسرف في

إنتاج أمينات الكاتيكول مع زيادة نشاط المستقبلات، مع وجود نقص في الموصلات

الكيميائية المانعة، ونتيجة هذا النقص تستثار أجزاء المخ بشكل زائد وينتج من هذه

الزيادة أعراض القلق.

2.7. أسلوب التعلق: الأطفال ذو التعلق الغير آمن يميل آباؤهم إلى النبذ والرفض لهم،

كما يؤدي أسلوب التعلق غير آمن إلى ظهور مفهوم سلبي عن الذات وعن الآخرين

لدى الفرد ويرتبط بوجود العديد من المشكلات النفسية لدى الأطفال ومنها القلق

الاجتماعي.

3.7. أساليب المعاملة الودية: تسهم أساليب المعاملة الودية غير السوية القائمة على

المستويات المرتفعة من الحماية الزائدة، والتحكم والضوابط والقيود والتي تفرض على

الطفل والتي تحول دون تعريضه للمواقف الاجتماعية في ظهور القلق الاجتماعي.

4.7. العوامل المعرفية: إن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم نزعة نحو تقييم أنفسهم بطريقة سلبية، كما أنهم يميلون إلى المبالغة في تقدير إدراك الناس الآخرين للقلق الشخصي لديهم.

5.7. عوامل مرتبطة بعلاقات الأقران: إن العلاقة بين القلق الاجتماعي وعلاقات الأقران هي علاقة تبادلية حيث أن الطفل القلق اجتماعيا يكون أكثر معايشة للعلاقات السلبية مع الأقران، وذلك مقارنة مع الأطفال العاديين، وأن الخبرات تؤدي إلى تفاقم واستمرار القلق الاجتماعي لديه (حجازي، 2013، الصفحات 21,22)

كما يرى العزاوي أن القلق الاجتماعي يحدث رغم أن الفرد يعرف أن مخاوفه غير منطقية لسبب رئيسي وهو انخفاض في السلوك التوكيدي:

أ. الجوانب البدنية: مثل ضعف البنية أو السمنة الزائدة أو وجود إعاقة بدنية.

ب. الجوانب الاجتماعية: مثل لون الوجه، العرق، ذكر مهنة الوالد...إلخ.

ج. جوانب اقتصادية: تدني الحالة الاقتصادية للأفراد.

د. التنشئة الاجتماعية: نقص التدريب على المهارات الاجتماعية في الأسرة، شدة

الوالدين أو أحدهما في المعاملة و زيادة استخدام العقاب، أو وجود حماية زائدة في

مرحلة الطفولة (سامي، القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات جامعة

ديالي ، 2010، صفحة 20).

## II. 8. المحكات الشخصية له:

حدد الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الرابع 1994 الصادر عن

الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA عددا المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها

عند تشخيص القلق الاجتماعي وهي كالآتي:

- 1.8.** خوف مستمر وملحوظ في مواقف أو أكثر من المواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية، التي يجب من خلالها التشخيص محل ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من الآخرين ولا سيما إذا كان هؤلاء الناس غير مألوفين لديه، وأن الخوف يجعله يسلك بطريقة مخزية ومربكة، وبالنسبة للأطفال فلا بد من أن يحدث القلق لديهم في إطار جماعة الأقران وليس في إطار التفاعل مع الراشدين.
- 2.8.** أن يكون التعريض للموقف الاجتماعي مخيفا، ومن شأنه غالبا وبشكل محتوم استثارة القلق لدى الفرد، وقد يأخذ شكل نوبة هلع موقفية.
- 3.8.** أن يدرك الشخص أن خوفه يكون مفرطاً فيه وغير معقول.
- 4.8.** أن يتعارض التجنب وتوقع القلق والكدر في المواقف الأداء، أو الموقف الاجتماعي مع الوظائف الأكاديمية والمهنية، ومع الأنشطة الاجتماعية والعلاقة مع الآخرين، أن يوجد كدر وضيق ملحوظ حول هذا الخوف.
- 5.8.** أن يتم تجنب مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية المخيفة، مع وجود قلق وضيق وكدر شديد ومستمر لدى الفرد.
- 6.8.** يجب أن لا يكون الخوف أو التجنب ناتجا عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة كاستخدام الطبي أو الاستخدام السيئ للعقاقير أو المخدرات أو الحالة الصحية العامة، أو لا يكون ناتجا عن وجود اضطراب نفسي آخر مثل (اضطراب الفزع مع أو بدون الخوف من الأماكن العامة، أو اضطراب قلق الانفصال، أو الاضطراب الارتقائي الشامل، أو اضطراب الشخصية شبه الفصامية).
- 7.8.** في حالة وجود اضطراب نفسي آخر أو حالة طبية عامة مثل: (اللجاجة في الكلام، فقدان الشهية العصبي أو البدانة) فإن الخوف أو الإحجام لا يكون قاصرا على

تأثيره الاجتماعي. (حجازي، القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية بمحافظة غزة ، 2013، صفحة 24).

وتحدد معايير القلق الاجتماعي في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية في المحكات التشخيصية التالية:

أ. ضرورة أن تكون الأعراض النفسية والسلوكية هي أعراض قلق، وألا تكون ثانوية لأعراض أخرى مثل الضلالات والوساوس القهرية.

ب. يجب أن يكون هذا القلق مصحوبا ومقيدا في المواقف الاجتماعية.

ج. أن يكون المظهر العام هو تجنب المواقف المثيرة للخوف كلما كان ذلك ممكنا. (نفس المرجع، 25=).

## II. 9. الأساليب العلاجية له:

رغم صعوبة علاج القلق، إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، حيث يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه، ويمكن القول أن علاج القلق يختلف حسب الفرد وشدة القلق، ووسائل العلاج المتاحة للفرد. (العناني، 115، 1998).

وسوف أتعرض إلى أهم أنواع العلاج النفسي المستخدمة في مجال القلق الاجتماعي وهي:

**1.9. العلاج بالتحليل النفسي:** وهو أحد أهم الوسائل الهامة في علاجه حيث يساعد على تقوية الأنا للمريض باعتبارها الجزء المسيطر على محفزات المنسق بين متطلبات ألهو وضوابط الأنا الأعلى، كما يهدف إلى إظهار الذكريات و الأحداث المؤلمة و المكبوتة، بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور.

ونقلها إلى حيز الشعور، ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر وتفسير الأحلام، حيث يصل المريض إلى الإستبصار بالمشكل و محاولة حلها. (الداهري، 1999، 334).

إن التحليل النفسي يحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد والمال، لذا يستحسن عدم تباعه إلا في الحالات الشديدة والمزمنة التي يتطلب علاجها الوقت والمال.

2.9. العلاج السلوكي المعرفي: يعتبر العلاج السلوكي المعرفي أكثر أنواع العلاج النفسي شيوعاً في الوقت المعاصر في اضطراب القلق، ومحاولة تغيير النظم المعرفية في التفكير من خلال هذا العلاج المتخصص. (احمد، 2003، صفحة 149).

وأهم الفنيات التي يستخدمها العلاج السلوكي المعرفي هي:

أ. النمذجة: يعتبر التعلم النمذجة من أهم الأساليب العلاجية التي تعمل على تدريب الأفراد على العديد من المهارات الاجتماعية، التي من الممكن أن تكسب الفرد السلوك من خلال التعلم الاجتماعي ومن خلال التعرف على النماذج السوية والاقتران بها، أي ما يسمى تعلم بالقدوة وذلك من خلال قصص، نماذج حية أو رمزية. (دعاء، 2004، صفحة 31).

ب. أداء الأدوار: هذا الأسلوب يعتمد على وجود نموذج أو قدوة ملائمة، وبمرور الوقت يتحول الدور الذي يلعبه الفرد إلى واقع يعيشه في الحياة حتى يستطيع تعلم مهارات اجتماعية تساعده في أداء دوره على مسرح الحياة (طارق، 2005، صفحة 148).

ج. التحصين ضد التوتر: يستخدم هذا الإجراء في مساعدة الأفراد الذين لديهم ردود فعل ناتجة عن الخوف المرضي للسيطرة على القلق في المواقف الاجتماعية، وقد وصف هذا الأسلوب بأنه يقدم الحماية السيكولوجية بطريقة تشبه التلقيح الطبي، فهي تعطي الفرد مجموعة من المهارات للتكيف مع الحالات المستقبلية. ويتكون التحصين ضد التوتر من ثلاث مكونات هي: تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن التوتر، وتدريب الفرد على مهارات التكيف الجسدية والمعرفية، ومساعدته على تطبيق هذه المهارات عند التعرض للتوتر. (زكريا، 2005، صفحة 536)

د. التخييل الانفعالي: ينطبق هذا الأسلوب من المبدأ بأنه إذا استطاع الفرد التحكم بمخيلته، فإنه يستطيع التحكم بالاضطراب لديه، ويعتمد نجاح هذا الأسلوب على قابلية الفرد للإيحاء، ويعمل هذا الأسلوب على استثارة ذاكرة الفرد الانفعالية والنمذجة لمواقف يطمح الإرشاد للوصول لها. (السواط، 2010، صفحة 36)

هـ. فنية التعريض: هي مكون رئيسي في العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق الاجتماعي، وهي تتضمن تعريض الفرد للموقف أو المواقف التي تسبب له القلق، ويكون ذلك بشكل مستمر حتى ينتج عنه تشتت استجابة القلق، والتعريض له عدة أشكال: التعريض المتدرج، العريض في الواقع ( يكون بدون تدرج)، مع توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها: موافقة المسترشد، التعريض بمساعدة المرشد للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة.

و. فنية التحصيل التدريجي: تتم عن طريق ما يلي:

1. التدريب على الاسترخاء: يكون بعقد عدة جلسات تساعد على استرخاء الجسم.
2. بناء المدرج الهرمي: يتم وضع المواقف التي تؤدي إلى القلق في قائمة متدرجة بحيث يكون أكثر المواقف إثارة للقلق في أسفل القائمة، وأقلها إثارة للقلق في أعلى القائمة ويتم عرضها على الفرد القلق للتأكد من تسلسل المواقف من أقلها إثارة للقلق إلى أشدها إثارة له.
3. إجراء عملية التحصيل: يطلب من الفرد تخيل المواقف التي تثير قلقه حتى يصل إلى تخيل المواقف دون الشعور بالقلق، وبعدها يتم وضعه في مواقف حقيقية (الحميد، 2005، الصفحات 222,225).

## II. 10. النظريات المفسرة له:

لقد تضاربت وجهات النظر المختلفة في تفسير القلق لدى الإنسان، وقد جاء هذا التضارب والاختلاف من ثراء المفهوم نفسه وتعقيده في نفس الوقت. والجدير بالذكر هنا أن استعدادنا للقلق ليس دليل الشذوذ، بل هو وسيلتنا للتكيف وحفظ الذات من الخطر، أما الشذوذ فيكون في الشدة والتطرف، وفي تأثير القلق على سلوكنا تأثيراً يجعله مضطرباً وغير مناسب. (حزان، 1998، صفحة 110)

ومن منطلق الاختلاف في وجهات النظر حول مفهوم القلق، سأعرض إلى أهم النظريات التي حاولت تفسير القلق الاجتماعي:

**1.10. نظرية التحليل النفسي:** يعتبر فرويد من أوائل من تحدثوا عن القلق، وأن القلق عنده هو استجابة انفعالية أو خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحبها استثارة عدد من الأجهزة الداخلية للجهاز العصبي المستقل مثل: القلب والجهاز التنفسي... الخ، وقد رأى فرويد في القلق إشارة إنذار لأننا حتى نتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها وغالبا ما يكون مصدرها رغبات مكبوتة وخبرات عدوانية، أو نزاعات جنسية مما سبق لأننا كبتته في اللاشعور، إما أن نقوم الأنا بعمل ما، أو نشاط ما تدافع به عن نفسها ما يهددها وتبعده عنها، وإما أن يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة للانهايار العصبي. (السلام، مقدمة في الصحة النفسية، 1976، صفحة 48)

ويشير جون دي فيسون و جيرالد نيل إلى أن نظرية التحليل النفسي تؤكد على أحداث الحياة الضاغطة من المقومات الهامة في تكوين الصراعات النفسية الداخلية للفرد، أكثر من تأثير المؤثرات الخارجية التي يواجهها الفرد في علاقاته مع البيئة المحيطة به، وهي التي تعود إلى إحساس الفرد بمشاعر القلق، وأن القلق يكمن في الأصل من الحوافز العدوانية والرغبات الجنسية المكبوتة.

وقد اختلف أتباع فرويد معه في تفسير القلق ومنهم أدلر الذي يربط بين القلق والقصور العضوي، فالشعور بالنقص يؤدي إلى الإحساس بعدم الأمن والقلق، ولم يقتصر على القصور العضوي فقط بل وسع مدلول القصور ليشمل أيضا القصور المعنوي والاجتماعي (فهيم، 1997، صفحة 22)

أما الاتجاه الحديث ومنهم كارل هورني و إريك فروم و أستاك سولي فان فقد اهتموا بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع معتبرين أن أي تهديد لهذه العلاقة يثير القلق ويشير هورني إلى أن قلق الطفل الأساسي ينبع من شعوره بفقدان الحب والعطف في المرحلة الأولى من حياته، وهو لذلك يميل إلى إظهار الكراهية والعداء نحو والديه، ونحو الأشخاص الآخرين،

ولما كان الطفل يعتمد على والديه فهو لا يستطيع إظهار كرهه وشعوره العدوانية نحو والديه، وكذلك فالصراع بين الاعتماد على والديه وبين دوافع العدوان الموجه نحوهما يؤدي إلى القلق، فالشعور العدوانية يولد القلق، وهذا يؤدي إلى كبت الشعور العدوانية وكبت هذا الشعور يؤدي إلى شعور الطفل بالعجز وعدم القدرة على الدفاع

**2.10. النظرية السلوكية:** تنظر المدرسة السلوكية للقلق الاجتماعي على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية وبين مدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، هما تتفقان أيضا في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في

حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد أي أن الفرد ليس واعيا بما يثيره القلق. (كفاي، 1997، صفحة 349)

فالسلكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية التعلم سابقة، والقلق هو استجابة اشتراطيه كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الاشتراطيين، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمرا طبيعيا إذا أحدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون استجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين قدرا كبيرا حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة فكلاهما استجابة. (السلام، مقدمة في الصحة النفسية ، 1976، الصفحات 123,125).

