

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف \_ المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2022

رقم التسجيل: 171735096758

171735084378

المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد 19 covid\_19 من

مستخدمي الصحة العمومية

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية \_ سيدي عيسى

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الدكتورة:

إعداد الطالبة:

- عواطف بوقرة

- زاهوي خولة

- نادية جزولي

السنة الجامعية: 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

# شكر وعافان

قَالَ تَعَالَى: أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى  
وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي  
عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴿١٩﴾ (النمل)

(اللهم لك الحمد حتى ترضى ، و لك الحمد إذا رضيت ، و لك الحمد بعد الرضا)  
(الحمد لله الذي وفقنا إلى هذا وما كنا له مقرنين)

الشكر الجزيل للأستاذة المشرفة الدكتورة \*بوقرة عواطف\*

التي لم تبخل علينا بالنصح و التوجيه، وكانت نعمة المؤطرة  
كما نشكر الأساتذة الكرام (أعضاء لجنة المناقشة) على تكريمهم بمناقشة  
هذه المذكرة لإثراء الموضوع وإبراز مختلف النقائص  
ونتوجه بالشكر إلى كل أساتذة الكلية، وكل من ساهم في هذا العمل  
سواء من قريب أو من بعيد.

خولة \_ نادية



إهداء

# إهداء

الشكر لله العلي العظيم، الحمد والمنة لكهما يا منان يا كريم يا عزيز يا حكيم...

إلى من ملمت أحزاني بين فترة وأخرى...

وأشعرتني أنني لست وحيدة في مجتمع مختلف...

**\* أمي \*** التي كانت عوناً ودفءً بين أضلعي...

إليك أيها **\* الأب \*** - رحمك الله -

الذي علمني بأن عندما تُطفأ الأنوار لا بد من إضاءة الشمعة

ولا تقوم بلعن الظلام...

إلى كل عائلتي المحترمة

إلى الأخ عيسى، كمال والأخوات سهيلة، سعاد، ربيعة حنان

و زوجات الأخ خديجة ، خديجة

إلى ابن أخي وقرّة عيني وحبّيب قلبي **\* محمد \***

وأولاد الأخت **عبد الرحمان**، **عبد الجبار**، **جومانة**، **جيداء**

وإلى كل أحبتي وأصدقائي

أهدي هذا العمل.

خولة

خولة



# إهداء

قال الله تعالى " وقل ربي ارحمها كما ربياني صغيرا "

إليكما يا من سعيت لنيل رضاكما

إليكما يا من ربياني وعلماي

إلى نور عينيا وأغلى ما في الوجود \* **أمي وأبي** \*

حفظكما الله وأطال في عمركما

إلى أولئك الذين يفرحهم نجاحي ويحزنهم فشلي

الذين وقفوا إلى جانبي بتشجيعاتهم ودعمهم

لكم جزيل الشكر



نادية  
نادية

# ملخص الدراسة

### ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد

covid\_19 من مستخدمي الصحة العمومية.

ولتحقيق هذه الأهداف المسطرة تم استخدام المنهج العيادي والاستعانة بمجموعة من

الأدوات تمثلت في المقابلة و تطبيق مقاييس ( القلق، الاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات)

لرصد المعاش النفسي لهم.

اعتمدت الدراسة الحالية على 4 عينة قصدي مكونة من مستخدمي ومستخدمات

الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- اتسم المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد covid\_19 من مستخدمي الصحة العمومية

بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالإيجابية.

## Abstract :

The goal of this survey is to know the health pension situation of a **covid\_19** treatment recipient from the public health users.

And to achieve those goals the clinical curriculum was adopted with the help of a group of tools such as the interview and the application of these metices ( anixety, depression, self esteem, frustration ) all to capture the their psychological pension.

The survey relied on **4** intentional samples consists of the public health users in a public health hospital institution.

The survey showed the following results :

- The psychological pension of a **covid\_19** cure recipient from the public health user of a public health hospital institution marked positive.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
الإهداء	
شكر وعرقان	
الفهرس	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ - ب
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.</b>	<b>29-20</b>
1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.	22-20
2- فرضيات الدراسة.	22
3- أهمية الدراسة.	22
4- أهداف الدراسة.	22
5- ضبط مصطلحات الدراسة.	25-23
6- الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة.	29-26
7- التعقيب على الدراسات السابقة.	29
<b>الفصل الثاني: المعاش النفسي.</b>	<b>85-31</b>
تمهيد.	31
1- تعريف المعاش النفسي.	32
2- أنواع المعاش النفسي.	33-32
3- محددات المعاش النفسي والاجتماعي.	78-27
3-1- القلق.	45-34
3-2- الاكتئاب.	57-46
3-3- الإحباط.	67-58
3-4- تقدير الذات.	84-68
خلاصة عامة	85
<b>الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة.</b>	<b>94-87</b>

87	تمهيد.
88	أولاً: الدراسة الاستطلاعية.
88	1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.
89	2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.
89	3- الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية.
89	4- عينة الدراسة الاستطلاعية.
90-89	5- نتائج الدراسة الاستطلاعية.
90	ثانياً: الدراسة الأساسية.
90	1- منهج الدراسة.
90	2- حدود الدراسة الأساسية.
90	3- عينة الدراسة.
93-91	4- أدوات جمع المعلومات.
94	* خلاصة.
139-96	الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات.
96	تمهيد.
136-97	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية.
137	2- مناقشة النتائج.
138	3- استنتاج عام.
139	خلاصة.
141	خاتمة
143	التوصيات
152-145	قائمة المراجع
	الملاحق

# قائمة الجداول

## قائمة الجداول:

الصفحة	البيان	الرقم
102	يمثل رصد مؤشرات القلق للحالة الأولى.	01
103	يمثل رصد مؤشرات الاكتئاب للحالة الأولى.	02
103	يمثل رصد مؤشرات الإحباط للحالة الأولى.	03
104	يمثل رصد مؤشرات تقدير الذات للحالة الأولى.	04
105	يمثل نتائج مقياس بيك للحالة الأولى.	05
111	يمثل رصد مؤشرات القلق للحالة الثانية.	06
112	يمثل رصد مؤشرات الاكتئاب للحالة الثانية.	07
113	يمثل رصد مؤشرات الإحباط للحالة الثانية.	08
113	يمثل رصد مؤشرات تقدير الذات للحالة الثانية.	09
114	يمثل نتائج مقياس بيك للحالة الثانية.	10
121	يمثل رصد مؤشرات القلق للحالة الثالثة.	11
122	يمثل رصد مؤشرات الاكتئاب للحالة الثالثة.	12
122	يمثل رصد مؤشرات الإحباط للحالة الثالثة.	13
123	يمثل رصد مؤشرات تقدير الذات للحالة الثالثة.	14
124	يمثل نتائج مقياس بيك للحالة الثالثة.	15
131	يمثل رصد مؤشرات القلق للحالة الرابعة.	16
132	يمثل رصد مؤشرات الاكتئاب للحالة الرابعة.	17
132	يمثل رصد مؤشرات الإحباط للحالة الرابعة.	18
133	يمثل رصد مؤشرات تقدير الذات للحالة الرابعة.	19
134	يمثل نتائج مقياس بيك للحالة الرابعة.	20

# مقدمة

### مقدمة:

يعتبر المعاش النفسي من أهم المصطلحات الواسعة والحديثة في مجال علم النفس والتي تصف لنا الإحساس الباطني الخفي للفرد، فالمعاش النفسي يرتبط بالحالات النفسية التي تنتاب الشخص وتعتريه لمدة غير محددة، جراء انفعالات أو أحداث أو ظروف ضاغطة حادة يواجهها في حياته كالأمراض والاضطرابات المزمنة، مؤثرة بذلك على علاقاته، طموحاته، انجازاته المستقبلية أو الحاضرة تتولد لديه جراء كل هذا مخلفات نفسية سلبية كاليأس، العجز، الاستسلام للواقع المعاش.

إلا أن كثيرا من البشر قد يتصدون لهذه المخلفات للتخفيف من صدماتهم. وقد وضعنا هذه الدراسة بين أيديكم بصدد التعرف على المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية.

تطمح دراستنا الحالية إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي لمتلقي اللقاح المضاد للكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية باعتباره موضوع ذو أهمية نظرا لأثره على الحياة النفسية والاجتماعية لمستخدمي الصحة العمومية إلا أنه لم يلقى اهتمام كبير ومعمق من طرف البحوث و الدراسات السابقة.

لتحقيق نتائج مجدية في هذه الدراسة ارتأينا إلى تقسيم العمل إلى جانبين:

1- الأول وهو الجانب النظري: الذي يحتوي على ثلاث فصول:

الفصل الأول الذي يمثل الإطار العام للدراسة تم فيه تحديد الإشكالية التي يقوم عليها البحث ثم تحديد فرضياتها وأهدافها، وتطرقنا إلى أهمية الدراسة وكذا تحديد المفاهيم ومجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني يتناول موضوع المعاش النفسي وقد تضمن أربع مباحث وهي القلق، الاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات.

## مقدمة

---

2- الثاني و هو الجانب التطبيقي: يحتوي على فصلين هما:  
الفصل الثالث يمثل إجراءات الدراسة الميدانية أما الفصل الرابع يتم فيه عرض النتائج و تحليلها على ضوء ما تعرضنا له في الجانب النظري.

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

### 1- الإشكالية:

تساعد الصحة النفسية الفرد على تحقيق العديد من الأمور المتعلقة به فيستطيع أن يستثمر جميع قدراته وطاقاته إلى أقصى حد ممكن، كما يكون قادرا على مواجهة مختلف المتطلبات الحياتية والمواقف والمشكلات، وإذا حدث أي خلل سواء في الجانب النفسي أو الجسدي يظهر في شكل أعراض والتي بدورها تتجم عنها سلوكيات وانفعالات تقوده إلى مشاكل نفسية متعددة، وذلك بسبب تعقد الحياة المعاصرة التي لم تعد بتلك البساطة التي كانت عليها في السابق، وبسبب تفاقم صعوبات الحياة وتعدد مشاكل الإنسان سواء العملية أو الاجتماعية أو العاطفية كما أصبح من الصعب عليه تحقيق حاجاته دون معاناة أو ألم. يعد المعاش النفسي الظاهر من خلال مؤشرات ( القلق، الاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات) من أكثر الدراسات في مجال علم النفس ومن المفاهيم السيكلوجية المهمة التي توضح الحياة النفسية الباطنية للفرد، فهو مرتبط بالحالات النفسية التي تتاب الشخص وتعزیه لمدة غير محددة، جراء انفعالات أو أحداث أو ظروف ضاغطة حادة يواجهها في حياته كالأمراض المزمنة وغيرها، ولعل ما شهدته البشرية في السنوات الأخيرة من أزمة صحية عالمية. تمثلت في ظهور فيروس كورونا(COVID-19) خير دليل على الآثار النفسية الاجتماعية التي خلفتها الجائحة على الأفراد. من قلق وخوف و اكتئاب وإحباط جراء الفقد واليأس من الخروج من المشكلة العالمية هذه. كما أثرت على تقدير الفرد لذاته الذي نتج عن ما يعرف بالآثار الجانبية الإصابة بالوباء والتي تمثلت في ظهور بعض الأمراض كالسكري لدى البعض. بالإضافة إلى الوهن الجسدي لدى غالبية المتشافين من المرض وغيرها من الأمور. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة دراسة وانج، بان، وان، تان، شو، هو وهو (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho & Ho) (2020): حيث أشار الباحثون إلى أن وباء فيروس كورونا\_19 أصبح يشكل تحديا كبيرا على المستوى العالمي، وكان الهدف من هذه الدراسة المسحية التي شملت عينة مكونة من (1210) مستجيبا من (194)

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مدينة في الصين هو معرفة الآثار النفسية التي تعرض لها الشعب الصيني وما مستويات القلق، الاكتئاب والتوتر خلال مراحل انتشار وباء كورونا\_19، حيث تم توزيع استبانة الكترونية بهدف جمع معلومات حول البيانات الديموغرافية والأعراض الجسدية بالإضافة إلى المعلومات حول الفيروس والتدابير الاحترازية المستخدمة في مواجهة الفيروس، وتم تطبيق مقياس الحدث المعدل (IES-R) ومقياس حول الصحة النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر) (DASS-21). حيث أظهرت النتائج: أن نسبة الذين أجابوا أن الأثر النفسي لانتشار الوباء تراوح من درجة معتدل إلى شديد هي 53.8% ، ونسبة الذين ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب المتوسط إلى الشديد بلغت 16.5% ، بالمقابل بلغت نسبة الذين ظهرت لديهم أعراض القلق المتوسط إلى الشديد 28.8% ، ونسبة الذين ظهرت لديهم أعراض الإجهاد المتوسط إلى الشديد 8.1% . كما أشارت الدراسة إلى أن نسبة الذين أمضوا وقتهم في البيت من (20\_24) ساعة هي 84.7% ، ونسبة الذين كانت لديهم مشاعر الذعر من إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض 75.2%. ونسبة الذين كانوا راضيين عن مستوى المعلومات الصحية التي تقدم لهم حول الفيروس 75.1% كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث كانوا أكثر عرضة لظهور أعراق الاكتئاب والقلق والإجهاد مقارنة بالذكور.

إلا أنه وبظهور اللقاح شهدنا تفاؤل لدى البعض وتخوف لدى البعض الآخر. الأمر الذي أحدث نوع آخر من الخوف والقلق أثر على المعاش النفسي لدى الأغلبية نتيجة للإشاعات التي انتشرت حول اللقاح من إمكانية أنه يمنع من الإنجاب وأنه يؤدي حتى إلى الموت وأعراض أخرى كثيرة.....

الأمر الذي دفعنا إلى التساؤل عن طبيعة المعاش النفسي لمستخدمي الصحة في ظل ظهور هذا اللقاح باعتبارهم في الواجهة والمعنيين الأوائل بتلقي اللقاح. من خلال التوجه إلى الميدان والإجابة عن التساؤل التالي:

- ما طبيعة المعاش النفسي لمتلقي اللقاح المضاد للكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بمستشفى كويبي بلعيش \_ سيدي عيسى؟

## 2- الفرضية:

- اتسم المعاش النفسي لمتلقي اللقاح المضاد للكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بالإيجابية.

## 3- أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في المحاور التالية:

- تكمن أهمية الدراسة كونها تكشف طبيعة المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد\_19 من مستخدمي الصحة العمومية.

- تتبع أهمية الدراسة في كونها من الدراسات القلائل التي تناولت ظاهرة المعاش النفسي بين مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية بعد تناول اللقاح.

- تكمن أهمية الدراسة في كونها تهدف إلى استكمال ما أغفلته الدراسات السابقة.

## 4- أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف الدراسة في المحاور التالية:

- التعرف على طبيعة المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد\_19 من مستخدمي الصحة العمومية. دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية سيدي عيسى.

- اقتراح بعض الآراء والتوضيحات للمسؤولين التي من شأنها التخفيف من آثار القلق

والاكتئاب والإحباط وتقدير الذات لمتلقي لقاح الكوفيد\_19 من مستخدمي الصحة العمومية من أجل الجدية في العمل.

5- ضبط مصطلحات الدراسة:

5-1- المعاش النفسي:

- اصطلاحا:

يعرفه (sureau) على: " أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة".

( mauria ,s :1979, p42)

- إجرائيا:

المعاش النفسي هو الواقع النفسي أو مجموعة حالات نفسية تنتاب المصاب أو تعتريه لمدة غير محددة مؤثرة على مختلف علاقاته بذاته وبالأفراد المحيطين به وهذا الواقع النفسي، أو الحالة النفسية تحمل مشاعر ومخلفات نفسية سلبية تتمثل في القلق، الاكتئاب، الإحباط، انخفاض تقدير الذات.

5-2- القلق:

- اصطلاحا:

هو رد فعل للخطر، وعلى أية حال، فالإنسان لا يستطيع أن يتجنب التفكير في أن السبب الذي من اجله يحتل انفعال القلق مكانا فريدا في الحالة الاقتصادية للعقل، إنما له علاقة بطبيعة الخطر ذاتها.

( حسين قاد: 2002، ص 141)

- إجرائيا:

هو شعور غامض غير سار يمتلك منلقي لقاح الكوفيد\_19 لمستخدمي الصحة العمومية مما يسبب له الضيق والتوتر الزائد مما يجعله أكثر انفعالا وقد حاولنا الكشف عليه من خلال اختبار تايلور للقلق.

5-3- الاكتئاب:

- اصطلاحا:

هو أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، وقد يكون الاكتئاب أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر. ( وليد سرحان: 2001، ص 28 )

- إجرائيا:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة في المجتمعات، فهو يحمل كل شعور سالب كالحزن الشديد والأسى، القنوط ويتملك الفرد في أي وقت من الأوقات.

5-4- الإحباط:

- اصطلاحا:

إنه فشل المرء في إرضاء دوافعه أو إشباع حاجاته، فينشأ عن ذلك حالة من التوتر النفسي أو التآزم النفسي يطلق عليها \_الإحباط\_ وقد ينجم عن ازدياد التوتر الناشئ عن الإحباط ظواهر نفسية وأساليب توافقية شاذة تختلف باختلاف الأشخاص والظروف المحيطة.

( حلمي المليجي: 2000، ص 57 )

- إجرائيا:

هو الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من مقياس الإحباط في هذا البحث.

5-5- تقدير الذات:

- اصطلاحا:

هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة، بالنسبة لذاته وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته إما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها .

( علاء الدين كفاي: 1989، ص 29 )

- إجرائيا:

هو نقص قدرة الفرد على التوافق الاجتماعي وتكوين صورة سلبية عن نفسه بشعوره بعد الثقة والقيمة لذاته، وعدم تقبلهم لأنفسهم بعيوبها والقدرة على الاستمتاع بالحياة.

5-6- الكوفيد\_19:

- اصطلاحا:

فيروس كورونا المستجد ( كوفيد\_19 ) من سلالة كورونا وهو مرض سريع الانتشار وقد تم التعرف عليه للمرة الأولى في عدد من المصابين بأعراض الالتهاب الرئوي في مدينة ووهان بمقاطعة هوبي بالصين. ( محمد فتحي عبد العال: 2020، ص 5 )

- إجرائيا:

هو فيروس ينتقل من شخص لآخر، من خلال قطرات الرذاذ الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عند السعال أو عندما يستنشق شخص آخر هذا الرذاذ، أو يلمس سطحاً أو فمه، العطس. استقر عليه هذا الرذاذ ثم يلمس عينيه أو أنفه فإنه قد يُصاب بمرض كوفيد\_19.

6- الدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة:

6-1- دراسة الظفيري (2020) :

هدفت للتعرف على واقع الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتفشي جائحة فيروس كورونا على المجتمع الكويتي، وذلك وفقا للمتغيرات الديمغرافية الجنس، الجنسية، الفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، والمنطقة السكنية، الحجر (منزلي - مؤسسي). وقد تم إعداد استبيان لقياس الآثار النفسية والاجتماعية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الآثار الاقتصادية احتلت المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (2.63) وانحراف معياري (0.449)، يلي ذلك الآثار النفسية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.41) وانحراف معياري (0.288)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الآثار الاجتماعية بمتوسط حسابي (2.30) وانحراف معياري (0.300). كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) حول الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور مقارنة بالإناث. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، لصالح الفئات الأكبر سناً، وبأنه كلما ارتفع معدل العمر كلما كانت الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية أكبر. كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات آراء أفراد عينة الدراسة حول الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية ككل المرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد تعزى لمتغير مستوى التعليم لصالح الفئات الأعلى تعليماً، فكلما ارتفع مستوى التعليم كلما كانت الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية أكبر. بينما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) تعزى لمتغير الجنسية (كويتي / غير كويتي)، (حجر منزلي - مؤسسي)، (مكان الإقامة)، (الحالة الاجتماعية).

6-2- دراسة تشيو، شين، تشاو، وانغ، شيه وشو Qiu, Shen, Zhao,

Wang Xie, & Xu, (2020):

هدفت إلى مسح الاضطرابات النفسية لدى المواطنين الصينيين بعد انتشار فيروس كورونا\_19 في مدينة ووهان - الصينية. حيث تم تصميم استبانة الكترونية من خلال روابط وتوزيعها، وبالإضافة إلى المعلومات الديموغرافية مثل ( العمر، الجنس، المهنة، السكن، التعليم ) شملت الاستبانة أسئلة حول ( القلق، الاكتئاب، مخاوف محده، تغيرات معرفية، سلوكيات تجنبية، سلوكيات قهرية، أعراض فسيولوجية، فقدان الاهتمامات الاجتماعية ) وعلى مقياس متدرج من (0\_100)، حيث أن الدرجة من (24\_51) تشير إلى ضغوط متوسطة، والدرجة من (52 فأعلى) تشير إلى ضغوط شديدة. بلغ عدد المستجيبين على هذه الدراسة (52730) شخص حيث بلغت عدد الذكور منهم (18599) وبنسبة (35.27%)، وبلغ عدد الإناث (34131) وبنسبة (64.73%)، حيث أظهرت النتائج أن 35% من المستجيبين كانوا يعانون من ضغوطات نفسية. كما أظهرت الدراسة أن الإناث أكثر تعرضاً للضغوط النفسية مقارنة بالذكور، بينما بينت النتائج أن الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سجلوا أقل الدرجات على مقاييس الصحة النفسية (الأكثر تكيفاً)، بينما الأشخاص الذين تراوحت أعمارهم بين (30\_60) والأكثر من 60 عاماً سجلوا أعلى الدرجات على مقاييس الصحة النفسية (الأقل تكيفاً). وقد يكون سبب الدرجات المرتفعة على مقاييس الصحة النفسية لدى الأشخاص بين (18\_30) هو حصولهم على معلومات كثيرة من وسائل التواصل الاجتماعي مما يؤدي إلى شعورهم بالإجهاد النفسي مقارنة بالأطفال دون 18 سنة.

Wang, Pan, Wan, Tan, هو هو، شو، وان، تان، بان، وانج، دراسة 3-6

: (2020) Xu, Ho & Ho

أشار الباحثون إلى أن وباء فيروس كورونا\_19 أصبح يشكل تحدياً كبيراً على المستوى العالمي، وكان الهدف من هذه الدراسة المسحية التي شملت عينة مكونة من (1210) مستجيباً من (194) مدينة في الصين هو معرفة الآثار النفسية التي تعرض لها الشعب الصيني وما مستويات القلق، الاكتئاب والتوتر خلال مراحل انتشار وباء كورونا\_19، حيث تم توزيع استبانة الكترونية بهدف جمع معلومات حول البيانات الديموغرافية والأعراض الجسدية بالإضافة إلى المعلومات حول الفيروس والتدابير الاحترازية المستخدمة في مواجهة الفيروس، وتم تطبيق مقياس الحدث المعدل (IES-R) ومقياس حول الصحة النفسية (الاكتئاب والقلق والتوتر) (DASS-21). حيث أظهرت النتائج: أن نسبة الذين أجابوا أن الأثر النفسي لانتشار الوباء تراوح من درجة معتدل إلى شديد هي 53.8% ، ونسبة الذين ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب المتوسط إلى الشديد بلغت 16.5% ، بالمقابل بلغت نسبة الذين ظهرت لديهم أعراض القلق المتوسط إلى الشديد 28.8% ، ونسبة الذين ظهرت لديهم أعراض الإجهاد المتوسط إلى الشديد 8.1% . كما أشارت الدراسة إلى أن نسبة الذين أمضوا وقتهم في البيت من (20\_24) ساعة هي 84.7% ، ونسبة الذين كانت لديهم مشاعر الذعر من إصابة أحد أفراد العائلة بالمرض 75.2% . ونسبة الذين كانوا راضيين عن مستوى المعلومات الصحية التي تقدم لهم حول الفيروس 75.1% كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث كانوا أكثر عرضة لظهور أعراق الاكتئاب والقلق والإجهاد مقارنة بالذكور.

