

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:...../ 2022

رقم التسجيل:.....

المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق المترتب على جائحة فيروس كورونا
المستجد (COVID-19) لعينة من كبار السن
- دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بمدينة المسيلة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس LMD

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:

إشراف الدكتور:

د. بركات عبد الحق

✍ غلاب آمال

✍ دهوم يسرى

✍ جزار سيرين

السنة الجامعية 2022/2021



شكر وتقدير

قال تعالى: (ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه) (لقمان: 12)

وقال رسوله الكريم ﷺ: ” من لم يشكر الناس، لم يشكر الله عز وجل“

أحمد الله تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا ملئ السماوات والأرض على ما

أكرمني به من إتمام هذه الدراسة التي أرجو أن تنال رضاه.

ثم أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان الى كل من:

إلى من سهر من أجلي وقدم حياتهما فداءً في مسيرة تعليمي قدما لي كل شيء من أجمل مواصلة تعليمي وشجعني على الاستمرار حتى وصلت إلى ما أنا فيه الآن، شكراً جزيلاً لكما وأهديكم تخرجي ونجاحي هذا.

الدكتور الفاضل: عبد الحق بركات، حفظه الله وأطال في عمره،

لتفضله الكريم بالإشراف على هذه الدراسة، وتكرمه بنصحي وتوجيهي

حتى إتمام هذه الدراسة،

كما أتقدم بجزيل الشكر الى أساتذة قسم علم النفس حفظهما الله

وكما نتقدم أيضا بالشكر الى كل من مد يد لي يد العون من قريب

أو بعيد

الى كل هؤلاء شكرا لكم

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	ملخص
أ- ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة	
07-04	1- إشكالية الدراسة
07	2- فرضيات الدراسة
07	3- أهمية الدراسة
08	4- أهداف الدراسة
09	5- تحديد مفاهيم الدراسة
10	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني: المناعة النفسية	
13	تمهيد
16-14	1- مفهوم المناعة النفسية
16	2- خصائص المناعة النفسية
17	3- مؤشرات المناعة النفسية
24-18	4- النظريات المفسرة للمناعة النفسية
24	5- أهمية دراسة المناعة النفسية

25	خلاصة
الفصل الثالث: القلق	
27	تمهيد
29-28	1- مفهوم القلق
36-30	2- أنواع القلق
36	3- مؤشرات القلق
43-37	4- النظريات المفسرة للقلق
44	خلاصة
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
47	تمهيد
48	1- منهج الدراسة
49-48	2- دراسة استطلاعية
49	3- عينة الدراسة
50	4- حدود الدراسة
58-50	5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكو مترية
59	6- أساليب المعالجة الاحصائية
60	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
62	تمهيد
67-63	1- عرض النتائج ومناقشتها
68	خلاصة
70	الخاتمة
78-73	قائمة المراجع

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
51	يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات مقياس المناعة النفسية	01
52	يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات مقياس القلق	02
52- 54	يوضح العبارات المعدلة من طرف المحكمين.	03
55	يوضح العبارات المحذوفة بعد التحكيم.	04
55	يوضح العبارات المضافة بعد التحكيم.	05
56	يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا على مقياس المناعة النفسية.	06
57	دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس القلق لهاملتون المعدل.	07
58	معامل ثبات الاستبيان بالاتساق الداخلي.	08
58	ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.	09
63	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية لمقياس القلق.	10
64	يوضح مستوى المناعة النفسية لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد.	11
66	يوضح مستوى القلق لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد.	12

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى العينة من كبار السن بمستشفى الزهراوي لدى مرضى الكوفيد، والكشف عن الفروق ذات دلالة إحصائية في المناعة النفسية والقلق، اعتمدت الدراسة على المنهج التحليلي الوصفي، وأجرت هذه الدراسة على عينة مكونة (60) مسن ومسنة بولاية المسيلة، وتم اختيارهم بطريقة قصدية وللوصول إلى نتائج الدراسة طبق مقياس هاملتون للقلق، ومقياس المناعة النفسية واستخدمت أساليب إحصائية عديدة منها (المتوسطات الحسابية و الانحرافات، المعيارية) وأساليب التحليل الاستدلالية وتشمل (اختبارات لعينة واحدة، اختبارات لعينتين مستقلتين، معامل الارتباط بارسون) كما استخدمت بعض الاختبارات كالتكرارات والنسب المئوية ومعامل الثبات الفا كرونباخ وتوصلت الدراسة الى:

- مستوى المناعة النفسية لدى عينة من كبار السن مرضى الكوفيد متوسط
- مستوى القلق لدى عينة من كبار السن مرضى الكوفيد مرتفع
- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى المناعة النفسية والقلق لدى عينة من المسنين مرضى الكوفيد بمدينة المسيلة.

مفاتيح الدراسة: المناعة النفسية، القلق، فيروس كورونا، كبار السن.

Summary of the study:

This study aimed to identify psychological immunity and its relationship to anxiety among the sample of the elderly at Al-Zahrawi Hospital among Covid patients, and to reveal statistically significant differences in psychological immunity and anxiety. And they were chosen in an intentional way, and to reach the results of the study, they applied the Hamilton Anxiety Scale, and the Psychological Immunity Scale. Several statistical methods were used, including (arithmetic averages and standard deviations) and inferential analysis methods, including (one-sample tests, two independent samples, Parsons correlation coefficient) as well. Some tests were used, such as frequencies, percentages, and Cronbach's alpha stability coefficient. The study concluded:

- The level of psychological immunity in a sample of the elderly is average
- The level of anxiety among a sample of the elderly is high
- There is a statistically significant relationship between the level of psychological immunity and anxiety among a sample of the elderly in the city of M'sila.

Keywords: psychological immunity, anxiety, corona virus, the elderly

مقدمة

تعرض الفرد للكثير من الخبرات المؤلمة والصادمة قد تفرز لديه العديد من الاضطرابات النفسية، التي تختلف في درجتها وقوتها باختلاف بنائه النفسي وتكوينها، واتسامه بنظام مناعي نفسي متكامل يحول بينه وبين تحول هذه المشكلات النفسية الى اضطرابات ثابتة. إن الفرد يمتلك آلية داخلية تشترك مع نظام للمناعة الحيوية بالحفاظ على بقاءه، وتقيس ما يحدث لوجدانه، وهذه الآلية هي المدخل لفهم المشاعر السلبية المتطرفة، وتعديل الاستجابات نحو الاستقرار بمواجهة تقلبات الحياة، وقدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والاحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عبر التحصين النفسي.