فالسلكيون يفسرون القلق الاجتماعي على أنه قلقا حدث في الماضي نشأ من مثير مقلقا فعلا، صاحب هذا الموقف مثير آخر (موقف أو موضوع) غير مقلق، وتكررت هذه المصاحبة عدة مرات متتالية، فتتم التزاوج بين المثيرين وأصبح ما يثير واحد يثيره الآخر، ثم أصبح المثير غير مقلق وحده مرتبطا بالقلق وباعث له بعد ذلك.

**3.10. النظرية المعرفية:** تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي.

ويرى بيك أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي و إنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي، وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في

الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق الاجتماعي، حيث يرى علماء النظريات المعرفية أن الاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية. ويشير الرشيدي وآخرون إلى أن تفسير النظرية المعرفية لاضطراب القلق هو التركيز على التأثيرات المعرفية، فهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من القلق، ويؤدي تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تقاوم القلق الذي يؤول بالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطراب القلق أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد. (الرشيدي، 2001، الصفحات 138,143).

**4.10. النظرية الإنسانية:** يرى أصحاب هذا الاتجاه أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما يجمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان الكائن الوحيد الذي يدرك حتمية نهائية، وأنه معرض للموت في أي لحظة، ومن هنا فإن توقع فجائية حدوث الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (السلام، 1976، صفحة 126).

فالإنسان يعيش حياته تبعا لوجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه، وهو يواجه الكثير من المواقف التي تثير قلقه، كالرغبة في تحقيق حياة كاملة، واختيار الأسلوب الملائم للحياة، ومن خوفه من احتمال حدوث الفشل في أن يحيا الحياة التي يطمح إليها، كل هذا يعتبر من مثيرات القلق، إلى جانب فقدان الفرد لبعض طاقاته وقدراته نتيجة لاعتلال في الصحة، أو إصابته بمرض لا شفاء منه، أو بسبب تقدمه في العمر، حيث يعني ذلك انخفاضا في عدد الفرض المتاحة أمامه، وانخفاض نسبة نجاحه في المستقبل (طريفة، 1988، صفحة 35)

كما تؤكد هذه النظرية خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وركزت دراستها على الموضوعات التي ترتبط بهذه الخصوصية مثل: الإدارة الحرة، والمسؤولية والابتكار والقيم، وترى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته كأنسان، وعليه أن يسعى إلى تحقيق هذا الوجود، لأن هذا هو الهدف النهائي الذي يجب أن يوجه الإنسان في حياته، ولذلك فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند أصحاب هذه النظرية بحث الإنسان عن مغزى لحياته أو هدف لوجوده (كفافي، 1990، صفحة 350)

بناءً على المعلومات المقدمة سابقاً ارتأيت تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم (1) يوضح نظريات القلق الاجتماعي

النظرية	روادها	تفسيرها للقلق الاجتماعي
نظرية التحليل النفسي	فرويد	. القلق هو استجابة انفعالية أو خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقبل ورأى أن القلق إشارة إنذار بخطر قدام يمكن أن يهدد الشخصية ويكدر صفوها.
الفريد يون الجدد (الاتجاه الحديث)	هورني اريك فروم أستاك سولي فان	اهتموا بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع معتبرين أن أي تهديد لهذه العلاقة تثير القلق، ويشير هورني إلى أن صراع الطفل بين الاعتماد على الوالدين وبين دوافع العدوان الموجه نحوهما يؤدي إلى القلق، فالشعور العدواني يولد القلق، وهذا يؤدي إلى كبت الشعور العدواني وكبته يؤدي إلى شعور الطفل بالعجز وعدم القدرة على الدفاع.

<p>القلق سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الايجابي والتدعيم السلبي. ويفسرون القلق الاجتماعي على أنه قلقا حدث في الماضي نشأ من مثير مقلق فعلا، صاحب هذا الموقف مثير آخر (موقف أو موضوع) غير مقلق، وتكررت هذه المصاحبة عدة مرات متتابة، فتم التزاوج بين مثيرين وأصبح ما يثيره واحد يثيره الآخر، ثم أصبح المثير غير مقلق وحده مرتبطا بالقلق وباعث له.</p>	<p>واطمسون سكينر بافلوف</p>	<p>النظرية السلوكية</p>
<p>إن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورا حيويا في توليد القلق لديه. لاحظ بيك أن اضطراب التفكير يقع في لب العصاب والتداخل مع التفكير الواقعي، وأن هناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق هي: عدم القدرة على منافسة الأفكار المخيفة تكرار الأفكار بشأن الخطر، تعميم المثير</p>	<p>أليس، بيك وكليلي و ريمي ميتشنيوم</p>	<p>النظرية المعرفية</p>
<p>القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث قد تهدد وجود الإنسان، علماء هذه النظرية يروا بأن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع فجائية الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان.</p>	<p>ثورين</p>	<p>النظرية الإنسانية</p>

عموماً يعتبر القلق انفعال مؤلم مركب من الخوف وتوقع الخطر محتملاً أو مجهولاً، أو توقع العقاب أو الشر، فالقلق نوعان أحدهما القلق العادي الموضوعي الذي ينبع من الواقع وفي ظروف الحياة اليومية و يمكن معرفة مصدره وحصر مسبباته لأنه يكون غالباً محددًا في الزمان والمكان وينتج عن أسباب خارجية واقعية ومعقولة، أما الآخر فهو القلق العصابي الذي يلزم الفرد فترة طويلة من حياته وهو قلق داخلي غامض غير محدد المعالم يجهل فيه الفرد مصادره وأسبابه.

والقلق الاجتماعي هو واحد من تلك الأشكال التي تخضع للقلق العصابي، والفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي غالباً ما نجده يصعب عليه التحكم أمام جمع من الناس، أو تناول الطعام وسط الآخرين في أماكن عامة، ويخشى أن يكون مراقباً أثناء الكتابة، أو حضور حفل أو التعامل مع أشخاص غرباء... وغيرها من مواقف التفاعل الاجتماعي التي إما نجده يتحاشاها أو أنه يخاف مواجهتها.

ويعاني الفرد القلق اجتماعياً من بعض الاضطرابات الفسيولوجية مثل: خفقان القلب، صعوبة النوم، اضطراب المعدة، وتصبب العرق، وكذلك الاضطرابات الانفعالية التي يعبر عنها بعدم الثقة بالنفس، والشعور بالدونية، والشعور بانعدام قيمة الذات، إلى جانب معاناته من بعض المظاهر الاجتماعية المتمثلة في قلق التفاعل الاجتماعي، والمواجهة.

ويظهر القلق كعرض في كل الاضطرابات النفسية والعقلية، وهو يعتبر العامل الأساسي في نشوء الأمراض النفسية وهذا ما أكدته مختلف مدارس علم النفس ونظرياته التي تناولت موضوع القلق، حيث أنها طرق قياسه وعلاجه وكل معالج يعالج القلق حسب الإطار النظري الذي يتبناه.

الباب

الثاني:

الجانب

التطبيقي

# الفصل الأول

## منهجية البحث والاجراءات الميدانية

يحتوي هذا الفصل على:

تمهيد

1-1/ التجربة الاستطلاعية

1-2/ منهج البحث

1-3/ مجتمع والعينة.

1-4/ متغيرات البحث

1-5/ مجالات البحث.

1-5-1/ المجال البشري.

1-5-2/ المجال الزمني.

1-5-3/ المجال المكاني.

1-6/ الأدوات والوسائل المستعملة.

1-7/ مواصفات المقياس.

1-8/ الأسس السيكمترية للمقياس

1-8-1/ ثبات المقياس

1-8-2/ صدق المقياس.

1-8-3/ الموضوعية.

1-9/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات

الخاتمة.

## تمهيد:

إن البحوث العلمية عموماً تهدف إلى الكشف على الحقائق، حيث تكمن قيمة هذه البحوث في التحكم في المنهجية المتبعة فيها، ومصطلح المنهجية يعني (مجموعة المناهج و الطرق التي تواجه الباحث في بحثه و بالتالي فان الوظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وتركيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على الثوابت الظاهرة المراد دراستها). (معتوق, فريديك، 1998، صفحة 231)

وتهدف إلى توضيح الطرق التي تم اعتمادها في تصنيف و ترتيب وقياس وتحليل المعلومات التي تم جمعها في الجانب النظري.

## 1-1- منهج البحث:

انطلاقاً من موضوع البحث والذي يهتم بدراسة انعكاس جائحة كورونا على مستويات القلق الاجتماعي لدى الأساتذة والتلاميذ في حصة التربية البدنية والرياضية. فان المنهج الذي اتبعناه لدراسة الموضوع هو المنهج الوصفي الذي يعتبر بأنه دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث.

وتم استخدامنا لهذا المنهج نظراً لطبيعة البحث و تبعاً لأهداف الدراسة وكذا تبعاً للمشكلة المطروحة وكذا إمكانية الوصول إلى تحديد العلاقة بين متغيرين هما جائحة كورونا وانعكاسها على مستوى القلق الاجتماعي في حصة التربية البدنية والرياضية.

كما تم اختيارنا للمنهج الوصفي إذ يعد من أحسن المناهج التي تتسم بالصدق و الموضوعية بحيث أن المستجوبين يجدون كل الحرية في التعبير عن آرائهم، وزيادة عن هذا فطبيعة موضوعنا تتطلب مثل هذا المنهج مما دفعنا لاختياره.

### 1-2-مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع بحثنا في :

أولاً: أساتذة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي لولاية معسكر بحيث يوجد على مستوى الولاية ( ولاية معسكر ) 120 أستاذ منهم : 108 مثبت، و 12 مستخلف.

ثانياً: تلاميذ الطور الثانوي (السنة الأولى و السنة الثالثة ) لأربع ثانويات بولاية معسكر ( ثانوية رماسي مصطفى بلدية ماوسة ، ثانوية هواري بومدين بلدية عين فكان ، ثانوية ابي راس الناصري ، ثانوية مكويي مأمون) ويحتوي مجتمع بحثنا للثانويات الأربع 2014 تلميذ و تلميذة منهم:

1079 ذكور و 935 إناث

بحيث مستوى السنة الأولى يحتوي على 1163 تلميذة(ة) منهم:

629 ذكور و 534 إناث

ومستوى السنة الثالثة ثانوي يحتوي على 851 تلميذة(ة) منهم :

450 ذكور و 401 إناث

أما العينة فتتكون من :

1- بالنسبة للأساتذة أخذنا 42 أستاذ على النحو الآتي:

21 أستاذ(ة) خبرتهم تساوي أو اقل من 15 سنة ( من سنة الى 15 سنة )

21 أستاذ(ة) خبرتهم أكبر من 15 سنة ( من 18 سنة الى 30 سنة )

عينة البحث بنسبة 35% من المجتمع بحيث

2 بالنسبة للتلاميذ تتكون العينة من 216 تلميذ(ة) كالآتي:

108 تلميذ و تلميذة مستوى السنة الأولى.

108 تلميذ و تلميذة مستوى السنة الثالثة.

عينة البحث بنسبة 10,72% من المجتمع

1-3-متغيرات البحث:

-المتغير المستقل: جائحة كورونا

-المتغير التابع: مستوى القلق الاجتماعي

الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:

إن الدراسة الميدانية تتطلب ضبطاً إجرائياً للمتغيرات قصد التحكم فيها من جهة وعزل المتغيرات المشوشة الأخرى، ويقول محمد حسن علاوي ومحمد نصر الدين رضوان يصعب على الباحث أن يتعرف على المسببات الحقيقية للنتائج بدون ممارسة الباحث لأراء الضبط الصحيحة وبدون هذا تصبح النتائج التي يتحصل عليها الباحث صعبة التحليل والتصنيف.

1-4-مجالات البحث:

المجال البشري: يتمثل في أساتذة التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي وتلاميذ الطور الثانوي مستوى السنة الأولى ومستوى السنة الثانية وعينة البحث ونسبتها 35% بالنسبة للأساتذة ، و 10,72% بالنسبة للتلاميذ.

المجال المكاني: بعض ثانويات ولاية معسكر ممثلة :

- ثانوية رماسي مصطفى بلدية ماوسة

- ثانوية هواري بومدين بلدية عين فكان

- ثانوية ابي راس الناصري

- ثانوية مكويي مأمون

المجال الزمني: أجريت دراستنا هذه في السنة الدراسية 2021/2020.

- الدراسة النظرية: شرع في هذه الدراسة منذ شهر ديسمبر 2020 الى غاية شهر فيفري 2021

- الدراسة الميدانية: تمت هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة بين: 07 فبراير 2021 إلى غاية ماي 2021

1-5-أدوات البحث:

اعتمد الباحثان في دراستهما على أدوات بغرض جمع المعلومات والبيانات وتمثلت في ما يلي:

- 1 المصادر والمراجع:** تمت عملية سرد المعطيات والمعارف النظرية المرتبطة بالموضوع والتي تتماشى وأهداف البحث للوصول إلى صيغة علمية تخدم العمل، وكذلك لإيجاد توضيحات للأمور الغامضة، ومن خلال الاستناد على المراجع العلمية باللغة العربية و اللغات الأجنبية من كتب ومجلات ومعاجم ومذكرات بحث و مواقع من الانترنت.
- 2 المقابلة الشخصية:** تم إجراء عدة مقابلات مع مجموعة من الأساتذة والموظفين الإداريين في الطور الثانوي وحضور ملتقى لأساتذة التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي بولاية معسكر وقام الباحثان بعمل مقابلة شخصية مع مفتش التربية البدنية والرياضية لولاية معسكر السيد يوسف خوجة حول الموضوع وكذا مقابلات مع مجموعة من الدكاترة بمعهد التربية البدنية والرياضية بمستغانم، قصد الاستفادة من آرائهم وتوجيهاتهم في كل مجريات البحث وتصميمه وفق المنهج العلمي الصحيح ، وكل هذا ساعد الباحثان على جمع الكثير من المعلومات الهامة المرتبطة بالدراسة.
- 3 مقياس زونج للقلق الاجتماعي :**
- في هذا الاختبار مجموعة من العبارات تتصل بمواقف الحياة اليومية تتعلق بالقلق وأمام كل عبارة أربع خيارات:
- 1- يحدث نادرا. 2- يحدث أحيانا. 3- يحدث كثيرا 4- يحدث دائما.
- يتم قراءة كل عبارة جيدا ويتم وضع علامة (√) في خانة الاختيار الذي يناسب أو ينطبق علي من هو محل الدراسة.
- ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة المهم أن تعبر بصراحة عما تشعر به في الواقع.