**4-4- دراسة الزغبى، سلطان وسلامة El-Zoghby, Soltan & Salam (2020):**

هدفت لاستقصاء تأثير كورونا\_19 على الصحة النفسية والدعم الاجتماعي لدى البالغين المصريين، من خلال استبانة تم توزيعها إلكترونياً على عينة مكونة من (510) شخص (174) شاب و(336) فتاة. حيث أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع الشعور بالضغط النفسي لدى أفراد العينة ونسبة 34% بسبب العمل ونسبة 55.7% بسبب الضغوط المالية، ونسبة 62.7% بسبب الظروف المنزلية، كما شعر 53.9% من أفراد العينة بالرعب والعجز. بينما شعر 66.3% بالخوف. أما بالنسبة لأساليب التكيف المستخدمة فأظهرت النتائج أن 24.2% من أفراد العينة تلقوا دعماً من أصدقائهم، وأن 40.6% تلقوا دعماً من أفراد أسرته. وكانت الإناث الأكثر تأثراً بالضغوط النفسية مقارنة مع الذكور. كما أن المتزوجين كانوا الأكثر تأثراً بالضغوط النفسية مقارنة بغير المتزوجين. كما أظهرت النتائج أن الإناث الأقل عمراً والمتعلمات أكثر تأثراً بالمشاكل النفسية مقارنة بالذكور.

**7- التعقيب على الدراسات السابقة:**

\* بالرغم من تنوع البيئات الجغرافية والفترات الزمنية التي أجريت فيها الدراسات السابقة إلا أن معظم نتائجها أكدت على مدى تأثر الجانب النفسي الاجتماعي لدى الأفراد خلال هذه الجائحة، وظهور العديد من التغيرات النفسية والاجتماعية والسيولوجية والعقلية لدى الفئات المختلفة، بالإضافة إلى أهمية خدمات الصحة النفسية والتدخلات النفسية الاجتماعية المقدمة ودورها في التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية لدى شرائح المجتمع المختلفة الذين عايشوا هذه الجائحة ومساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي.

\* تتميز الدراسة الحالية بأنها تتناول فئات عمرية متنوعة من الجنسين ومن دول عربية مختلفة والتي تقع في مراحل مختلفة؛ المراهقة، الشباب، الرشد والشيخوخة.

# الفصل الثاني

## المعاش النفسي

### تمهيد:

منذ القديم يسعى الإنسان إلى فهم نفسه وإلى فهم طبيعة سلوكه ودوافعه، وفي الوقت الحالي أكثر من أي وقت مضى لذا فهو يدرس كل حالاته النفسية المختلفة من فرح وحرز أو أمل أو يأس أو تعقل أو انفعال أو خوف أو اطمئنان أو توافق أو عدم توافق وأن هذه السلوكات والحالات النفسية تشكل ما يسمى بالمعاش النفسي.

### 1- تعريف المعاش النفسي:

\* لغة: عاش، يعيش، عيشة وهي العيش أو كيفية العيش.

\* اصطلاحاً: هو الحاصل، يقال واقع الأمر أو الحال أي ما حصل منها في الواقع أي في الحقيقة.

\* يعرفه:

- يورو - دوران : " هو مجموعة من الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تصمد أنياً من طرف الوعي الذاتي ". (ميمون فتحي: 2014، ص 20)

- و بيلا روسي : " فيذهب إلى أن معرفة معاش الفرد هو معرفة الطريقة التي يعيش في وضعية ما في كيفية تعامله وكيفية طرحه للمشكل ". (ميمون فتحي: 2014، ص 22)

إذن فالمعاش النفسي هو الحالة التي يعيشها الفرد أثناء تعرضه لمواقف مختلفة أو موقف معين في الحياة وكيفية التعايش معها.

### 2- أنواع المعاش النفسي:

من خلال ما تناوله الباحثون بالدراسة بالنسبة للمعاش النفسي يتضح لنا أن هذا الأخير يمكن تصنيفه إلى نوعين:

#### 2-1- معاش ذو طبيعة سلبية:

ويتضمن هذا الصنف من المعاش النفسي السلبي

المشاعر والأحاسيس السلبية المنبثقة من التصورات السلبية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتشائمة للحياة بسبب تفشي فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في

سلوك العاملين في قطاع الصحة من خلال صعوبة التعايش مع الفيروس وعدم التكيف

والاندماج معه والشعور بالحرمان أو العجز أو فقدان، مما قد ينتج عنه حالات نفسية غير

سارة كالاكتئاب والقلق، الإحباط، وانخفاض تقدير الذات.

**2-2- معاش ذو طبيعة إيجابية:** ويتضمن هذا الصنف من المعاش النفسي الايجابي

المشاعر والأحاسيس الايجابية المنبثقة من التصورات الايجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في سلوك العاملين في قطاع الصحة من خلال سهولة التعايش والاندماج مع الوباء والتكيف معه والشعور بالثقة والاستقلالية والرضا وعدم الإحساس بالتهديد المستمر.

( فيصل عباس: 2001، ص176)

### 3- محددات المعاش النفسي و الاجتماعي

#### 3-1- القلق:

##### تمهيد

يعتبر اضطراب القلق من الاضطرابات الانفعالية التي تدخل في دائرة العصاب وهو جزء من الحياة البشرية، وهو أحد لوازم الوجود البشري، إذ أن القلق بمثابة الحرص على الحياة وهو رغبة في الحياة، إذ تزيد آليات العمل النفسية حين ينتابها شعور غامض بالخطر أو التهديد. مع تزايد هذا الشعور الغامض بالتهديد فإن الفرد يصل إلى حد الاضطراب الذي يحتاج إلى مساعدة خارجية سواء بالعقاقير أو الأساليب العلاجية والإرشادية لتخفيف حدة هذا الاضطراب.

وتم التعرض في هذا الفصل إلى تعريف القلق باعتباره حالة سيكولوجية يعانيها معظم الناس ومستوياته، أسبابه وأنواعه، أعراضه باعتبارها أحد الأسس الدينامية للشخصية وكذلك تحدثنا على النظريات المفسرة له وفي الأخير العلاجات المناسبة له.

## 1- تعريف القلق:

\* لغويا: يقال قلق، قلقا: اضطراب، انزعج فهو قلق ومقلق، ألقه أي أزعجه تعادل كلمة في (angoisse) وبالفرنسية (angoisse) اللاتينية وبمعنى وضعية محرجة أو ممر ضيق وصعب. ( selleny،1953، p71 )

### \* اصطلاحا:

- و يعرفه " فرويد " على أنه علاقة مع حدث صدمي خارجي حيث ينجر إثارة مفرطة مهددة للنا فتنتج صدمة تشبه صدمة الميلاد والانفصال عن الأم. كما أن القلق يشكل مؤشر خطر بالنسبة للنا إذ يحذره من الأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية أو خارجية.

( سيجموند فرويد: 1989، ص 35 )

- و تعرفه " فوزي إيمان سعيد": أنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر، أو التهديد أو أنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن يحدث معه.

( فوزي إيمان سعيد: بدون سنة، ص 23 )

- ويعرفه " ويرنر": " على انه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك الإثارات أو من خلال تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي أو تهديد نفسي وكذلك يعتبره على أنه توتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ويكون مصحوب بأعراض جسمية كالآم العضلات والشعور بعدم الاستقرار والطمأنينة". (Werner: 1998، P57)

- كما يعرفه " احمد عكاشة": "بأنه شعور غامض غير سار بتوقع الخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد".

( احمد عكاشة: 1979، ص 26 )

- وعرفه " دورون": " القلق على انه حالة وجدانية تتميز بعاطفة وبانشغال البال، فقدان الأمن، اضطراب منتشر نفسي وجسمي وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا.

(doran roland : 1991،p87)

## 2- تصنيف القلق:

ورد في دليل التصنيف التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين يعد الآن المرجع الأول في العالم في تصنيف الأمراض النفسية من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات:

- اضطراب الهلع غير المصحوب بالاجوارفوبيا (Balaguaphobia).
  - اضطراب الهلع المصحوب بالاجوارفوبيا (Balaguaphobia).
  - اضطراب القلق.
  - اضطراب القلق الاجتماعي.
  - اضطراب القلق العام.
  - اضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية.
  - اضطراب الهلع.
  - اضطراب قلق الانفصال.
  - اضطراب وسواسي قهري.
  - القلق من تعلم اللغات الأجنبية.
  - انهيار عصبي.
- ( حسان المالح:1997، ص 63 )

### 3- أسباب القلق:

#### 3-1- أسباب وراثية:

وقد أثبتت دراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين بين الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى.

( محمد نوري قمش: 2007، ص 266 )

#### 3-2- أسباب جسمية:

يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان والداء السكري الربو والقلق وأيضا قد يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية والعوامل الكيميائية داخل الجسم.

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي : 2008، ص 51)

#### 3-3- أسباب نفسية:

أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق قد ينتج عن صراع النفسي أو قد يكون نتيجة التهديدات والخوف.

( حنان عبد الحميد العناني: 2000، ص 12 )

### 4- أنواع القلق:

4-1- القلق الموضوعي: "يكون مصدره خارجيا وموجودا فعلا ويسمى بالقلق الواقعي

مثل القلق المتعلق بالنجاح". ( نعيم الرفاعي: 1972 ، ص 280 )

هذا القلق يكون حقيقيا اتجاه موضوع موجود.

**4-2- القلق العصابي:** "يسمي فرويد القلق الذي لا تتضح معالم المثير فيه قلقا عصابيا، انه غامض ومجهول وبميزه بثلاث أشكال: القلق العام - المخاوف المرضية - قلق التهديد."

(محمد خليفة بركات: 1978، ص 188)

فبالنسبة لهذا النوع يكون القلق اتجاه مواضيع غير واضحة.

**4-3- القلق الخلقى:** "انه ناتج عن حكم الأنا الأعلى بوجود ذنب أو هو يلي الإحباط بالنسبة لمكونات الأنا الأعلى حين يسببه عمل يقوم به الأنا".

(نعيم الرفاعي: 1972، ص 277)

فظهر هذا القلق يكون نتيجة محاسبة الذات.

## 5- أعراض القلق:

تصنف أعراض القلق نفسية، فيزيولوجية، إكلينيكية.

### 5-1- الأعراض النفسية:

نجد الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على التركيز والانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة والخوف من الأمراض كالقلب والسرطان والزهري أو الخوف من الموت، ويفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب الحساسة لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية، وقد تحطم حياة الفرد ويظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان، كما نجد المريض يشتهي من ضجيج المواصلات وصراخ أخواته، كذلك عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان والسرطان وفقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن والأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم وإن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس.

(الازراق بوعلوة: 1993، ص 31-32)

### 5-2- الأعراض الفيزيولوجية:

نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيثاوي والبراسميثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرليالين والنور ادريالين في الدم، من بينه الجهاز السميثاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحط العينين ويتحرك السكر في الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق وأحيانا ترتجف الأطراف ويعمق التنفس أما ظهور نشاط الجهاز الباراسميثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال و وقوف الشعور وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم، أما الهيپوتالاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات وهو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة عصبية والهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين والنورادرينالين والدوبامين وتزيد نسبتها في هذه المراكز . (الازراق بوعلوة: 1993، ص12)

### 5-3- الأعراض الإكلينيكية:

يظهر المصاب بالقلق عادة التوتر، كثرة الحركة، سرعة التنفس، الكلام السريع غير المترابط نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، اتساع حدة العينين شحوب الجلد، الارتجاف الشديد للأطراف، الإغماء والعرق البارد الغازر والأعراض الإكلينيكية نجدها في أجهزة وهي:

\* **في الجهاز القلبي:** يشعر الإنسان القلق بالألم عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب والشعور بنبضات غير منظمة وفي كل مكان.

\* **الجهاز الهضمي:** نجد صعوبة في البلع أو سوء الهضم والانتفاخ وأحيانا الغيغان والقيء والإسهال والإمساك.

\* **الجهاز التنفسي:** نجد سرعة التنفس والتهتدات المتكررة والشعور بالضيق في الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء وتغير درجة الحرارة حموضة الدم، قلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتميل في الأطراف وتشنجات عصبية وأحيانا الإغماء.

\* **الجهاز العصبي:** تظهر على الإنسان القلق شدة الانعكاسات العميقة مع اتساع حدة العين وارتجاف الأيدي مع الشعور بالدوران والدوخة مع الصراع.

\* **الجهاز البولي التناسلي:** أعراض تتمثل في كثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة كما يحدث قبل الامتحانات، كذلك فقد القدرة الجنسية عند جنسي، بل أحيانا يتسبب في اضطراب الطمث.

\* **الجهاز العضلي:** نجد فيه آلام مختلفة في الجسم منها: آلام عضلية في الساقين والذراعين أو في الظهر أو فوق الصدر .  
(الازراق بوعلوة: 1993 ، ص 24 )

### 6- النظريات المفسرة للقلق:

#### 6-1- مدرسة التحليل النفسي:

\* نجد " فرويد " الذي يقول: " إن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة الخطر " معناه أن وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تنقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمه وأن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته لذلك فإن رد الفعل صدمة الميلاد هو قلق الأول الذي تعمل فيه العناصر الفسيولوجية عملا رئيسيا، أما في الكبر فإن استشارة الطاقة الجنسية وعدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليد فهدى المنبع المتجدد للقلق. ( مصطفى الفهمي: 1987 ، ص 204 )

\* **هورتي :** يرى أن هناك ثلاث عوامل أساسية في حالة القلق وهي:

الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة والشعور بالانفراد والعزلة وتؤكد على أن واقع الحياة التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية حيث تقول: " انه مهما تكن مظاهر القلق وأشكاله فهي تتبع من مصدر واحد وهو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف حيث لا يفهم نفسه ولا يفهمه الآخرون، وإنه يعيش في وسط عدائي مليء بالتنافس وكانت "هورتي" أكثر تأكيد الأهمية القيم والمعايير الاجتماعية وأثرها في تكوين الشخصية وتؤكد على أنواع الصراع الذي يرتبط بالقيم والمعايير الاجتماعية المتعارضة لدى يجد الفرد صعوبة كبيرة في

التوفيق بين الاتجاهات المتعارضة فيعيش، في صراع بين هذه الاتجاهات، مما يزيد من مشاعر القلق لديه. ( مصطفى فهمي، 1987، ص 203-204 )

\* **اتورانك**: يرجع القلق إلى تجارب وخبرات الانفصال المتتالية والتي يعيشها الإنسان منذ الميلاد إلى الموت إذ أن صدمات الميلاد والانفصال عن الألم والصدمات التي يعيشها الفرد تسبب له ألم وقلق وتبقى مستمرة طيلة الحياة كما تكون السبب في الحالات المقلقة فيما بعدو يرجع " اثورانك" جميع حالات القلق إلى ما سماه " قلق الميلاد" وهو عبارة عن تفرغ للقلق الأول والذي حسبه أن القلق يأتي في صورتين هما:

- **الخوف من الحياة**: وهو القلق من التقدم واستغلال الفرد.

- **الخوف من الموت**: قلق من فقد الاستقلالية الفردية و يعود إلى حالة الاعتماد على

الغير. ( FRENCH .S.1980.P 34 35 )

كما نجد الكثير من العلماء اهتموا بهذا الموضوع أمثال: "ادلر"، " كارل يونغ" "ايريك فروم" وغيرهم.

## 6-2- المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم " شافر" و" دروكس" أن القلق المرضي استجابة

مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الطفل منذ طفولة لمواقفه تحدث فيها خوف أو تهديد التي تصاحبه عدم الارتياح الانفعالي وعدم الاستقرار والمواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة.

( مصطفى فهمي: 1987 ، ص118 )

### 6-3- المدرسة الاجتماعية:

يتجسد رأي هذه المدرسة في رأي " هاري ستاك سولفيان " الذي يعتقد أن شخصية الطفل تتكون خلال العلاقات الاجتماعية خاصة الأم، ومنه فان نشأة الطفل الاجتماعية وتربيته وتعليمه تتلخص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال والعادات التي لا يتحسنها الوالدان وينتج عن ذلك القلق مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكياته والقيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليكون دائم الانشراح ويتجنب العقاب والقلق ومنه يكتسب الطفل نظاما واتجاها سلوكيا معيناً يحتفظ به طول حياته وإن أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي إلى القلق وعلى ذلك فالقلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك من خلال ما يقوم به من أعمال من غير وعي إلى القلق وبهذا فان " سوافيان " أنما يحاول تفسير الكتب ونشوء الأعراف على طريقته الخاصة في التعبير. (فاروق السيد عثمان: 2001، ص 20)

### 6-4- المذهب الإنساني:

في نظرهم القلق هو الخوف من المستقبل وما يعمل من الأحداث قد تهدد وجود الإنسان وبيبين أصحاب هذا المذهب أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية وأن الموت قد يحدث في أية لحظة وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (فاروق السيد عثمان: 2001، ص 22)

### 7- علاج القلق:

يتنوع العلاج على الجوانب التالية والتي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات وهي كالاتي:

### 7-1- العلاج النفسي:

يحاول العلاج إيجاد علاقة ثقة و ود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانیه ودفعه إلى

الشفاء برفق بالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر ويتخذ العلاج عدة صور وأساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة والطريقة التي يفضلها المعالج.

( د.فخري الدباغ: 1983 ، ص 104 )

### 7-2- العلاج الكيميائي:

يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي الحالات القلق الشديدة يحتاج إلى إسعاف سريع أني لتهدئة المريض وإراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لان هناك خطر الانتحار أي سهولة المرور إلى الفعل أما في حالة الرعب والانهيار والإعياء والإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم وذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء والمنومات والمهدئات بحيث ينام مدة 20 ساعة في كل 24 ساعة فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي وجسمي.

أما في حالة القلق الحاد والمتوسط يمكن إعطاء حقن مثل: الفاليوم أو الليليبيروم، أما حالات القلق المزمنة والمتكررة، فتعطى نفس المواد السابقة الذكر مع إضافة بعض العقاقير ضد اكتئابية.

( د.فخري الدباغ: 1983 ، ص 104 )

### 7-3- العلاج السلوكي:

بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة، القلق يعد فعل منعكس شرطي خاطئ وهنا العلاج يهدف إلى إزالة أعراض القلق عن طريق عملية الاشرط ثم إعادة الاشرط يتدله الصحيح.

( د.فخري، 1983 ، ص 105 )

فمن طريق تدريب المريض على الاسترخاء ثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجيا يتمكن من مواجهة تفسير الوقف المثير للقلق حيث يتم تحسينه.

( احمد عكاشة: 1988 ، ص 55 )

#### 7-4- العلاج الاجتماعي:

وهذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للقلق كما ينصح في بعض الأحيان بتغيير مكان الإقامة أو العمل. ( احمد عكاشة: 1988 ، ص 56 )

#### 7-5- العلاج الجراحي:

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

#### 7-6- العلاج بالمياه الساخنة:

ومن بينها الحمام المنزلي وهي وسيلة ناجحة لتحسين الدورة الدموية والنوعية الكيميائية للماء لها دور فعال ضد القلق وهو يحتوي على المغنيزيوم والكالسيوم والبروتينات ودرجة الحرارة المعتدلة 37° مثل حرارة الجسم.

#### 7-7- العلاج عن طريق الرياضة:

لها دور هام ممتاز لمكافحة انقباض النفس هذه الحركات يجب أن تكون مبرمجة بانتظام لكي تصبح نافعة ومهدئة و مزيلة للقلق ومن بينها المشي الهادئ، الجمباز، السباحة وهذه الحركات لها تأثير قوي على تقوية الكتلة اللحمية للبدن.

#### 7-8- العلاج عن طريق مشاهدة الأفلام:

إن مشاهدة الأفلام الشجاعة التي تعرض فيها الممثلون للمخاطر والصراعات إذ الرمز في تلك الأفلام قد يفيد إلى حد ما حيث ينوب عنك بعض الأبطال في الفيلم فيما لا تقدر على عمله في الواقع الحي، فالفارس الذي يقابل عدوه أو المصارع الذي ينازل مصارع آخر على

## الفصل الثاني: المعاش النفسي

---

جانب كبير من القوة أو حتى مجرد مشاهدة مباراة كرة القدم قد تخفف من التوترات النفسية ومن شدة القلق النفسي الذي يستبد بالشخص.

(حنان عبد الحميد الغناني: 2000، ص 123)

### 3-2- الاكتئاب:

#### تمهيد:

يتعرض جميع الناس لفترات من الحزن الشديد من حين لآخر فهذا جزء من مسيرة الحياة، لكن إذا لازمت الفرد مشاعر اليأس والقنوط لفترة قد يصاب بالاكتئاب. فالالاكتئاب ليس بالشيء السهل الذي يمكن تجاهله ذلك لأن اضطرابات الاكتئاب الرئيسية يمكنها أن تعرقل حياتنا وتؤثر على شهيتنا ونومنا وكذا علاقاتنا مع الآخرين الإصابة به يمكن أن تؤثر على الشخص المصاب إلى درجة الانتحار لما يشعر به الشخص المكتئب من معاناة شديدة.

لذا تناولنا في هذا الفصل مفهوم الاكتئاب، وأسباب الاكتئاب، وأيضاً أعراض الاكتئاب، كما تطرقنا للنظريات المفسرة للاكتئاب وبعض الأساليب التي يتخذها المعالجون والأخصائيون لعلاج حالات الاكتئاب.

1- تعريف الاكتئاب :

- بيك Beck: أن الاكتئاب هو اضطراب في التفكير قبل ان يكون اضطرابا للوجدان.

- لويسون Louison: أن الاكتئاب ما هو إلا نتيجة لقصور المهارات الاجتماعية.

(محمد السيد عبد الرحمن: 1999، ص 357)

- وولمان: يعرفه بأنه مشاعر العجز والضعف وعدم الملائمة والحزن، والاكتئاب العصابي هو حالة الاكتئاب المفردة الناشئة عن الصراعات أو التناقضات الداخلية.

(الغزوي:1998، ص 52)

- كولز: عرف الاكتئاب بأنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وقد تكون عرضا دالا على اضطراب جسمي أو عقلي أو اجتماعي، وزملة مركبة من أعراض استعرافية ونزوعية وسلوكية وفسولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية. ( الزبود: 1998، ص 351 )

- ويمكن أن ينظر إلى الاكتئاب على أنه عرض، وحالة إكلينيكية، وسلوك غير تكيفي، واستجابة شاذة للضغوط، ومظهر من مظاهر الخلل في الوظيفية الفكرية، ومن ناحية أخرى فإنه يمكن النظر إلى الاكتئاب (غير الحاد) على أنه انفعال إنساني سوي وحالة مزاجية سوية، واستجابة تكيفيه ل حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالههم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والاستعرافية (المعرفية) والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية. (لطفى الشربيني: 2001، ص 154)

### - تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV:

ورد في التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية أن الاكتئاب عبارة عن اضطراب وجداني مزمن يتكرر كل يوم تقريبا لمدة لا تقل عن أسبوعين ويسود الحزن والكآبة مزاج المريض وتتسم أعراضه بنقص شديد في الشهية أو زيادة ملحوظة في الأكل، الأرق أو النوم الزائد، انخفاض مفهوم الذات، ضعف في التركيز وصعوبة في اتخاذ القرارات، الشعور باليأس وعدم الرضا، ولا تكون هذه الأعراض راجعة إلى سبب عضوي أو حالة صحية عامة مثل نقص إفراز الغدة الدرقية، تناول مواد معينة مثل سوء استخدام الأدوية، ولا تكون هذه الأعراض مترتبة على اضطراب ذهاني مزمن مثل الفصام.