ونظرا للأزمة التي يعيشها العالم في الأونة الأخيرة حالة من القلق والتوتر من جراء تفشي جائحة فيروس كورونا covid19 المستجد في معظم دول العالم، وزيادة أعداد النصابين وكذلك الوفيات ومتابعة الأخبار الآنية، والعاجلة باستمرار أصاب ذلك البعض بالقلق المفرط مما اثر على روتين حياتهم ولا يقتصر الأمر على ذلك فقط، بل قد يتسبب الهلع في ضعف الجهاز المناعي بالجسم مما يزيد من فرص الإصابة بالعدوى يؤثر القلق على الخلايا الليمفاوية الموجودة بالجسم والتي لها دور فعال من حيث مكافحة العدوى والقضاء على الالتهابات التي تواجه الجسم مما يقلل كفاءة الجهاز المناعي، ويجعل الجسم يستغرق وقت أطول في التعافي كما قد يتسبب القلق في زيادة فرص التعرض للكثير من الأمراض كأمرض القلب والاعوية الدموية و كذلك السكري مما يجعل الشخص اكثر عرضة للإصابة بالعدوى من غيره. كما ندرك أن الصحة النفسية أو { المناعة النفسية هي جزء لا يتجزأ من الصحة بشكل عام، والصحة النفسية والجسدية موجودتان على الطيف الصحي نفسه وتتأثران في بعضهما بعضا في علاقة دينامية فإذا تحسنت الصحة النفسية تحسنت الصحة الجسدية، ويقصد بالصحة النفسية مستوى الشعور بالعافية وغياب الأمراض والاضطرابات النفسية وهي

تعكس مدى الرضى العاطفي والتكيف السلوكي وقدرة الانسان على الاستمتاع بالحياة وشعوره بالكفاءة والاستقلالية وتحقيق الذات والمساهمة المجتمعية.

ولعدم وجود علاج معتمد لفيروس كورونا المستجد COVID-19 فقد أشارت العديد من الهيئات الطبية الى أن التعافي والشفاء من الإصابة بفيروس كورونا يعتمد على المناعة الجسمية للفرد، بالإضافة الى الحالة المعنوية والجانب النفسي والذي تمثله المناعة النفسية لذا فأصبح من الضرورة اجراء البحوث العلمية للكشف عن العوامل النفسية التي تلعب دورا في تماسك شخصية الفرد وتحمله، وقدرته على التعايش، و التصرف بكفاءة انفعالية حيال الاحداث الضاغطة التي يتعرض لها يوميا، والتفكير بالإيجابية في التصرف الأمثل في هذه الفترة، وقدرته على إدارة مشاعر القلق المرتبطة بالصحة لديه، والإجراءات التي تجنبه خطر الإصابة بالفيروس، مما دفع الباحث باجراء البحث الحالي للكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والقلق لعينة من كبار السن بمدينة المسيلة.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- المفاهيم الأساسية للدراسة
- 6- الدراسات السابقة

الإشكالية:

لقد خلق الله عز وجل الانسان من نفس وجسد، فالجسد عبارته عن اجهزة متكاملة ومترابطة بشكل دقيق جدا، وفي المقابل النفس البشرية كذلك، فالجسد تصيبه الاعراض والاضطرابات البدنية (العضوية) كالأنفلونزا والسل، والنفس تصيبها الامراض والاضطرابات النفسية او العقلية، وقد منح الله عز وجل الجسد نظام مناعة عضوي (حيوي) لكي ينفى و يحمي ويدافع عنه ضد الأمراض العضوية وعلى التوازي في مقابل ذلك، لابد ان يكون هناك نظام للمناعة النفسية لكي يحافظ على الذات ويبقيها ويحميها، ويدافع عنها ضد الامراض النفسية والعقلية (عصام زيدان،....).

اجتاح وباء فيروس كورونا المستجد العالم وتفشي الوباء وانتشر بشكل سريع مما شكل خطورة على سلامة أرواح الشعوب وصحتهم . البدنية والنفسية وانتشر بهدوء لكنه تطور بشكل مفاجئ لا يمكن تجنبه، وقد آثار القلق والرعب لدى الجميع وفي يناير 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن جائحة كورونا المستجد طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا وعندما أجرت المنظمة تقييما لمرض كوفيد 19 وانتهت إلى أنه يمكن وصفه بالجائحة، وبدأ التساؤل حول فيروس كورونا ووضح الدليل الشامل أن فيروسات كورونا عبارة عن عائلة فيروسية كبيرة ومن المعروف أن فيروس كورونا من فصيلة فيروسات واسعة الانتشار تسبب أمراضاً تتراوح من نزلة البرد الحادة إلى الأمراض الأكثر حدّة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس). ويعد فيروس كورونا المستجد (COV) سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر.

ومما لا شك فيه أن التدخل النفسي جزءا لا يتجزأ من الجهود المبذولة لإنقاذ الأرواح دائما وأبدا وأثناء مواجهة الوباء أصبحت سلامة الأرواح مهددة وانتشرت المخاوف والقلق والذعر دون حسيب ولا رقيب. وزاد جدا العوائق النفسية مما أدى الى تفاقم الضرر الناجم

عن الوباء ومن أجل تخفيف الضغط النفسي لدى كبار السن وكل الناس وتحسين المناعة النفسية، تكاثف العالم بأكمله وتبادلوا الدعم والمساعدة.

فقد أشار (Torales et al,2020) بان تفشي جائحة كورونا اثرت في الصحة النفسية العالمية حيث تسببت في ارتفاع معدلات الضغوط النفسية، القلق، الاكتئاب، الانكار، الغضب، المخاوف المرضية لمختلف فئات المجتمع، كما أشار جوي وتوكورو (J.O.K & Toquero C,2020) الى أن جائحة فيروس كورونا غيرت حياة الانسان في مختلف دول العالم، فقد انتشرت مشكلات الخوف، الصدمة، الاكتئاب، القلق، واتفق معهم (Reznik et al,2020)، (S & SuK,2020) حيث أشاروا الى أن جائحة كورونا COVID 19- أصبحت المصدر الرئيسي للخوف والتوتر والقلق في جميع أنحاء العالم، كما أشار راج كومار الى أن معدلات القلق والاكتئاب تراوحت بين (16-28%) لدى عينات مختلفة اثناء جائحة فيروس كورونا، كما بلغت الضغوط النفسية (8%) من اجمالي العينة بالإضافة اضطرابات نفسية أخرى كتوهم المرض، اضطرابات النوم.