ب- وصف لاختبار:

يقيس الاختبار الأعراض النفسية والجسمية للقلق ويتضمن 20 عبارة لكل عبارة أربع خيارات.

جميع العبارات تعطي مؤشرات ايجابية للقلق ما عدا العبارات 5،9،13،17،19 فهي معكوسة

ج- مفتاح التصحيح:

- يعطي المفحوص في العبارات

1،2،3،4،7،8،9،10،11،12،14،15،16،18،20 الدرجات التالية:

يحدث نادرا درجة واحدة

يحدث أحيانا درجتان

يحدث غالبا ثلاث درجات

يحدث دائما أربع درجات

- يعطى المفحوص في العبارات 5،6،13،17،19 الدرجات التالية

يحدث نادرا أربع درجات

يحدث أحيانا ثلاث درجات

يحدث غالبا درجتان

يحدث دائما درجة واحدة

دلالة الدرجات:

- الدرجة الكلية هي مجموع الدرجات على عبارات المقياس حسب العينة الأمريكية.
  - الدرجة 35 فأقل تشير إلى المستوى السوي بمعنى عدم المعاناة من القلق اغو الخلو من أعراضه.
  - الدرجات من 36 - 47 تشير إلى مستوى متوسط من القلق
  - الدرجات من 48 إلى 59 تشير إلى مستوى عالي من القلق
  - الدرجات 60 فما فوق تشير إلى مستوى من القلق المرضي يستوجب العلاج النفسي
- د- بيانات عن الاختبار:

اسم الاختبار: self-Rating Anxiety Scale

المؤلف: وليم زونج Zong

المترجم: محمد شحاته ربيع هذا الاختبار يناسب مستوى عمري 16 سنة فما فوق

هذا الاختبار يناسب مستوى تعليمي ثانوي فما فوق

يطبق فرديا أو جماعيا

يستغرق 10 دقائق للإجابة عليه (ربيع، 2008، صفحة 574)

الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على أساتذة التربية البدنية والرياضية للطور الثانوي بولاية معسكر يوم في ملتقى للأساتذة وكان عددهم 42 أستاذة) تختلف سنوات الخبرة من أستاذ لأخر وكانت سنوات الخبرة على النحو الآتي :

جدول رقم (2) يوضح عينة الأساتذة حسب سنوات الخبرة

عدد سنوات الخبرة	عدد الأساتذة		
سنة واحدة	03	أقل أو يساوي 15 سنة (21 أستاذ)	
سنتين	03		
3 سنوات	01		
5 سنوات	01		
6 سنوات	01		
7 سنوات	01		
8 سنوات	02		
9 سنوات	01		
10 سنوات	02		
11 سنة	03		
13 سنة	01		
15 سنة	02		
18 سنة	01		أكثر من 15 سنة (21 أستاذ)
21 سنة	02		
22 سنة	02		
23 سنة	02		
24 سنة	03		
25 سنة	02		
26 سنة	05		
27 سنة	02		
30 سنة	02		

بالنسبة للتلاميذ تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على الثانويات الأربع خلال فترة الدراسة وتوزيع الاختبار على 116 تلميذ منهم 108 مستوى السنة الأولى و 108 مستوى السنة الثالثة من الثانويات الأربع التي تحتوي على عدد تلاميذ بالنحو الآتي: جدول

المسجلون			المستويات	اسم الثانوية
المجموع	إناث	ذكور		
238	119	119	السنة الأولى ثانوي	رماسي مصطفى بلدية ماوسة ولاية معسكر
205	93	112	السنة الثالثة ثانوي	
248	126	122	السنة الأولى ثانوي	هوارى بومدين بلدية عين فكان ولاية معسكر
103	59	44	السنة الثالثة ثانوي	
268	117	151	السنة الأولى ثانوي	أبي راس الناصري ولاية معسكر
239	126	113	السنة الثالثة ثانوي	
409	172	237	السنة الأولى ثانوي	مكيوي مأمون ولاية معسكر
403	123	181	السنة الثالثة ثانوي	
1163	534	629	السنة الأولى ثانوي	المجموع : 2014 تلميذ(ة)
851	401	450	السنة الثالثة ثانوي	

الأسس العلمية للاختبار المستخدمة: -الصدق:

صدق الاختبار أو المقياس يشير إلى الدرجة التي يمتد إليها في قياس ما وضع من أجله فالاختبار أو المقياس الصادق هو الذي يقيس بدقة كافة الظاهرة التي صمم لقياسها. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 1999، صفحة 13) وباستعمال الوسائل الإحصائية التالية تم حساب ثبات و صدق الاختبار.

قام الباحثان بحساب صدق لمقياس القلق بطريقة استخراج الصدق من الثبات وهو الأمر الذي خرجنا إليه وذلك بتطبيق المعادلة

$$\text{الصدق} = \text{الثبات}$$

$$\text{الثبات} = 0,80$$

الصدق = 0,89 وبالتالي قيمة الصدق المحسوبة اكبر من قيم الصدق الجدولية التي تقدر ب: 0,76 ، وهذا يدل على أن أداة القياس صادقة لما وضعت لقياسه وتتميز بصدق عالي .

-الثبات: يقصد بثبات الاختبار مدى الدقة او الاتساق او استقرار نتائجه فيم لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين. (محمد صبحي، 1999، صفحة 183)

كما يقول فان فالين (Van Valin) عن ثبات الاختبار "إن الاختبار يعتبر ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين و تحت نفس الشروط. (حسن أحمد الشافعي ، 2004، صفحة 193)

واستخدام الطلبة الباحثون إحدى طرق حساب ثبات الاختبار وهي طريقة "تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه" (معامل الارتباط Test –Retest) للتأكد من مدى دقة

الاختبار . وعلى هذا أساس قمنا بإجراء الاختبار على مرحلتين بفاصل زمني قدره أسبوع مع تثبيت كل المتغيرات (نفس العينة، نفس الأماكن، نفس التوقيت ، نفس اللاعبين.)

جدول رقم (4) : يوضح معامل الثبات والصدق لمقياس القلق .

مقياس	معامل الارتباط	معامل الصدق	ر الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مقياس القلق	0,8	0,89	0,76	9	0,05

تم حساب الثبات لمقياس القلق بحساب معامل الارتباط برسون درجات وهذا ما يوضحه الجدول حيث بلغت قيمة ر المحسوبة ( 0,8 ) لمقياس القلق وهي اكبر من قيمة ر الجدولة التي بلغت قيمتها ( 0,05 ) وهو معامل ثابت مرتفع ودال إحصائيا ، كما أن المقياس له درجة عالية من الصدق بلغت ( 0,89 ) وهذا ما يطمئن الباحثان لتطبيقه على العينة .

- الموضوعية:

تعتبر الموضوعية من أكثر المشاكل التي تؤثر في الثبات لذلك لا بد من الدقة المتناهية في إجراء الاختبار وتسجيل النتائج.

ويعرفها محمد حسن علاوي: "هي مدى تحرر المحكم أو الفاحص من العوامل الذاتية كالتحيز". (محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين غضبن، 1996، صفحة 321)

إن الطلبة الباحثون استخدموا في بحثهم هذا الاستبيان بعد تقديمه إلى مجموعة من المحكمين الذين تتوفر فيهم درجة الدكتوراه فما فوق على مستوى معهد التربية البدنية و

الرياضية التابع لجامعة مستغانم، وذلك بغرض التحكيم ثم بعد ذلك تقديمها على مجموعة من الأساتذة.

فتبين أن فقرات وعبارات أداة الاستبيان التي تم بناءها سهلة وفي متناول المختبرين.

وبناء على الخطوات السابقة يمكن للطلبة الباحثين أن يستخلصوا أن أداة الدراسة (الاستبيان الخاص بالضغط النفسي) يتميز بدرجة عالية من الثبات والصدق والموضوعية.

-الوسائل و الأساليب الإحصائية :

للمعالجة الإحصائية استخدم الباحث الوسائل الإحصائية التالية :

أ. المتوسط الحسابي :

متوسط عدد من القيم وهو حاصل قسمة مجموع هذه القيم على عددها.<sup>1</sup>

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n} \quad \text{القانون :}$$

$\bar{x}$ : المتوسط الحسابي.  $x$ : الدرجة الخام.  $n$ : عدد أفراد العينة.

ب. الانحراف المعياري :

الانحراف المعياري يعد من أهم مقاييس التشتت لأنه أكثر دقة، ويعرف بأنه الجذر التربيعي الموجب للتباين.

وهو الجذر التربيعي لمتوسط مربعات انحرافات القيم على متوسطها الحسابي، والغرض منه هو معرفة ما إذا كانت العينة متجانسة أم مشتتة ويرمز له " S ".<sup>2</sup>

$$S = \frac{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2}}{n-1} \quad \text{وقانونه:}$$

$\bar{x}$ : المتوسط الحسابي.  $x$ : الدرجة الخام.  $n$ : عدد أفراد العينة.

ج. معامل الارتباط البسيط:

يستخدم لإيجاد قوة العلاقة بين متغيرين (س, ص) ويرمز له ب ( r ) ويحتسب وفق القانون التالي

$$R = \frac{(x - \bar{x})(y - \bar{y})}{\sqrt{\sum(x - \bar{x})^2 - \sum(y - \bar{y})^2}}$$

R : معامل الارتباط البسيط.  $\bar{x}$  : المتوسط الحسابي للمجموعة 01.  $x$  : قيم المجموعة 01.

$y$  : قيم المجموعة 02 .  $\bar{y}$  : المتوسط الحسابي للمجموعة 02.<sup>3</sup>

اختبار "ت" ستيودنت:<sup>4</sup>

$$t = \frac{\bar{x}1 - \bar{x}2}{\sqrt{\frac{(s1^2 + s2^2) - (2 \times R \times S1 \times S2)}{n}}}$$

اختبار كا تربيع:<sup>5</sup>

يعبر عنه بالمعادلة التالية:

كا<sup>2</sup> = مجموع [ (التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)<sup>2</sup> / التكرارات المتوقعة ]

## الخاتمة:

إن قيمة البحث العلمي تكمن في مدى ملامسته للواقع باعتباره المرجع الحقيقي لقياس تطابق المعارف النظرية والميدانية ، والدراسة الميدانية تتحقق بإتباع منهج معين واختيار أدوات تتلاءم مع طبيعة البحث وفي هذا الفصل تناولنا أهم العناصر التي أنجزت في الدراسة التطبيقية ، بداية من المنهج المتبع ، مجتمع البحث ، عينة البحث وكيفية اختيارها ، مجالات البحث ، متغيرات البحث ، ومختلف أدوات البحث ، ويعتبر هذا الفصل الدليل والمرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث .

الفصل الثاني:

عرض، تحليل

ومناقشة النتائج



تمهيد:

بعد تحديد منهجية البحث وإجراءاته الميدانية ، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج وتحليلها، ثم مناقشتها في ظل الفرضيات المطروحة ومنها الخروج بالاستنتاجات والاقتراحات والتوصيات مع تقديم خلاصة عامة في الأخير .

✚ عرض و تحليل نتائج :

1 † عرض و تحليل نتائج اختبار قياس القلق بين الأساتذة حسب سنوات الخبرة

جدول رقم 5 : يمثل مستويات القلق لدى الأساتذة حسب سنوات الخبرة

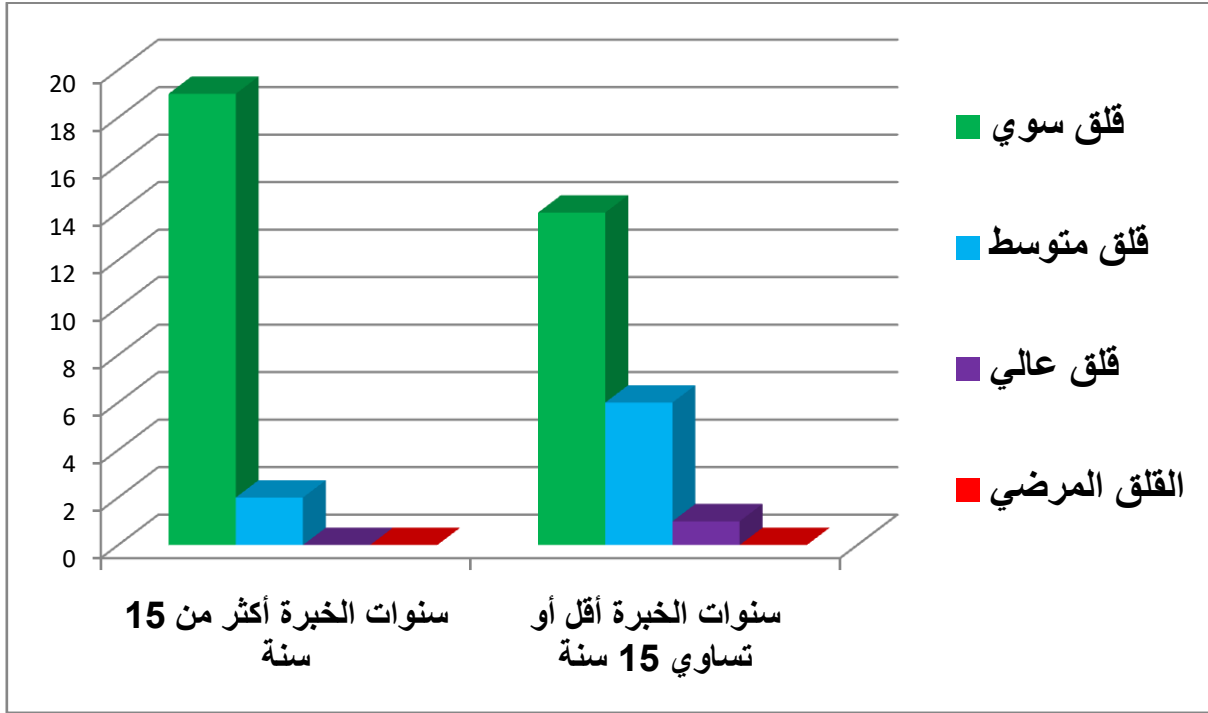
المستويات	الدرجة 35 فأقل مستوى سوي	الدرجات من 47 – 36 مستوى متوسط	الدرجات من 48 إلى 59 مستوى عالي	الدرجات 60 فما فوق مستوى القلق المرضي
الأساتذة سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة	14	6	1	0
الأساتذة سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة	19	2	0	0

من خلال الجدول رقم 5 يمثل مستويات القلق الاجتماعي ( زوج) للأساتذة حسب سنوات الخبرة ، أين لوحظ اختلاف في مستوى ( 35 فأقل ) ، والذي يمثل المستوى السوي للقلق أي خلو أصحاب هذه الفئة من القلق حيث قدر تكرار هذا الأخير 14 أستاذ بالنسبة للأساتذة الذين سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة ، بينما قدر تكرار

الأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة ب19 حالة، أما فيما يخص المستوى (36- 47) وهو المستوى المتوسط للقلق حيث قدرت بالنسبة للأساتذة الذين سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة ب6 حالات ،أما الأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة قدر ب حالتين فقط ، وأما في ما يخص المستوى ( 48-59 ) وهو المستوى العالي للقلق فسجلنا حالة وحيدة بالنسبة للأساتذة الذين سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة بينما لا توجد ولا حالة بالنسبة للأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة ، أما في المستوى المرضي المقدر باكبر من 60 سجلنا. خلو العينتين من حالة القلق المرضي الذي يستوجب العلاج .