(DSM-IV: 1994، ص 55)

### 2- تصنيف الاكتئاب :

#### 2 1 - تصنيفه على أساس الأعراض :

- **الاكتئاب المتأخر:** يكون فيه العرض البارز هو البطء أو التأخر النفسي الحركي، ويكون الهدوء والكف هو الغالب.
  - **الاكتئاب ألتهيجي:** وهو حالة مرضية تمتاز بعدم الراحة ، وبكثرة النشاط والحركة واليأس، والميل نحو إدانة الذات، وعلى ذلك تمييز نوعين من اضطراب الاكتئاب:
    - **العصابي:** وهو درجة محتملة من الحزن، وانخفاض الروح المعنوية.
    - **الذهاني:** وهو مرض عقلي فيه يعاني المريض من حالة شديدة من الحزن والغم والنكد والبؤس.
- ( عديلة حسن طاهر تونسي: 2002، ص 47 )

## 2-2- التصنيف على أساس الأسباب والمنشأ:

- **اكتئاب تفاعلي:** يعد من أشهر أنواع الميلانكولي ويرجع إلى ظروف الحياة اليومية ويعتبر البعض أكثر عرضة لهذا المرض من البعض الآخر كوننا ليس لدينا جميعا نفس نقاط الضعف.
- **اكتئاب أولي داخلي المنشأ:** له عدة أسماء كالاكتئاب الذهاني وذهان الهوس الاكتئابي والمناخوليا وقد يحدث من خلال العمليات الكيميائية للمخ.
- **اكتئاب ثانوي داخلي المنشأ:** الاكتئاب التفاعلي يمكن أن يصبح اكتئابا خبيثا ويظهر أعراضا مشابهة للاكتئاب داخلي المنشأ، وعندما يحدث هذا لا يكون العلاج بالحديث ولكن يتحسن المريض بالعلاج الكيماوي. ( سعيد حافظ يعقوب :1984، ص 30)

## 3- أسباب الاكتئاب :

- 3-1 **العوامل الوراثية:** ترصد العديد من الدراسات على التوائم والأشقاء دورا ملحوظا للوراثة في الاكتئاب، ولكن من الأفضل الحديث عن الوراثة البيئية أو السلوكية، وتدعم هذا التوجه نتائج العلاج النفسي الناجحة للاكتئاب دون الحاجة إلى العقاقير أو العمليات الجراحية . (الشاذلي: 1998، ص 135)
- 3-2 **العوامل النفسية:** كالتوتر الانفعالي، الحرمان وفقدان الحب، الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق، الشعور بالإثم، الرغبة في عقاب الذات، التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات الصادمة. (الشاذلي: 1998، ص 136)
- 3-3 **العوامل الجسمية:** التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف، فينهارون عند تعرضهم لشدة بسيطة يستطيعون مقاومتها في الحالات العادية، مثل: الإصابة بالحمى

وارتجاج المخ أو في حالات ما بعد الولادة، وفي حالات الأنفلونزا الشديدة، أو الإصابة بمرض خطير يؤدي إلى القنوط وتوقع الموت كاضطراب القلب والسرطان أو التدرن الرئوي.

(منى توكل السيد: 2013، ص 227)

**3-4- تعاطي الأدوية و المخدرات:** تناول أدوية معينة مثل الأدوية المستخدمة في علاج ضغط الدم وعلاج الروماتيزم مثل مشتقات الكورتيزون تؤدي إلى تغيرات كيميائية في الدماغ يحدث نتيجة ذلك ظهور آثار جانبية منها الاكتئاب، كما يذكر أن بعض المخدرات تسبب الاكتئاب بنفسها والبعض الآخر تسببه إذا توقف عن تعاطيها.

(عديلة حسن طاهر تونسي: 2000، ص 54)

**3-5- العوامل البيئية:** أوضحت الدراسات العلاقة الإرتباطية بين معاملة الأسر القاسية وأشكال الحرمان وبين الاكتئاب. بالإضافة إلى فقدان المكانة الاجتماعية وما يسببه من إحساس بالظلم.

(سعد علي: 2009، ص 261)

#### 4- أنواع الاكتئاب :

##### أ- الاكتئاب العصابي النفسي:

هو استجابة عصابية بالكآبة يخلقها موقف جد محزن مما يكون الغم المؤلم استجابته

الطبيعية. (نبيهة صالح السمراني: 2007، ص 84)

**ب - الاكتئاب الذهاني:**

يحتوي هذا النوع على أعراض ذهانية وبيولوجية وملامح تتضمن العزلة، مع الشعور الدائم بالقلق دون أسباب واضحة وانعدام التفاؤل.

(أديب محمد الخالدي: 2009، ص363)

**ج- الاكتئاب ثنائي القطب:**

وهو اسم آخر للذهان الهوسي الاكتئابي والواقع أن الأشخاص الذين يعانون من ذهان هوسي اكتئابي يظهرون مزاجا مرحا مستمرا وفترات متواصلة من المزاج الكئيب الذي قد يراوح بين الاكتئاب الخفيف والحاد وحين يصاب الشخص بهذا النوع من الاكتئاب فهو يشعر غالبا بالابتهاج وتقل حاجاته للنوم أو للطعام عن ما هو معتاد كما يتمتع بمقادير مفرطة من الطاقة.

**د - اكتئاب أحادي:**

هو مصطلح يستخدم لوصف الاكتئاب الذي يعاني منه أغلبية الناس ويعني أن الأشخاص يظهرون مزاجا كئيبا إلى جانب المزاج المرح.

**هـ - الاكتئاب العضوي:**

وهو الاسم الذي يطلق على نوع من الاكتئاب الناجم عن مرض بدني أو الناجم عن مداومة الشخص لبعض أنواع الأدوية. (جاسم محمد المرزقي: 2008، ص68-70)

## 5 - أعراض الاكتئاب :

### 5-1- الأعراض الانفعالية:

تشير إلى التغيرات في مشاعر المريض أو التغيرات الحاصلة في سلوكه والذي يعزى إلى مشاعره، ومن أهم المظاهر الانفعالية:

- عسر المزاج.
  - المشاعر السلبية تجاه الذات.
  - فقدان الروابط العاطفية.
  - نوبات البكاء وفقدان الاستجابة المرحية.
- (أميرة المرعي: 2012، ص 56)

### 5-2- الأعراض الجسمية:

تعد المظاهر الجسدية (الإرادية وغير الإرادية) من قبل بعض الباحثين دليلا على وجود خلل في نوى تحت المهاد وهي المسئولة عن الحالة الاكتئابية وهذه الأعراض هي:

- فقدان الشهية.
  - اضطراب النوم.
  - التعب الشديد.
  - الهلوس والهذات.
- (أميرة المرعي: 2012، ص 57)

### 5-3- الأعراض النفسية:

تظهر على مدار اليوم، فنجد في بداية اليوم لا يتكلم ثم يتحسن بعد ذلك على مدار اليوم. ولكن تظل المعاناة النفسية، وانكسار نفسي وهبوط الروح المعنوية أو النظرة السلبية للحياة التي تجعل منها مكان مليء بالأخطار والتهديد وعدم اليقين الذي يولد اتجاهات سلبية نحو

الذات التي تمثل عدم القبول وعدم الاحترام وعدم القدرة على القيام بأي مهام وخاصة كل مشاكله اليومية والعجز وعدم القدرة على التنافس بنجاح.

(صبحي الكافوري: 2009، ص 167)

### 5-4- الأعراض المعرفية:

وتشمل نقص القدرة عمى التفكير بوضوح أو التركيز والتردد والتفكك والأحكام. التلقائية السلبية تجاه الذات والآخر والمستقبل، والتفسير الخاطئ لمخبرات، وتوقع الفشل في كل محاولة. وتشمل هذه الأعراض:

- **الوظائف العقلية:** حيث تتأثر هذه الوظائف بالاكنتاب ويبدو ذلك في هيئة متميزة بالبطء وقمة الانتباه، والسرحان وعدم القدرة على التركيز واختفاء سرعة البديهة والاستجابة الانفعالية والتردد في اتخاذ القرارات.
- **التفكير:** ينتاب التفكير في الاكنتاب عدة اضطرابات أهمها الإجهاد الشديد عند التفكير في أبسط الأشياء.

ومن بين الأعراض:

- مشاعر ذنب عالية.

- الاستيقاظ المبكر في الصباح مع المعاناة من الأرق.

- التأخر الحركي النفسي والخمول.

- فقد الشهية وفقد الوزن. (أمال عبد السميع باضة: 2007، ص 233)

## 6- النظريات المفسرة للاكتئاب :

### 6-1- نظرية التحليل النفسي:

حيث فسر "فرويد" الاكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية في التطور الجنسي لشخصيته ويكون المريض في حيرة ما بين حب الأم وبين عدم الإشباع في مراحل نموه الأولى لذلك تظهر لديه مشاعر الحب والكراهية وعندما يكبر ويتعرض لفقدان حبيب أو أحد الوالدين أو عدم تحقيق رغبات تعود به مرة أخرى للمرحلة الأولى من عدم الإشباع ويظهر عليه عمليات لا شعورية نحو الأم ويظهر عليه العدوان الذاتي الذي يظهر في محاولة الانتحار أي هذا الحرمان يدفعه للعدوان ولكن يكون موجه نحو الذات حتى لا يفقد حب الآخرين فيقوم بالكبت الداخلي مما تجعله يظهر عليه أعراض الاكتئاب. وقد ركزت نظرية التحميل النفسي على النظر إلى الاكتئاب على أنه غضب موجه داخليا نحو الذات في عقاب فقدان حقيقي أو رمزي غضب (لا شعوري) غير أن مجموعة من الدراسات أثبتت أن كمية العدوانية لدى حالات الاكتئاب ليست عالية في حين أن الاكتئاب يرتبط بالفشل بصورة أكبر من ارتباطه بالعدوان.

### 6-2- النظرية السلوكية:

يرى بعض السلوكيين أن الاكتئاب يحدث نتيجة لانسحاب مصادر التعزيز المعتادة أو غيابها من حياة الفرد، كالزواج أو الوظيفة أو الثروة أو النجاح ونتيجة لذلك يقل معدل نشاطه وإذا لم يستشعر الفرد تعزي أو تدعيماً وتعاطفاً ومساندة من قبل الآخرين لاستعادة المعدل المعتاد لنشاطه فإنه يأخذ في المزيد من التدهور حتى ينسحب الفرد تماماً ويكتئب. وتفسر النظرية السلوكية حالة الاكتئاب وكل الانفعالات العصابية على أنها استجابة شرطية أو ردود فعل لتلك الاستجابة المشروطة فإذا كان كذلك فإن الأعراض هي المرض ويكون

العلاج فعالاً إن تخلصنا من الأعراض ويعتبر المرض النفسي سلوكاً شاذاً ومكتسباً من عمليات خاطئة من التعلم. (صبحي الكافوري: 2009، ص 170-173)

### 6-3- النظرية المعرفية:

يرى أنصار النظرية المعرفية أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعد في استبعاد أو الاحتفاظ بالمعلومات، أما الأفراد المكتئبون فيملكون صيغاً ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات ونبقي على المعلومات السلبية، ويقترح " بيك " أنه عند نقطة معينة في الطفولة يتبنى الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب شدة الأحداث السلبية وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غرلة خبراتهم الشخصية السلبية. (حسن علي فايد: 2005، ص 283)

### 7- علاج الاكتئاب :

#### 7-1- العلاج النفسي:

يتضمن جلسات علاج فردية أو جماعية، وتتضمن عدة أساليب منها أسلوب الإيحاء، المساندة، التدعيم، أسلوب التحليل النفسي، العلاج السلوكي...، ولكل منها فنيات وتقنيات يقوم بها المعالجون. (لظفي الشربيني: 2001، ص 238)

#### 7-2- العلاج بالصدمات الكهربائية:

تتضمن ربط المريض أو تقييده فوق منضدة ووضع قضيبين كهربائيين على جانبي الرأس ويوصل تيار كهربائي قصير المدى مرتفع الشدة إلى المخ. حيث تزيد هذه الصدمة من شدة

استثارة المخ وهذا يساعد مرضى الاكتئاب على التخفيف مما يعانونه خاصة في حالة الاكتئاب الذهاني الذي يعتزم الانتحار.

(محمد رمضان القذافي: 1998، ص 170)

### 3-7- العلاج البيئي:

نعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببت له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة.

( محمد رمضان القذافي:1998، ص 245 )

### 4-7- العلاج الدوائي:

تستخدم مضادات الاكتئاب تحت إشراف الطبيب تشمل عدة مجموعات منها:

- مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات: (tricgtic) و(anti depressants).

- مجموعة رباعية الحلقات: تضم ليدوميل ludiomi منها كذلك البارنيت parnit

المجموعة المضادة لأكسدة الأمينات الأحادية. (محمد حمدي الحجاز:1989، ص 93)

### 3-3- الإحباط:

#### تمهيد:

كل إنسان معرض لمجموعة من العوائق تقف أمام طريقه لإشباع حاجاته، وعجزه عن تجاوز هذه الحواجز سيشعره بالفشل، النقص، والعجز، وقد يجد نفسه في موقف محبط. ومن المتوقع أن تكون شدة الإحباط مختلفة من فرد لآخر، وتحكمها عدة عوامل سنقوم بعرضها في هذا الفصل، حيث سنتطرق لمفهوم الإحباط، مختلف أسبابه، وأنواعه، ثم سنشير لبعض النظريات المفسرة للإحباط، كما سنذكر نتائجه ووسائل وطرق التي تساعدنا في تخطيه.

## 1- تعريف الإحباط:

وردت العديد من التعريفات نذكر من بينها:

- الإحباط انفعال سلبي أو غير سار، ناجم عن محبطات ذاتية أو موضوعية.

(بني يونس: 2014، ص 645)

- كما يعرف بأنه حالة من التآزم النفسي تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون تحقيق دافع أو حاجة ملحة، ويردّف أيضا بأنه العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل.

(سامي الختاتنة محسن: 2012، ص 103)

- هو حالة نفسية تترتب على إعاقة السلوك نحو هدف الإشباع حاجة أو دافع وربما يكون العائق خارجيا من بيئة معادية أو ظروف اجتماعية غير مواتية وربما يكون داخليا نتيجة قصور في الشخصية أو صراعات نفسية، أو مشاعر ذنب تقعد بالمرء لعدم تحقيق مكان يريد تحقيقه وقد يستجيب المرء للإحباط بالعدوان أو النكوص، أو التثبيت.

( عبد المنعم الحنفي: 2003، ص 508 )

- يعرف على أنه الحالة الانفعالية التي يشعر بها الفرد إن واجه ما يحول بينه وبين إشباع دوافعه.

( عبد الغفار: 2007، ص 90 )

## 2- أسباب الإحباط:

### 1-2- العوائق الشخصية:

تتمثل في العيوب والنقائص الشخصية وقد تكون هذه العيوب بدنية أو نفسية أو عقلية.

### 2-2- العوائق الاجتماعية:

تنشأ من تصرفات وأعمال بعض الأشخاص الآخرين وكذلك تنشأ من القيود التي يفرضها المجتمع من عادات وتقاليد التي ينشأ فيها الفرد.

( ميمون فتحي: 2015، ص 212 )

## 2-3- العوائق المادية و الاقتصادية:

يعود الإحباط هنا إلى تصادم رغبتين أو وجود تناقض كما يحدث عندما يريد شاب الاستقلال بعيدا عن والديه ويشعر في نفس الوقت برغبة في الاعتماد عليهم في كثير من الجوانب المادية، أيضا الفقر الذي يقف حاجزا في تحقيق طموحات أو احتياجات أساسية للفرد. (نور الهدى الجاموس: 2004، ص 127)

## 2-4- العوائق البيئية:

إن العقبات المادية واللامادية تعتبر من المصادر الرئيسية التي يمكن أن تحبط دوافع الإنسان، وهي عقبات متعددة لا يمكن حصرها يمكننا تصور أبسط أنواع الإحباطات التي تفرضها البيئة الخارجية وتقف عقبة في طريق تحقيق الهدف مثلا كأن يتعطل قطار يستقله طالب كان في طريقه لتأدية الامتحان، أو كان ينقطع التيار الكهربائي فجأة ويمنع الطبيب من إجراء عملية جراحية في عيادته... وغير ذلك من الأمور التي تقع ودون إشباع الفرد لحاجته، بالرغم من زحمة العقبات البيئية وشدة وقعها على النفس إلا أنها أخف وطأة من العقبات الشخصية. (سامي الختاتنة: 2012، ص 180)

## 3- أنواع الإحباط:

### 3-1- الإحباط الأولي:

ويقصد به إحساس الفرد بعدم الارتياح نتيجة لرغبة في إشباع حاجة معينة. ولعل ما يوضح هذا النوع من الإحباط حاجة الفرد إلى الماء لإشباع دافع العطش، أو حاجته إلى الراحة أو النوم، وكلما زادت الرغبة أو الدافع للإشباع كان هذا النوع من الإحباط.

### 3-2- الإحباط الثانوي:

ويقصد به إدراك الفرد لوجود أحد العوامل التي تعوق إشباع دافع أو حاجة معينة، ومثال ذلك إذا كان لدى الفرد حاجة إلى النوم وحدث أن جاء له صديق دون موعد سابق حال بينه وبين إشباع هذه الحاجة ومثل هذا النوع يعد إحباطا ثانويا.

(نبيه: إبراهيم إسماعيل، ص175)

### 3-3- إحباط ايجابي:

وينتج عنه وجود عائق يرافقه تهديد قوي يحول دون إشباع حاجة ملحة، مثل ذلك رجل يرغب في الخروج من بيت لشراء حاجة ملحة لكن دوي الرصاص يمنعه من ذلك.

### 3-4- الإحباط السلبي:

وينتج عن وجود عائق لا يرافقه تهديد قوي يحول دون تحقيق الحاجة، ومثل ذلك فتاة ترغب في شراء فستان لكنها تعزف عن ذلك. (حامد زهران: 1988، ص127)

### 4- مظاهر الإحباط:

يؤثر الإحباط خاصة على الجانب الانفعالي لشخصية الفرد الذي يفشل في تحقيق هدف ما ومن بينها:

- مشاعر الفشل، الخيبة واليأس، الضيق القلق، العجز والحط من قدرات الذات، عدم الثقة في النفس، القنوط والاكتئاب....

- أما الجانب الإدراكي المتمثل في إدراك وجود عقبة ما تتعرض لمسار سلوك الفرد لإشباع

حاجة أو دافع معين. (عبد المطلب أمين القريطي: 1999، ص 84)

5- النظريات المفسرة للإحباط :

5-1- النظرية العامة للإحباط لروزنزفايغ:

طور "Rosenzweig" نظريته بدء من سنة (1934)، وهي تحليل وتدخل في إطار التحليل النفسي التجريبي وبين سنتين (1934-1944) عرض نظريته في كتاب بعنوان (أهم ملامح الإحباط) وقد حاول أن يعطي من خلال هذه النظرية تغييرا محسوسا لوجهة النظر العضوية في علم النفس وذلك في حدود الإمكانيات التجريبية. وحسب هذا المفهوم يوجد ثلاث مستويات للدفاع السيكولوجي للعضوية:

- المستوى الخلوي أو المناعي:

وهو يعتمد على البلعمة كعملية تقوم بها الخلايا تدعى "البالعات والأجسام المضادة ... " التي تبتلع الأجسام الغريبة والبكتريا وتقضي عليها.

- مستوى التحكم الذاتي أو الاسعافي:

ومن وجهة نظر السيكولوجية فان مستوى التحكم الذاتي مرتبط بالخوف والألم والغضب، أما من الناحية الفيزيولوجية تظهر من خلال التغيرات البيولوجية مثل: ازدياد ضربات القلب، تصبب العرق....

- مستوى الدفاع عن الأنا:

وهو دفاع الشخصية ضد الاعتداءات السيكولوجية، ويعتبر أعلى مستوى والذي يخص بالضبط نظرية الإحباط هذه.

حيث يرى أن الإحباط يحدث في كل مرة يتعرض فيها طريق العضوية إلى حاجز أو مانع يحول دون إشباع حاجتها الحيوية أيا كانت. وحالة التوتر والضغط الناتجة عن منع إشباع الدافع الملح يجعل العضوية في حالة دفاع سيكولوجي من المستوى الثالث (مستوى الدفاع

عن الأنا) واستجابات دفاع الأنا تظهر كلما كانت هناك شروط خاصة فيها تهديد للأنا وقد اقترح "روزنفايغ" تقسيم استجابات الدفاع عن الأنا إلى ثلاث أقسام:

### أ- استجابات العدوان الموجه نحو الخارج:

يتميز هذا النمط بردود أفعال واعتداءات تجاه العالم الخارجي ويكون العدوان مباشرة على الفرد أو شيء هو مصدر الإحباط، وهذا باستخدام القوة الجسمية أو بالتعبير اللغوي أو بانفصام العلاقة به أو بالإيقاع به في مواقف محبطة وضاغطة.

### ب- استجابات العدوان الموجه نحو الذات:

وهي ردود الأفعال التي تلقي باللوم على الذات واحتقارها والشعور بالذنب، وقد يتعدى ذلك إلى إلحاق الأذى بالذات، فبعض الأشخاص عندما تواجههم مواقف عصبية أو محبطة يميلون إلى توجيه اللوم والتأنيب إلى أنفسهم.

(وردة بلحسيني وردة: 2002، ص 214)

## 5-2- نظرية التحليل النفسي:

يرى "فرويد" أن سوء التوافق ناجمة عن ضعف قدرة الأنا، وذلك نتيجة لضعف طاقة الليبيد وتثبيت قوتها في مرحلة الطفولة، وذلك لاستطيع الأنا التغلب على الأمر الذي يجعل الأنا قد تستجيب للإحباطات الخارجية . بالسماح للمزيد من طاقة الليبيد وللعودة إلى نقطة مبكرة من عملية التثبيت، فينتج عن ذلك أنانية الطفولة والنرجسية، وربما يسيطر على الفرد ضمير عنيف وقاسي مما يؤدي إلى استخدام الأنا لمختلف ميكانزمات الدفاع، لذلك تعتبر مدرسة التحليل النفسي الإحباط تجربة أساسية للأنا ولتطوره، لأنها تسمح له باجتياز وظيفة في التكيف مع الواقع.

غير أن "ادلار" قد خالف "فرويد" في هذه النظرية حيث فسر الإحباط بمنظور آخر، وكان أكثر تركيز على الترتيب الولادات في الأسرة وما يلاقي الطفل من إحباطات جراء المعاملة الوالدية التي تتسم بالإفراط في القسوة أحيانا وفي التدليل والاهتمام الزائد. ويرى أن

جوانب تنشئة الطفل الأسرية هي المسؤولة عن اضطرابات سلوكه مثل: الحرمان، التدليل .. فهو ينظر إلى أن سلوك الفرد متعلم اجتماعيا وأن تقصير الوالدين في تعزيز الطفل نحو النجاح قد يقوده إلى الإحباط وشعوره بالفشل ويقلل من ميله الاجتماعي.

(فاضل، هناء: 2004، ص354)

### 3-5- النظرية (الإحباط - عدوان) :

ظهرت سنة (1939) بغرض تفسير السلوك العدواني، من قبل نخبة من علماء النفس والاجتماع والأنثروبولوجيا، منهم "دولارد"، "وميلر"، "وسير" ..، وافترضوا لحدوث هذا النمط من السلوك أن يكون مسبقا بالإحباط بمعنى إن الإحباط يقود إلى شكل من أشكال العدوان، وقد يكون هذا العدوان لفظيا مثل توجيه ألفاظ نابية إلى شخص ما أو أن يكون بدنيا مثل إلحاق الأذى والضرر الجسدي بشخص ما.

(النعيمة: 2007، ص 237)

لقد تأثر أصحاب هذه الفرضية إلى حد كبير بالتفكير التحليلي في ذلك الوقت حيث يشير "فرويد" أن العدوان يوجه إلى موضوع العالم الخارجي الذي يدرك كعامل محبط، وفسرت العدوانية الذاتية كالانتحار مثلا على أساس أنها ارتداد للعدوان ضد الفرد ذاته، لكن بعد دراسة "فرويد" لمشكلة المازوشية أكد وجود غريزة ثانية أساسية وهي غريزة الموت موجهة لتهديم الفرد ذاته، والعدوان إذا هو عودة هذه الغريزة اتجاه العالم الخارجي، وهي فكرة ناقضت فكرته الأولى حول اعتقاد الإحباط عدوان.