فالمناعة النفسية تمد الفرد بالنشاط والتفاعل الاجتماعي الإيجابي والقدرة على التوافق السوي المشكلات التي يواجهها، فهي تمد الفرد بالقدرة علي التعافي من التأثيرات السلبية للأحداث المؤلمة الحياتية والقدرة علي تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار؛ والذين يتمتعون بالمناعة النفسية يمتلكون سيطرة فعالة علي الظروف والمواقف المعاكسة ولديهم قدرة علي التخلص من الإحساس بالعجز واليأس وبالتالي تزداد لديهم القدرة علي مقاومة الاضطرابات الانفعالية الرئيسية التي تولد الأعراض المرضية ؛ في حين أن فقدان المناعة النفسية للفرد يؤدي الي استنزاف بدني وانفعالي ويعوق تحقيق الاتزان الفكري والنفسي، ويؤثر بالسلب على الأداء الذاتي والقدرة الذاتية للفرد.

وبدون وجود لقاح لعلاج الفيروس يعتبر تغيير السلوكيات من أكثر الوسائل فعالية للحد من انتشار المرض، ومن هنا فإن تحديد العوامل النفسية التي قد تشجع على الالتزام بالسلوكيات الصحية الوقائية يعد من الأمور شديدة الأهمية، فيمثل النظام المناعي السلوكي (BIS) (مجموعة من العمليات النفسية التي يعتقد الباحثون أنها تعزز الصحة من خلال التشجيع على الالتزام بالسلوكيات الوقائية من الأمراض مثل (التباعد الاجتماعي، وغسل اليدين، والتنظيف، التعقيم، تجنب لمس الوجه، ارتداء القناع الطبي الوقائي) سواء قبل الإصابة أو أثناء العزل.

ومن هنا كذلك القلق الذي يعد من المفاهيم التي نالت حظاً وافراً ومنه يعرف القلق بأنه دافع غير ملائم أو حالة من التوتر تنتج من تصارع أو تنافس رغبتين أو أكثر حول استجابة معينة" كما يعرفه الهيتي بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف (فرج.2009. ص.02)

ففي الوقت الذي تقشى به وباء الكورونا ازدادت الجهود العلمية والبحثية للدراسة المكثفة للوباء واثاره من جهة والبحث عن علاجات ولقاحات مناسبة من جهة أخرى. ولعل ذلك الاهتمام المتزايد من قبل العلماء والباحثين يعزو في المقام الأول للانتشار الموسع والمفاجئ للكورونا والتأثيرات المفاجئة التي ترتبت عليه، فضلاً عن عدم وجود لقاح مناسب لها. ولكن كان من الملفت للانتباه أن كافة الدراسات ارتكزت على ما سلف الإشارة إليه، ولم تلتفت أي دراسة لبحث القلق الناجم عن هذا الوباء وتداعياته.

إن الرعاية الصحية والاجتماعية العامة الجيدة أمر مهم لتعزيز صحة كبار السن، ووقايتهم من الأمراض، ومعالجة عللهم المزمنة، وبالتالي فإن تدريب جميع مقدمي الخدمات الصحية على التعامل مع القضايا والاضطرابات ذات الصلة بالتنشيط أمر مهم. وإن الرعاية الصحية النفسية الأولية على المستوى المجتمعي لكبار السن أمر بالغ الأهمية. والتركيز على الرعاية

طويلة الأمد لكبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية له نفس الأهمية، وكذلك تزويد مقدمي الرعاية بالتعليم والتدريب والدعم.

مما دفع الباحث لإعداد البحث الحالي بهدف الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المناعة النفسية والقلق لعينة من كبار السن في ظل تفشي فيروس كورونا. وعليه تتلخص إشكالية الدراسة في التساؤلات الآتية:

- هل توجد علاقة بين المناعة النفسية والقلق لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد؟
- ما مستوى المناعة النفسية لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد؟
- ما مستوى القلق لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد؟

1- فرضيات الإشكالية:

تبعا للتساؤلات نقترح الفرضيات التالية:

- 1- توجد علاقة بين المناعة النفسية والقلق لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد.
- 2- مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد.
- 3- مستوى القلق مرتفع لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد.

2- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في:

- تكمن أهمية الدراسة في تسلط الضوء على مفهومي المناعة النفسية والقلق وانعكاسهما على الصحة النفسية لدى كبار السن من الناحيتين النظرية والتطبيقية.
- التعرف على علاقة المناعة النفسية بالقلق.
- أهمية العينة: استمد البحث أهميته من تناوله لعينة كبار السن وهي المرحلة التي تتطلب تعزيز الصحة النفسية لكبار السن لدعمه لاكتساب المناعة لأن الصحة النفسية لها تأثير على الصحة البدنية والعكس بالعكس.

4-أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على مستوى المناعة النفسية لدى عينة من كبار السن مرضى الكوفيد.
- التعرف على مستوى القلق لدى عينة من كبار السن مرضى الكوفيد.
- الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والقلق لدى عينة من كبار السن مرضى الكوفيد.

5- مفاهيم الدراسة اجرائيا:

5-1. المناعة النفسية: Psychological Immunity

تعرف أنها القدرة على التمتع بأكبر قدر ممكن من المرونة. والتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية والحياتية وتقبلها وتجاوزها دون السماح لها بإصابتها بالحزن او الاكتئاب. من خلال تغيير طريقة التفكير، وضبط الانفعالات، والتركيز على الحلول بدلا من التركيز على المشاكل وتقبل الفشل والتجارب السلبية والنظر اليها على انها جزء من رحلة الحياة حيث تمنحك المناعة النفسية تفكيراً منطقياً، وصبراً واحتساباً ورضاً وتفاؤلاً، ومقاومة للازمات، ورفضاً لمشاعر الغضب والسخط والاستياء والعجز والهزيمة.

وتعرف المناعة النفسية اجرائيا في هذه الدراسة بأنها مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المسن على مقياس المناعة النفسية المطبق في الدراسة الحالية، والمعد من قبل (العمرى رحمة تيسير، 2021).

5-2. القلق Anxiety

القلق هو الشعور غير السار المصحوب بالخوف والجزع من أحداث متوقعة، مثل الخوف من الموت، حيث يشعر الشخص بالخوف والهلع عندما يفكر في موته. والقلق هو حالة مزاجية عامة تحدث من دون التعرف على آثار تحفيزها.

ويعرف القلق اجرائيا في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجات التي يتحصل عليها المسن على مقياس القلق المطبق في الدراسة الحالية، والمعد من قبل (هاملتون، 1959)

5-3- فيروس كورونا COVID19

فيروسات كورونا هي عائلة من الفيروسات التي يمكنها أن تسبب أمراضاً مثل الزكام والالتهاب التنفسي الحاد الوخيم (السارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس). في عام

2019، أكتشف نوع جديد من فيروسات كورونا تسبب في تفشي مرض كان منشأه في الصين. يُعرّف الفيروس باسم فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2 (سارس-كوف-2). ويُسمّى المرض الناتج عنه مرض فيروس كورونا المستجد 2019 (كوفيد 19). في مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا (كوفيد 19) قد أصبح جائحة عالمية.