يتضح لنا من خلال الجدول رقم 5 أن مستوى القلق لدى الأساتذة بالنسبة للأساتذة الذين سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة و الأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة ينحصر بين السوي و المتوسط .

مدرج رقم 3 : يوضح تكرارات استجابات الأساتذة باختلاف سنوات الخبرة لديهم حسب مستويات القلق



من خلال المدرج رقم 3 الذي يوضح تكرارات استجابات الأساتذة باختلاف سنوات الخبرة لديهم حسب مستويات القلق. حيث لاحظنا ارتفاع وتقارب في مستوى القلق السوي لكل من الأساتذة الذين سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة و الأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة، ثم يليها مستوى متوسط من القلق حيث نجده مرتفع عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة و منخفض قليلا عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة ، كما لاحظنا أن مستوى القلق العالي منخفض بشكل كبير عند الأساتذة سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة وعدم وجوده عند الأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة ، ولاحظنا وجود تطابق وتساوي في مستوى القلق المرضي بانعدامه عند الأساتذة ، ومنه يتضح أن المستوى الغالب لكل من الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة و الأساتذة التي

سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة هو المستوى السوي للقلق مع زيادته عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة مقارنة ب الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة ، ثم يليه المستوى المتوسط للقلق مع ارتفاعه عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة مقارنة الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة.

الجدول رقم 6 : يمثل نتائج التطابقات في مستوى القلق بين الأساتذة حسب سنوات الخبرة

المستويات	الدرجة 35 فأقل مستوى سوي من القلق	الدرجات من 47 – 36 مستوى متوسط من القلق	الدرجات من 48 إلى 59 مستوى عالي من القلق	الدرجات 60 فما فوق مستوى القلق المرضي
تكرارات الأساتذة سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة	14	6	1	0
النسبة المئوية	%66.66	%28.57	%4.76	%0
تكرارات الأساتذة سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة	19	2	0	0
النسبة المئوية	%90.47	%9.52	%0	%0
ك المحسوبة	3,63			
ك الجدولية	3,90			

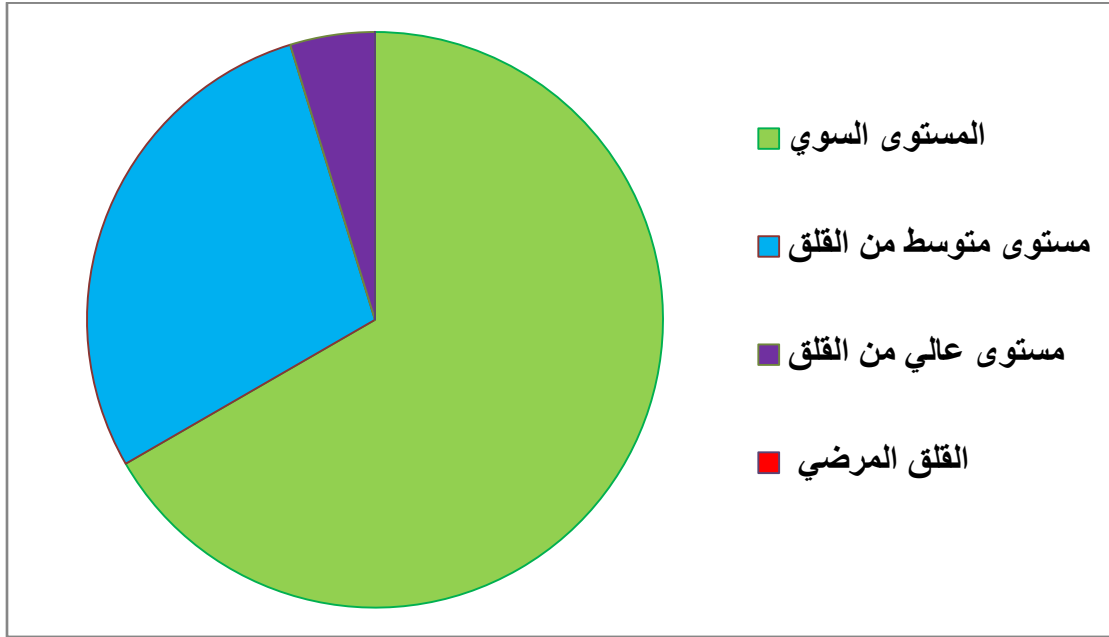
من خلال الجدول رقم 6 الذي يمثل مدى التطابق في مستوى القلق بين الأساتذة حسب سنوات الخبرة ، حيث بلغت نسبة الأساتذة في المستوى السوي للقلق للأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة ب **66.66%** أما عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة **90.47%** وهي أكبر نسبة، و أما بالنسبة لمستوى المتوسط من القلق فقد بلغت **28.57%** عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة بنسبة أكبر من نسبة مستوى القلق المتوسط عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة بنسبة **9.52%**

و أما بالنسبة لمستوى القلق العالي فقد بلغت **4.76%** عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة وكانت أقل نسبة وبلغت **0%** عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة.

من خلال قراءتنا للجدول رقم 6 اتضح لنا أ قيمة كا 2 المحسوبة المقدر ب **3,63** وهي أقل من قيمة كا 2 الجدولية المقدر ب **3,90** ، وهذا عند درجة حرية 38 ، ومستوى الدلالة 0,05 ومنه فانه يوجد تطابق بين الأساتذة في مستوى القلق حسب سنوات الخبرة

ويتضح من خلال الجدول أنه مستوى القلق لدى الأساتذة يقع في المستوى السوي .

شكل بياني 4. يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة



من خلال الشكل البياني 4. الذي يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة نلاحظ أعلى نسبة وقدرت ب **66.66%** حيث تخص المستوى السوي للقلق ، ثم تليها نسبة **28.57%** وتمثل المستوى المتوسط للقلق ، كما سجلت أدنى نسبة وهي **4.76%** في المستوى العالي ، ومن خلال تحليلنا للشكل البياني تبين لنا أن الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة يتميزون بمستوى السوي من القلق.

شكل بياني رقم 5 يمثل النسب المؤوية لمستويات القلق لدى الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة



من خلال الشكل البياني 5. الذي يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكبر من 15 سنة نلاحظ أعلى نسبة وقدرت ب **90.47%** ، ثم تليها أدنى نسبة وهي **9.52%** في المستوى المتوسط للقلق ، ومن خلال تحليلنا للشكل البياني تبين لنا أن الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة يتميزون بمستوى السوي من القلق.

جدول رقم 7 يمثل نتائج الفروق الإحصائية بين عينتي الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة و الأساتذة التي سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة

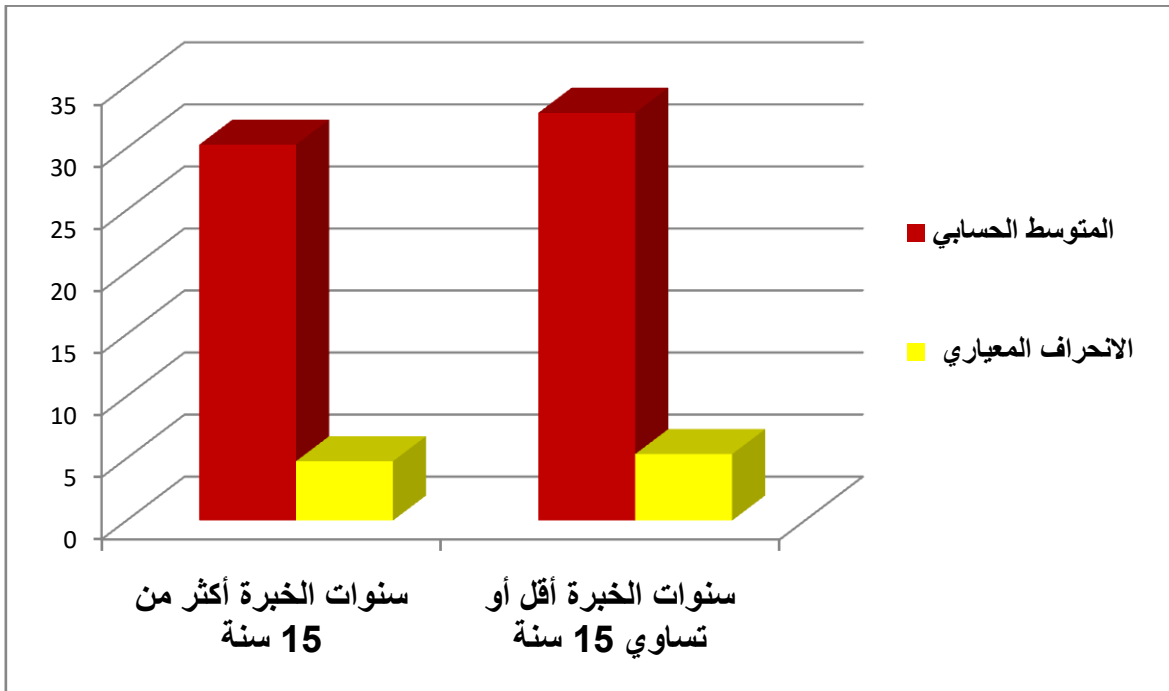
الدلالة	درجة الخطورة	درجة الحرية	الأساتذة التي	الأساتذة التي	العينة
			سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة	سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 سنة	المقاييس الإحصائية
غير دال	0,05	38	636	690	مجموع الدرجات
			30,28	32,85	المتوسط الحسابي
			4,78	5,35	الانحراف المعياري
			1,57		ت المحسوبة
			1,68		ت الجدولي

من خلال الجدول رقم 7 الذي يمثل الدراسة المقارنة لمتوسطات الفروق في اختبار زونج للقلق لدى عينتي الأساتذة حسب سنوات الخبرة لأقل من 15 سنة وأكثر من 15 سنة حيث تبين إن مجموع درجات الأساتذة الذين سنوات خبرتهم اقل من 15 سنة قدرت ب 690 والمتوسط الحسابي قدر ب 32.85 وانحراف معياري قدر ب 5.35 بينما لدى الأساتذة الذين تزيد خبرتهم عن 15 سنة بلغ مجموع الدرجات 636

والمتوسط الحسابي 30.28 والانحراف المعياري 4.78 ولدى دراسة دلالة الفروق بين المتوسطين اللذين أعطانا ت المحسوبة 1.57 وهي اقل من الجدولية المقدرة ب 1.68 عند درجة حرية 38 ودرجة خطورة 0.05 ما بين عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات القلق الاجتماعي لدى عيني الأساتذة حسب الخبرة اقل أو تساوي 15 سنة وأكثر من 15 سنة .

يعزوه الطالبان الباحثان إلى أن الأساتذة يمتلكون القدرة على مواجهة الضغوط النفسية المسببة للقلق في ظل انتشار جائحة كورونا.

المدج رقم 6 : يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعيني الأساتذة حسب سنوات الخبرة في اختبار القلق.



من خلال المدج رقم 6 والذي يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعيني الأساتذة حسب سنوات الخبرة في اختبار القلق. نلاحظ تقارب في المتوسط الحسابي

حيث بلغ عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 32,85 و عند والأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة بلغ 30,28 ، والانحراف المعياري الذي بلغ 5,35

عند الأساتذة التي سنوات خبرتهم أقل أو تساوي 15 ، و 4,78 عند والأساتذة الذين سنوات خبرتهم أكثر من 15 سنة مما يدل على عدم وجود اختلاف كبير بين الأساتذة في مستوى القلق حسب سنوات الخبرة ( خبرة أقل أو تساوي 15 سنة - خبرة أكثر من 15 سنة ).