(فرج عبد القادر طه و آخرون، ص 276)

إضافة إلى أن المدرسة السلوكية أخضعت فرض (الإحباط - العدوان) إلى المرجعة التجريبية حيث ذهبت مجموعة "بال" إلى حد القول إن العدوان يكون دائما نتيجة

الإحباط، وأن الإحباط يؤدي دائما أنه شكل من أشكال العدوان، حيث أشار "دولارد" وآخرون إلى أن الطاقة العدوانية لا تفرغ بالضرورة اتجاه منبع الإحباط، بل يمكن أن تزاح في اتجاه أهداف أقل خطورة خاصة إذا كان هناك توقع للعقاب من المنبع الأصلي. (وردة بلحسيني: 2002، ص 67)

فالعدوان من أشهر الاستجابات التي تثار في الموقف الإحباطي. ويشمل العدوان البدني اللفظي، حيث يتجه العدوان غالب نحو مصدر الإحباط فعندما يحبط الفرد، يوجه عدوانه إلى الموضوع الذي يدركه كمصدر لإحباطه، كما توصل رواد هذه النظرية إلى بعض الاستنتاجات من دراستهم عن العلاقة بين الإحباط والعدوان والتي يمكن اعتبارها بمثابة الأسس النفسية المحددة لهذه العلاقة.

- **أولا:** تختلف شدة الرغبة في السلوك العدواني باختلاف كمية الإحباط الذي يواجهه الفرد ويعتبر الاختلاف في كمية الإحباط.

- **ثانيا:** تزداد شدة الرغبة في السلوك العدواني ضد ما يدركه الفرد على أنه مصدر لإحباطه، ويقل ميل الفرد للأعمال غير العدائية حيال ما يدركه الفرد على أنه مصدر إحباطه.

- **ثالثا:** يعتبر كف السلوك العدواني في المواقف الإحباطية بمثابة إحباط آخر ويؤدي ذلك إلى ازدياد ميل الفرد للسلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي. وكذلك ضد عوامل الكف التي تحول دونه والسلوك العدواني.

- **رابعا:** على الرغم من أن الموقف الإحباطي ينطوي على عقاب للذات إلا أن العدوان الموجه ضد الذات لا يظهر إلا إذا تغلب على ما يكف توجيهه وظهوره ضد الذات، ولا يحدث هذا إلا إذا واجهت أساليب السلوك العدائية الأخرى الموجهة ضد مصدر الإحباط الأصلي عوامل كف قوية. (العقاد عصام عبد اللطيف: 2001، ص 251)

## 6- النتائج المترتبة عن الإحباط :

### 6-1- الأمراض الاجتماعية:

من سلوكيات شاذة وانحرافات وجناح أحداث وغيرها ...

( جابر نصر الدين والهاشمي لوكية: 2006، ص 176 )

### 6-2- السلوك الدفاعي:

وهو السلوك الذي يتبناه الفرد دفاعا عن نفسه عندما يشعر أن فشله في إشباع حاجته قد سبب له موقفا يهدد ذاته، وفيما يلي بعض ردود الفعل الدفاعية التي يبديها الفرد في سلوكه الدفاعي، العدوان، الانسحاب، الكبت، التبرير، أحلام اليقظة، الانحدار والتقهقر.

(محمود العميان: 2002، ص 181)

## 7- استراتيجيات التعامل مع الإحباط :

هي مجموعة متباينة من المعارف والمواقف السلوكية والموارد النفسية والأساليب الدفاعية كلها مدركة معا وديناميا كعنصر من إستراتيجية تكيفيه اتجاه الضغوط الداخلية والخارجية.

(وردة بلحسيني: 2002، ص 80)

إن إستراتيجية التعامل مع الإحباط مكونة من أربعة عناصر تعرض على الفرد في

مجال ديناميكي لمعالجة الضغوط، وهذه العناصر هي كالتالي:

- **العنصر الأول:** هو المعارف وهي وعي وإدراك الفرد لكل جوانب المواقف فيتمكن من تقييمه.

- **العنصر الثاني:** فيتمثل في الموقف السلوكي والذي يتضمن ردة الفعل الظاهر اتجاه مثير ما.

- **العنصر الثالث:** يتمثل في الموارد النفسية ومنبعها الطاقة المحفزة لمواجهة الضغوط المتمثلة في الإدراك والمثابرة.

- **العنصر الرابع** : هو الأساليب الدفاعية وهي آليات لاشعورية تعمل على حماية الأنا من الاعتداءات الداخلية، وهي التي سنتطرق إلى بعض منها:

### 1 - الحل المتعمد للمشكلة:

ينظر الناس غالبا إلى الصراعات والإحباطات وما شابهها على أنها مشكلات يتوجب حلها إن هذه الإستراتيجية هي أسلوب معالجة واقعي يتكون من الخطوات التالية:

- الوعي بالمشكلة.

- التقييم العقلاني للموقف.

- تحديد الإجراءات المناسبة.

- التنفيذ المباشر للمخطط و تقليل الضرر .

غير أن هذه الإستراتيجية تتطلب من الفرد القدرة على تحمل الإحباط، وتأجيل الإشباع حتى يتسنى له فرصة فحص المشكلة وتطوير أحسن الحلول الممكنة لتحقيق الهدف.

(خليل الشرقاوي: بدون سنة، ص 255)

### 2 - أحلام اليقظة:

هي وسيلة للتخلص من التوتر الناجم عن الفشل في إرضاء حاجة ما واقعا فيدفع بها إلى عالم الخيال حيث يسهل تحقيق أي شيء، يلتجئ المراهق إلى هذه الإستراتيجية مستغلا في ذلك نمو خياله من المحسوس إلى المجرد طالبا التعويض محاولا بذلك أن يعوض أنواع النقص والحرمان والفشل عن طريق أحلام اليقظة فيحقق عن طريقها ما لا يحققه في الواقع .

( خليل ميخائيل معوض: 1994، ص 348 )

### 3- العدوان:

إن الإحباط يؤدي إلى عدد من الحركات التي تتصف بالتوتر، هذا الأخير يستخدم عادة في وصف السلوك العدواني و مصاحب من مصاحبات ذلك السلوك.

(فلاح حسن شفيق: 1998، ص 255)

يوصف العدوان "بأنه هجوم أو فعل مهدد يمكن أن يتخذ أي صورة وهذا السلوك يمكن أن يتخذ من أي شخص أو أي شيء بما في ذلك ذات الشخص هدفا له، وأحيانا يكون العدوان سلوكا ظاهريا مباشرا ومحددا وواضحا وأحيانا أخرى يكون التعبير عنه إما إسقاطيا على الآخرين أو البيئية حوله". (أمال عبد السميع باضة: 1997، ص 139)

### 4- النكوص:

عادة ما يحدث النكوص نتيجة لتكرار الإحباط، أي عندما يفشل المرء في إرضاء دوافعه أو إشباع حاجاته، فينشأ عن ذلك حالة من التوتر النفسي أو التأزم النفسي، بمعنى أن سلوك الفرد يتقهقر إلى مرحلة سابقة نال فيها قسما أوفر من الحماية والأمن فقد يلتجئ المراهق الذي صنف جسميا وفيزيولوجيا في عداد الناضجين إلى البكاء عند مواجهة مشكلة ما، فيصبح سلوكه غريبا غير متفق مع مستوى النضج الذي وصل إليه.

( حلمي المليجي: 2000، ص 67 )

### 3-4- تقدير الذات:

#### تمهيد:

لتقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية، إذ أنه مفهوم من خلاله يمكن الكشف عن السواء واللاسواء وعن الطاقات الكامنة، وعن جملة الإحباطات التي يتعرض لها الفرد، فالفرد الذي يتميز بمستوى عال من تقدير الذات يتمتع بالثقة بالنفس والمشاعر الايجابية اتجاه نفسه مما يجعله في حالة من التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي وبالتالي يحقق صحته النفسية، أما الفرد الذي يتسم بالتقدير المنخفض للذات تسيطر عليه المشاعر السلبية اتجاه نفسه وتقل ثقته بها، وقد تكون حياته مليئة بالإحباطات والتردد وعدم الرضا والرفض واحتقار ذاته، كما أن مفهوم الذات يحتل موقعا متميزا في هرم الحاجات البشرية، لهذا يحضى هذا المفهوم بالاعتماد من طرف العديد من الباحثين والدارسين للشخصية لمحاولة ضبطها وتحديد معالمه، للوصول إلى كيفية بناء تقدير الذات عال لدى الفرد.

## 1- تعريف تقدير الذات:

**لغة:** يعرفه المتقن ( 2004 ) لغة من قدر بمعنى اعتبر، ثمن، أعطى القيمة.

**اصطلاحاً:** تعددت تعاريف تقدير الذات من جانب الباحثين والدارسين في مجال علم

النفس، سنحاول إيجازها وفق أهم الرواد في هذا المجال، على النحو التالي:

يعتبر **وليام جيمس James William (1890)** أول من تحدث عن مفهوم تقدير الذات،

وقد عرفه بأنه: " التعارض القائم بين الذات الحقيقية المدركة و الذات المثالية "

(**عبد الكريم قاسم أبو الخير: 2004 ، ص 142**).

حيث إذا كانت الفجوة بين قدراتنا وواقعنا ضيقة، فإننا نرضى عن أنفسنا، وقد قدم "جيمس"

معادلته الشهيرة لتقدير الذات، وهي: تقدير الذات = النجاحات / التخيلات .

(**توم باتلر-باودون: 2012 ، ص 192**)

ويعرفه **كيلى Kelly (1973):** على " أنه إدراكات الشخص لذاته وهذه الإدراكات تتشكل

من خلال خبرته وتجاربه التي يخوضها في بيئته وتتأثر بشكل خاص بالتعزيزات التي تقدمها

البيئة والآخرين". (**أحمد إسماعيل الالوسي: 2014، ص 58**)

## 2- أهمية تقدير الذات:

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تحديد

أهدافه واتجاهاته نحو الآخرين ونحو نفسه، ما جعل العديد من المنظرين في مجال الصحة

النفسية إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الأفراد، وكان " فروم " أحد الأوائل الذين لاحظوا

الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين وأن تقدير الذات المنخفض

يعتبر شكلاً من أشكال العصاب. (**فادية كمال حمامة: 2010، ص 81**)

كما يبدو أن هناك ارتباطاً بين القدرة على ضبط الذات وتقدير الذات على نحو مباشر

أو غير مباشر، فالمراهق القادر على توجيه نشاطاته وتعبيراته الانفعالية يشعر بالكفاية

الذاتية على نحو أعلى من غيره. ومن ناحية أخرى فإن المراهق الذي يوجه سلوكه بطرق

مناسبة ومقبولة اجتماعياً، من المحتمل أن يلقي قبولا وتقديراً اجتماعياً من الآخرين. كما أن هناك دلالات تشير إلى أن المراهقين الذين يتمتعون بتقدير عالٍ للذات لديهم مشاعر قوية للضبط الذاتي. (رغدة شريم: 2009، ص 214)

### 3- نمو تقدير الذات:

يمر تقدير الذات بمراحل متعاقبة تساهم في تعزيزه بداية بالطفولة و وصولاً للرشد:

#### 3-1- مرحلة الطفولة:

يبدأ تكوين تقدير الذات منذ الطفولة، من خلال إدراك الطفل لمشاعر الآخرين نحوه، حباً أو كراهية، تقبلاً أو نبذاً، رعاية أو إهمالاً. ويشير سيلجمان Silgman (1999) إلى أن تقدير الذات تتضح معالمه في الثامنة من العمر. ويرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات مثل أي خاصية نفسية تبدو أنها تثبت نسبياً بين 7 - 10 سنوات من عمره.

(بشير معمرية: 2012، ص 144)

#### 3-2- مرحلة المراهقة:

يرى "اريكسون" أن جماعة الأصدقاء في هذه الفترة لها تأثير كبير على الشخصية، ويعتقد "سوليفان" Sullivan أن مشاكل مرحلة المراهقة من افتقار المراهق للعطف والحنان والفشل في الحصول على جماعة صداقة، و وجود نظام متصلب ومشوه كلها عوامل تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات في هذه المرحلة.

بالنسبة "لباباليا وفلدمان" Papalia.Olds&Feldman (2001) يتطور تقدير الذات خلال المراهقة في سياق العلاقات مع الرفاق على نحو كبير، خاصة أولئك الذين من نفس الجنس. اتساقاً مع وجهة نظر "جليجان"، فإن تقدير الذات لدى الذكور يبدو مرتبطاً بالمنافسة لتحقيق الانجازات الفردية، وبالعلاقات مع الآخرين لدى الإناث.

(رغدة شريم: 2009، ص 213)

3-3- مرحلة الرشد:

إن تقدير الذات عند الراشد بالنسبة " لأندري و ليلورد " André et Lelord (1999) ليس حالة مستقلة وليدة المرحلة، ولكن هو ناتج بناء مستمر تبدأ منذ الطفولة المبكرة، ففي كثير من الحالات ولفهم تقدير الذات عند الراشد لابد من الغوص في الطفولة التي أحدثته، إلا أنه بالنسبة للراشد فرغم البداية المتعثرة لتقدير الذات في الطفولة فهو ينجح في بناء تقدير ذات أكثر صلابة مما يجعله أكثر مقاومة للصعاب. إن تقدير الذات هو نتاج لتلك الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته وذلك من خلال العلاقة التي يرتبط بها الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه، حيث يكتسب الفرد من خلال تفاعلاته مع الجماعة، الكثير من الخبرات المتنوعة والمتعددة التي يكتسبها منذ الطفولة، وفي نمو علاقته مع الجماعة ومن خلال نمط التفاعل والاحتكاك يبدأ الفرد في تكوين صورة عن ذاته، وباكتمال هذه الصورة يكون مستوى تقدير الفرد لذاته من حيث مدى ارتفاع أو انخفاض هذا التقدير.

وقد أشار " كوبر سميث" إلى أربع عناصر تلعب دورا في نمو تقدير الذات عند الفرد الراشد نقلا عن موقع علم النفس المعرفي. ( عثمان الشجاع: 2014، ص 241 )

وهي:

- 1- مقدار الاحترام والتقبل والمعاملة التي تتسم بالاهتمام التي يحصل عليها الفرد من قبل الآخرين المهمين في حياته.
- 2- تاريخ نجاح الفرد والمناصب التي تمثلها في العالم (يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل).
- 3- مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة.
- 4- كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته. حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق، وتساعده على الحفاظ على توازنه الشخصي. ( رعدة شريم: 2009، ص 213 )

#### 4- مكونات تقدير الذات:

إن تقدير الذات هو نتاج تفاعل وتكامل مجموعة من المعايير والمكونات. يجملها "أندري و ليلورد" André et Lelord (1999) في ثلاثة عناصر أساسية وهي: الثقة في الذات، النظرة إلى الذات وحب الذات. حيث أن التوافق والانسجام بين هذه العناصر يعطي تقديراً جيداً ومتوافقاً للذات.

#### 4-1- حب الذات:

هو أهم عنصر في تقدير الذات. فحب الذات يستلزم تقييمها دون وضع شروط لهذا الحب. يجب أن نحب ذاتنا رغم أخطائها وحدودها، رغم فشلها وهزيمتها.

#### 4-2- النظرة إلى الذات:

تعتبر النظرة التي نحملها حول ذاتنا بمثابة الركيزة الثانية في تقدير الذات. فالنظرة الإيجابية حول الذات تعتبر قوة داخلية تدفع بالفرد إلى تحقيق السعادة رغم الصعوبات، وهي نابعة من محيطنا العائلي.

#### 4-3- الثقة في الذات:

وهي ثالث مكون لتقدير الذات وفهم أساساً، أفعالنا وتصرفاتنا. أن تكون واثقاً من ذاتك يعني قدرتك على حسن التصرف في المواقف المهمة والحساسة، فهي ناتجة كل من حب الذات وتصور الذات وهي المعيار الفعلي لتقدير الذات ولتحسينه وتعديله.

( عثمان شجاع: 2014، ص 125 )

#### 5- أبعاد تقدير الذات:

وضح "شافيلسون" (Shavelson) ، صوراً هرمياً لتقدير الذات يبدأ بتقدير الذات العام، ثم ينبثق منه بعدان رئيسيان الأول يتصل بالتحصيل، والثاني بالجوانب الانفعالية

والاجتماعية والبدنية، ويتفرع في النهاية عن كل بعد منهما مجموعة من الأبعاد الفرعية. كما هو موضح في الشكل التالي:



مخطط: يبين أبعاد تقدير الذات عند شفيلسون و آخرون " (1976)

المصدر: ( 31 :2002 ، Jean pierre Famose & Florence Guérin )

و قد أثبت " فلمنج Fleming " و " كورنتي Courtney "، وجود خمسة أبعاد لتقدير الذات لا تختلف، كثيراً عن تلك التي وضعها "شفيلسون" وزملاؤه إلا في غياب البعد الانفعالي، وهذه الأبعاد هي: اعتبار الذات - الثقة الاجتماعية - القدرات المدرسية - المظهر البدني - القدرات البدنية. ( شعشوع: 2012، ص 98)

حدد " هارتر Harter " (1993)، وديبوا وآخرون Dubois & AL (2002) أبعاد تقدير الذات إلى:

- القدرات المدرسية و البدنية.

- تقدير الذات العام. ( Marie- Eve Blackburn : 2009 , p 9 )

تغطي عند الطفل على الأقل خمسة أبعاد لمفهوم تقدير الذات:

- المظهر الفيزيائي (هل أعجب الآخرين؟)

- النجاح الدراسي (هل أنا تلميذ جيد؟)

- الكفاءات الرياضية (هل أنا قوي سريع؟)

- الالتزام السلوكي (هل الراشدون يقدروني؟)

- الشعبية (هل يحبونني؟)

هذه الأبعاد لا تنقسم بطريقة متجانسة. مثلاً يمكن لطفل أن يمثل أو يظهر تقدير الذات عالي في مجال المظهر الفيزيائي وفي الشعبية والالتزام ولكن يقيّم نفسه سلبياً في النتائج الدراسية والكفاءات الرياضية. (Gaétane Chapelle :2004 ، P 98)

### 6- العوامل المؤثرة في نمو و تكوين تقدير الذات:

عندما درس " ستانلي كوبر سميث " " Stanly Cooper Smith " في عام (1967) الظروف الأسرية ل ( 1730 ) أسرة بهدف تحديد أنماط سلوك الكبار الذي أثر بشكل غير عادي على تقدير الذات عند الأطفال، خلص إلى القول بأن هناك ثلاثة عوامل أساسية تسهم بشكل كبير في بناء تقدير سابق للذات عند الطفل هي:

1- أن يشعر بالمحبة والتقبل في السنوات العمرية الأولى من حياته وفي مختلف مراحل نموه بشكل غير مشروط.

2- أن تكون عند الأسرة قوانين حياتية جيدة ومحددة ويتم تطبيقها بشكل متكامل ومقبول.

3- أن تظهر الأسرة لأطفالها الاحترام البين من لحظة ميلادهم وطيلة أيام حياتهم.

يؤكد "بيرنز" " Burns " في هذا الصدد إلى وجود نقاط أساسية ثلاث تتدخل في

عملية تقويم الفرد لذاته:

1- مقارنة الفرد لصورته الذاتية مع الصورة المثالية للذات، أو الشخص الذي يود الفرد أن

يكونه، وتعتبر هذه المقارنات كمؤشر للصحة النفسية، حتى أن " جيمس " " James " اعتبر تقدير الذات كنتاج للتباين بين طموحات الفرد وانجازاته الحقيقية.

2- تذويب الأحكام الاجتماعية، حيث التقييم الذاتي محدد بمعتقدات الفرد لكيفية تقييم الآخرين له.

3- تقييم الفرد لذاته يحمل نسبية النجاح ونسبية الفشل، نظرا لما تتضمنه هويته الذاتية، فليس ما يفعله الفرد جيدا بحد ذاته، بل إن الفرد جيد نتيجة للأفعال التي يقوم بها. فالنمط الذي يتطور هو أن يصبح الفرد جزءا من المجتمع بأفضل طريقة ممكنة.

( رعدة شريم: 2009، ص 213 )

يشير " شافير Shaver " (1977) إلى أن أهم العوامل الخارجية المؤثرة في تقدير الذات التي تتعد سيطرة الفرد عليها هي: خبرات التنشئة الاجتماعية، والجنس.

( أحمد إسماعيل الألوسي: 2014، ص 49 )

### 7- نظريات تقدير الذات:

تعددت النظريات المفسرة لتقدير الذات حسب الاتجاهات التي يتبناها الباحثون بين الإنسانية والسلوكية والتحليلية والمعرفية.

### 7-1- النظريات الإنسانية:

أولا: نظرية جيمس Théorie de W.James ( 1842 - 1910 ):

يعتبر " جيمس " ( 1890 , w.Jame ) من مؤسسي علم النفس الحديث وتعد نظريته في مفهوم الذات نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الشخصية والذات، فقد أعطى للنفس صفة ديناميكية وذلك فيما ذكره بشأن اصطلاح المحافظة على الذات والبحث عنها، وعن طريق " جيمس " أيضا استخدم مصطلح نظرة الذات ومصطلح الرضا عن الذات أو تقديرها.

واعتبر "جيمس" أن الذات (self) تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية، فالذات المادية تمثل ممتلكات الفرد المادية وأسرته، وتتضمن الذات الروحية انفعالات الفرد وميوله وقدراته العقلية بينما تمثل الذات الاجتماعية التقدير والاعتبار اللذين يتلقاهما الفرد من الآخرين ووجهة نظرهم نحوه. (قحطان أحمد الظاهر: 2002، ص 17)

وأعطى "جيمس" (James) أهمية كبيرة للاعتبار أو التقدير الذاتي، فقد عرف تقدير الذات في مؤلفه مبادئ علم النفس (principels of psychology 1890) بقوله ".....إن التقدير الذي نحمله لذاتنا مرتبط بشكل مباشر بطموحنا لما نريد أن نكون وما يمكن تحقيقه....."، أي أن تقدير الفرد لذاته مرتبط بميوله وبطموحاته ومدى قدرته على تحقيق هذه الطموحات.

وبنيت تساؤلات "جيمس" حول غياب الرابط المباشر بين الصفات الموضوعية أو الأساسية لفرد ما ودرجة الرضا الذي يحمله عن ذاته، "...فقد يلاحظ فرد محدود جدا في قدراته لكنه يحمل تقديرا أو رضا عال عن ذاته بالمقابل فقد نجد فردا آخر ناجح في حياته أو له كل المواصفات التي تساعده على النجاح لكنه يعاني من تقدير منخفض لذاته....".

( André, lilord : 2002 , p 58 )

وتوصل "جيمس James" إلى أن تقدير الذات مرتبط بالرضا أو عدم الرضا عنها، كما أن تقدير الذات لا يرتبط فقط بنجاحات الفرد بل أيضا بالمعايير الذاتية التي يحكم من خلالها الفرد عن نجاحاته أو فشله، وأضاف أنه يمكنه قياس تقدير الذات بحساب نجاحات الفرد المنجزة مقارنة بطموحاته المراد تحقيقها، وبذلك كلما تمكن الفرد من تحقيق طموحاته كلما ارتفع تقديره لذاته شريطة ألا تكون هذه الطموحات مرتفعة جدا ولا تتماشى مع إمكانيات الفرد الذاتية أو تفوق الحد الأدنى لما يريد تحقيقه.

ويعتبر "جيمس" أن الطموحات المرتفعة دون تحقيق فعلى لها تعطي للفرد شعورا بالفشل وعدم الرضا الذاتي، كما تؤثر على سلوكه وعلى صحته النفسية الجسدية وتعيق تكيفه الإيجابي.