6-الدراسات السابقة:

نتطرق في هذا العنصر إلى الدراسات التي تطرقت إلى موضوع المناعة النفسية والفيروس كورونا: نظرا لحادثة جائحة فيروس كورونا فلم يتوصل الباحث في حدود اطلاعه لدراسات كثيرة استخدمت مصطلح " المناعة النفسية "، مما تطلب توسيع دائرة البحث من خلال الاطلاع على الدراسات التي تناولت أحد ابعاد المناعة النفسية كالتفائل، ضبط الذات وفيما يلي استعراض لهذه الدراسات:

ففي دراسة (Bhat et al,2020) بعنوان " دراسة حول آثار كوفيد-19 على الصحة النفسية، الاقتصاد، الحياة الاجتماعية في كشمير"، ن= (400) من مواطني إقليم كشمير، أظهرت النتائج أن (67.5 %) من أفراد العينة ارتفعت لديهم المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب، (53.5%) أصبح لديهم مشكلات اجتماعية وأكاديمية. (الليثي. 2020. ص. 197).

وفي دراسة (Cullen W et al 2020) بعنوان " الصحة النفسية في فترة جائحة فيروس كورونا"، ن=(1290) فرد من (194) مدينة صينية، أظهرت النتائج ارتفاع أعراض القلق لدى 29% من أفراد العينة، وارتفاع أعراض الاكتئاب لدى (17%) من أفراد العينة، وتزداد الأعراض لدى الأفراد ذوي الأمراض النفسية والعقلية. (الليثي. 2020. ص. 197).

وفي دراسة (Yuan B,2020) بعنوان "العلاقة بين الاستجابة المناعية والتقرير الذاتي للاكتئاب في فترة النقاهة من فيروس كورونا"، ن: (96) مريضا في فترة النقاهة من فيروس كورونا، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية للاستجابات المناعية واعراض اكتتابيه لعينة الدراسة. (الليثي.2020. ص. 198).

وفي دراسة (Zhong ,& al , 2020) بعنوان " المعرفة، الاتجاهات، الممارسات اتجاه فيروس كوفيد -19 بين السكان الصينيين خلال فترة تفشي فيروس كورونا : استبيان سريع عبر الانترنت " ن = (6910) من المواطنين الصينيين ذوي الدخل المادي المرتفع، وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التفاؤل لديهم بشأن التغلب على فيروس كوفيد-19، كما أظهرت النتائج ان (98%) من أفراد العينة يرتدون الكمادات والاقنعة خارج المنزل، ومتابعة أفراد العينة لبرنامج التثقيف الصحي الصيني، كما مؤلفي البحث الى أن نتائج البحث قد لا يمكن تعميمها مع الافراد ذوي الوضع الاجتماعي، الاقتصادي المنخفض. (الليثي. 2020. ص. 198).

ففي دراسة (Li et al,2020) بعنوان " ضبط الذات كمتغير وسيط بين الشدة المدركة لجائحة كوفيد-19 ومشكلات الصحة النفسية لدى الصينيين " وقد أظهرت النتائج أن ارتفاع ضبط الذات -كأحد أبعاد المناعة النفسية - كان له دلالة على الصحة النفسية لدى الصينيين، كما أن الأفراد منخفضي ضبط الذات كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية أثناء تفشي الجائحة. (الليثي. 2020. ص. 198).

الفصل الثاني

المناعة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم المناعة النفسية
- 2- خصائص المناعة النفسية
- 3- مؤشرات نقص المناعة النفسية
- 4- النظريات المفسرة للمناعة النفسية
- 5- أهمية دراسة المناعة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعد مفهوم المناعة النفسية من المفاهيم التي تنتمي لعلم النفس الإيجابي والتي تهتم بفضائل الإنسان، وحيويته نحو سعيه لتحقيق الصحة النفسية وطيب العيش وتطوير حياته بشكل أفضل على كافة المستويات النفسية، والصحية، والاجتماعية، والاقتصادية.

وهذا ما سنتطرق إليه في جزئنا هذا، الى التعرف على المناعة النفسية، وخصائصها، ومؤشرات نقصها على الفرد، وأهمية دراستها وصولاً الى نظريات الخاصة بالمناعة النفسية.

1- مفهوم المناعة النفسية:

منذ عام 1980م بدأ العلماء بدراسة الروابط بين العمليات النفسية و الجسمية الي تؤثر في الصحة أو المرض في نسق موحد وهو ما أطلق عليها علم النفس المناعة النفسية العصبية Psychoneuroimmunology, تشير كلمة psycho للعمليات النفسية مثل العواطف , الإدراكات، و كلمة Neuro وتشير لكفاءة الجهاز العصبي للفرد، و كلمة Immunology الى نظام المناعة (Anderson, Kiecolt & Glaser, 1994) و على سبيل المثال يفسر لنا علم المناعة النفسية العصبية لماذا يمرض فرد بفيروس الأنفلونزا Flu virus طوال الشتاء، بينما يتعافى فرد اخر سريعا.

1-1 لغة:

وهي القدرة على التمتع بأكبر قدر ممكن من المرونة، والتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية والحياتية وتقبلها وتجاوزها دون السماح لها بإصابتها بالحزن او الاكتئاب، من خلال تغيير طريقة التفكير، وضبط الانفعالات، والتركيز على الحلول بدلا من التركيز على المشاكل وتقبل الفشل والتجارب السلبية والنظر اليها على انها جزء من رحلة الحياة حيث تمنحك المناعة النفسية تفكيرا منطقيا، وصبرا واحتسابا ورضا وتفاؤلا، ومقاومة للازما، ورفضاً لمشاعر الغضب والسخط والاستياء والعجز والهزيمة، وتعرف على انها الحصانة ضد الشيء ومقاومته وهي عكس العدوى. (إبراهيم وعبد الحليم. 2004. ص. 65)

1-2. اصطلاحا:

- عرف (Olah, 2002) المناعة النفسية بأنها نظام تكاملي يتضمن الأبعاد المعرفية، الدافعية، السلوكية للشخصية، التي تعزز قدرة الفرد لمواجهة الضغوط، النمو الصحي، حيث تعد موارد لمواجهة الأجسام المضادة النفسية Psychological antibodies لذا فان