2-1 عرض و تحليل نتائج إختبار قياس القلق بين تلاميذ الطور الثانوي ( مستوى السنة الأولى و مستوى السنة الثالثة )

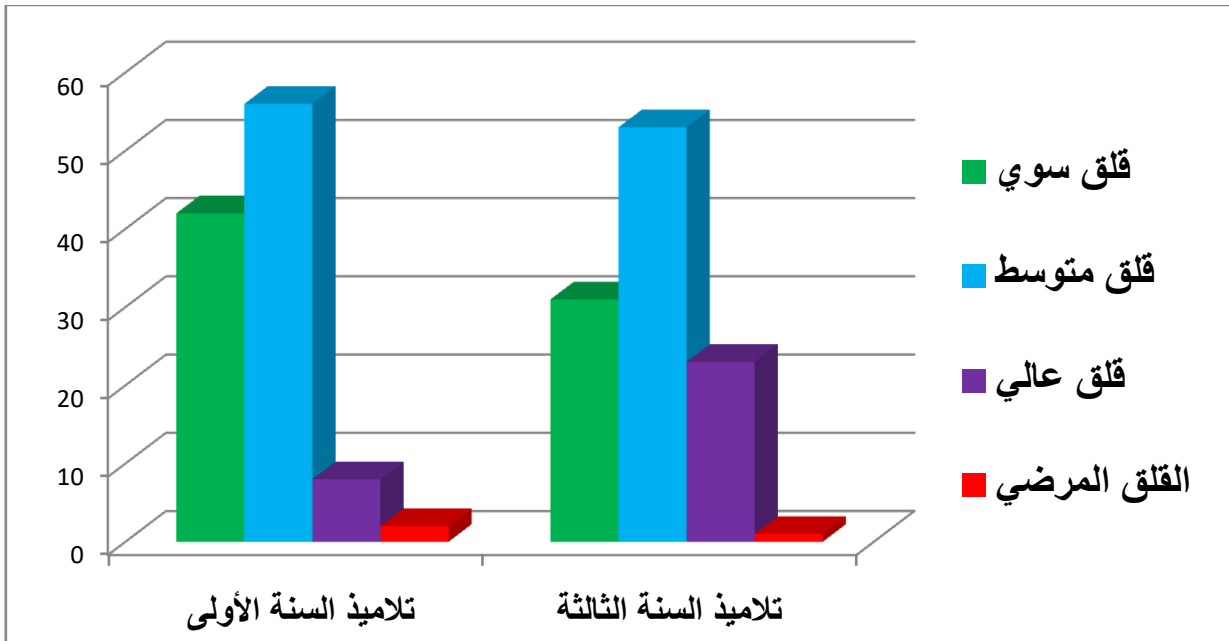
جدول رقم 8 : يمثل مستويات القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي ( السنة الأولى - السنة الثالثة )

المستويات	الدرجة 35 فأقل مستوى سوي من القلق	الدرجات من 36 - 47 مستوى متوسط من القلق	الدرجات من 48 إلى 59 مستوى عالي من القلق	الدرجات 60 فما فوق مستوى القلق المرضي
تكرارات تلاميذ السنة الأولى	42	56	08	02
تكرارات تلاميذ السنة الثالثة	31	53	23	01

من خلال الجدول رقم 8 يمثل مستويات القلق لتلاميذ الطور الثانوي، أين لوحظ اختلاف في مستوى ( 35 فأقل ) ، والذي يمثل المستوى السوي للقلق أي خلو

أصحاب هذه الفئة من القلق حيث قدر تكرار هذا الأخير 42 عند تلاميذ السنة الأولى ، بينما قدر تكرار تلاميذ السنة الثالثة ب 31 تلميذ ، أما فيما يخص المستوى ( 36 - 47 ) وهو المستوى المتوسط للقلق حيث قدرت بالنسبة السنة الأولى ب 56 تلميذ ، أما تلاميذ السنة الثالثة ب 53 تلميذ ، وأما في ما يخص المستوى ( 48-59 ) وهو المستوى العالي للقلق ف سجلنا 8 حالات بالنسبة لتلاميذ السنة الأولى بينما لا تكرر ب23 عند تلاميذ السنة الثالثة ، أما في المستوى ( 60 فما فوق ) سجلنا حالتين من القلق المرضي عند تلاميذ السنة الأولى تقابلها حالة وحيدة عند تلاميذ السنة الثالثة يتضح لنا من خلال الجدول رقم 8 أن مستوى القلق تلاميذ الطور الثانوي يقع في حدود المتوسط

مدرج رقم 7 : يوضح تكرارات استجابات تلاميذ الطور الثانوي حسب مستويات القلق



من خلال المدرج رقم 7 الذي يوضح تكرارات استجابات تلاميذ الطور الثانوي حسب مستويات القلق. حيث لاحظنا ارتفاع وتقارب في مستوى القلق السوي لكل من تلاميذ

الطور الثانوي، ثم يليها مستوى السوي من القلق حيث نجده مرتفع عند السنة الأولى و منخفض قليلا لتلاميذ السنة الثالثة ، كما لاحظنا أن مستوى القلق العالي منخفض عند تلاميذ السنة الأولى ومرتفع عند تلاميذ السنة الثالثة ، أما بالنسبة لمستوى القلق المرضي منخفض بشكل كبير عند تلاميذ الطور الثانوي بحيث أن الفرق بين تلاميذ السنة الأولى والثالثة بدرجة واحدة فقط من أصل درجتين ، ومنه يتضح أن المستوى الغالب لتلاميذ الطور الثانوي هو المستوى المتوسط للقلق ، ثم يليه المستوى السوي للقلق مع ارتفاعه عند السنة الأولى مقارنة بتلاميذ السنة الثالثة

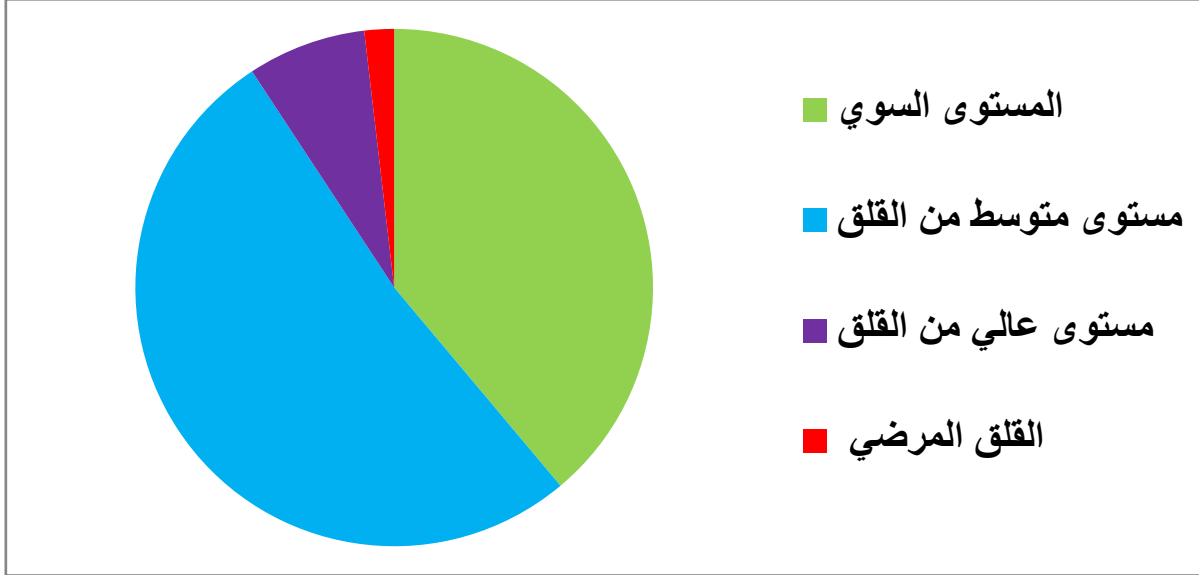
الجدول رقم 9 : يمثل نتائج التطابقات في مستوى القلق بين تلاميذ الطور الثانوي ( السنة

الأولى - السنة الثالثة )

المستويات	الدرجة 35 فقل مستوى سوي من القلق	الدرجات من 47 – 36 مستوى متوسط من القلق	الدرجات من 48 إلى 59 مستوى عالي من القلق	الدرجات 60 فما فوق مستوى القلق المرضي
تكرارات تلاميذ السنة الأولى	42	56	08	02
النسبة المؤوية	%38.88	%51.85	%7.40	%1.85
تكرارات تلاميذ السنة الثالثة	31	53	23	01
النسبة المؤوية	%28.70	%49.07	%21.29	%0.92
ك المحسوبة	9,31			
ك الجدولية	3,90			

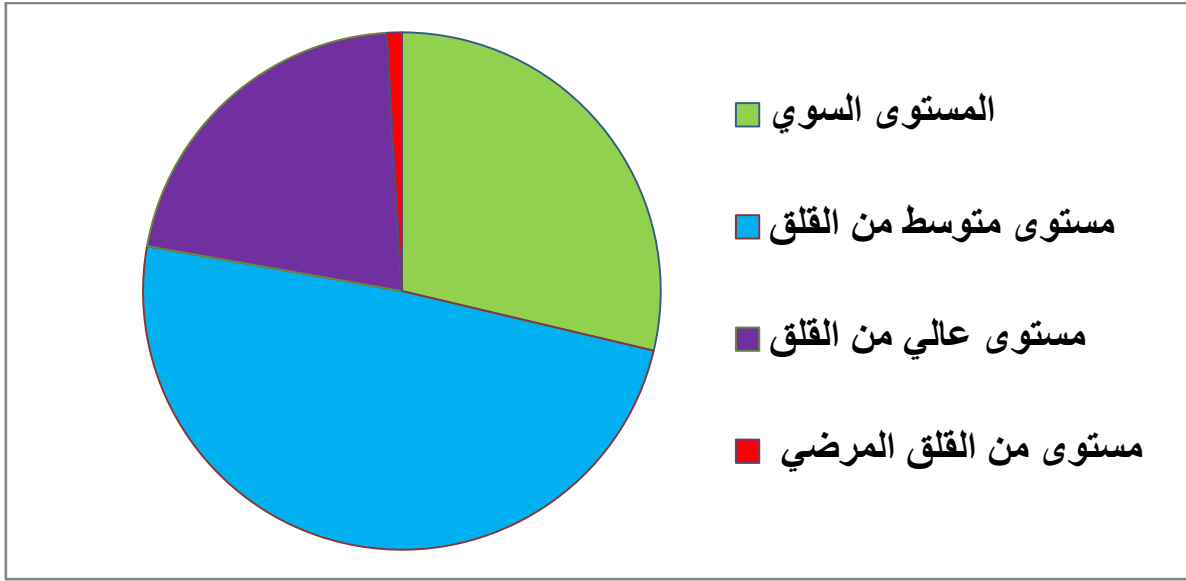
من خلال الجدول رقم 9 الذي يمثل مدى التطابق في مستوى القلق بين تلاميذ الطور الثانوي ، حيث بلغت نسبة التلاميذ في المستوى المتوسط للقلق لتلاميذ السنة الأولى بتكرار 56 وبنسبة **51.85%** أما عند تلاميذ السنة الثالثة بتكرار 53 وبنسبة **49.07%** وهي أكبر نسبة، و أما بالنسبة لمستوى السوي من القلق فقد بلغ **42** تكرارات وبنسبة **38.88%** عند تلاميذ السنة الأولى بنسبة أكبر من نسبة مستوى القلق السوي تلاميذ السنة الثالثة بتكرار 31 و بنسبة **28.70%** و أما بالنسبة لمستوى القلق العالي فقد بلغت 08 تكرارات و بنسبة **7.40%** عند تلاميذ السنة الأولى وكانت أقل من نسبة مستوى القلق العالي عند تلاميذ السنة الثالثة وبلغت 23 تكرار وبنسبة **21.29%** و أما بالنسبة لمستوى القلق المرضي فقد بلغت حالتين وبنسبة **1.85%** عند تلاميذ السنة وبلغت **0.92%** عند تلاميذ السنة الثالثة وكانت أقل نسبة من خلال قراءتنا للجدول رقم 9 اتضح لنا أ قيمة كا2 المحسوبة **9,31** أكبر من قيمة كا2 الجدولية وهي **3,90** ، وهذا عند درجة حرية **212** ، ومستوى الدلالة **0,05** ومنه فانه لا يوجد تطابق بين تلاميذ الطور الثانوي ( السنة الأولى - السنة الثالثة ) ويتضح من خلال الجدول 9 أنه مستوى القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي يقع في المستوى المتوسط .

شكل بياني 8. يمثل النسبة المئوية لمستويات القلق لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي



من خلال الشكل البياني 8. الذي يمثل النسبة المئوية لمستويات القلق لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي نلاحظ أعلى نسبة وقدرت بـ **51.85%** حيث تخص المستوى المتوسط للقلق ، ثم تليها نسبة **38.88%** وتمثل المستوى السوي للقلق ، ثم تليها نسبة **7.40%** للمستوى القلق المرضي كما سجلت أدنى نسبة وهي **1.85%** في مستوى القلق المرضي ، ومن خلال تحليلنا للشكل البياني تبين لنا أن تلاميذ السنة الأولى ثانوي يتميزون بمستوى المتوسط من القلق.

شكل بياني 9. يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي



من خلال الشكل البياني 9. الذي يمثل النسبة المؤوية لمستويات القلق لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي نلاحظ أعلى نسبة وقدرت ب **49.07%** حيث تخص المستوى المتوسط للقلق ، ثم تليها نسبة **28.70%** وتمثل المستوى السوي للقلق ، ثم تليها نسبة **21.29%** للمستوى القلق المرضي كما سجلت أدنى نسبة وهي **0.92%** في مستوى القلق المرضي ، ومن خلال تحليلنا للشكل البياني تبين لنا أن تلاميذ السنة الثالثة ثانوي يتميزون بمستوى المتوسط من القلق.