### ثانيا: نظرية روجرز Carl Rogers ( 1902 - 1967 ) :

تعتبر نظرية "روجرز" (Rogers) عن الذات من أهم النظريات المعاصرة إذ يمثل مفهوم الذات جانبا أساسيا فيها يتحدد على أنه تنظيم عقلي معرفي مرن و متماسك. وينطلق "روجرز" من فرضية أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه وهو يستجيب له كما يدركه، فالفرد بهذه الصفة أقدر الناس على أن يعطي المعلومات عنه، غير أن فكرته الواقع ليست فكرة حقيقية وإنما هي افتراض عن الواقع من حوله قد يصدق أو يكذب ويبقى الفرد هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه من مصادر مختلفة.

ويتجه "روجرز" إلى أن الكائن الحي يستجيب لمجاله الظاهري ككل منظم ويسعى دائما إلى تحقيق ذاته بطريقة تمكنه من التغلب على المشكلات التي تواجهه، ويتجه في نضجه نحو الاستقلال والتميز والاتساع ويصبح بذلك أكثر وعيا بذاته.

ويؤدي تطور الوعي بالذات حسب "روجرز" إلى نمو حاجتين مترابطتين تهدفان إلى حفظ الذات وتدعيمها تمثل هاتان الحاجتان:

### 1- الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين *Regard positif d'autrui*:

هي تلك الحاجة التي تدفع الشخص إلى الحصول على التقبل والحب والرعاية والاحترام من طرف المحيط ويتعلم الأطفال ذلك من خلال التنشئة الاجتماعية إذ يعلق الأولياء الاعتبار الإيجابي للطفل على وجود السلوك الإيجابي والمرغوب فيه.

## 2- الحاجة إلى الاعتبار الذاتي (التقدير الذاتي) **Estime de soi** :

إن الفرد لا يحتاج إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين فقط بل أيضا من ذاته، " وتتم الحاجة إلى الاعتبار الذاتي من خبرات الذات المرتبطة بإشباعها أو إحباطها. "

(عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 38)

ويتحقق التكيف مع المحيط إذا حدث الاتساق بين الحاجة للاعتبار الذاتي وبين الاعتبار الإيجابي الذي يتلقاه من الآخرين، وإذا كان هناك اتساق بين هذه الحاجة وتقييم الفرد لذاته مما يترتب عنه نمو اعتبار الذات.

ويذكر "دويدار" (1992) أن نظرية "روجرز **Rogers**" في الشخصية تؤكد على الواقع كما يخبره الشخص، ويعتبر السلوك نتيجة لذلك وإذا كان شخص ما لا يستطيع التوصل بدقة إلى إطاره المرجعي الداخلي فإن ذاته هو الذي بمقدوره أن يكون على وعي بذلك. (عبد الفتاح دويدار: 1992، ص 46)

وبذلك يحتاج الفرد لإشباع حاجاته في الاعتبار الإيجابي من الآخرين والاعتبار الذاتي حتى يتمكن من التكيف مع محيطه ومن بناء أفكار إيجابية عن ذاته.

ويضيف إبراهيم أبو زيد ( 1987 ) و **جاكوبسن (Jakobson 1999)** وأحمد الظاهر (2002) أن فهم "روجرز **Rogers**" للذات لا يقتصر على أساس الاتساق والثبات فحسب بل يمكن أن يتغير نتيجة للنضج والتعلم وأن التقبل غير المشروط للعميل من طرف المرشد يساعده على تقبل ذاته كما هي كما يساعده على الاتجاه نحو التغيير، لذلك بني تصور روجرز على أن التطور الإيجابي للذات يتم بتطابق بين المجال الظاهري للخبرة والبناء التصوري للذات، وهو موقف إذا تحقق فإنه يمثل حدا أعلى من التوافق الواقعي.

يمكن تلخيص نظرية "روجرز **Rogers**" بالتأكيد على أن تقدير الذات حاجة إيجابية ضرورية وأنها هي الحاجة الأساسية للتقبل والاحترام والتعاطف والدفء والحب، وأن مشاعر الكفاءة والقابلية للاعتبار تأتي من الناس الآخرين، وكما أن نزعة تحقيق الذات تعمل على

توجيه الفرد نحو الاستقلالية فإن تقدير الذات ينمو من خلال الاتجاهات الإيجابية الآتية من المحيط. ويضيف "روجرز" أن الفرد عندما يعرف أنه قد عمل على تحقيق وإشباع حاجة الآخر للاعتبار والتقدير الإيجابي، فإن الحاجة الخاصة للفرد ذاته تكون قد تحققت وتم إشباعها.

و بالمقابل أدخلت مجموعة من التطورات إلى نظرية الذات، فقد أدخل "فيرون" (Vieron) إضافة جديدة إلى النظرية وأوضح أن الذات لها عدة مستويات تتمثل في:  
أ/المستوى الأعلى:

وهي الصورة التي يعرضها الفرد عن ذاته للمعارف والغريباء.

ب/الذات الشعورية الخاصة:

وهي الذات التي يشعر بها الفرد ويعبر عنها ويكشفها لأصدقائه الحميمين.

ج/الذات الخاصة:

وتمثل أسرار الفرد التي تكون في الحد البيني بين الشعور واللاشعور، وتتكون محتويات هذه الذات من مواد غير مرغوبة محرجة أو مؤلمة.

د/الذات البصيرة:

وهي الذات التي يتحقق منها الفرد عندما يكون في موضع تحليل شامل لشخصيته.

هـ/الذات العميقة أو المكبوتة:

وهي التي لا يمكن الوصول إليها إلا بطرق نفسية كالمتابعة والعلاج النفسي.

(حامد زهران: 1997، ص 72-73)

ثالثا : نظرية روزنبرغ (T. Rosenberg) (1965) :

يعتبر "روزنبرغ" ( Rosenberg 1965 ) من أبرز العلماء الذين أعادوا إحياء

الدراسات المتعلقة بالذات والتي انبثقت عنها نظريته في تقدير الذات وسلم لقياس تقدير

الذات العام. وتوصل "روزنبرغ Rosenberg" إلى أن تقدير الذات يعتبر من المفاهيم البارزة في الشخصية المرتبطة بمفهوم الذات كما أنه يرتبط أيضا بفعالية الذات والهوية الذاتية، ويعرف تقدير الذات أنه النظرة السلبية أو الإيجابية التي يحملها الفرد اتجاه ذاته هذه النظرة التي تعكس شعور الفرد اتجاهه والذي يحمل التقييم الفردي السلبي أو الإيجابي الذي يمنحه الفرد لذاته. وينمو هذا التقييم نتيجة لاحتكاك الفرد مع الآخرين وكذا الفكرة التي بينها المحيط نتيجة للتقييمات التي يمنحها للفرد وتلعب العائلة ثم المدرسة عاملا هاما في إرساء هذه التقييمات. ويضيف "روزنبرغ" أن الأفراد لهم حافز أو دافع قوي لأن يكون لهم تقدير عال ونظرة إيجابية للذات، هذه النظرة تختلف عن الأنانية والحب المرضي للذات.

يتفق "جيمس" و "روجرز" و "روزنبرغ" على أن المعايير الاجتماعية تلعب دورا هاما في نمو تقدير الذات لدى الفرد نموا إيجابيا، فكلما استمد الفرد اعتبارا وتقديرا عاليا من الآخرين (خاصة الأسرة) وكلما اتسمت وجهات نظرهم نحوه بالإيجابية كلما تمكن من بناء فكرة عن ذاته تسمح له بالتكيف الإيجابي مع المحيط والمحافظة على صحته النفسية والجسدية، ويكمن الاختلاف القائم بينهم أن "جيمس" يربط تقدير الذات بالرضا الشخصي ولما يطمح أن يحققه في ظل قدراته وما يمكنه فعلا تحقيقه، بينما يذهب "روجرز" إلى التأكيد على دور الخبرة الفردية وتطابقها مع البناء التصوري الذي يضعه الفرد ومن ثم عندما يحقق الفرد حاجة الآخرين للاعتبار الذاتي فإن حاجته عندها تحقق كذلك.

ويعطي "روجرز Rogers" أهمية كبيرة للمحيط وهو ما يذهب إليه "روزنبرغ Rosenberg" الذي بنى نظريته حول دور الأسرة الفعال في التقييم الذي يمنحه الفرد لذاته فهو الذي يبني الفكرة الأساسية في التقييم السلبي أو الإيجابي، وبذلك يعتبر تقدير الذات حسب "روزنبرغ Rosenberg" من الحاجات الأساسية التي يسعى الفرد لتحقيقها.

( شهرزاد نوار: 2008، ص 22 )

7-2- مدرسة التحليل النفسي وتفسير الذات:

ترى الباحثة أن البحوث عن تقدير الذات في مدرسة التحليل النفسي خاصة في صيغتها الفرويدية الأولى عرفت تشعبا وصعوبة في تلمس الموضوع إذ لا توجد دراسات معمقة في ذلك، لكن كل الباحثين الذين سعوا في هذا الاتجاه - أي تقدير الذات - كانت بداياتهم الأولى في مصطلح النرجسية لدى " فرويد Freud "، ففيه يمكن ملامسة مقارنة التحليل النفسي في صورته الأولى لتقدير الذات ويشير مفهوم النرجسية (Narcissisme) عموما إلى الشعور الذي يستحوذ على الفرد ويجعله يهيم بصورته أو فرديته أو جسده أو مثالا معينا له.

( إبراهيم بلكيلاني: 2008، ص 47 )

والصفة الأساسية في النرجسية هي الأنانية، فالنرجسي عاشق لنفسه ويرى أنه الأفضل والأجمل والأذكى وأن الناس أقل منه ويبحث عن إثارة الإعجاب والمديح ويستفزه جدا التجاهل والنقد. والنرجسي مهووس بتقييم أهمية الذات وتضخيمها، فهو يتظاهر بالتفرد وامتلاك قدرات مميزة. ويشير كرنبيرج (Krenberg) أن هذا الإحساس بالتضخيم والأهمية غالبا ما يكون مصحوبا بمشاعر النقص، وأن حب الذات لديهم غالبا ما يصحب بهشاشة تقديرهم لذواتهم.

( قاسم صالح وعلي الطارق: 1998، ص 354 )

من خلال وصف مدرسة التحليل النفسي تعتبر النرجسية مؤشر قوي للثقة بالنفس واحترام الذات لكن بحدود معينة، وأن مسألة تجاوز الحدود باتجاه الزيادة يؤدي إلى الغرور. ويشير بعض الباحثين إلى أن " فرويد Freud " أسقط في اعتباره الذات بالكلية وأكد على الأنا، ولكن هذا القول لم يمنع البعض الآخر من تلمس مفهوم الذات لديه فهو ينشأ في نظرهم من خلال " التفاعل بين الدوافع الغريزية أو البيولوجية للهو والأنا للتصنيفات الوالدية والثقافية التي تشكل الأنا الأعلى ( أمل سليمان: 2005، ص 37)، وهو المفهوم الكلي للفرد الذي يشتمل على الخصائص المميزة شعوريا ولاشعوريا، جسمية وعقلية.

( صالح عبد الرحمن: 1999، ص 67 )

وينظر " يونغ Yung " للذات على أنها تشتمل على ماهو شعوري وماهو لاشعوري، وأنها الجهاز المركزي للشخصية الذي يضيف عليها وحدتها وتوازنها وثباتها.

( حامد زهران: 2007، ص 61 )

" فيونغ " خلافا " ل فرويد " ركز على المعتقدات الروحية والعقلية، فهو يرى أن التطور النفسي يتكامل للفرد في مرحلة الرشد المتواصل، وأن غاية الفرد القصوى هي تحقيق الذات. وتحدث " أدلر " (Adler) عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين وأشار خاصة إلى الذات المبتكرة التي هي العنصر الدينامي في حياة الإنسان (ابراهيم بلكيلاني: 2008، ص 53)، كما قدمت " هورني " (Horney) مفهوم الذات الدينامي، فالفرد يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته وبذلك ميزت " هورني " بين:

أ/الذات المثالية: مفهوم رئيسي وعامل هام في التوافق أو الاضطراب النفسي.

ب/الذات الواقعية: تشير إلى الفرد بمجموع خبراته وقدراته وحاجاته وأنماط سلوكه.

ج/الذات الحقيقية: أو المركزية وهي القوى المركزية التي تميز الفرد وهي مصدر النمو والطاقة والميول والمشاعر.

وترى "هورني Horney " أن العصاب ينشأ من بعد الشخص عن ذاته الحقيقية

والسعي وراء صورة مثالية غير واقعية. ( حامد زهران: 2007، ص 62 )

حاول إذن الباحثون المنتسبون إلى مدرسة التحليل النفسي شرح مفهوم واضح عن تقدير الذات وذلك من خلال محاولة الفرد الوصول إلى التكيف النفسي مع الذات ومع الآخرين.

### 7-3- المدرسة السلوكية:

يشير رواد المدرسة السلوكية إلى أن التوافق النفسي المطلوب لذات سليمة عملية مكتسبة عن طريق التعلم والخبرات التي يمر بها الفرد، ويشتمل السلوك التوافقي على طرق تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم. فالتعزيز

له دور مهم في تنمية التقدير الايجابي لذات الفرد، وعلى عكس ذلك فالمثيرات الاجتماعية السلبية تؤثر سلبا على تقدير الذات.

ولقد اعتقد " سكاثر وواطسن Skinner et Watson " أن عملية التوافق النفسي لا يمكن أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق التلميحات البيئية أو إثباتها. وأوضح كل من " يولمان وكراسنر Yolman et Krasner " أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة فإنهم قد ينسلخون عن الآخرين ويبدون اهتماما أقل لاسيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية، وينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شادا أو غير متوافق مما يدفع إلى تقدير منخفض للذات.

وترى المدرسة السلوكية أن الفرد يشعر بالاغتراب عن ذاته عندما ينصاع ويندمج بين الآخرين بلا رأي أو فكر محدد حتى لا يفقد التواصل معهم وبدلا من ذلك يفقد تواصله مع ذاته. ( حسن المحمداوي: 2007، ص 46 )

### 4-7- النظرية المعرفية وتفسير الذات:

لقد رفض " باندورا Bandura " التفسير السلوكي الكلاسيكي الذي يشير إلى تشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية، حيث أكد بأن السلوك والشخصية هما نتاج للتفاعل المتبادل بين ثلاث عوامل وهي المثيرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك الإنساني والعمليات العقلية والشخصية، كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد ومشاعر الكفاءة الذاتية. ويعتقد " باندورا " أن لمشاعر الكفاءة الذاتية أثرها المباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية وفي تنمية التقدير الايجابي أو السلبي للذات.

يركز أتباع المدرسة المعرفية على العمليات الفكرية (المعرفية) التي تتوسط بين المثير والاستجابة فالإنسان ليس مجرد مستجيب للمثيرات التي يتلقاها بل يقوم بتحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية جديدة، ويرجعون ذلك سببا أساسيا في اختلاف

الاستجابة بين فردين يتعرضان لنفس المثير أو استجابة فرد للمثير نفسه في موقفين مختلفين. (عدنان العتوم: 2004، ص 18)

ويركز الباحثون خاصة " كيلي وديجوري Kelly et Dejory " على الأبعاد المعرفية واعتبارها المدخل لمفهوم الذات، إذ أن البناء الشخصي للفرد يؤكد على الطريقة المميزة له في رؤية العالم ويختلف بذلك من فرد إلى آخر. وأكد " ديجوري " على الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم ودور الكفاية كأحد مظاهر تقدير الذات.

( إبراهيم بلكيلاني: 2008، ص 67 )

### خلاصة عامة:

وفي الأخير يمكن القول بأن الأحاسيس والمشاعر الباطنية للفرد تشكل الصورة التي يعيشها مع ذاته وما يترتب عليها من مشاعر تتعكس في سلوكه خلال تفاعله مع بيئته، وفق المعطيات البيئية وهذا ما يشكل أو ما يعرف بالمعاش النفسي للفرد، وهو ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من تعريف المعاش النفسي والتعرف على محدداته النفسية والاجتماعية ( قلق، اكتئاب، إحباط، وتقدير الذات)، ومنه يمكننا القول أن لكل فرد داخل أعماقه وما يحس به هو الصورة التي يعيشها باطنيا مع نفسه وما يترتب عنها من صعوبات في التكيف التي تنعكس سلبا على شخصيته، حيث هناك من يتصدى لها ويتغلب عليها وهناك من لا يستطيع تجاوزها.

## الفصل الثالث

### الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد:

نسعى من خلال هذا الفصل والمتمثل في الجانب التطبيقي إلى توضيح الخطوات والإجراءات التي اتبعناها في دراستنا لموضوع المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية الاستشفائية والذي يتضمن المنهج المختار في هذه الدراسة وكذلك العينة وكيفية اختيارها بالإضافة إلى اختيار الأدوات، والاختبارات المتبعة من أجل التحقق من الفرضيات التي تم صياغتها.

## أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي، وهي جوهر بناء البحث، وذلك نظراً لارتباطها المباشر بالميدان، فتساعد الباحث في تحديد عينة الدراسة والأدوات المناسبة لجمع البيانات، لذا يمكن القول أن الدراسة الاستطلاعية هي مرحلة أولية تسبق الدراسة الأساسية.

بدأت دراستنا الاستطلاعية في 13 مارس 2022 ودامت إلى تاريخ 02 أبريل 2022، حيث توجهنا إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية\_كويبي بلعيش بمدينة سيدي عيسى ولاية المسيلة وبعد الإجراءات ودخولنا المؤسسة تمكنا من الحصول على الحالات التي تخدم دراستنا.

### 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

سعت الدراسة الاستطلاعية الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع الأساسي الذي يتمثل في المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد\_19.
- الاطلاع على نتائج مستخدمي الصحة العمومية وتحديد المكان الذي ستطبق عليه الدراسة الأساسية.
- التحقق من إمكانية تطبيق مقاييس المعاش النفسي ( القلق، الاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات) على مستخدمي الصحة العمومية.
- التأكد من سلامة اللغة المعتمدة، ووضوح المفردات و العبارات للعينة.
- تحديد وضبط الأدوات المعتمدة في الدراسة الأساسية.
- تقدير الوقت الذي من الممكن أن تستغرقه الدراسة الأساسية.

## 2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

تم التوجه إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية\_ كويبي بلعش، وتم التحدث مع مدير المؤسسة، وتعيين المكان التي ستطبق عليهم الدراسة. وتم أخذ عينة عشوائية مستخدمي الصحة العمومية طبق عليهم المقياس بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية له فيما بعد.

## 3- الحدود الزمنية للدراسة الاستطلاعية:

تم التوجه إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بسيدي عيسى ولاية المسيلة في بداية شهر أبريل 2022.

## 4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (04) من مستخدمي الصحة العمومية.

## 5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تم التوصل في نهاية الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على ظروف ميدان الدراسة التي ستنتم فيها الدراسة الأساسية.
- ضبط عينة الدراسة.
- الاطلاع على وظائف العمال وتحديد المكان الذي ستطبق عليه الدراسة الأساسية.
- التأكد من إمكانية تطبيق مقياس كل من القلق، الاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات على مستخدمي الصحة العمومية.
- التأكد من سلامة اللغة المعتمدة، ووضوح المفردات والعبارات للعينة.

- تحديد وضبط الأدوات المعتمدة في الدراسة الأساسية.

ثانياً: الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

من خلال موضوع دراستنا الراهنة والتي تبحث عن المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد\_19 من مستخدمي الصحة العمومية، فإن المنهج الذي يمكن أن نعتمده في دراستنا والذي رأيناه أكثر ملائمة هو المنهج العيادي.

1- حدود الدراسة الأساسية:

1-2- المجال المكاني:

تم إجراء بحثنا الميداني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية \_ كويبي بلعيش على مستخدمي الصحة العمومية، المتواجدة بمدينة سيدي عيسى ولاية المسيلة.

2-2- المجال الزمني:

بدأت الدراسة الميدانية بإجراء المقابلات وتوزيع المقاييس ابتداءً من يوم 2022/03/13 إلى غاية 2022/04/02.

3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (04) من مستخدمي الصحة العمومية تم اختيارها بطريقة عشوائية.

#### 4- أدوات جمع المعلومات:

لجمع المعلومات في هذه الدراسة اعتمدنا على ( مقياس القلق الصريح لتايلور \_ مقياس بيك للاكتئاب \_ مقياس الإحباط لكارول \_ مقياس تقدير الذات لكوبر سميث).

#### 4-1- مقياس القلق الصريح لتايلور:

##### \* وصف أداة الدراسة:

يتكون المقياس من (41) عبارة، وكل عبارة ترتبط بالقلق وأمام كل عبارة ثلاث إجابتين تبدأ بـ ( نعم، لا)، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارات التي تتفق وتعبر عن مشاعره، يتم الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

##### \* تصحيح المقياس:

تتراوح درجات هذا المقياس من (0) درجة حتى (30 فما فوق) درجة وتقع الإجابة على المقياس في مستويين ( نعم، لا ) وتتراوح الدرجة الكلية لكل عبارة ما بين (درجة، وصفر درجة) بمعنى إذا كانت الإجابة ( نعم 1، لا 0 ).

#### 4-2- مقياس بيك للاكتئاب:

##### \* وصف أداة الدراسة:

يتكون المقياس من (21) مجموعة، وكل عبارة ترتبط بعرض محدد يرتبط بالاكتئاب وأمام كل مجموعة أربعة خيارات (0.1.2.3) ويضع المبحوث دائرة حول الرقم الذي تصف حالته، يتم الإجابة عن واحدة من الخيارات.

**\* تصحيح المقياس:**

تتراوح درجات هذا المقياس من (0) درجة حتى (37 فما فوق) درجة وتقع الإجابة على المقياس في 4 مستويات، وتتراوح الدرجة الكلية لكل عبارة ما بين (صفر درجة إلى ثلاث درجات) بمعنى إذا كان اختار (الرقم 0 يعطى درجة صفر، إذا اختار الرقم 1 يعطى درجة واحدة، إذا اختار الرقم 2 يعطى درجتين، إذا اختار الرقم 3 يعطى ثلاث درجات).

**4-3- مقياس كارول للإحباط:**

**\* وصف أداة الدراسة:**

يتكون المقياس من (52) فقرة، وكل فقرة عبارة ترتبط بالإحباط، وأمام كل عبارة إجابتين تبدأ بـ (نعم، لا)، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام الفقرة التي تتفق معه. يتم الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام الفقرة.

**\* تصحيح المقياس:**

تتراوح درجات هذا المقياس من (10) درجات حتى (40) درجة، وتقع الإجابة على المقياس في مستويين (نعم، لا) وتتراوح الدرجة الكلية لكل فقرة ما بين (درجة واحدة، وصفر درجة) بمعنى إذا كانت الإجابة (نعم 1، لا 0).

**4-4- مقياس تقدير الذات :**

**\* وصف أداة الدراسة:**

يتكون المقياس من (25) عبارة، وكل عبارة ترتبط بتقدير الذات وأمام كل عبارة ثلاث إجابتين تبدأ بـ (تنطبق، لا تنطبق)، ويضع المبحوث إشارة (x) أمام العبارات التي تتفق وتعبر عنه، يتم الإجابة عن واحدة من الخيارات التي أمام العبارة.

**\* تصحيح المقياس:**

تتراوح درجات هذا المقياس من (20) درجة حتى (80) درجة وتقع الإجابة على المقياس في مستويين (تنطبق، لا تنطبق) وتتراوح الدرجة الكلية لكل عبارة ما بين (درجة، وصفر درجة) بمعنى (إذا كانت إجابة الفرد لا تنطبق على العبارات السالبة بمنحه 1، أما إذا كانت الإجابة تنطبق بمنحه 0، إذا كانت إجابة الفرد على العبارات الموجبة تنطبق بمنحه 1، أما إذا كانت الإجابة لا تنطبق بمنحه 0). وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس نقوم بضرب التقدير الكلي للدرجات الخام بالعدد 4.