المناعة النفسية ذات قوة في حماية العقل وتوفير القوة للفرد لمواجهة الضغوط، الخوف، فقدان الأمن، الشعور بالدونية، الأفكار السلبية، وذلك من خلال الثقة بالنفس، التوافق، النضج العاطفي. (الليثي. 2020. ص. 188)

• ويعرف كمال مرسي المناعة النفسية بأنها مفهوم فرضى يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر الغضب والسخط والعداوة والانتقام والعجز والانهازامية والتشاؤم. (أبو دقة، والشريف. 2016. ص. 13)

• وقدم كاجان (Kagan. 2006.p. 94) تعريفاً ينص على انها نظام انفعالي تفاعلي متغير يجعل الفرد يستخدم مشاعره وقدرته على التمييز بين الأشياء المفيدة والضارة والمحايدة، من خلال الذاكرة والقدرة على التخيل والتخطيط وتقييم المخاطر، وإدراك معززات الحياة من اجل وقاية وحماية حياته وكيانه الجسدي وهويته. (الليثي أحمد. 2020. ص. 188)

• ويعرفها دوبي وشاهي (Dubey & shahi. 2011. pp. 36-37) بأن الفرد لديه نظام للمناعة النفسية بمثابة وعاء يجمع المصادر النفسية، التي تعمل على حمايته من المشاعر والوجدانيات السلبية التي ترتبط بالضغوط والقلق والتوتر والغضب والإنهاك، وغيرها من الأزمات والاضطرابات النفسية التي يواجهها في حياته. (الجريبي. 2020. ص. 16)

• عرف زيدان (2013) المناعة النفسية من خلال قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط، والتهديدات، والمخاطر، والإحباطات، والأزمات النفسية، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي، باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية. (الجريبي. 2020. ص. 17)

- ويعرفه ألبرت واخرين (Albert et al: 2012. P. 104) بأنه مجموع سمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا على تحمل تأثيرات الانهاك والضغط، وعلى دمج الخبرة المكتسبة من ذلك، بنمط لا يؤثر على الوظائف الفعالة للفرد، كما انه ينتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية. (الليثي حسن. 2020. ص. 188)
- أخيرا قدمت شعبان (Shapan. 2020. P. 348) تعريفا ينص على أنها خطة وقائية تساعد الفرد على التخلص من الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها. (الحضري. 2021. ص. 481)

2- خصائص نظام المناعة النفسية: (عبد الله. 2018. ص. 07)

وصف خصائص مكونات المناعة النفسية التي تساعد على تقوية العمليات العاطفية

والتفاعلية بين الفرد وبيئته على النحو التالي:

- ظهور السلوكيات الإيجابية والاستجابات عندما يتوقع حدوث أحداث سلبية
- تشخيص الأخطاء في قدرات الجهاز المناعي يحد من قوة ردودك.
- علاج الأحداث المؤلمة كتجارب جديدة.
- يحسن التفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة.
- العمل بشكل أفضل عند السماح لأداء مهمتك الفطرية.
- العمل على التكيف مع الأحداث المؤلمة.
- فهم وتفسير النتائج السلوكية.
- الطاقة النفسية السلبية الفارغة في شكل الأعراض الجسدية، مما يقلل من الألم العقلي.
- تحسين استراتيجيات الاستجابة التكيفية على حساب آليات الدفاع اللاوعي.
- استخدام المعرفة للتعرف على النتائج الإيجابية المحتملة لحياة أكثر إيجابية.

- تضمين استراتيجيات التكيف التي تتوافق مع خصائص الموقف وحالة الفرد.
- مراقبة مصادر التكيف الفردية وسرعة ودقة السلوك المناسب.

وقد خلصت سارة عبد الله إلى أن أهم خصائص الجهاز المناعي النفسي تركز على الإدراك الإيجابي للذات وتقبل الأحداث المروعة كتجارب معارف جديدة تساعد على التكيف مع السياق وتعزيز سلوك الفرد وفقا لخصائصه وتأكيدده ويساعد على توليد ردود عاطفية تتفق مع الحدث المدرك وتوفير الفرص لإجراء تغييرات إيجابية تدعم اتخاذ القرار لتنظيم حياة الفرد بفعالية. (عبد الله، 2018، ص. 07)

3- مؤشرات المناعة النفسية:

انفتحت دراسة كل من (أولاه، 2010، Olah) و (جومبر، 2009، Gomber) ودراسة (فوتكين، 2004، voitekane) على اعتماد 16 بعد في ثلاث مجموعات:

- **المجموعة الأولى:** تشمل: (كفاءات التفكير الإيجابي، الشعور بالتحكم، الشعور، بالاتساق الشعور بالنمو للذات).
- **المجموعة الثانية:** وتشمل (توجه التحدي، المراقبة الاجتماعية، مفهوم الذات الابتكارية، التطبع الاجتماعي، حل المشكلات، الفعالية الذاتية، توجه الأهداف، الإبداع الاجتماعي).
- **المجموعة الثالثة:** وتشمل: (ضبط الاندفاع، التزامن، التحكم العاطفي، ضبط التسرع).

ودراسة زيدان، 2013، اعتمدت على 12 بعد في التفكير الإيجابي: (الإبداع وحل المشكلة -ضبط النفس والالتزان- الصمود والصلابة النفسية -فعالية الذات -الثقة بالنفس-التحدي والمثابرة -المرونة النفسية والتكيف -التقاؤل). (بن سالم، 2021، ص. 855-856)

هناك من يفقد توازنه ويعاني من اعتلالات نفسية، والبعض الآخر يواصل حياته بصورة طبيعية، فالفرق بالمناعة النفسية، فهناك شخص لديه مناعة نفسية وقدرة على مواجهة الضغوط الخارجية، والمواقف الصعبة من فشل أو انفصال أو غيرهما من الظروف التي قد تمر على أي إنسان، وشخص غير قادر على التحمل أو المواجهة، فهذا يعاني من مناعة منهكة، والسبب لانهايار الثاني هو استهلاك الكثير من الطاقة في حياته السابقة، أو لربما جهازه النفسي هش.

4- النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

1) حسب وجهة نظر اولاه "Olah" :

نشأت نظرية "اولاه" للمناعة النفسية من خلال الاستناد إلى مجموعة من الأبعاد المعرفية والسلوكية والانفعالية والاجتماعية والدافعية والشخصية والبيئية والنفسية، حيث أن هذه الأبعاد تزود الفرد بالمناعة النفسية ضد التوتر وتعزز النمو النفسي والجسمي، وكذلك تؤدي وظيفة المقاومة والحصانة.