جدول رقم 10 يمثل نتائج الفروق الإحصائية بين عيني تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي

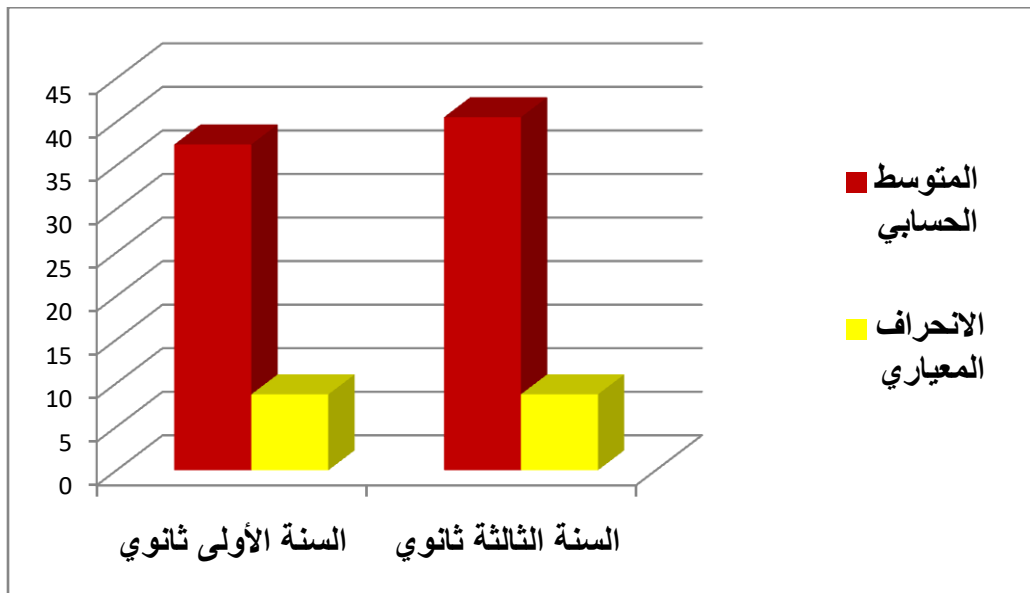
الدلالة	درجة الخطورة	درجة الحرية	تلاميذ السنة الثالثة ثانوي	تلاميذ السنة الأولى ثانوي	العينة المقاييس الإحصائية
			4378	4040	مجموع الدرجات
			40,53	37,40	المتوسط الحسابي
			8,72	8,71	الانحراف المعياري
			2,66		ت المحسوبة
			1,68		ت الجدولي
دال	0,05	212			

من خلال الجدول رقم 10 الذي يمثل الدراسة المقارنة لمتوسطات الفروق في اختبار زونج للقلق لدى عيني تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة ثانوي حيث تبين ان مجموع درجات تلاميذ السنة أولى ثانوي قدرت ب 4040 والمتوسط الحسابي قدر ب 37.40 وبانحراف معياري قدر ب 8.71 بينما لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي بلغ مجموع الدرجات 4378 والمتوسط الحسابي 40.53 والانحراف المعياري 8.72 ولدى دراسة دلالة الفروق بين المتوسطين اللذين أعطانا ت المحسوبة 2.66 وهي اكبر من

الجدولية المقدره ب 1.68 عند درجة حرية 212 ودرجة خطورة 0.05 مابين وجود فروق جوهرية بين متوسطات القلق الاجتماعي لدى عينتي تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة ثانوي.

يعزوه الطالبان الباحثان إلى إقبال التلاميذ الامتحان النهائي لشهادة البكالوريا وما يعزز ارتفاع مستويات القلق وكذا أساليب البروتوكول داخل المؤسسات و خارجها مع تقييد الحركة الاجتماعية داخل المحيط و الأسرة .

المرج رقم 10 : يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينتي تلاميذ الطور الثانوي في اختبار القلق.



من خلال المدرج رقم 10 والذي يوضح نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينتي تلاميذ الطور الثانوي في اختبار القلق. نلاحظ أن المتوسط الحسابي لتلاميذ السنة الأولى ثانوي بلغ 40,53 وهو أكبر من المتوسط الحسابي للسنة الأولى ثانوي الذي قدر ب 37,40 وبالتالي يوجد اختلاف في مستوى القلق لصالح السنة الثالثة ثانوي.

## ❖ عرض مقابلة مع مفتش التربية لمادة التربية

### البدنية والرياضية في الطور الثانوي لولاية معسكر :

تم إجراء مقابلة مع مفتش التربية البدنية والرياضية السيد خوجة يوسف في ملتقى لأساتذة المادة يوم 30 أبريل 2021 في ثانوية عبد المجيد مزيان ولاية معسكر حول مذكرة بحثنا بعنوان انعكاس جائحة كورونا على مستويات القلق الاجتماعي في حصة التربية البدنية والرياضية لدى أساتذة و تلاميذ الطور الثانوي وقام هذا الأخير بالإشارة أنه تكلم حول الموضوع < الجائحة > في فيديو قد قام بنشره سابقا في صفحته الخاصة بالفيسبوك

> يوسف خوجة < و بعد البحث وجدنا أن الفيديو تم نشره شخصا من طرف المفتش يوم 25 ديسمبر 2020 وهو عبارة عن دراسة ميدانية في علم النفس التربوي حول أثر الحجم الساعي الكبير السلبي على مردود الأساتذة والتحصيل الدراسي للتلاميذ وتطبيق أو تكييف مقياس الاحتراق النفسي للعالمة النفسانية كريستينا ماسلاش على الأساتذة و أهم ما جاء فيه:

بعد بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين أحييكم بتحية الإسلام وتحية الإسلام هي سلام الله عليكم ، من خلال هذه الإطلالة الجديدة أريد وأنوي أن ابعث مجموعة من الرسائل إلى كل القائمين على شؤون التربية والتعليم وإلى جميع الشركاء الاجتماعيين الفاعلين في المجتمع من جمعيات وأساتذة و دكاترة وخاصة تخصص علوم التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع

بحيث قام السيد المفتش بتسليط الضوء على تأثير التنظيم التربوي الجديد ( الحجم الساعي الكبير و أثره السلبي على نفسية المعلم وتأثيره على التحصيل الدراسي والعلمي

للتلاميذ ) ، وأكد السيد المفتش أنه من خلال الزيارات الميدانية والتواصل المباشر مع مجموعة من الأساتذة و الموظفين وحتى أولياء التلاميذ تمت الملاحظة أنه قد تم بروز ظاهرة جديدة نفسية سببها البروتوكول الصحي المطبق في المؤسسات التربوية بأطوارها الثلاث وهي ما تسمى بالاحتراق النفسي، حيث تم تعريف الاحتراق النفسي بأنه حالة من الإنهاك الجسدي و الانفعالي والعقلي في شكل إعياء شديد وشعور بعدم الجدوى وفقدان للأمل وظهور مفهوم آخر للذات السلبية نحو العمل وقال السيد المفتش أن هذا كله يؤدي سلبا على مردود وأداء المدرس داخل المؤسسة وعلى المحصول العلمي والدراسي للتلاميذ في المستقبل .

ولإجابة على جميع التساؤلات حول هذه الظاهرة قام السيد المفتش بتكييف مقياس الاحتراق النفسي للعالمية الأمريكية ماسلاش حيث انتهج المنهج الوصفي وطبق وكيف هذا المقياس على مجموعة من الأساتذة ومجموعة من الموظفين داخل المؤسسات التربوية ، وقبل عرض النتائج شرح المفتش المقياس بحيث أن هذه العالمية النفسانية قامت في سبعينيات القرن الماضي بدراسة نفسية عمال المناجم بحيث ظهرت بعض السلوكات وبعض الانفعالات لدى العمال نتيجة الزيادة في الحجم الساعي ، كما يحدث حاليا في الجزائر، وهو بزيادة الحجم الساعي لدى الأساتذة ولدى الموظفين بسبب الجائحة، وسبب زيادة الحجم الساعي لدى العمال في الماضي هو ظهور ما يسمى بالرأس مالية العالمية في أمريكا، وبعد عرض وتحليل نتائج الاستبيان المطبقة على الأساتذة والموظفين ومن خلال مقارنة هذه النتائج بنتائج الدراسة السابقة لكريستينا ماسلاش حول الاحتراق النفسي للمقاييس الثلاث :

كانت جميع النتائج متماثلة بنسبة 98% لنسبة الإحساس بالاحتراق

- أول مقياس هو التعب أو الإجهاد الانفعالي سببه ساعات العمل الكثيرة حيث وصلت إلى 36 ساعة في الأسبوع .

-المقياس الثاني هو تبدل للمشاعر وكان سببه الغضب ونقص الشهية و النوم والعصبية الزائدة

-أما المقياس الأخير وهو أهم مقياس وهو عدم الرضا الوظيفي حيث كان سببه الاكتئاب والشعور بنقص الأداء الوظيفي و اللامبالاة.

وفي الأخير وللمحافظة على صحة أبنائنا التلاميذ و ضمان مردود تعليمي جيد وضع السيد المفتش مجموعة من الاقتراحات :

-أولها فتح مناصب شغل جديدة

-الاكتفاء بالمواد الأساسية و إدماج المواد الأخرى كنصوص للقراءة و فهم للمنطوق

-الابتعاد عن الحشو

-تخصيص ميزانية للأساتذة و للموظفين كحافز معنوي

-برمجة ندوات وطنية و جهوية حول الموضوع

وفي الأخير يهدي السيد مفتش التربية البدنية والرياضية لولاية معسكر شكره وتحياته.

و يبادله الطالبان الباحثان التحية وهو مشكور على ما قدمه من حسن استقبال و مشاركته بالدراسة الميدانية والمعلومات القيمة وإثراء لموضوع بحثنا.

نقد المقابلة:

- من خلال النتائج التي توصل إليها الطالبان الباحثان حول انعكاسات جائحة كورونا على مستويات القلق الاجتماعي لدى أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي ، هذه

النتائج لا تتوافق مع ماجاء خلال المقابلة التي أجريناها مع السيد مفتش التربية البدنية والرياضية لولاية معسكر، حول تأثير الجائحة ، حيث انه لم يكن هناك تأثير كبير للجائحة ، فلدى الأساتذة تماثل وتطابق مستويات القلق الاجتماعي فيما بينهم حسب سنوات الخبرة اقل أو تساوي 15 سنة و أكثر من 15 سنة وجدناها في المستوى السوي ، أما عند التلاميذ فكانت في حدود المتوسط لصالح تلاميذ السنة الثالثة بالمقارنة مع تلاميذ السنة الأولى ، وهذا راجع إلى التحضير لشهادة البكالوريا وهو أمر طبيعي في الغالب .

مناقشة النتائج بالفرضيات:

## 2-1- مناقشة الفرضية الأولى:

تشير الفرضية الأولى بأن جائحة كورونا تبرز مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي لدى كل من أساتذة و تلاميذ الطور الثانوي.

على ضوء النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة بحيث يشير الجدول رقم 6 الذي يمثل مدى التطابق في مستوى القلق بين الأساتذة حسب سنوات الخبرة ، اتضح لنا أ قيمة كا2 المحسوبة 3,63 أقل من قيمة كا2 الجدولية وهي 3,90 ، وهذا عند درجة حرية 38 ، ومستوى الدلالة 0,05 ومنه فانه يوجد تطابق بين الأساتذة في مستوى القلق حسب سنوات الخبرة و أن مستوى القلق لدى الأساتذة يقع في المستوى السوي بينما يوضح الجدول رقم 9 الذي يمثل مدى التطابق في مستوى القلق بين تلاميذ الطور الثانوي، اتضح لنا أ قيمة كا 2 المحسوبة 9,31 أكبر من قيمة كا 2 الجدولية وهي 3,90 ، وهذا عند درجة حرية 212 ، ومستوى الدلالة 0,05 ومنه فانه لا يوجد

تطابق بين تلاميذ الطور الثانوي و أنه مستوى القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي يقع في المستوى المتوسط

ومن خلال هذه النتائج المتحصل وما تحمله من دلالات ، والتي تشير إلى أنه يوجد مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي بحيث أننا وجدنا أن مستوى القلق لدى الأساتذة سوي و مستوى القلق لدى تلاميذ الطور الثانوي متوسط و اتفقت هذه النتيجة م دراسة كل من ( زلماطي جمال،و بصايم خالد 2010-2011 ) والتي توصلت إلى أن تلاميذ المرحلة الثانوية يغلب عليهم القلق المعرفي بدلا من قلق الثقة بالنفس، ودراسة ( مازن أحمد شمسان 2017 ) التي توصلت إلى أن عينة البحث تعاني من انتشار القلق بدرجات عالية بين الذكور والإناث وعدم وجود فروق بين الجنس في القلق العام. ومنه نقول أن الفرضية الأولى تحققت .

## 2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية أنه هناك تباين لمستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية فيما بينهم حسب سنوات الخبرة . بالرجوع إلى نتائج الجدول رقم 8 ، أين تم حساب ت ستيودنت فوجدت 1,57 و مقارنتها بقيمة ت الجدولية ذات القيمة 1,68 وذلك عند درجة خطورة 0.05 ودرجة حرية 38 . لاحظنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأساتذة حسب سنوات الخبرة.

فيما يخص سمة القلق ، ومع تحليل الجدولين 6 و 7 ، فلقد وجدنا أن سمة القلق في المستوى السوي لدى أساتذة الطور الثانوي حسب سنوات الخبرة.

ومنه يمكن القول أن الفرضية التي تقول أنه هناك تباين لمستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية فيما بينهم حسب سنوات الخبرة لم تتحقق

### 2-3- مناقشة الفرضية الثالثة:

تشير الفرضية الثالثة أن هناك تباين في مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي فيما بينهم.

بالرجوع إلى نتائج الجدول 10 وجدنا قيمة ت ستيودنت المحسوبة والمقدرة ب 2,66 ومقارنتها ب ت الجدولية 1,65 وذلك عند درجة خطورة 0.05 ودرجة حرية 212، وجدنا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي

ومن خلال هذه النتائج المتحصل عليها وما تحمله من دلالات ، والتي تشير الى انه يوجد تباين واختلاف في مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي فيما بينهم . حيث اتفقت هذه النتيجة م دراسة كل من ( زلماطي جمال، وبصايم خالد 2010-2011 ) والتي توصلت الى أن تلاميذ المرحلة الثانوية يغلب عليهم القلق المعرفي بدلا من قلق الثقة بالنفس، ودراسة ( مازن أحمد شمسان 2017 ) التي توصلت الى أن عينة البحث تعاني من انتشار القلق بدرجات عالية بين الذكور والإناث وعدم وجود فروق بين الجنس في القلق العام وفيما يخص سمة القلق ومع تحليل الجدول 10 ، فلقد وجدنا أن سمة القلق لدى تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي متوسطة وبالرجوع الى المتوسط

الحسابي وجدنا أن سمة القلق لدى تلاميذ السنة الثالثة مرتفعة نسبيا مقارنة بتلاميذ السنة الأولى .

ومنه نقول أن الفرضية الثالثة قد تحققت .

### 3\_الاستنتاجات:

✚ جائحة كورونا تفرز مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي لدى كل من أساتذة و تلاميذ الطور الثانوي.

✚ وجود قلق سوي بالنسبة لأساتذة حسب سنوات الخبرة بشكل كبير ، ودرجة اقل قلق متوسط ، اما القلق العالي والقلق المرضي بنسبة صغيرة .

✚ لدى التلاميذ وجود مستوى متوسط من القلق الاجتماعي بشكل كبير ، يليه المستوى السوي بنسبة اقل ، ثم المستوى العالي من القلق الاجتماعي وبنسبة قليلة او منعدمة نجد القلق المرضي .

✚ قلق سوي بالنسبة لأساتذة حسب سنوات الخبرة.

✚ قلق متوسط بين تلاميذ السنة الأولى والسنة الثانية لصالح السنة الثالثة.