**4-5- المقابلة:**

التي تعد تقنية من تقنيات جمع المعطيات الكيفية من المبحوثين. لجأنا إليها نتيجة لإحاح العاملين بالقطاع الصحي على إجراء لقاءات ومقابلات فردية معنا بعد أن طبقنا عليهم مقاييس المعاش النفسي (القلق، الاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات). وقد قمنا بإجراء المقابلات مع 4 حالات فقط وذلك لعدم وجود قدر كافي من العينات.

### خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهمية الإجراءات الميدانية التي قمنا بها، بعد عرض المنهج وعينة الدراسة، قمنا بتحديد زمان ومكان الدراسة، وهذا ما يساعدنا على تحليل وتفسير نتائج الدراسة.

## الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

### تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة انطلاقاً من الفرضية العامة ثم الفرضيات الجزئية، ثم مناقشة النتائج المتوصل إليها وذلك في ضوء ما تناولناه في الجانب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.

## 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية:

التي نصت على:

- يتسم المعاش النفسي لمتلقي اللقاح المضاد للكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالإيجابية.

والإجابة عليها قمنا بإجراء دراسة على مجموعة من الحالات؛ وفيما يلي عرض لنتائجها:

### 1-1- عرض تحليل نتائج الحالة الأولى:

#### 1-1-1- معطيات عامة عن الحالة:

الاسم: عيسى.

السن: 49 سنة.

المستوى التعليمي: تقني سامي.

الرتبة العائلية: الثاني (2).

الحالة الاجتماعية: متزوج.

عدد الأولاد: أربعة (4).

بداية الدخول للعمل: منذ سنة 2000.

نوع العمل: رئيس مصلحة الاستقبال.

أوقات العمل: يوميا ما عدا الجمعة والسبت.

### 1-1-2- التعريف بالحالة:

عيسى يبلغ من العمر 49 سنة، يعمل رئيس بمصلحة الاستقبال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، ترعرع "عيسى" في أسرة متكونة من الأب والأم و2 بنات و2 ذكور يتموقع فيها في الرتبة الثانية، ولد في ظروف طبيعية ونشأ في جو عائلي متماسك، لا يعاني من أية أمراض عضوية ونفسية، أكمل دراسته في الأطوار الثلاث والتحق بدراسة التقني سامي ثم دخل في مجال العمل منذ سنة 2000، ويمارس مهنته بشكل عادي، فتصوره للعمل ونظرته إليه جيدة ومعجب به ويميل إليه لأنها مهنته التي رغب بها.

ونجد أنا عائلته الصغيرة والكبيرة راضية وموافقة على هذا العمل وممارسة ابنهم له، خاصة أولاده الذين يشعرون بالفخر على مهنة أبيهم.

### 1-1-3- فحص الحالة:

#### \* عرض نتائج المقابلة:

تمت المقابلة في ظروف حسنة مع "عيسى"، تتوفر فيها أقصى الشروط الملائمة لإجرائها حيث يسودها الهدوء والتنظيم، أما الحالة كان يبدو عليه الارتباك وعدم التركيز في بدايتها ثم تدريجياً أبدى ارتياحاً وتجاوباً من خلال استجاباته المتسلسلة وطريقة تفاعله وإجابته على الأسئلة التي طرحت عليه. وكانت كالتالي:

- س: متى بدأت العمل؟

- ج: بدأت العمل في سن 27 سنة.

- س: كيف كانت بدايتك في هذا المجال؟

- ج: الحمد لله مليحة معنديش صعوبة فالتعامل مع الناس.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- س: ما هي الضغوطات التي تعرضت لها أثناء قيامك بعملك؟
- ج: الضغوطات التي تعرضت لها هي أثناء انتشار وباء كورونا كان هناك ضغط كبير وتوتر.
- س: هل تشعر بالراحة والحرية في عملك؟
- ج: لا أعرف بالراحة والحرية خاصة مع وباء كورونا\_19 ولات الخدمة بزاف.
- س: ما هي المسؤوليات المترتبة عليك أثناء عملك؟
- ج: بما أنني مسئول في مصلحة الاستقبال هي مسؤولية كبيرة لازم نكون حريص على كل شيء ونأدي مهامنا على أكمل وجه.
- س: كيف هي علاقتك بزملائك في العمل؟
- ج: مليحة.
- س: بالنسبة للمؤسسة ما موقعها مقارنة بمكان العمل؟
- ج: بعيدة بزاف على وين نسكن.
- س: الظروف الفيزيائية الجو العام " من ناحية توفير الوسائل؟
- ج: الوسائل قليلة جدا.
- س: هل ساعات العمل تتوافق مع قدراتك؟
- ج: نعم تتوافق بحيث نخدم كل يوم ما عدى الجمعة والساعات كافية نخدم من 8 حتان لـ 4.
- س: هل عملك يحتاج للدقة والسرعة في الإنجاز؟
- ج: يحتاج للدقة خاصة في انجاز المهام المطلوبة وتكون بسرعة.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- س: هل أثر العمل عليك من الناحية الجسمية؟
  - ج: ساعات من التعب بزاف نحب نرقد ومنقدرش.
  - س: هل أثر العمل عليك نفسيا؟
  - ج: تعبت بزاف نحس بنقص فالطاقة، وليت نتشاعم من المستقبل ، وديما نتقلق بلا سبة.
  - س: هل تشعر بتقدم في عملك؟
  - ج: نحس بتقدم كي نشوف خدمتي متقونة، وراني كل يوم نتقدم أكثر وأكثر.
- كان يقوم بمسؤوليته على أكمل وجه ، نجد الحالة دخل مجال العمل كمعرفة وتجربة ومن خلال حبه ورغبته في عمله، وبالرغم من كل الصعوبات والضغوطات التي يواجهها إلا أنه استمر في عمله لسنوات إلى يومنا هذا.
- أما من خلال ما أدلى به من إجابات على أسئلة المقابلة حول الظروف التي عاشها في الفترة الماضية بسبب الوباء الذي حلّى بالعالم ألا وهو فيروس كورونا\_19، نجد أنا "عيسى" عند إجابته للأسئلة كان يحرك يديه باستمرار وامتشتت التركيز، نبرة صوته كانت تتخفّض وترتفع حتى بعد اعتياده على الأسئلة الموجهة له فكان مستجيب لكل ما طرحه.
- عندما طرحنا عليه كيف استقبلت خبر وجود وباء خطير يهدد العالم بأكمله ووصوله إليكم أنتم الدفاع الأول من تستقبلون المرضى المصابين وكيف كانت مواجعتكم إليه وللمجتمع فإنه على حد قوله " بداية عند سماعي للخبر لم أتوقع وصوله لنا لأنه كان بعيد عنا حتى أعلنت وزارة الصحة عن تسجيل أول حالة مصابة بفيروس كورونا ووضعنا في الأمر الواقع، لم يكن الأمر سهلا علينا فكانت هناك ضغوط وصعوبات كنت كثير القلق كيف يجب علينا مواجعتها، وبالرغم من أننا أخذنا احتياطاتنا الوقائية اللازمة ولكن الوضع كان خطير وجد حساس، كنت ندوش في الحوش ونغسل حوايجي وحدي باش ندخل لبيتي، وكنت ندير الحجر الصحي لأكثر من مرة لمدة 15 يوم وأكثر تحرمت منشوفش ولادي

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

وخاصة ماما وبابا كنت نخاف عليهم أي نجيبهم المرض، حتى الناس ولات تتهرب وخافين مني يشوفوني أنا هو الفيروس بصفتي نخدم في المستشفى، إلا أنني كنت نواجه الوضع بالرغم من خطورته ومن تأزم نفسي في تلك الفترة الصعبة التي كنت مجبر على تحملها وقد كنت قادرا على ترك العمل وعدم تحملي لهذي المسؤولية لكن بصفتي أحد رؤساء المصالح تحتم عليا مواجهة الوضع عدم التهرب لأنهم كانوا بحاجة إلينا، حتى أنني كنت في قلب الحدث مع المرضى أقدم لهم كل المساعدات في الفترة الأولى من انتشار الوباء كان عدد المرضى كبير حيث كان من اللازم علينا الوقوف كلنا مع بعض لمواجهة هذا الوباء، كنا نشوفو الناس يموتو قدامنا بمجموعات كبيرة في يوم واحد حتى أننا أصبحنا لا نجد صناديق الموتى التي كانت توفرها الجمعيات فقط، عدم توفر المستلزمات الطبية ووسائل النقل حيث ازداد الوضع أكثر سوءا وأحداث كثيرة لا تعد ولا تحصى مشاهدة مبكية لا يمكن نسيانها ك وفاة امرأة بالفيروس الذي كان زوجها يعتني بها وبرفقتها دائما وبنام معها في نفس السرير وبعد يومين من وفاتها التحق بها وتوفي بالرغم أنه كان بخير ولا يعاني من أي أعراض هذا المشهد منيش قادر ننساه حزنت عليهم وكي نتفكرهم تتأزم نفسي، وبالرغم من كل هذه الصعوبات والمشاهد المؤلمة إلا أنني لم أترك عملي وندمت أي فكرت في التخلي على مهنتي وكنت في الصفوف الأولى لمواجهة هذا الوباء.

كذلك من خلال سؤاله ما ردة فعلك عند سماع خبر أنه تم اكتشاف لقاح لفيروس كورونا هنا رأينا الحالة تغيرت ملامح وجهه بشكل ملحوظ بدت أكثر سعادة و ابتسم وكانت إجابته بصفة سريعة وهو يقول " فرحت بزاف ولكن شكيت أنو مهوش رايح يوصلنا اللقاح، وكنت رايح ندير اللقاح حتى إذا كان فيه بعض الأخطار وكي وصل لنا اللقاح كنت من الأوائل في المستشفى من أخذ اللقاح، تجاهلت كل كلام الناس وأرائهم السلبية عن هذا اللقاح وبأن جوانبه سلبية وأعراضه خطيرة وأنه يؤدي إلى العقم وأمراض أخرى وحتى الموت كل هذا لم يؤثر علي بل كانت رغبتى الملحة لأخذ اللقاح كبيرة، فجوانب اللقاح ايجابية لأنني منذ

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

أن أخذت اللقاح لم أمرض كالسابق ولم أشعر بأي أعراض جانبية عكس ما كانوا يقولون وأنصح كل الناس بأخذ اللقاح.

كما طبقنا على الحالة "عيسى" مقاييس القلق، الاكتئاب، الإحباط، وتقدير الذات، حيث قام بالإجابة على المقاييس بكل ارتياحية.

### \* عرض نتائج الملاحظة:

في ظل قائمة الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية DSM5 تم التوصل إلى رصد المؤشرات الموضحة في الجدول أدناه:

#### - جدول رقم(01): رصد مؤشرات القلق:

المؤشر	موجود	غير موجود
الأرق	موجود	
تعب بسهولة أكثر إرهاقا من المعتاد	موجود	
ضعف التركيز أو الشعور كما لو كان العقل فارغاً.	موجود	
التهيج (الذي قد يكون أو لا يمكن ملاحظته للآخرين)		غير موجود
زيادة آلام في العضلات أو وجع	موجود	
صعوبة في النوم (بسبب صعوبة النوم أو البقاء نائماً أو عدم الراحة أثناء الليل أو النوم غير المرضي)	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة قلق نوعا ما.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

### - جدول رقم (02): رصد مؤشرات الاكتئاب:

المؤشر	موجود	غير موجود
أرق		غير موجود
صعوبة شخصية في التركيز		غير موجود
تململ وغضب ملحوظ	موجود	
قلة النوم	موجود	
انخفاض الشعور بقيمة الذات		غير موجود
مشاعر انعدام الأمل	موجود	
ضعف الشهية		غير موجود

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج) متوسط.

### - جدول رقم(03): رصد مؤشرات الإحباط:

المؤشر	موجود	غير موجود
فقدان الثقة بالنفس		غير موجود
الميل إلى العزلة والشعور بالوحدة		غير موجود
عدم القدرة على التفكير واتخاذ القرارات		غير موجود
الحزن الشديد	موجود	
فقدان القدرة على النوم ليلا ونهارا	موجود	
التعب واللام في الظهر	موجود	
غياب الرغبة وتقلب المزاج		غير موجود

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه إحباط منخفض.

- جدول رقم (04): رصد مؤشر تقدير الذات:

المؤشر	موجود	غير موجود
الهدوء والسكينة	موجود	
الحماس والعزيمة	موجود	
الايجابية والتفاؤل	موجود	
الاعتماد على النفس	موجود	
تطوير الذات	موجود	
العلاقات الاجتماعية والتعاون	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه تقدير الذات مرتفع.

\* عرض نتائج المقاييس:

- نتائج مقياس القلق للحالة الأولى:

تحصل الحالة على مجموع 23 درجة من المجموع الكلي في مقياس القلق وهو درجة قلق نوعا ما وتدل على وجود قلق نوعا في المحيط العملي.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- جدول رقم (05): نتائج مقياس بيك للحالة الأولى:

البند	الحالة الأولى
الحزن	0
التشاؤم	0
الشعور بالفشل	0
عدم الرضا	2
الشعور بالذنب	0
عدم حب الذات	1
إيذاء الذات	1
الانسحاب الاجتماعي	0
التردد	0
تغير صورة الذات	0
صعوبة النوم	1
التعب	0
فقدان الشهية	0

تحصل الحالة على مجموع 09 درجة من المجموع الكلي في مقياس بيك للاكتئاب أي لا يوجد اكتئاب وتدل على عدم وجود اكتئاب في المحيط العملي.

- نتائج مقياس الإحباط للحالة الأولى:

تحصل الحالة على مجموع 16 درجة من المجموع الكلي في مقياس الإحباط وهي درجة منخفضة وتدل على وجود إحباط منخفض في المحيط العملي.

- نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

تحصلت الحالة على مجموع 72 درجة من المجموع الكلي في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة وتدل على تقدير ذات مرتفع في المحيط العملي.

1-1-4- تشخيص الحالة:

في ظل النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة والملاحظة القائمة على المؤشرات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 والمقاييس النفسية المطبقة على الحالة تم التوصل إلى النتائج التالية:

تتسم الحالة بمعاش نفسي ايجابي يتضح ذلك من خلال نتائج مؤشرات القلق والاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 ونتائج المقاييس النفسية المطبقة، وكذلك من خلال المشاعر والأحاسيس الايجابية المنبثقة من التصورات الايجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في سلوك العاملين في قطاع الصحة من خلال سهولة التعايش والاندماج مع الوباء والتكيف معه والشعور بالثقة والاستقلالية والرضا وعدم الإحساس بالتهديد المستمر.

## 1-2-1- عرض تحليل نتائج الحالة الثانية:

### 1-2-1-1- معطيات عامة عن الحالة:

الاسم: عبد الحمدي.

السن: 55 سنة.

المستوى التعليمي: أولى ثانوي.

الرتبة العائلية: الثالث (03).

الحالة الاجتماعية: متزوج.

عدد الأولاد: أربعة (4).

بداية الدخول للعمل: منذ سنة 1992.

نوع العمل: أرشيف.

أوقات العمل: يوميا ما عدا الجمعة والسبت.

### 1-2-2-1- التعريف بالحالة:

السيد عبد الحميد يبلغ من العمر 55 سنة، يعمل في الأرشيف بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية، ترعرع في عائلة مكونة من أب و أم وأخ وثلاث (3) بنات، ولد وكبر في

ظروف طبيعية لا يعاني من أي أعراض نفسية أو جسدية، درس في الأطوار الثلاث ولم

يكمل مرحلة الجامعة ثم اختار دراسة الشبه طبي وأكمل دراسته فيه التحق بالمستشفى في

سنة 1992 بدأ العمل كمررض ثم انتقل للعمل في الأرشيف، كان يقوم بأداء عمله بكل

حرص وتقاني.

1-2-3- فحص الحالة:

\* عرض نتائج الحالة :

تمت المقابلة في ظروف هادئة وجيدة تم استقبالنا بكل رحابة صدر، كانت الحالة تبدو عليها الراحة والطمأنينة وهذا ما سهل علينا إجراء المقابلة.

كان تجاوب السيد "عبد الحميد" عن الأسئلة المطروحة عليه بشكل منظم ومضبوط والتي كانت كالتالي :

- س: متى بدأت العمل؟

- ج: بدأت العمل في سن 25 سنة.

- س: كيف كانت بدايتك في هذا المجال؟

- ج: الحمد لله مليحة.

- س: ما هي الضغوطات التي تعرضت لها أثناء قيامك بعملك؟

- ج: الضغوطات التي تعرضت لها هي كثرة المجهودات التي أ بذلها خاصة بعد تفشي الوباء.

- س: هل تشعر بالراحة والحرية في عملك؟

- ج: مرتاح في عملي لأنني أحبه، أما بالنسبة للحرية فلا أشعر بالحرية لكثرة الأعمال.

- س: ما هي المسؤوليات المترتبة عليك أثناء عملك؟

- ج: بما أنني مسئول في الأرشيف يجب أن أكون حريص على كل شيء أن يكون في مكانه حتى لا أقع في المشاكل.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- س: كيف هي علاقتك بزملائك في العمل؟
  - ج: مليحة بزاف.
  - س: بالنسبة للمؤسسة ما موقعها مقارنة بمكان العمل؟
  - ج: ماشي بعيدة بزاف على وين نساكن.
  - س: الظروف الفيزيائية" الجو العام " من ناحية توفير الوسائل؟
  - ج: الوسائل قليلة جدا.
  - س: هل ساعات العمل تتوافق مع قدراتك ؟
  - ج: نعم تتوافق.
  - س: هل عملك يحتاج للدقة والسرعة في الإنجاز؟
  - ج: يحتاج للدقة كثيرا خاصة وتكون بسرعة.
  - س: هل أثر العمل عليك من الناحية الجسمية؟
  - ج: نتعب بزاف من كثر الوقوف، نحس بالآلام في الظهر وركبتي.
  - س: هل أثر العمل عليك نفسيا؟
  - ج: لا، لم يؤثر على نفسياتي بالعكس نحس عملي بزاف.
  - س: هل تشعر بتقدم في عملك؟
  - ج: أكيد كلما مرت الأيام كلما تقدمت أكثر وللاحسن.
- كان يقوم بعمله بشكل منظم ولا يرتاح له بال حتى يتم عمله بدون نقائص أو أخطاء، فعمله يتطلب الدقة والوعي والحرص الكامل على أداء مهامه بشكل جيد.

ومن خلال ما صرح به من أجوبة عن التساؤلات المتعلقة بجائحة كورونا\_19 التي غزت العالم لم يظهر عليه أي توتر أو ضغط، بالعكس كانت ملامحه هادئة يجاوب بكل أريحية ونبرة صوت هادئة نوعا ما، وعند سؤاله عن كيفية استقباله لخبر وجود فيروس

**كوفيد\_19** المستجد وكيف كانت مواجهتكم له وأنتم الوسط التي يتمركز فيه هذا الوباء، يقول كان الخبر بالنسبة لي عادي تقبلت وجوده بدون مخاوف ولم يؤثر على حياتي العملية بل كنت أعمل بكل جهد وإرتاحية مقارنة ببقائي زملائي وتعاملت معه بشكل عادي ولم تكن لدي حساسية منه بل كنت في وجه الوباء كنت أقوم بالوقاية حريصا على أنني لن أنقل المرض لأهلي حتى أنني كنت ألجأ للحجر الصحي ولا أرى عائلتي لأكثر من 15 يوم وكننت وأعمل بمفردي، حتى كي يجي كاش واحد باش يدي كاش دوسي مكانش يمسو من كثر ماهو خايف إذا يرفد الفيروس، ولكن أنا كنت حريصا على عملي ولم يؤثر عليا الفيروس بل كنت أقوى من قبل، لكن من أثر في نفسيتي كثيرا لحد اليوم هو وفاة أخي بالفيروس كان بصحة جيدة لا يعاني من أي مرض في خلال يومين توفي كانت صدمة كبيرة لي لأنه كان أخي ورفيقي وأقرب الناس لي، عندما دخل للمستشفى كنت أنا بجانبه حتى وافته المنية كلما أتذكره لا أستطيع تمالك نفسي حتى أصبحت لا أتقبل فكرة موت أي شخص آخر في لحظة تجد أنك فارقت أشخاص تعرفهم بين ليلة وضحاها، لكن بالرغم من ذلك وقفت جاهدا من أجل إكمال مهمتي وبموجب خبرتي في العمل لأكثر من 30 سنة لم أتأثر بل كنت في قلب الحدث حتى لدي القدرة لمواجهة الوباء بدون أي تردد، لقد ساعدت بعض المرضى حتى عند خوف أهلهم أو أولادهم من رؤيتهم أو مساعدتهم خوفا من أن يصابوا بالعدوى كنت أنا بجانبهم وأنتقل معهم في نفس سيارة الإسعاف عندما ينقلون إلى مستشفيات أخرى ولم أتركهم حتى تعافوا.

عند سؤاله عن ردة فعله عندما أعلن عن أنهم توصلوا لوجود لقاح **لكوفيد\_19** رأينا ملامح الحالة مشرقة أكثر و ابتسم مجيبا: فرحت بزاف و بلا ما فكرت زوج مرات كنت من الأوائل لي تلقاو اللقاح في السبيطار لخاطر شفت فيه جوانب ايجابية و ساعدني بزاف .

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

لكن للأسف فكرة المجتمع الخاطئة عليه جعلهم غير متقبلين لفكرة اللقاح وكيف أنهم يقولون بأنه سلبي وأن له مضرة دون معرفة أو تواجدهم في مواقع انتشاره، منذ أن أخذت اللقاح لم أصب حتى بالزكام كما قبل وبدوري أنا من أخذت اللقاح أنصح الناس بالتلقيح وليس هناك صحة خبر أن من يتلقى اللقاح تصبح لديه أعراض جانبية ويموت بل أقول أنه عادي وله جوانب ايجابية كثيرا حفاظا على صحتكم وسلامتها.

كما طبقنا على الحالة "عبد الحميد" مقاييس القلق، الاكتئاب، الإحباط، وتقدير الذات، حيث قام بالإجابة على المقاييس بكل ارتياحية.

### \* عرض نتائج الملاحظة:

في ظل قائمة الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية DSM5 تم التوصل إلى رصد المؤشرات الموضحة في الجدول أدناه:

### - جدول رقم (06): رصد مؤشرات القلق:

المؤشر	موجود	غير موجود
الأرق	موجود	
تعب بسهولة أكثر إرهاقا من المعتاد	موجود	
ضعف التركيز أو الشعور كما لو كان العقل فارغاً.	موجود	
التهيج (الذي قد يكون أو لا يمكن ملاحظته للآخرين)		غير موجود
زيادة آلام في العضلات أو وجع	موجود	
صعوبة في النوم (بسبب صعوبة النوم أو البقاء نائماً أو عدم الراحة أثناء الليل أو النوم غير المرضي)	موجود	

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه قلق شديد.

- جدول رقم (07): رصد مؤشرات الاكتئاب:

المؤشر	موجود	غير موجود
أرق	موجود	
صعوبة شخصية في التركيز		غير موجود
تململ وغضب ملحوظ		غير موجود
قلة النوم	موجود	
انخفاض الشعور بقيمة الذات		غير موجود
مشاعر انعدام الأمل		غير موجود
ضعف الشهية		غير موجود

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج) خفيف.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

### - جدول رقم (08): رصد مؤشرات الإحباط:

المؤشر	موجود	غير موجود
فقدان الثقة بالنفس		غير موجود
الميل إلى العزلة والشعور بالوحدة		غير موجود
عدم القدرة على التفكير واتخاذ القرارات		غير موجود
الحزن الشديد	موجود	
فقدان القدرة على النوم ليلا ونهارا	موجود	
التعب وآلام في الظهر	موجود	
غياب الرغبة وتقلب المزاج		غير موجود

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه إحباط خفيف.

### - جدول رقم (09): رصد مؤشرات تقدير الذات:

المؤشر	موجود	غير موجود
الهدوء والسكينة	موجود	
الحماس والعزيمة	موجود	
الايجابية والتفاؤل	موجود	
الاعتماد على النفس	موجود	
تطوير الذات	موجود	
العلاقات الاجتماعية والتعاون	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه تقدير ذات مرتفع.