والغرض من دمج هذه الأبعاد من أجل جعلها منظومة نفسية إيجابية شاملة ومتكاملة ومتفاعلة ومترابطة حيث أن شخصية الفرد تشكلها جوانب وأبعاد كثيرة معقدة ومتشابكة ومن الصعب أن تحمي أو تقي أو تصمد أو تدافع عن نفسها ضد التهديدات الخارجية أو الداخلية كالتعرض للشدائد والمصائب والمحن، وكذلك الأحداث والمواقف الصادمة والضاغطة بكافة أنواعها والتي تستنزف الطاقة والقوة والمقاومة النفسية، لذلك يكون من الصعب أن تعتمد على بعد أو بعدين من أبعاد الشخصية وإهمال باقي الأبعاد، وهذا التكامل أو الترابط بين هذه الجوانب والأبعاد يدعى بنظام أو منظومة المناعة النفسية. (محمد ومحمد، 2018، ص.

وقد أشارت نظرية أولاه إلى أن المناعة النفسية تتكون من 3 مجالات رئيسية و16 مكون فرعي وهي:

• **المجال الأول:** محور الاعتقاد، ويتألف من: التفكير الإيجابي، الإحساس بالسيطرة، الإحساس بالتماسك، الإحساس بالنمو الذاتي.

• **المجال الثاني:** المحور التنفيذي والخلاف الرقابي، ويتألف من: التوجه نحو التحدي، التغيير، الرقابة الاجتماعية، توجه الفرد نحو الهدف، المفهوم الذاتي المبدع، قدرة الفرد على حل المشكلات، التأثير الذاتي (الفعالية الذاتية)، التحشيد الاجتماعي، وقدرة الخلط الاجتماعي.

• **المجال الثالث:** محور تنظيم الذات، التزامن أو التماشي، السيطرة على الاندفاع السيطرة العاطفية، وسيطرة الفرد على الغضب. (محمد، ومحمد، 2018، ص. 184)

(2) - حسب وجهة نظر كاجان " Kagan " (2006):

يعمل نظام المناعة النفسية كفلتر للوسائل العاطفية التي تحملها الأنشطة، العلاقات، الأحداث، المواجهات اليومية، من خلال رسائل ومشاعر عاطفية يدركها الفرد ويتفاعل معها ومشاعر لا يدركها ولكنها تنتج ردود أفعال وذلك كأحد عمليات الدماغ الوجداني والتي تظهر مشاعر الخوف والقلق والهياج النفسي إثر التعرض لخطر أو تهديد. ويمكن توضيح ذلك بأنه أحيانا لا يدرك الفرد الخطر حتى تتبهره مشاعره به، مثل القفز من المكان عند سماع صوت ضجيج عال أثناء انشغال التفكير بشيء آخر كرد فعل انعكاسي، وهنا فإن نظام المناعة النفسية يؤدي وظيفته ويجعل الفرد يدرك النتائج ويسمح بتقييم ردود الأفعال وتنتج استجابات عاطفية إضافية مثل :

(الحر، الانزعاج، العجز، أو قبول الذات) وهذه تأتي كتنقيح لرد الفعل، بمعنى أن هذا النظام يعطي الفرد رد الفعل والتنقيح عليه أيضا، وهنا يتم إدراك الفعل والتنقيح ويصبح محدد لردود مختلفة بالمرات القادمة، وهذا ما يسمى الطبيعة التعزيزية لنظام المناعة النفسية. (الشريف، 2016، ص. 21)

(3) - حسب وجهة نظر سيلبي: (1956) "selye":

جاء هانس سيلبي بأهم النظريات التي يركز عليها موضوع الإجهاد أو الشدة وأثرهما على الفرد، إذ أن الربط بين القلق والإرهاق ليست بنظرية بقدر ما هو مبدأ من المبادئ المسلم بها في مفهوم علم النفس في العصر الحاضر، فحياتنا النفسية وتصرفاتنا في الظروف الطبيعية ما هي إلا تعبير عن التوازن بين إمكانياتنا على تحمل التجارب التي نمر بها وقوة هذه التجارب وتوطئتها، فلكل واحد منا قدرة معينة أقرب ما تكون للمناعة النفسية على تحمل الإرهاق والشدة. وما زاد على هذا الحد فهو كليل بالإخلال بهذا التوازن سواء كان بالقدر الذي يستطيع التوافق معه أم إلى الحد الذي يؤدي إلى الانهيار بسبب استنزاف جميع الطاقات الممكن للفرد الاستعانة بها في عملية التحمل وأنه من الممكن إصابة أي فرد بانهيار مناعته النفسية إذا توفر الإرهاق الكافي الذي يخضع إليه. (سلمان، وجاني، 2015، ص. 192)

(4) - حسب وجهة مايكين " Maykin Bamm":

يعد مايكين ممن أسسوا فن مهارات مجابهة الضغوط والتي تعتمد على التدريب على التحصين ضد الضغوط النفسية، حيث تشبه هذه العملية طريقة التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة (أي المناعة البيولوجية). وهي تقوم على أساس مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم الفرد أن يواجه أو يتعامل مع مواقف متدرجة من الضغوط، وهذا الأسلوب متعدد

الأوجه نظرا لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط، وكذلك لوجود فروق فردية وثقافية أيضا لتنوع أساليب المواجهة (ياسر، 2016، ص. 21)

5) - حسب وجهة نظر باربانيل ("2009 Barbanell"):

اعتمد باربانيل على مبدأ فرويد في ميكانيزمات اللاوعي، من خلال أن اللاوعي لديه القدرة على احتجاز العواطف والمشاعر المؤلمة الناتجة عن الأحداث السلبية الجارحة، خاصة التي تظهر ويكون مصدرها مرحلة الطفولة المبكرة، فيمكن للشخص المتألم أن يشفى من هذه التأثيرات عبر ميكانيزمات اللاوعي غير المعروفة أو المدركة، والتي تعمل لغرض فرض الجانب الإيجابي على الجانب السلبي، وبالتالي تحمي الفرد من إدراك الذكريات المؤلمة والمشاعر المرتبطة بها. وفي نفس الوقت يفتح بوابة التعلم من الخبرات، فلو تعمق الفرد في المشاعر، فمن المحتمل ألا يستطيع الصمود والبقاء، لذا فإنه يمتلك اتجاه دفين ينفي ويحتجز المشاعر ويخزنها بعيدا عن الإدراك، كما لو أن الفرد ينفي ويبعد عن وعيه بالنبضات غير المقبولة والأفكار والذكريات الأليمة على الأقل مؤقتا. وهنا نظام المناعة النفسية يشتمل على القدرة الطبيعية للجانب الإيجابي اللاوعي لشمول العواطف نحو التكيف، واللاوعي يساعد على فهم أن الفرد لم يختر العيش بأسلوب الحياة الحالي، لذا فإنه ليس بحاجة إلى لوم الذات والآخرين على ما هو عليه، لأن ذلك ناتج عن عمل اللاوعي الذي يمنع الفرد من المرور بالمشاعر المرعبة، وعليه فإن لوم الذات أو الآخرين قد يكبح البصيرة ويربك الفهم ويمنع العمل الإيجابي ويبعد الدافعية وينى بالفرد عن تحديد الذات. (الشريف، 2016، ص. 22)