✚ لا يوجد تباين ل مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية فيما بينهم حسب سنوات الخبرة .

✚ وجود تباين في مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي فيما بينهم.

### 4-الاقتراحات والتوصيات:

من خلال ما توصل إليه الطالبان الباحثان نوصي بما يلي :

- ضرورة العمل والتعاون بشكل مستمر بين الأسرة والمؤسسة التعليمية لمنح التلاميذ الرعاية والرقابة والتقليل من حدة و مستويات القلق.
- تحيين البروتوكول الصحي في المؤسسات التربوية بما يتماشى و المتطلبات التربوية و النفسية و الاجتماعية.
- تقديم برامج إرشادية خاصة لتلاميذ السنة الثالثة ثانوي والتي من شأنها التقليل من مستويات القلق الاجتماعي .
- إجراء المزيد من الدراسات المماثلة على عينات اكبر حجم وباستخدام نفس الأداة ومقارنة نتائجها بنتائج الدراسة الحالية .
- إجراء دراسات أخرى مقارنة بين أساتذة التربية البدنية والرياضية والمواد التعليمية الأخرى
- توعية التلاميذ بأهمية الأنشطة البدنية والرياضية ودورها في التقليل من تداعيات الجائحة .

#### الخلاصة:

تطرق هاته الدراسة إلى مفهومين أساسيين يؤثران بشكل مباشر في شخصية الأستاذ والتلميذ ، أولهما جائحة كورونا الذي هو حديث الساعة ، وما أفرزته هاته الجائحة على جميع الأصعدة ، الأمر الذي جعل جميع الدول في حالة استنفار قصوى ، وثانيا الفلق الاجتماعي الذي يعد من أهم الخبرات السيكلوجية لإنسان والذي اعتبره فرويد استجابة انفعالية او خبرة مؤلمة يمد بها الفرد ، وتصاحب باستشارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل ، فالأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي لا يستطيعون التفاعل مع الآخرين وكذلك مواجعتهم سواء سواء كان ذلك في مواقف معقدة او جديدة .

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على انعكاس جائحة كورونا على مستويات القلق الاجتماعي لدى أساتذة وتلاميذ الطور الثانوي في حصة التربية البدنية والرياضية ، حيث استخدم الطالبان الباحثان مقياس القلق الاجتماعي للعالم زونج واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وذلك لعينة من الأساتذة قوامها 42 أستاذ موزعين على أربع ثانويات من ولاية معسكر، و 216 تلميذ من ذات الولاية حيث تم في هذه الدراسة المقارنة بين مستويات القلق لدى الأساتذة تبعاً لسنوات الخبرة من جهة ، وبين التلاميذ السنة الأولى والسنة الثانية من جهة أخرى واستخدمنا في هاته دراسة اختبار دلالة الفروقات ستودنت والتطابقات ك2 وكانت ابرز النتائج المحصل عليها مايلي :

- جائحة كورونا تفرز مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي لدى كل من أساتذة و تلاميذ الطور الثانوي.

- لا يوجد تباين ل مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى أساتذة التربية البدنية والرياضية فيما بينهم حسب سنوات الخبرة .

- وجود تباين في مستويات القلق الاجتماعي في ظل جائحة كورونا لدى تلاميذ السنة الأولى والسنة الثالثة للطور الثانوي فيما بينهم.

قائمة

المصادر والمراجع

1. علي علاء حجازي (2003) ، القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية بمحافظة غزة ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية غزة .
2. فاروق السيد عثمان (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية للطفل ، ط4، دار الفكر العربي ، القاهرة.
3. عبد العال فتيحة (2006) ، القلق الاجتماعي لدى ضحايا الأقران في البيئة المدرسية ، مجلة كلية التربية بنها ، العدد 68 ، 45-92.
4. احمد، (2004)، دراسات في علم النفس المعرفي، القاهرة، عالم الكتب.
5. احمد ع، (2003) ، الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الانجلو مصرية.
6. الأنصاري، ب، م ، (2004)،القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية ، دراسات ثقافية مقارنة دراسات نفسية المجلد 14 العدد3، القاهرة ، رابطة الأخصائيين المصرية.
7. البشير، م، (2009)، القلق الاجتماعي. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد 21-22.
8. البناء، ح ، خ ، (2006)، القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب جامعة الكويت ، القاهرة ، رابطة الاخصائيين النفسانيين المصرية.
9. الحميد ا، ا، (2005)، الإرشاد النفسي المدرسي إستراتيجية عمل الأخصائي النفسي ، دار الكتاب ، كلية التربية جامعة الزقازيق.
10. الحميد ا، ا ، (2005). الإرشاد النفسي المدرسي، دار الكتاب ، كلية التربية جامعة الزقازيق.

11. الخفاقي زينب والشاوي زينب، (2009). اثر التربية العلمية في خفض القلق. الاجتماعى لدى طلبة جامعة البصرة ، البصرة، مجلة الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية.
12. الخولي، ا، ا، (1996). أصول التربية البدنية و الرياضية ، المهنة والإعداد المهني ، النظام الأكاديمي، القاهرة، دار الفكر العربي.
13. الرشيدى، ه، (2001)، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعى.
14. السواط، (2010)، فعالية برنامج إرشادى سلوكى معرفى فى تحسين مستوى النضج المهني، الطائف، رسالة ماجستير جامعة ام القرى.
15. السيد أبو عبده، (2006)، أساسات تدريس التربية الحركية والبدنية، الإسكندرية، الإسكندرية مكتبة الإشعاع.
16. الشاذلي، ع، ا، (2001). الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية .
17. الشاطى، م، ع.ف،(1992)، نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية ، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية ط2.
18. الصحفى حسام الدين إسلام، (29 أوت 2020)، الجزائر عودة وشيكة للدراسة وسط مخاوف وترقب اللقاح، جريدة الأناضول.
19. العيسوي، (2002)، الأمراض النفسية وعلاجها، الإسكندرية ، الدار المعرفية الجامعية.

20. بوعموشة، ن، (3 جوان 2020)، فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر -دراسة تحليلية، الجزائر،مجلة التمكين الاجتماعي المجلد 02 / العدد: 02،جامعة محمد الصديق بن يحيى،جيجل.
21. بوعيسى، أ، (19 سبتمبر 2020)، انعكاسات جائحة كوفيد-19 على حرية التنقل وممارسة النشاط الاقتصادي بالجزائر، الجزائر ، كلية العلوم السياسية والعلاقات الدولية،جامعة الجزائر 03 ، مجلة المفكر للدراسات القانونية والسياسية المجلد 3 العدد3.
22. جبل، ف، م، (2000)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية الازاريطة .
23. جلون، ا، ا، م، ع، (1996)، التربية الرياضية المدرسية، القاهرة، دار الفكر العربي الطبعة الرابعة.
24. حجازي، ع، ع، (2013)،القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية ، رسالة ماجستير ، غزة، الجامعة الإسلامية.
25. حسن أحمد الشافعي ، (2004)، التحليل الإحصائي للتربية البدنية و الرياضية . الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
26. حنان، ا، (1998)، الصحة النفسي للطفل، الأردن، دار الفكر.
27. د.أحمد محمد خاطر، علي فهمي البيك، (1996)، القياس في المجال الرياضي. نصر، دار الكتاب الحديث.
28. د.رياض حمدوش، أ.أحمد دعاس، (جوان 2020)، وسائل التواصل الاجتماعي ودورها في تعبئة الرأي العام العالمي وفي الحد من انتشار وباء

- كورونا (كوفيد-19). الجزائر، المجلة الجزائرية لبحوث العالم والرأي العام، المجلد (03)، العدد (01).
29. د.محمد صبحي حسانين، (1987)، طرق بناء و تقنين الإختبارات. ط2، القاهرة، دار الفكر العربي.
30. د.مروان عبد المجيد إبراهيم، (1999)، الأسس العلمية و الطرق الإحصائية للإختبارات و القياس في التربية الرياضية. ط1، عمان، دار الفكر.
31. دعاء، ح، (2004)، فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي فيخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المحرومين اسريا ، مصر، رسالة ماجستير غير منشورة .
32. د-محمد حسن علاوي ، أسامة كامل راتب، (1999)،البحث العلمي في التربية الرياضية و علم النفس الرياضي، القاهرة، دار الفكر العربي.
33. د-محمد حسن علاوي ، محمد نصر الدين رضوان، (1988)، القياس في التربية البدنية و الرياضية و علم النفس الرياضي، القاهرة، دار الفكر العربي.
34. زغلول، م، ع، (1999)، مناهج التربية الرياضية ، القاهرة، مركز الكتاب للنشر .
35. زكريا، ا، (2005)، الأفكار اللاعقلانية وبعض مصادر اكتسابها دراسة عينة من طالبات الجامعة ، مجلة دراسات نفسية.
36. سامي، ا، (2010)، القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة جامعة ديالي ، مركز أبحاث الطفولة والأمومة ، المجلد (2) الجزء (2).
37. سلوى، ج، (1997)، اثر البرنامج الارشادي في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجدد في المعهد التقني ، العراق، جامعة البصرة.

38. شادلي، ع، ا، (2001). الصحة النفسية والسيكولوجية ، الإسكندرية، المكتبة الجامعية .
39. طريفة، ا، (1988)، الإيمان بالقضاء والقدر وأثره على القلق النفسي، جدة، دار البيان العربي.
40. طه، ح، (2009)، الاضطرابات السلوكية، الأردن، دار الفكر.
41. عبد الرحمن العيسوي ، (2000 )، (علم النفس العام ، مصر ، دار المعرفة للنشر والتوزيع.
42. علي الدريدي، ا، ع ، (1983)، مناهج التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق، دار الفرقان .
43. علي، ص، م، (2004). الصحة النفسية والتوافق النفسي، جدة، دار البيان العربي.
44. فايد، ح، ع، (2001) ، الاضطرابات السلوكية. القاهرة.
45. فهمي، م، (1997) ، دراسات في الصحة النفسية ، الأردن ، دار قباء
46. فهمي، ن، م، (2004)، طرق التدريس في التربية الرياضية ، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
47. كفاي، ع، ا، (1997). الارشاد و العلاج النفسي الاسري، القاهرة، دار الفكر العربي.
48. كفاي، ع، ا، (1990)، الارشاد والعلاج لنفسي الاسري ، القاهرة، دار هجر .
49. ماكوف، ا، خ، (1980)، التربية البدنية والنمو العقلي للأطفال ، اليونيسكو، مجلة المستقبل التربية العدد الاول.

50. محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين غضبن، (1996)، القياس فبي التربية الرياضية وعلم القياس الرياضي، ط3، القاهرة، مصر، دار الفكر العربي.
51. محمد، ع، (2000)، دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري التخصص والجنس لدى عينة من الشباب، مجلة كلية التربية وعلم النفس .
52. محمد، م، ا، (2003)، اساليب التدريس في التربية البدنية والرياضية ، الإسكندرية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
53. محمد، و، ا، (2008)، أساليب التفكير وعلاقتها بأساليب التعليم وتوجهات الهدف لدى الطالبات المرحلة الجامعية ر دكتوراه، السعودية، جامعة أم القرى.
54. مروان عبد المجيد إبراهيم، (1999). الأسس العلمية والطرق الإحصائية للاختبارات و القياس في التربية الرياضية، عمان، الأردن، دار الفكر العربي .
55. منسي، ح، (2001)، الصحة النفسية ، الأردن، دار الكندري.
56. منظمة، الصحة، العالمية، (2020)، فيروس كورونا.
57. منظور، ا، (1986)، لسان العرب، القاهرة.
58. نزار مجيد الطالب، محمد السمراي، (1980)، مبادئ الإحصاء و الإختبارات البدنية و الرياضية. جامعة الموصل، بغداد، دار الكتاب للطباعة و النشر.
59. نورمان، ج، (1984)، الأهداف التعليمية تحديدها السلوكي و تطبيقاته ترجمة أحمد خيرى كاظم، القاهرة، دار النهضة العربية.

60. هارسون وبرامسون، (1982)، نظرية أساليب التفكير.
61. واخرون، ع، ب، (1992)، نظريات وطرق تدريس التربية البدية والرياضية. المطبوعات الجامعية الجزائرية.
62. واضح، د، (15 اوت 2020)، انتشار جائحة كورونا ونظام البطالة الجزئية. الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولودي معمري تيزي وزو ، مجلة قانون العمل والتشغيل صنف C عدد خاص.
63. <https://www.who.int/ar/health-topics/coronaviru> .63
- (12 Organisation, m. d. أكتوبر 2020).
- <https://www.who.int/ar/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- ويكيبيديا، (22 يناير 2020)، جائحة فيروس كورونا .
- [https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9\\_%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3\\_%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9_%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3_%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7)

# الملاحق

استمارة ترشيح المقياس

الصيغة النهائية للمقياس

وثيقة طلب تسهيل المهمة

ترخيص إجراء توزيع المقياس

وثيقة طلب مقابلة مع المفتش

النتائج الخام للعينتين

ـ تستعمل هذه الاستمارة في انجاز مشروع تخرج لنيل شهادة ماستر تحت عنوان: انعكاس جائحة كورونا على مستويات القلق الاجتماعي في حصة تربية بدنية ورياضية لدى أساتذة وتلاميذ طور الثانوي .