\* عرض نتائج المقاييس:

- نتائج مقياس القلق للحالة الثانية:

تحصل الحالة على مجموع 32 درجة من المجموع الكلي في مقياس القلق وهو درجة قلق شديد جدا وتدل على وجود قلق شديد جدا في المحيط العملي.

- جدول رقم(10): نتائج مقياس بيك للحالة الثانية:

البند	الحالة الأولى
الحزن	2
التشاؤم	0
الشعور بالفشل	0
عدم الرضا	0
الشعور بالذنب	1
عدم حب الذات	2
إيذاء الذات	0
الانسحاب الاجتماعي	2
التردد	0
تغير صورة الذات	1
صعوبة النوم	0
التعب	0
فقدان الشهية	0

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

---

تحصل الحالة على مجموع 18 درجة من المجموع الكلي في مقياس بيك للاكتئاب وهو درجة اكتئاب متوسطة وتدل على وجود اكتئاب متوسط في المحيط العملي.

### - نتائج مقياس الإحباط للحالة الثانية:

تحصل الحالة على مجموع 23 درجة من المجموع الكلي في مقياس الإحباط وهي درجة متوسطة وتدل على وجود إحباط بدرجة متوسطة في المحيط العملي.

### - نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية:

تحصلت الحالة على مجموع 80 درجة من المجموع الكلي في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة وتدل على تقدير ذات مرتفع في المحيط العملي.

#### 1-2-4- تشخيص الحالة:

في ظل النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة والملاحظة القائمة على المؤشرات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 والمقاييس النفسية المطبقة على الحالة تم التوصل إلى النتائج التالية:

تتسم الحالة بمعاش نفسي ايجابي يتضح ذلك من خلال نتائج مؤشرات القلق والاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 ونتائج المقاييس النفسية المطبقة، وكذلك من خلال تقبل الحالة للفيروس ومعايشة الوضع ومواجهته بكل عزيمة، والمشاعر والأحاسيس الايجابية المنبثقة من التصورات الايجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في سلوك العاملين في قطاع الصحة من خلال سهولة التعايش والاندماج مع الوباء والتكيف معه والشعور بالثقة والاستقلالية والرضا وعدم الإحساس بالتهديد المستمر.

### 1-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة :

#### 1-3-1- معطيات عامة حول الحالة :

الاسم: ياسمين.

السن: 21 سنة.

المستوى التعليمي: الشبه الطبي.

الرتبة العائلية: الأولى (01).

الحالة الاجتماعية: عزباء.

بداية الدخول للعمل: منذ سنة 2019.

نوع العمل: رعاية أطفال.

أوقات العمل: يوميا.

#### 3-2- التعريف بالحالة :

الآنسة ياسمين تبلغ من العمر 21 سنة تعمل في رعاية الأطفال بجناح الأطفال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، تربت في وسط عائلة محبة، لا تعاني من أي أعراض نفسية أو جسدية. درست في الأطوار الثلاث وكانت من المتفوقات نجحت في شهادة البكالوريا لكنها لم تلتحق بالجامعة وذلك لرغبتها في الالتحاق بالشبه الطبي التي كانت تطمح للوصول إليه وتوجهت لدراسة الشبه الطبي وأكملت دراستها ثم التحقت بعملها الآن في رعاية الأطفال .

1-3-2- فحص الحالة:

\* عرض نتائج الحالة :

تمت المقابلة في جو لا بأس به بحكم عملها الكثير الذي حتم عليها تركنا في بعض الأوقات لفترات قصيرة وهذا سبب لها القليل من التوتر لكن لم يمنعها من مواكبة الأسئلة المطروحة نحوها والإجابة عليها والتي كانت كالتالي:

- س: متى بدأت العمل؟

- ج: بدأت العمل في سن 18 سنة.

- س: كيف كانت بدايتك في هذا المجال؟

- ج: كانت بداية عادية.

- س: ما هي الضغوطات التي تعرضت لها أثناء قيامك بعملك ؟

- ج: الضغوطات التي تعرضت لها هي أنني أعمل يوميا لا أجد الراحة خاصة مع تفشي فيروس كورونا.

- س: هل تشعرين بالراحة والحرية في عملك ؟

- ج: لا أشعر لا بالراحة ولا بالحرية.

- س: ما هي المسؤوليات المترتبة عليك أثناء عملك ؟

- ج: بما أنني مسؤولة برعاية الأطفال يجب أن أكون شديدة اليقظة ولا أهمل أي شيء فأني خطأ يصدر مني سوف أقع في المشاكل.

- س: كيف هي علاقتك بزملائك في العمل ؟

- ج: مليحة.

- س: بالنسبة للمؤسسة ما موقعها مقارنة بمكان العمل ؟

- ج: بعيدة على وين نسكن.

- س: الظروف الفيزيكية" الجو العام " من ناحية توفير الوسائل ؟

- ج: قلة الوسائل مما نضطر نشريهم من مدخولي الخاص.

- س: هل ساعات العمل تتوافق مع قدراتك ؟

- ج: نعم تتوافق لأنني أعمل يوميا.

- س: هل عملك يحتاج للدقة والسرعة في الإنجاز؟

- ج: نعم، يحتاج للدقة والسرعة في الإنجاز.

- س: هل أثر العمل عليك من الناحية الجسمية ؟

- ج: نحس بالتعب بزاف خاصة الألام المفاصل.

- س: هل أثر العمل عليك نفسيا ؟

- ج: لم يؤثر علي.

- س: هل تشعرين بتقدم في عملك ؟

- ج: أكيد كلما مرت السنوات كلما تقدمت أكثر.

كانت تمارس مهنتها بانتظام وتحرص على أداء مهامها بشكل تام ويحد قولها " نحب المهنة هذي لأنني تربييت في عائلة كلهم يعملون في هذا المجال ماما وبابا يخدموا هنا في المستشفى".

عند وصولنا لسؤالها حول نظرتها لفيروس كورونا الذي غير مجرى العالم بأكمله صممت قليلا وابتسمت ابتسامة أكثر ما يقال عنها ابتسامة أسي ثم نظرت في الفراغ وأجابت بعدها بقليل، فقد تلقت الخبر بشكل عادي في المرة الأولى لكن بعد تفشي المرض بشكل سريع،

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

تغيرت نظرة "ياسمين" للوضع حيث ازدادت مخاوفها خاصة مع زملائها بوجود أحد منهم مصاب بالفيروس ومع المرضى وكيفية التعامل معهم، حيث أصبحت تقوم بواجبها كمرضة فقط دون الاختلاط بهم، كانت تعاني من أرق وقلّة النوم وعلى حسب قولها " كنت ملتزمة بالاحتياطات الوقائية الواجبة والمفروضة علينا، كنت أقي نفسي جيدا حفاظا على نفسي وعلى المحيطين بي، لقد كان ينتابني الشعور بالبكاء عند رؤيتي لأحد المصابين قد توفي وأنه لم يكن بمقدوري مساعدته، وكذلك أحد من عائلتي أصيب بالفيروس مما جعلني أتوقف عن العمل واضطرت للحجر الصحي رغم كل ذلك كان لدي القدرة على مواجهة الفيروس لأننا كنا أملهم.

عند طرحنا عليها السؤال المرتبط بوجود لقاح فيروس كورونا، لم تتغير نبرة صوتها ولا ملامح وجهها وكأن الأمر غير مهم لها ولكن عند ذكرها بأنها لم تمرض بعد أخذ اللقاح تغيرت ملامحها إلى السعيدة تحمست قليلا وارتفعت نبرة صوتها عن السابق وأردفت "بداية الأمر لم أصدق بوجود لقاح بسبب أنه في فترة قصيرة تم اكتشافه فلم أكن أريد اتخاذ خطوة أخذ اللقاح في البداية لأنني لم أتقبل الفكرة بتاتا، لكن بعد فترة وجيزة وبسبب نصائح أحد الأقارب وبعض الزملاء في العمل تقبلت فكرة وجود هذا اللقاح وأنا بدوري قمت بتلقي اللقاح بإرادتي، وبصفتنا نحن العاملين في قطاع الصحة من الأشخاص الأوائل الذين يجب لهم تلقي اللقاح حفاظا على أنفسنا وعلى صحة مرضانا، فعند أخذي للقاح وجدت أنه ايجابي حتى أصبحت لا أمرض كثيرا كالسابق وبالرغم من الضجة التي حدثت في مواقع التواصل الاجتماعي بشأن أن اللقاح سلبي وله أعراض جانبية ويؤدي إلى الموت إلا أنهم لم يؤثر علي، وبما أنني من بادرت بنفسني وأخذت اللقاح ولم أتعرض لأي أعراض جانبية أنصح الجميع بتلقي اللقاح لأنه لن يضركم بل سيفيدكم في صحتكم.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

كما طبقنا على الحالة "ياسمين" مقاييس القلق، الاكتئاب، الإحباط، وتقدير الذات، حيث قام بالإجابة على المقاييس بكل ارتياحية.

### \* عرض نتائج الملاحظة:

في ظل قائمة الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية DSM5 تم التوصل إلى رصد المؤشرات الموضحة في الجدول أدناه:

### - جدول رقم(11): رصد مؤشرات القلق:

المؤشر	موجود	غير موجود
الأرق	موجود	
تعب بسهولة أكثر إرهاقا من المعتاد	موجود	
ضعف التركيز أو الشعور كما لو كان العقل فارغًا.	موجود	
التهيج (الذي قد يكون أو لا يمكن ملاحظته للآخرين)		غير موجود
زيادة آلام في العضلات أو وجع	موجود	
صعوبة في النوم (بسبب صعوبة النوم أو البقاء نائمًا أو عدم الراحة أثناء الليل أو النوم غير المرضي)	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديها اضطراب القلق مرتفع.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- جدول رقم (12): رصد مؤشرات الاكتئاب:

المؤشر	موجود	غير موجود
أرق	موجود	
صعوبة شخصية في التركيز	موجود	
تململ وغضب ملحوظ		غير موجود
قلة النوم	موجود	
انخفاض الشعور بقيمة الذات		غير موجود
مشاعر انعدام الأمل	موجود	
ضعف الشهية	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديها اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج) متوسط.

- جدول رقم (13): رصد مؤشرات الإحباط:

المؤشر	موجود	غير موجود
فقدان الثقة بالنفس		غير موجود
الميل إلى العزلة والشعور بالوحدة		غير موجود
عدم القدرة على التفكير واتخاذ القرارات	موجود	
الحزن الشديد	موجود	
فقدان القدرة على النوم ليلا ونهارا	موجود	
التعب واللام في الظهر	موجود	
غياب الرغبة وتقلب المزاج		غير موجود

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديها إحباط متوسط.

- جدول رقم (14): رصد مؤشرات تقدير الذات:

المؤشر	موجود	غير موجود
الهدوء والسكينة	موجود	
الحماس والعزيمة		غير موجود
الايجابية والتفاؤل	موجود	
الاعتماد على النفس	موجود	
تطوير الذات	موجود	
العلاقات الاجتماعية والتعاون	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديه تقدير ذات مرتفع.

\* عرض نتائج المقاييس:

- نتائج مقياس القلق للحالة الثالثة:

تحصلت الحالة على مجموع 30 درجة من المجموع الكلي في مقياس القلق وهو درجة قلق شديد جدا وتدل على وجود قلق شديد جدا في المحيط العملي.

- جدول رقم (15): نتائج مقياس بيك للحالة الثالثة:

البند	الحالة الأولى
الحزن	0
التشاؤم	0
الشعور بالفشل	0
عدم الرضا	0
الشعور بالذنب	2
عدم حب الذات	0
إيذاء الذات	0
الانسحاب الاجتماعي	2
التردد	0
تغير صورة الذات	1
صعوبة النوم	1
التعب	3
فقدان الشهية	1

تحصلت الحالة على مجموع 16 درجة من المجموع الكلي في مقياس بيك للاكتئاب وهو درجة اكتئاب متوسطة و تدل على وجود اكتئاب متوسط في المحيط العملي.

- نتائج مقياس الإحباط للحالة الثالثة:

تحصلت الحالة على مجموع 22 درجة من المجموع الكلي في مقياس الإحباط وهي درجة متوسطة وتدل على وجود إحباط بدرجة متوسطة في المحيط العملي.

- نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة:

تحصلت الحالة على مجموع 84 درجة من المجموع الكلي في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة وتدل على تقدير ذات مرتفع في المحيط العملي.

1-3-4- تشخيص الحالة:

في ظل النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة والملاحظة القائمة على المؤشرات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 والمقاييس النفسية المطبقة على الحالة تم التوصل إلى النتائج التالية:

نمنح الحالة بمعاش نفسي ايجابي يتضح ذلك من خلال نتائج مؤشرات القلق والاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 ونتائج المقاييس النفسية المطبقة، وكذلك من خلال المشاعر والأحاسيس الايجابية المنبثقة من التصورات الايجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في سلوك الحالة في قطاع الصحة من خلال سهولة التعايش والاندماج مع الوباء والتكيف معه.

1-4-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة :

1-4-4-1- معطيات عامة حول الحالة :

الاسم: مليكة.

السن: 54 سنة.

المستوى التعليمي: البكالوريا.

الرتبة العائلية: الثانية (02).

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأولاد: أربعة (4).

بداية الدخول للعمل: منذ سنة 2007.

نوع العمل: عاملة نظافة.

1-4-4-2- التعريف بالحالة:

السيدة " مليكة " تبلغ من العمر 54 سنة تعمل عاملة نظافة بمصلحة طب الرجال بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، كانت ولادتها طبيعية لم تكن لها أي أعراض نفسية أو جسدية، نشأت وكبرت في عائلة من أبوين وإخوة وأخوات، درست إلى أن وصلت إلى مرحلة الثالثة ثانوي ثم توقفت عن الدراسة تزوجت، تعمل في فترات محددة خلال الأسبوع مكنها هذا العمل من إعانة زوجها المقعد في البيت بسبب المرض وتربية أولادها، تقوم بعملها بكل إتقان وجهد.

1-4-3- فحص الحالة:

\* عرض نتائج المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة " مليكة " في ظروف عادية، لم تتوفر فيها أقصى الشروط الملائمة لإجرائها بسبب ظروف العمل، أما الحالة كان يبدو عليها الارتباك وعدم التركيز في بداية المقابلة ثم تدريجياً أبدت تجاوبا معنا من خلال تفاعلها معنا وإجابتها على الأسئلة والتي كانت كالتالي:

- س: متى بدأت العمل؟
- ج: بدأت العمل في سن 27 سنة.
- س: كيف كانت بدايتك في هذا المجال؟
- ج: صعب باش والفت.
- س: ما هي الضغوطات التي تعرضت لها أثناء قيامك بعملك ؟
- ج: الضغوطات التي تعرضت لها هي أثناء جائحة كورونا كثر العمل عليا وليت مضغوة.
- س: هل تشعرين بالراحة والحرية في عملك ؟
- ج: منعرفش كامل الراحة نحس روجي مقيدة معنديش كامل الحرية.
- س: ما هي المسؤوليات المترتبة عليك أثناء عملك ؟
- ج: يجب عليا نكمل خدمتي في الوقت ولازم يكون كل شيء معدل.
- س: كيف هي علاقتك بزملائك في العمل ؟

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- ج: عادية علاقة عمل فقط.
  - س: بالنسبة للمؤسسة ما موقعها مقارنة بمكان العمل؟
  - ج: بعيدة بزاف.
  - س: الظروف الفيزيكية" الجو العام " من ناحية توفير الوسائل؟
  - ج: متوفرين أحيانا منحتاجوش يجيبولنا، لكن أثناء أزمة كورونا احتجنا بزاف لمواد التنظيف.
  - س: هل ساعات العمل تتوافق مع قدراتك؟
  - ج: ساعات نكون تعبانة بصح تتحتم عليا لازم نخدم.
  - س: هل عملك يحتاج للدقة والسرعة في الإنجاز؟
  - ج: لا يحتاج للدقة كثيرا لكن يحتاج للسرعة والجهد.
  - س: هل أثر العمل عليك من الناحية الجسمية؟
  - ج: أثر عليا بزاف صحي راحتي وليت غير تعبانة ومعديش الجهد الكافي.
  - س: هل أثر العمل عليك نفسى؟
  - ج: أثر عليا بزاف.
  - س: هل تشعر بتقدم في عملك؟
  - ج: عملي هو هو ما تبدل فيه والو.
- كانت تقوم بمسؤولياتها على أكمل وجه ، نجد الحالة دخل مجال العمل كـرغبة منها بعد رفض أحد أولادها العمل في هذا المجال رغم ذلك كانت مصرة على العمل لإعالة عائلتها.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

ومن خلال الأجوبة التي صرحت بها حول الظروف التي عاشتها خلال فترة كورونا، نجد أن الحالة مليكة كانت كثيرة التذمر وتحدث بيديها ولم تكن كامل تركيزها، كانت إجاباتها مختصرة .

عندما طرحنا عليها كيف تقبلت خبر وجود وباء سريع الانتشار قد حل بالعالم أكمله ووصوله لنا على حد قولها " تقبلت فكرة وجود فيروس فتاك وقائل لكنه أثر علي فقد تغير مجرى حياتي كليا كنت أخاف من كل شخص يعمل في القطاع لم أكن أتحدث مع أحد فقط أقوم بعملتي وأسرع بالخروج، ازداد الوضع سوءا بعد وفاة 9 أشخاص دفعة واحدة كانت صدمة بالنسبة لي بقيت في المنزل لمدة 15 يوما تحت الحجر الصحي، حتى أن ابني قد أتى لمدير المستشفى ليطلب منه أن أتوقف عن العمل إلا أنني لم أوافق على ذلك فأنا لا أحب البقاء في المنزل وأفضل أن أكون في عملي وأقدم المساعدة قدر المستطاع.

من أكثر المواقف التي أربعتني عندما سقطت الكمامة التي كنت أرتديها تداركت الأمر بسرعة لكن ذلك لم يجدي نفعا فموقعي أنا ذاك كان وسط الوباء وبسبب كلام الممرضين تيقنت أنني أصبت بالفيروس لكن بعد الفحوصات ظهرت النتيجة سلبية فقد أخذت كل الاحتياطات الوقائية اللازمة.

كنت أعزل نفسي عن أهلي لم أكن أزورهم أو يزوروني ولأنني أعمل في قطاع الصحة هذه وحده كفيل بأن يخافوا أن أنقل لهم العدوى أو أكون حاملة للفيروس، كانت لدي القدرة على مواجهة الفيروس كما تقول "عملت في المستشفى منذ سنين عدة مرت علينا الكثير من المصائب والمشاكل وتجاوزناها ولن يكون هذا الفيروس عقبة فقط علينا ألا نفقد الأمل".

بعد فترة فرحت كثيرا عندما سمعت خبر وجود لقاح فكنت أفكر أنني لن أموت بالفيروس مادام اللقاح موجودا، أخذت اللقاح أن من بين القليل من الأشخاص بعد حصولنا على الإذن بالتلقيح، لم تكن تكن للقاح أي أعراض جانبية أو نفسية، إلا أن الأمر لم يدم طويلا بسبب الكلام

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

المتناقل على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي على أن اللقاح قد يؤدي إلى الموت أو العقم أو أمراض أخرى.... لم يؤثر علي هذا الكلام فقد كان اللقاح جيدا بالنسبة لي فقد تحسنت مناعتي ضد الأمراض.

أتمنى من كل شخص أن يتلقى اللقاح فهو الدواء ليس فقط لفيروس كورونا بل للعديد من الأمراض ومن أجل تقوية مناعتكم عليكم بالتلقيح.

كما طبقنا على الحالة "مليكّة" مقاييس القلق، الاكتئاب، الإحباط، وتقدير الذات، حيث قام بالإجابة على المقاييس بكل ارتياحية.

### \* عرض نتائج الملاحظة:

في ظل قائمة الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية DSM5 تم التوصل إلى رصد المؤشرات الموضحة في الجدول أدناه:

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- جدول رقم (16): رصد مؤشرات القلق:

المؤشر	موجود	غير موجود
الأرق	موجود	
تعب بسهولة أكثر إرهاقا من المعتاد	موجود	
ضعف التركيز أو الشعور كما لو كان العقل فارغاً.	موجود	
التهيج (الذي قد يكون أو لا يمكن ملاحظته للآخرين)		غير موجود
زيادة آلام في العضلات أو وجع	موجود	
صعوبة في النوم (بسبب صعوبة النوم أو البقاء نائماً أو عدم الراحة أثناء الليل أو النوم غير المرضي)	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديها اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج) مرتفع.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- جدول رقم (17): رصد مؤشرات الاكتئاب:

المؤشر	موجود	غير موجود
أرق		غير موجود
صعوبة شخصية في التركيز		غير موجود
تململ وغضب ملحوظ		غير موجود
قلة النوم	موجود	
انخفاض الشعور بقيمة الذات		غير موجود
مشاعر انعدام الأمل	موجود	
ضعف الشهية	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديها اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج) متوسط.

- جدول رقم (18): رصد مؤشرات الإحباط:

المؤشر	موجود	غير موجود
فقدان الثقة بالنفس		غير موجود
الميل إلى العزلة والشعور بالوحدة		غير موجود
عدم القدرة على التفكير واتخاذ القرارات		غير موجود
الحزن الشديد	موجود	
فقدان القدرة على النوم ليلا ونهارا	موجود	
التعب واللام في الظهر	موجود	
غياب الرغبة وتقلب المزاج		غير موجود

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديها إحباط متوسط.

- جدول رقم (19): رصد مؤشرات تقدير الذات:

المؤشر	موجود	غير موجود
الهدوء والسكينة	موجود	
الحماس والعزيمة	موجود	
الايجابية والتفاؤل		غير موجود
الاعتماد على النفس	موجود	
تطوير الذات	موجود	
العلاقات الاجتماعية والتعاون	موجود	

الملاحظة التي تم بناؤها بالاعتماد على الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 تم التوصل إلى أن الحالة لديها تقدير ذات مرتفع.

### 4-3-3- عرض نتائج المقاييس:

#### - نتائج مقياس القلق للحالة الرابعة:

تحصلت الحالة على مجموع 27 درجة من المجموع الكلي في مقياس القلق وهو درجة قلق شديد وتدل على وجود قلق شديد في المحيط العملي.

## الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الفرضيات

- جدول رقم (20): نتائج مقياس بيك للحالة الرابعة:

البند	الحالة الأولى
الحزن	0
التشاؤم	2
الشعور بالفشل	0
عدم الرضا	1
الشعور بالذنب	0
عدم حب الذات	0
إيذاء الذات	1
الانسحاب الاجتماعي	0
التردد	0
تغير صورة الذات	1
صعوبة النوم	2
التعب	1
فقدان الشهية	0

تحصلت الحالة على مجموع 20 درجة من المجموع الكلي في مقياس بيك للاكتئاب وهو درجة اكتئاب متوسطة و تدل على وجود اكتئاب متوسط في المحيط العملي.

- نتائج مقياس الإحباط للحالة الرابعة:

تحصلت الحالة على مجموع 20 درجة من المجموع الكلي في مقياس الإحباط وهي درجة متوسطة وتدل على وجود إحباط بدرجة متوسطة في المحيط العملي.

- نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة:

تحصلت الحالة على مجموع 76 درجة من المجموع الكلي في مقياس تقدير الذات وهي درجة مرتفعة وتدل على تقدير ذات مرتفع في المحيط العملي.

1-4-4- تشخيص الحالة:

في ظل النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة والملاحظة القائمة على المؤشرات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 والمقاييس النفسية المطبقة على الحالة تم التوصل إلى النتائج التالية:

تتسم الحالة بمعاش نفسي ايجابي يتضح ذلك من خلال نتائج مؤشرات القلق والاكتئاب، الإحباط، تقدير الذات الموضحة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM5 ونتائج المقاييس النفسية المطبقة، وكذلك من خلال المشاعر والأحاسيس الايجابية المنبثقة من التصورات الايجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في سلوك العاملين في قطاع الصحة من خلال سهولة التعايش والاندماج مع الوباء والتكيف معه والشعور بالثقة والاستقلالية والرضا وعدم الإحساس بالتهديد المستمر.