6) - حسب وجهة نظر كانون والتر : " Canon Walter "

تعد النظرية المسماة بنظرية "المواجهة أو الهرب" "Fight-or-Flight" من أوائل النظريات التي اعتمدت على العوامل البيو كيميائية في تفسير الضغوط، إذ يرى أن الأفراد عندما

يتعرضون لمواقف ضاغطة فهم إما يجهدون لمقاومتها أو يهربون بعيدا عنها، و تظهر عليهم عدد من التغيرات التي تهيء الفرد للمقاومة أو الهرب كارتفاع ضغط الدم و زيادة ضربات القلب و سرعة التنفس و يحدث ذلك عن طريق جهاز عصبي يغذي جميع الأحشاء الداخلية للإنسان و هو الجهاز العصبي الذاتي بشقيه (السمبثاوي و الباراسمبثاوي) فتثار الغدة الكظرية لإفراز هرمون الأدرينالين والنورأدرينالين و من ثم يحدث كل تغير فيسيولوجي نتيجة لذلك. (سلمان، وجاني، 2014، ص. 191)

(7) - حسب وجهة نظر وولب: (1958) " Wolpe "

ويعتبر هذا هو الطرح ذو الخلفية السلوكية، حيث قدم Wolpe في كتابه العلاج النفسي عن طريق الكف بالنقيض شرحا لفنية التحصين التدريجي وهي فنية من فنيات تعديل السلوك. ومصطلح التحصين كما صاغه وولب يشير إلى الفنية التي يستخدمها المعالج لإنجاز هدف محدد هو إبدال الاستجابة. ويصور على أنه إضعاف لعادات استجابات القلق العصابية بأسلوب تدريجي وذلك يعني إكساب الفرد مناعة نفسية وتنشيطها تدريجيا مقابل إضعاف استجابات القلق. (ياسر، 2016، ص. 22)

(8) - حسب وجهة نظر جيلبيرت: (1998) " Gilbert "

إن التوقعات الضمنية أو الظاهرة للنتائج الوجدانية للأحداث المستقبلية، تعتبر هامة وخطئة، من حيث شدتها ومدتها، فبعض التوقعات قد تكون صائبة، ولكن البعض الغالب قد يكون مبالغ به، حيث يعتمد ذلك على التفسير ببعض الدقة والتكافؤ لشدة الحدث المستقبلي والذي يشكل قاعدة إنفاذ القرارات وشكل الحالة الوجدانية. فمن البديهي أن الأحداث القوية ستحمل نتائج وجدانية عالية، ولكن الناس لا تعي ذلك، فيبالغون في توقعات الاستجابة لآثار الأحداث، وفق ما يسمى " النزعة الثابتة في توقع الأثر. " (الشريف، 2016، ص. 20)

واتفق معها في هذا الطرح ابلسون (Abelson2004) الذي اعتبر أن العقل البشري يشمل نظام مناعي نفسي يحفظ المشاعر السلبية بعيدا، مثله مثل نظام المناعة الحيوية القائم على إبعاد الميكروبات حيث أن جيلبيرت أشارت إلى ميكانيزمات دفاع الأنا المنطق التحفيزي أو التبريري، خفض التنافر، الاستنتاج الدفاعي، الأوهام الإيجابية والخيالات، النزعة الذاتية، الخداع الذاتي، تعزيز الذات، إثبات الذات، تبرير الذات - وهي بعض المصطلحات التي استخدمها الباحثون لوصف استراتيجيات وآليات نظام المناعة النفسية. (الشريف، 2016، ص. 12)

فعندما يتعرض فرد ما لحدث سلبي حاد، فإنه تظهر لديه استجابات عالية وأحيانا متطرفة كأثر للحدث و لكن مع مرور الوقت وبعد استيعاب الحدث و مواصلة الحياة، تبدأ عمليات لا واعية معاكسة لتقليل و إلغاء الاستجابات المتطرفة التي ظهرت كاستجابات أولية، و هذا الأمر يمكن إيعازه لعملية التجاهل المناعي للنزعة الثابتة السلبية لدى الفرد و التي تعتبر أحد أهم ركائز عمل نظام المناعة النفسية ضمن الآليات المعرفية (تحويل، تجاهل، إعادة بناء المعلومات) لتحسين خبرتهم إثر مرورهم بعاطفة سلبية، و كذلك للاستعانة باستراتيجيات (الحد من التنافر، استنتاج الدوافع، النزعة الذاتية، تعزيز الذات، الخيالات و الأوهام الإيجابية) كما أن الفرد لا يعي هذه الآليات خوفا من إنكاره لها وفق طبيعته الثابتة فهو يتوقع الأسوأ (الشريف، 2016، ص. 21)

9) - حسب وجهة نظر الإسلام (المنظور الإسلامي):

لقد ورد مفهوم المناعة النفسية في القرآن والسنة بمعاني باطنة مبطنة تبرز المفهوم والقصد وتختلف في الاصطلاح والتسمية فقد ورد مفهوم المناعة النفسية باصطلاح الوقاية، يقول الله تعالى: ("يا أيها الذين آمنوا قوا أنفسكم وأهليكم نارا وقودها الناس والحجارة عليها ملائكة غلاظ شداد لا يعصون الله ما أمرهم ويفعلون ما يؤمرون) (التحريم. الآية. 6) ومثل هذه الوقاية لا تكون لا بالأدوية ولا بالأجسام المضادة إنما تكون بتقوية الآليات الميكانيزمات النفسية في

إطار المناعة النفسية. كما ورد مفهوم المناعة باصطلاح التحصين وقد سبق لنا الإشارة في العناصر السابقة أن الحصانة هي الترجمة المكافئة لمصطلح "Immunity" و المقصود بها المناعة ويقول الله تعالى: (وعلمناه صنعة لبوس لكم لتحصنكم من بأسكم. فهل أنتم شاكرون) (الأنبياء، الآية. 6)