ـ تتم الإجابة عن الأسئلة بوضع علامة x مكان الجواب المناسب

مكان العمل ( اسم الثانوية) : سنوات خبرة الأستا

الرقم	السؤال	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	اشعر أنني عصبي وتوتر				
2	اشعر بالخوف دون سبب ظاهر				
3	تتقلب أعصابي بسهولة				
4	اشعر وكأني أتمزق				
5	اشعر بالسعادة في معظم الأحوال				
6	تنتابني رعشة في اليدين والساقين				
7	يضايقني الصداع والام الرأس والرقبة				
8	اتعب بسرعة				
9	اشعر بالهدوء والسكينة				
10	اشعر كان ضربات قلبي تدق بسرعة				
11	تضايقني نوبات من الدوار				
12	تنتابني نوبات من الغثيان أو الرغبة في القيء				
13	استطيع أن أتنفس بسهولة				
14	اشعر بالتململ في أصابع اليدين والقدمين				
15	تضايقني اضطرابات الهضم				
16	كثيرا ما أذهب إلى الحمام				
17	يдай في العادة دافنتان				
18	أصاب بنوبات سخونة في الوجه				
19	استغرق في النوم بسرعة وسهولة				
20	أعاني من الكوابيس والأحلام المزعجة				



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

معسكر في : 2021/02/03

مدير التربية  
إلى

السيد مدير ثانوية هواري بومدين ❖ عين فكان ❖  
السيد مدير ثانوية رماسي مصطفى ❖ ماوستة ❖

مديرية التربية لولاية معسكر  
مصلحة التكوين و التفتيش  
مكتب التكوين

الرقم : 36 / م.ت.ت / 2021

**الموضوع: تسهيل مهمة**

**المرجع:** مراسلة السيد رئيس قسم التربية البدنية و الرياضية ❖ جامعة عبد الحميد بن باديس ❖ مستغانم ❖

تحت رقم: 2021/133 بتاريخ 2021/02/03

تبعاً للمراسلة المذكورة في المرجع أعلاه، يشرفني أن أطلب منكم تسهيل مهمة

المتربص (ة): **مشرقي لخضر**

المولودة (ة): بتاريخ: 20/04/1995 بمعسكر

المتربص (ة): **دحماني جمال الدين**

المولودة (ة): بتاريخ: 03/01/1997 بمعسكر

لإجراء دراسة ميدانية بالمؤسسة التي تشرفون عليها من أجل تحضير مذكرة التخرج لنيل  
شهادة ماستر .

•مدة التربص أسبوع ابتداء من يوم 2021/02/07.

ع/مدير التربية  
رئيس مصلحة التكوين و التفتيش

  
زوقارت ناصر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

ثانوية أبي راس الناصري معسكر

مديرية التربية لولاية معسكر

الخميس 04 أبريل 2021

الرقم : 96

عدد التلاميذ الحاضرين : 735

التقرير اليومي للاستشارة

الخارجيون						النصف الداخليون						التعداد العام للتلاميذ			تسوية
الغائبون			الحاضرون			الغائبون			الحاضرون			المسجلون			
المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	
0			218	113	105	0	0	0	21	13	8	239	126	113	س3 ثنوي
0			217	109	108	0	0	0	11	9	2	228	118	110	س2 ثنوي
0			236	104	132	0	0	0	32	13	19	268	117	151	س1 ثنوي
0	0	0	671	326	345	0	0	0	64	35	29	735	361	374	المجموع
%			النسبة			المساعات الضائعة:						ساعات التدريس النظرية:			
0,00 %			المنوية:												

سبب الغياب	الفترة المسائية					الفترة الصباحية					غيابات وتأخرات الأساتذة			
	5ح	4ح	3ح	2ح	1ح	6ح	5ح	4ح	3ح	2ح	1ح	المادة	اسم ولقب	الرقم
												اجتماعيات	صباح عبد القدر	1
												فرنسية	بن فريحة سيهام	2
												ع/اسلامية	القاضي زولبخة	3
										2ع1		فيزياء	زاوي ربيعة	4
												فرنسية	بوشناق الزهرة	4
												اعلام الي	بوعزة بلال	
												اجتماعيات	معزوز نبينة	
													عزايذ	
														5

المبرر	الفترة المسائية	الفترة الصباحية	غيابات وتأخرات المشرفين التربويين	
			الرقم	اسم ولقب المشرف(ة) التربوي(ة)
			1	

ملاحظات حول حركة التلاميذ (التعداد)

الخروج				الدخول			
رقم البطاقة	الصفة	الرقم	اسم ولقب التلميذ	رقم البطاقة	الصفة	الرقم	اسم ولقب التلميذ

ملاحظات عامة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية

2021-03-30

مديرية التربية لولاية : مدينت

ثانوية \* رماس، مصطفى - مائوية \*

# التقرير اليومي لمستشار التربية

الرقم: 24

تعداد التلاميذ: 697

المستوى	المعلمون						المجموع العام للتلاميذ								
	داخلي			خارجي			المجموع			داخلي			خارجي		
	ذكور	إناث	مج	ذكور	إناث	مج	ذكور	إناث	مج	ذكور	إناث	مج	ذكور	إناث	مج
الاسموي	52	44	96	67	76	142	119	119	238	119	119	238	119	119	238
الاسموي	33	40	73	37	54	91	70	94	164	94	70	164	94	70	164
الاسموي	46	34	80	66	69	125	112	93	205	93	112	205	93	112	205
المجموع	131	118	249	170	188	358	301	306	607	306	301	607	306	301	607

غيابات وتأخرات الأساتذة:

اللقب و الاسم	المادة	1ح	2ح	3ح	4ح	5ح	6ح	7ح	8ح	9ح	10ح	11ح	12ح	ملاحظات
بورزيق زليخة	الجلزية													2ع3

غيابات وتأخرات المشرفين التربويين:

اللقب و الاسم	الوظيفة	1ح	2ح	3ح	4ح	5ح	6ح	7ح	8ح	9ح	10ح	11ح	12ح	ملاحظات

غيابات وتأخرات عقود ما قبل التشغيل:

اللقب و الاسم	الوظيفة	1ح	2ح	3ح	4ح	5ح	6ح	7ح	8ح	9ح	10ح	11ح	12ح	الملاحظات

غيابات التلاميذ التلاميذ:

الرقم	اللقب و الاسم	الرقم	الصفة	تاريخ الغياب	الإشعار 1	الإشعار 2	الإعذار	الملاحظات
01	محمدني حنيجة مروة	3ح	خ	2021-03-28				
02	مصطفى عومرية	3ح	ن	2021-03-28				
03	دوار عبد القادر	3ح	خ	2021-03-29				
04	خشاب محي الدين	3ح	خ	2021-03-29				
05	خشاب ملوكة	3ح	خ	2021-03-30				
06	ولد قننة محمد	1ع3	ن	2021-03-29				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

ثانوية مكوي مامون  
معسكر

مديرية التربية  
لولاية معسكر

كشف الحضور الشهري لشهر: مارس 2021

المجموع الكلي	المجموع		الداخليون		النصف داخليون		الخارجيون		القسم
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
41	18	23	0	0	1	3	17	20	1 جدع مشترك آداب 1
42	20	22	0	0	2	0	18	22	1 جدع مشترك آداب 2
42	16	26	0	0	2	2	14	24	1 جدع مشترك آداب 3
125	54	71	0	0	5	5	49	66	1 جدع مشترك آداب
49	22	27	0	0	1	1	21	26	1 جدع مشترك علوم
48	22	26	0	0	1	1	21	25	1 جدع مشترك علوم
47	15	32	0	0	0	1	15	31	1 جدع مشترك علوم
45	18	27	0	0	2	1	16	26	1 جدع مشترك علوم
48	21	27	0	0	2	1	19	26	1 جدع مشترك علوم
47	20	27	0	0	1	1	19	26	1 جدع مشترك علوم
284	118	166	0	0	7	6	111	160	1 جدع مشترك علوم وتكنولوجيا
22	6	16	0	0	2	3	4	13	2 آداب وفلسفة 1
23	9	14	0	0	0	1	9	13	2 آداب وفلسفة 2
45	15	30	0	0	2	4	13	26	2 آداب وفلسفة
37	11	26	0	0	1	6	10	20	2 تسيير واقتصاد 1
37	11	26	0	0	1	6	10	20	2 تسيير واقتصاد
10	6	4	0	0	0	1	6	3	2 تقني رياضي 1
10	6	4	0	0	0	1	6	3	2 تقني رياضي
13	4	9	0	0	0	0	4	9	2 رياضيات 1
13	4	9	0	0	0	0	4	9	2 رياضيات
42	19	23	0	0	0	0	19	23	2 علوم تجريبية 1
41	23	18	0	0	3	1	20	17	2 علوم تجريبية 2
40	21	19	0	0	1	2	20	17	2 علوم تجريبية 3
40	18	22	0	0	1	0	17	22	2 علوم تجريبية 4
163	81	82	0	0	5	3	76	79	2 علوم تجريبية
36	17	19	0	0	0	1	17	18	2 لغات أجنبية 1
36	17	19	0	0	0	1	17	18	2 لغات أجنبية
41	12	29	0	0	0	0	12	29	3 آداب وفلسفة 1
21	5	16	0	0	1	4	4	12	3 آداب وفلسفة 2
62	17	45	0	0	1	4	16	41	3 آداب وفلسفة
38	10	28	0	0	0	3	10	25	3 تسيير واقتصاد 1
38	10	28	0	0	0	3	10	25	3 تسيير واقتصاد
24	9	15	0	0	0	4	9	11	3 تقني رياضي 1
24	9	15	0	0	0	4	9	11	3 تقني رياضي
14	8	6	0	0	1	0	7	6	3 رياضيات 1
14	8	6	0	0	1	0	7	6	3 رياضيات
36	20	16	0	0	0	0	20	16	3 علوم تجريبية 1
35	18	17	0	0	1	0	17	17	3 علوم تجريبية 2
41	23	18	0	0	2	0	21	18	3 علوم تجريبية 3

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

معسكر في : 2021/03/01

مدير التربية  
إلى

مديرية التربية لولاية معسكر  
مصلحة التكوين و التفتيش  
مكتب التكوين

الرقم : 113 / م.ت.ت/ 2021

السيدات و السادة: مديري الثانويات

ثا: هواري بومدين ❖ عين فكان ❖ - ثا: رماسي مصطفى  
❖ ماوستة ❖ - ثا: مكيوي المأمون - ثا: أبي راس الناصري  
❖ معسكر ❖

**الموضوع: تسهيل مهمة**

**المرجع:** مراسلة السيد رئيس قسم التربية البدنية و الرياضية ❖ جامعة عبد الحميد بن باديس ❖ مستغانم ❖

تحت الرقم : 2021/133 بتاريخ 2021/01/26

تبعاً للمراسلة المذكورة في المرجع أعلاه، يشرفني أن أطلب منكم تسهيل مهمة

المتربص(ة): مشرفي لخضر

المولودة(ة): بتاريخ : 1995/04/20 بمعسكر

المتربص(ة): دحماني جمال الدين

المولودة(ة): بتاريخ : 1997/01/03 بمعسكر

لإجراء دراسة ميدانية بالمؤسسة التي تشرفون عليها من أجل تحضير مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر.

❖ مدة التربص ابتداء من يوم 2021/03/07 إلى 2021/03/31.

ع/مدير التربية  
رئيس مصلحة التكوين و التفتيش

زوقارت فاضل

حضرة السيد ربيع بن عوف  
مع ابداء رأي السيد ربيع بن عوف



الموافق  
يوم  
الجمعة

بسم الله الرحمن الرحيم  
بسم الشانوية  
فراج عم

حضرة الطالب السيد  
رحماني جمال الدين  
بكالوريوس بتاريخ  
14/03/2021  
مع الموافقة المبدئية



رزقي بن عومر

حضرة الطالب  
السيد ربيع بن عوف  
بكالوريوس بتاريخ

13/03/2021

مع الموافقة المبدئية



حضرة السيد ربيع بن عوف  
بكالوريوس بتاريخ  
29 مارس 2021

مع الموافقة لإجراء  
لنيل شهادة ماستر



الطالبان، - مشرفي لخص  
و دعواتي جمال الدين

إلى السيد: مفضل  
الشرية البديعة  
والرياضية لولاية  
معسكر.

الموضوع - طلب مقابلة

تحية طيبة وبعد،،،

ينشر فني أن أتقدم إلى سيادتك بطلب هذا

والمتصل في طلب اللقاء بكم وذلك في إطار التمهين

لمشروع مذكرة البحث لنيل شهادة الماجستير، والتي  
جاء موضوع البحث فيها حول "انعكاس جائحة كورونا على

مسئوليات القلق الاجتماعي في حصة التربية البدنية

والرياضية لدى أستاذة وطلبة التربية البدنية الثانوية"  
وذلك من أجل طرح بعض الأبحاث حول موضوع الدراسة

وتقبلوا على الأحرار فائق التحية والتقدير

إمعان المعين.







## النتائج الخام للأساتذة

سنوات الخبرة أقل من 15 سنة	سنوات الخبرة أقل أو يساوي 15 سنة	رقم العينة
19	26	01
24	27	02
24	28	03
24	28	04
28	28	05
28	29	06
29	29	07
29	29	08
30	30	09
30	31	10
31	33	11
31	33	12
32	35	13
32	35	14
33	36	15
33	36	16
34	36	17
34	36	18
34	37	19
38	39	20
39	49	21

■ المستوى المرضي ■ المستوى العالي ■ المستوى المتوسط ■ المستوى السوي

## النتائج الخام للتلاميذ :

رقم العينة	مستوى السنة الأولى	مستوى السنة الثالثة
1	12	20
2	12	22
3	15	24
4	18	25
5	21	25
6	23	26
7	24	28
8	25	30
9	27	30
10	28	30
11	28	30
12	28	30
13	28	31
14	29	31
15	30	31
16	30	31
17	30	31
18	30	32
19	31	32
20	31	32
21	31	32
22	32	33
23	32	33
24	32	33
25	32	33
26	32	34
27	32	34
28	33	34
29	33	34
30	33	35
31	33	35
32	33	36
33	33	36
34	33	36
35	33	36
36	34	36

37	34	37
37	34	38
37	34	39
38	35	40
38	35	41
38	35	42
38	36	43
38	36	44
39	36	45
39	36	46
39	37	47
39	37	48
39	37	49
39	37	50
39	37	51
40	37	52
40	38	53
40	38	54
40	38	55
40	38	56
40	38	57
41	39	58
41	39	59
41	39	60
42	39	61
42	39	62
42	39	63
42	40	64
42	40	65
43	40	66
43	40	67
43	40	68
43	40	69
43	40	70
43	41	71
44	41	72
45	41	73
45	41	74
45	41	75
45	41	76
46	41	77
46	42	78
46	42	79
47	42	80

47	42	80
47	42	81
47	42	82
47	43	83
48	43	84
48	43	85
48	43	86
48	43	87
48	44	89
48	44	90
49	44	91
49	45	92
50	45	93
50	46	94
50	46	95
51	46	96
51	46	97
51	47	98
52	48	99
53	49	100
54	50	101
54	51	102
56	52	103
57	52	104
57	54	105
57	56	106
57	61	107
69	62	108

■ المستوى المرضي ■ المستوى العالي ■ المستوى المتوسط ■ المستوى السوي