### 1-5- التحليل العام للحالات:

يتضح من خلال الحالات المعروضة التي تم اختيارها من بين الكثير من الحالات، و ذلك بطلب منهم لإجراء مقابلات معهم أن كل الحالات لديهم معاش نفسي ايجابي، وهذا راجع لتقبل الحالات للوباء ومن خلال تصوراتهم الايجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وحول فيروس كورونا covid\_19 وكيفية التغلب عليه.

في الغالب المعاش النفسي ناتج عن الحالة التي يعيشها الفرد أثناء تعرضه لمواقف مختلفة أو موقف معين في الحياة وكيفية التعايش معها، وهنا نجد الحالات تعايشوا مع الوضع واندمجوا مع الوباء وتكيفوا معه، فكان لديهم الشعور بالثقة والرضا وعدم الإحساس بالتهديد المستمر، والوقوف جاهدين من أجل التصدي لهذا الوباء بكل ثقة رغم الضغوطات والصعوبات التي يواجهونها.

## 2- مناقشة النتائج:

من خلال الدراسة التي قمنا بها من أجل معرفة طبيعة المعاش النفسي لمتلقي اللقاح المضاد للكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية توصلنا إلى أن المعاش النفسي اتسم بالإيجابية، وعليه فقد تم التحقق من الفرضية القائلة: اتسم المعاش النفسي لمتلقي اللقاح المضاد للكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بالإيجابية، حيث أن المعاش النفسي الإيجابي يتضمن المشاعر والأحاسيس الإيجابية المنبثقة من التصورات الإيجابية تجاه الذات وتجاه الآخرين وكذا النظرة المتفائلة للحياة رغم وجود فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في سلوك العاملين في قطاع الصحة من خلال سهولة التعايش والاندماج مع الوباء والتكيف معه والشعور بالثقة والاستقلالية والرضا وعدم الإحساس بالتهديد المستمر، وهذا ما أظهرته المؤشرات التي قمنا برصدها لكل مقياس من مقاييس المعاش والتي أثبتت أن المعاش النفسي لدى الحالات التي تمت مقابلتهم والتي اتسمت بالإيجابية.

### 3- استنتاج عام:

تبعاً لنتائج الدراسة، وفي ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة واعتماداً على النتائج المتحصل عليها في الجانب الميداني للدراسة، وانطلاقاً من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على طبيعة المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- اتسم المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالإيجابية.

### خلاصة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها من أجل معرفة طبيعة المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية توصلنا من خلالها إلى أن المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية اتسم بالاجابية.

خاتمة

### خاتمة:

سعت الدراسة إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد 19 covid\_19 من مستخدمي الصحة العمومية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

وبالتالي كان السعي نحو تحقيق أهداف الدراسة وضرورة إتباع خطوات متسلسلة

ومنظمة وفق منهجية:

تضمنت الجانب النظري كمصدر أساسي في التعرف على متغيرات الدراسة وبناء المقابلة وتطبيق المقاييس.

وجاء الجانب التطبيقي من خلال الدراسة الميدانية ليضعها في قلبها النهائي ويكشف

عن أهم نتائجها:

أن المعاش النفسي لمتلقي لقاح الكوفيد من مستخدمي الصحة العمومية يتسم بالإيجابية،

نتيجة لتقبل الحالات بوجود فيروس كورونا Covid\_19 المستجد والتي تترجم في سلوك

العاملين في قطاع الصحة من خلال سهولة التعايش والاندماج مع الوباء والتكيف معه

والشعور بالثقة والاستقلالية والرضا وعدم الإحساس بالتهديد المستمر، وتفاؤلهم بظهور اللقاح

وشعورهم بالطمأنينة والراحة. لذلك نقترح دراسة الموضوع من زوايا ومن جوانب أخرى.

# التوصيات

## \* التوصيات:

- وضع برامج علاجية نفسية وهذا بصدد تقوية المعاش النفسي لمستخدمي الصحة العمومية
- التغلب على المشاعر السلبية ومواجهة ضغوط الحياة لمستخدمي الصحة العمومية.
- توفير مختلف مستلزمات واحتياجات مستخدمي الصحة العمومية.
- ضرورة التكفل النفسي وذلك للتخفيف من الضغوطات التي مروا بها والصدمات التي واجهوها جراء كوفيد **Covid\_19**.

قائمة

المراجع

## قائمة المراجع:

### - المراجع العربية:

- 1- أحمد إسماعيل الألوسي (2014): فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة، ط1، دار الكتب العلمية للطباعة و للنشر و التوزيع، عمان.
- 2- احمد عكاشة (1979): الطب النفسي المعاصر، ط 1، دار الفكر اللبناني.
- 3- احمد عكاشة (1988): الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو، ط7 ، القاهرة.
- 4- أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط 3، عمان.
- 5- الازراق بوعلوة (1993): الإنسان والقلق، دار سينا للنشر، القصر العيني، ط 1، القاهرة.
- 6- إيمان فوزي سعيد (بدون سنة): الصحة النفسية ، مكتبة زهراء الشرق، الأردن.
- 7- بشير معمريه (2012): علم نفس الذات، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، الجزائر.
- 8- بلكيلاني، ابراهيم بن محمد (2008): تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية بمحافظات غزة " دراسة ميدانية على العاملين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي خلال حرب 2014 على غزة "، مجلة بيروت.
- 9- تركي، أمل سليمان (2005): أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات منظوراتها النفسية والإسلامية، مكتبة الجيل الجديد، ط 1 ، صنعاء.
- 10- توم باتلر، باودون (2012): أهم 50 كتاباً في علم النفس، ط 1 ، مكتبة جرير، السعودية.

- 11- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان.
- 12- جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط4، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان.
- 13- جمعة، أمجد (2017): الصعوبات التي تواجه مقدمي الإسعاف النفسي الأولي للنازحين الفلسطينيين لمراكز الإيواء
- 14- حسان المالح (1997): الطب النفسي والحياة، الكتاب الأول، الطبعة الثانية، دار الإشراقات، دمشق.
- 15- حسين قاد (2002): علم النفس المرضي، مؤسسة طيبة للنشر.
- 16- حنان عبد الحميد العناني (2000): الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- 17- حنان عبد الحميد العناني (2000): الصحة النفسية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- 18- خليل الشرقاوي مصطفى (بدون سنة): علم الصحة النفسية دار النهضة العربية، بيروت.
- 19- خليل ميخائيل معوض (1994): سيكولوجية النمو، ط7، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- 20- الدباغ فخري (1983): أصول الطب النفسي، دار الطليعة للطباعة والنشر، ط3، بيروت.
- 21- دويدار، عبد الفتاح (1992): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

- 22- دياب، مروان (2006): دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 23- رعدة شريم (2009): سيكولوجية المراهقة، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.
- 24- زردوم خديجة (2006): النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة منتور قسنطينة.
- 25- زهران ،حامد عبد السلام (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط3.
- 26- الزيود (1998): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- 27- سعد علي (2009): الشذوذ النفسي، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- 28- سعيد حافظ يعقوب (1984): الاكتئاب دراسة في انقباض النفس، دار الحداثة، بيروت، لبنان.
- 29- أميرة المرعي عبد الكريم (2012): تأثير العلاج المعرفي السلوكي (نموذج بيك) في تصحيح فرض المفهوم الخاطئ لدى المصابين بالاكتئاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- 30- السنباري، نور الدين طه يوسف ( 2002 ): الضغوط الوالدية كما يدركها آباء المكفوفين ودرجة القلق عند أبنائهم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، مصر.
- 31- سيجموند فرويد (1989): الكف و العرض والقلق، ترجمة محمود عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة ط 1.

- 32- الشاذلي عبد الحميد (1998): الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية، أصوان، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
- 33- شعشوع عبد القادر (2012): سلم الحاجات والسلوك العدواني عند الجانحين والمستهدفين للجنوح والعاديين، رسالة دكتوراه، جامعة وهران.
- 34- صالح، قاسم حسين والطارق، علي (1998): الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية من النفسجسمية "السيكوسوماتية"، دراسة مقارنة، دراسة ماجستير غير منشورة في علم النفس، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- 35- صبحي عبد الفتاح الكافوري (2009): الانفعالات بين البحث والنظرية والتطبيق، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، السلام للطباعة.
- 36- الظاهر، قحطان أحمد (2014): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر، ط 1.
- 37- عبد الرحمن، صالح عبد الكريم مدني (1999): قوة الأنا وتقدير الذات، كلية الآداب، جامعة
- 38- عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004): النمو من الحمل إلى المراهقة، ط 1، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- 39- العتوم، عدنان يوسف (2004): علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق، دار المسيرة، ط 1، الأردن.
- 40- عثمان شجاع (2014): تقدير الذات: تعريفه، مستوياته، مراحل و نظرياته، موقع علم النفس المعرفي، تاريخ الاستفاداة 20 نوفمبر 2015.
- 41- عديلة حسن طاهر تونسي (2000): القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

42- العقاد عصام عبد اللطيف (2001): سيكولوجية العدوانية وترويضها منحى علاجي معرفي جديد، دار غريب، القاهرة.

43- علاء الدين كفاقي (1989): تقدير الذات في علاقته بالمتشئة الوالدية والأمن النفسي، مجلد 9، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، مجلس النشر العلمي الكويتي، الكويت.

44- فادية كمال حمامة (2010): الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدى خريجات الجامعة والعاطلات عن العمل، مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد 2، العدد 2.

45- فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط 4، القاهرة.

46- فاضل عبد الزهر مزعل، هناء عبد النبي كبن (2004): الإحباط - دراسة تفسيرية، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العدد 2، المجلد 7، جامعة البصرة، كلية التربية.

47- فرج عبد القادر طه و آخرون (بدون سنة): معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، ط 1.

48- فلاح حسان شفيق (1998): أساسيات علم النفس التطوري، دار الجيل، بيروت.

49- فيصل عباس (2001): الاختبارات الاسقاطية، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

50- القريطي عبد المطلب أمين (2003): في الصحة النفسية، الطبعة 03، دار الفكر العربي، القاهرة.

51- لطفي الشربيني (2001): الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، دار النهضة العربية، بيروت.

52- محمد السيد عبد الرحمن (1999): علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء للنشر القاهرة، مصر.

53- محمد حمدي الحجاز (1989): الطب السلوكي المعاصر، دار العلم الملايين، بيروت لبنان.

54- محمد خايفة بركات (1978): عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية - دار القلم الكويت، الطبعة الأولى.

55- محمد فتحي عبد العال (2020): كورونا جائحة العصر.

56- محمد نوري القمش (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، العلوم النفسية والتربوية.

57- المحمداوي، حسن إبراهيم حسن (2007): العلاقة بين الاغتراب والتوافق النفسي للجالية المقيمة بمدينة أوسلو بالنرويج، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمرك.

58- مصطفى فهمي (1989): المصلحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، محطة الرمل، ط1، الإسكندرية.

59- منى توكل السيد (2013): مفاهيم أساسية في الصحة النفسية، الناشر الدولي، الرياض.

60- موسى، وسام عبد المعبود علي (2005): بعض المتغيرات المرتبطة بالاكنتاب لدى الأطفال دراسة إكلينيكية، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.

61- ميمون فتحي (2014): المعاش النفسي للمراهقة المعتدى عليها جنسيا، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص، علم النفس العيادي والصحة العقلية، دراسة عيادية لأربع حالات بولاية غليزان، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم.

62- نبيهة صالح السمراني (بدون سنة): أعراض الأمراض النفسية والعصابية تريويا ومهنيا، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط4، عمان.

63- نعيم الرفاعي (1972): الصحة النفسية في دراسة سيكولوجية التكيف، مطبعة طربين، دمشق، سوريا.

64- النعيمي خالد عبد الرحمان (2007): السلوك العدواني المتعلم وعوامل استثارته قراءة تحليلية في نظرية الإحباط - العدوان، مجلة كلية التربية.

65- نوار، شهرزاد (2008): علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفي لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2.

66- نور الهدى محمد الجاموس (2004): الاضطرابات النفسية - الجسمية السيكومترية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

67- هندية، محمد سعيد سلامة (2003): مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي -سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

68- وليد سرحان، جمال الخطيب، محمد حبشة (2001): الاكتئاب سلوكيات، ط 2، دار النشر، عمان.

### - المراجع الأجنبية:

69- André.c et lilord.f (2002) : L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres, Odile Jacob, paris .

70- Daron roland(1991) : dictionnaire de psychologie 1.édition, paris.

71- DSM- IV(1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition, Washington :Amerian Psychiatric Association.

ECOBES, Québec.

- 72- Gaétane Chapelle (2004) : *le moi du normal au pathologique* , Editions sciences humaine.
- 73 - Jean pierre Famose & Florence Guérin (2002) : La connaissance de soi en psychologie de l'éducation physique et du sport, Armand Colin, Paris.
- 74- M.sureau .la maternité(1979) : collection à usage international, Paris .
- 75- Marie- Eve Blackburn (2009) : *Estime de soi et Image corporelle pour mieux intervenir*, Miles. Helen, Andrew K. MacLeod, Helen.
- 76- Pote (2004): Retrospective and Prospective Cognitions in Adolescents: Anxiety, Depression, and positive & negative affect, Journal of Adolescence, Vol.27.
- 77- Selleny (1953) :dictionnaire de la psychologie paris.
- 78- Werner (f) ( 1998) : Encyclopédie aujourd'hui dictionnaire de la psychologie paris.
- 79- WHO (2020) : Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).

الملاحق

## الملحق رقم (01):

### مقياس تايلور للقلق الصريح

الاسم: الجنس: ذكر ( )، أنثى ( )

العمر: الحالة الاجتماعية:

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك ( نعم / لا )  
أجب على كل الأسئلة من فضلك ...

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق		
3	مخاوفي قليلة جداً بالمقارنة بأصدقائي		
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس		
5	تنتابني أحلام مزعجة ( أو كوابيس ) كل عدة ليالي		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان ( غمات النفس )		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلاً		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		
13	أثق في نفسي كثيرا		
14	أتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتظار عصبي		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي		
17	عادةً ما أكون هادئ		

18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلاً في مقعدي
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريباً
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخريين
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ما
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي
26	أشعر أحياناً أنني أتمزق
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ
30	إنني حساس بدرجة غير عادية
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحياناً تتهيج نفسي
32	لا أبكي بسهولة
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديداً
35	كثيراً ما أصاب بصداع
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد
38	لا أرتبك بسهولة
39	اعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة
40	أنا شخص متوتر جداً
41	أرتبك أحياناً بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقتني جداً
42	يحمر وجهي خجلاً بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين

		أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
		مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
		أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
		يديا وقدماي باردتان في العادة	46
		أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها نفسي	47
		لا تنقصني الثقة بالنفس	48
		أصاب أحيانا بالإمساك	49
		لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	50

## الملحق رقم (02):

### مقياس بيك للاكتئاب

#### (B.D.I)

الاسم: تاريخ الميلاد: يوم: /شهر: / سنة:  
المستوى التعليمي: تاريخ اليوم:  
الحالة الاجتماعية: متزوج ( ) أعزب ( ) مطلق ( )  
المهنة: مستشفى/عيادة:  
التصنيف:

#### تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها ( 0 أو 1 أو 2 أو 3 ).  
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً/

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

## ثانياً/

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

## ثالثاً/

- 0 - لا أشعر بأني فاشل.
- 1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- 2- عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرك سوى الفشل الذريع.
- 3- أشعر بأني شخص فاشل تماماً.

## رابعاً/

- 0- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- 1- لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- 2- لم أعد احصل ع استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- 3- لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

## خامساً/

- 0- لا أشعر بالذنب.
- 1- أشعر بأني قد أكون مذنباً.
- 2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- 3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

## سادساً/

- 0- لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.
- 1- أنا غير راضي على نفسي.
- 2- أتوقع أن أعاقب.
- 3- أشعر بأني أتلقى عقاباً.

## سابعًا/

- 0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- 1- أنا غير راضي عن نفسي.
- 2- أنا ممتعض من نفسي.
- 3- أكره نفسي.

## ثامنًا/

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.
- 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

## تاسعًا/

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

## عاشرًا/

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

## الحادي عشر/

- 0- لست متوترا أكثر من ذي قبل.
- 1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- 2- أشعر بالتوتر كل الوقت.
- 3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

## الثاني عشر/

0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

1- إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.

2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.

3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

### الثالث عشر/

0- اتخذ قرارات ع نفس المستوى الذي اعتدت عليه.

1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.

2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

### الرابع عشر/

0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.

1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.

2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.

3- أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

### الخامس عشر/

0- أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت.

1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

2- إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

### السادس عشر/

0- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

1- لا أنام كالمعتاد.

2- استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

3- استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

### السابع عشر/

0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

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

#### الثامن عشر/

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

#### التاسع عشر/

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

#### العشرون/

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

#### الواحد والعشرون/

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

## الملحق رقم (03):

### اختبار كارول لقياس الإحباط

الاسم:.....الجنس:.....

العمر:.....الصف:.....

الرقم	الفقرات	نعم	لا
1	أشعر بروح جيدة.		
2	أشعر برغبة في البكاء.		
3	حالي لا أمل فيها.		
4	هناك مآسي تنتظرني في المستقبل.		
5	أعتقد بأنني إنسان جيد كالآخرين.		
6	أشعر بالخجل من نفسي.		
7	الأشياء التي أقدم عليها تزعجني.		
8	أنا أعاقب على أمر سيئٍ منحت به في الماضي.		
9	أعتقد أن الحياة ما زالت بها ما يستحق العيش.		
10	أتمنى لم أني ميت.		
11	أفكر بقتل نفسي.		
12	الموت هو الحل الأمثل بالنسبة لي.		
13	أستغرق وقتاً أطول من السابق قبل أن أنام.		
14	يتطلب مني نصف ساعة قبل أن أخلد إلى النوم.		
15	لا أرتاح في النوم ونومي مزعج.		
16	أستيقظ دائماً في منتصف الليل.		
17	أستيقظ قبل الوقت المحدد عادة.		
18	أستيقظ أبكر مما أريد.		
19	أنا أشعر بالسعادة والفرح والراحة مما أقوم به.		

		أرغب بالخروج ومقابلة الأشخاص.	20
		لقد مللت الكثير من نشاطاتي واهتماماتي.	21
		أنا قادر على متابعة العمل المطلوب مني.	22
		أن عقلي سريع وذكي كالعادة.	23
		صوتي يبدو ليس صوتي.	24
		لقد قمت بجميع الأشياء بصعوبة في الآونة الأخيرة.	25
		أنا بطيء جدا وبحاجة إلى المساعدة في اللبس.	26
		أعتقد أنني أستعد بالارتياح خارج المنزل.	27
		لا أشعر بالارتياح.	28
		يجب أن يكون بشكل واضح إلى الأمر مقلق.	29
		يجب أن أحاول الابتعاد عن القلق.	30
		أجد التركيز سهلا عند قراءة ورقة ما.	31
		أشعر بأنني منزعج ومجروح.	32
		معظم الوقت أكون خائفا ولا أعرف السبب.	33
		أشعر بالرعب والخوف الشديد.	34
		لدى مشاكل في الهضم.	35
		أن قلبي ينبض أسرع من العادة.	36
		لدى الأم عام في جسدي.	37
		أن يداي تهتران بحيث أن الناس يلاحظون ذلك.	38
		أنا أحب وجباتي كالعادة.	39
		أنا أجبر نفسي على تناول الطعام.	40
		أشعر بحيوية و طاقة كما في السابق.	41
		أنا مرهق أغلب الأحيان.	42
		اهتماماتي الجنسية كما هي في السابق.	43
		منذ بداية مرضي فقدت رغبتى الجنسية.	44
		أنا قلق جدا حول أعراض جسدي.	45

		أنا لست متأكد من أداء جسدي لوظائفه كاملة.	<b>46</b>
		أن مشكلتي مع المرض بدأت منذ شعوري بأمراض من جسدي.	<b>47</b>
		أن جسدي سيئ وليس معافى.	<b>48</b>
		أن كل ما أحتاجه هو الراحة لأعود بصحة وعافية كالسابق.	<b>49</b>
		لقد مرضت بسبب الطقس السيئ الموجد الآن.	<b>50</b>
		أنا أفقد وزني.	<b>51</b>
		يمكنني القول بأنني فقدت الكثير من وزني.	<b>52</b>

## الملحق رقم (04):

### مقياس تقدير الذات:

#### التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع العلامة (x) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تضعك كما ترى نفسك، أجب على كل عبارة بصدق "تنطبق" ، "لا تنطبق".

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		
2	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل.		
3	أود لو استطيت أن أغير أشياء في نفسي.		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		
5	يسعد الآخرون وجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجميلة.		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة.		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		
12	من الصعب جدا أضل كما أنا.		
13	تختلط الأشياء كمها في حياتي.		
14	يتبع الناس أفكارني عادة.		
15	لا تقدر نفسي حق تقديرها.		
16	أود الكثير لو أترك المنزل.		
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا.		

		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	18
		إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.	19
		تفهمني عائلتي.	20
		معظم الناس محبوبين أكثر مني.	21
		اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	22
		لا ألقى تشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال.	23
		ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.	24
		لا يمكن لآخرين الاعتماد علي.	25

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): زاهوي حولة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): خالد

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119951017003680007

الصادرة بتاريخ: 2016/04/25 عن دائرة: سيد سي عيسى

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس الحيادي تحت رقم التسجيل: 171735096458

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: المعاش النفسي لمرضى لقاح الطوفيد 19 - Covid من مستشفى

المرحلة العمومية - دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية

الاستشفائية سيد سي عيسى

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني(ة):

24

رئيس المجلس الشعبي بلدية سيد سي عيسى  
وبمقتضى قرار المنصرف الاقليمي  
لعمليتي هذا  
08





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الكلية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences  
Vice-Deanship of the College for Studies and  
Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة  
الرقم: 2022/

## تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضى أدناه :

السيد(ة): حيزو لحي تادية

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دأئم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119971017017210003

الصادرة بتاريخ: 25/04/2016 عن دائرة: السيد كريس

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 171735084378

والمكاف بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها:

الحاش التفسى لتلقى لقاح كوفيد19 من مستشفى العجوة

البحرورة بحسب مستشفى كريس بلحسب السيد كريس

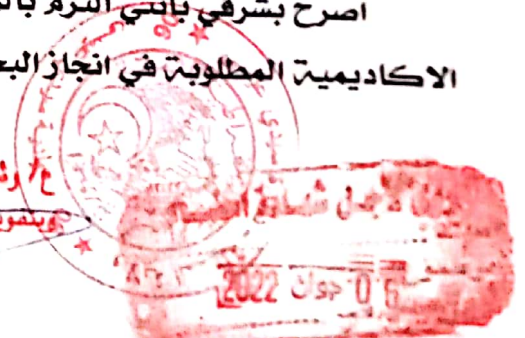
اصرح بشرفي باننى التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعنى(ة): [Signature]

رئيس المجلس الشعبي البلدي  
ويتميز به التصرف الإقليمي  
عبدل إبراهيم



المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: المصائب النفس لحياتنا لنجاح الكوفيد 19 - Covid  
من حيث استخدام العدة الاحصائية - دراسة ميدانية بالمرئوسنة  
الاحصائية الاستثنائية - سيري عيسى

اعداد الطلبة:

1 - تراحمي خولة رقم التسجيل: 171735096758

2 - حنولي نادية رقم التسجيل: 171735084379

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس الحيادي  
إشراف: الدكتور عواطف بوحرة الرتبة: أستاذ محاضر

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح  
بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذة (ة) المشرف(ة):

د. بوحرة عواطف  
رئيس القسم