وقد شد انتباه الطالبة ارتباط مفهوم المناعة النفسية بكل من الضغوط والصدمات بما في ذلك ما تحتويه ويصحبها من انفعالات تكون الزيادة في شدتها وحدتها و مدتها سببا للدخول في دائرة الاضطراب النفسي و أحيانا المرض العقلي الذي يعتبر القرآن الكريم أهم المقومات المساعدة في العلاج والوقاية منه وهذا ما أكده في كتابه الانفعالات النفسية من منظور إسلامي، حيث ركز على أصول الانفعالات النفسية في القرآن الكريم و السنة النبوية متناولا كل من انفعال الخوف والحزن والغضب من جوانب عديدة، وقد بينت هذه الدراسة أن القرآن الكريم من المصادر الأولى والسبابة التي تمكنا من فهم تأثير الانفعالات النفسية و مصادرها فهما يمكننا من خلق شخصية متوازنة انفعاليا وسلوكيا وعقليا (الدبوبي، 2010، ص. 06)

5) -أهمية دراسة المناعة النفسية:

- التعرف على مستوى المناعة النفسية ومؤشرات نقص المناعة النفسية لدى الفرد.
- تحديد تفسيرات من قبل بعض الباحثين ووجهات نظرهم حولها وتقييمهم لها.
- معرفة ان تجاهل المناعة النفسية تجعل الانسان ضعيفا في مواجهة أي طارئ سلبي على حياته، وأن نسال أنفسنا ما مدى قوة جهاز المناعة النفسية لدينا.
- تتمثل في دراسة الخصائص المناعة النفسية ومؤشراتها.

خلاصة:

نستخلص أن المناعة النفسية التي بداخل الإنسان والتي تتطوي الفكرة منها على أنها نظام مترابط له جوانب متعددة للموارد الشخصية المتعلقة بالنواحي المعرفية والدافعية والسلوكية، والتي توفر للشخص مناعة يتمكن عن طريقها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتعزيز الصحة النفسية.

وان تعرض الفرد للكثير من الخبرات المؤلمة والصادمة قد تفرز لديه العديد من الاضطرابات النفسية، التي تختلف في درجتها وقوتها باختلاف بنائه النفسي وتكوينها، واتسامه بنظام مناعي نفسي متكامل. وعليه تناولنا في هذا الفصل مفهوم المناعة النفسية وتطرقنا الى مؤشرات نقص المناعة النفسية، خصائص المناعة النفسية بصفة عامة مع السمات التي يتمتع بها الافراد ذوي المناعة النفسية العالية.

الفصل الثالث

القلق

تمهيد

- 1- مفهوم القلق
- 2- أنواع القلق
- 3- مؤشرات القلق
- 4- النظريات المفسرة للقلق
- 5- أهمية دراسة القلق

خلاصة

تمهيد:

القلق انفعال انساني يعبر عن حالة نفسية تتضمن الشعور بالتوتر والخوف وعدم الارتياح والتردد مع بعض التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن هذه الحالة، وقد تكون استجابة القلق في مستوى معتدل مما يجعله قلق دافعي يسهم في الحفاظ عن الذات والأخرين.

ومن هنا سنتعرف على مفهوم القلق لغة واصطلاحاً مع ذكر انواعه والمؤشرات وصولاً الى نظريات الخاصة بالقلق مع توضيح أهمية دراسته.

1- مفهوم القلق:

1-1 لغة: (مفرد)

• مصدر قلق.

• إحساس بالضيق والحرج، وقد يصاحبه بعض الألم.

2-1 استعداد فطري لا يقنع بما هو كائن، ويتطلع إلى ما وراءه، فهو مبعث حياة وحركة

وعامل تقدّم وتطور. (قاموس الكتروني، عرب ديكت)

3-1 اصطلاحاً: لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق، فكل واحد وجهة نظر يؤمن بها:

• يعرف شاذلي القلق بأنه " حالة تؤثر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلى أو رمزي

قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية." (يوسف، 2008، ص. 08)

• ويعرفه فخري الدباغ بأنه: (شعور عام مبهم بالخوف والتوتر، دون إدراك لمصدر الخوف،

ويكون مصحوب بأحاسيس جسمية تتكرر بين الحين والآخر يشكل في الصدر أو التنفس أو

تسرع في نبضات القلب). (فخري، 1983، ص. 96)

• ويعرفه احمد عكاشة على انه: (شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز

والتوتر مصحوب عادة ببعض الأحاسيس الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي

الإرادي). (عكاشة، 2003، ص. 134)

• أما راجح أحمد عزت فيعرفه: (القلق حالة من الانفعال يشير إلى وجود خطر داخلي أو خارجي

شعوري أو لاشعوري يهدد الذات وجوهره فيه، الانتظار والتوقع والعجز عن الهرب، والقلق

انفعال مركب من الخوف والألم وتوقع الشر). (راجح، 1993، ص. 18)

• أما زهران حامد عبد السلام فيرى أن القلق: (حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تحديد خطر

فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصطحبها خوف وأعراض تنفسية وجسمية متنوعة) (زهران،

1977، ص. 397)

وهناك تعريف اخر يتضمن القلق كاستجابة لخطر أو تهديد، وهو بأن القلق عبارة عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء ما، دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية. (يوسف، 2008، ص. 32)

كما هناك تعريفات ركزت على القلق بمعناه العام، ومن هذه التعريفات تعريف Masserman الذي يرى أن القلق هو عبارة عن حالة من التوتر الشامل، الذي ينشأ من خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف. (فهمي، 1976، ص. 201)

• ولمنسي تعريف شامل للقلق مفاده بأن القلق عبارة عن إحساس الفرد بالرعب المستمر والخوف نتيجة لقيم معينة بحيث يحملها الفرد بداخله، أو من أحداث خارجية لا تبرر وجود هذه الإحساس، فالقلق قد يعني مجموعة أحاسيس ومشاعر انفعالية يدخل فيها الخوف والأم والتوقعات السيئة وهو خبرة انفعالية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح (يوسف، 2008، ص. 32)

كما قدم الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM VI) تعريفا للقلق بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب ووجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاث منها على الأقل هي: وجود صعوبة في التركيز، وسرعة الانفعال، وتوتر العضلات واجهادها، واضطرابات النوم، كما تصاحبها أعراض عضوية تشير الى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي (حجازي، 1423، ص. 15).

أنواع القلق:

للقلق أنواع لا بد من التطرق إليها للفرقة بين القلق العادي السوي والقلق اللاسوي الباثولوجي والتي يفصل تعريفهما من خلال ما يلي:

2-1 القلق الموضوعي:

هو قلق مؤقت تسببه مواقف معينة تصدر من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية و يمكن معرفة مصدره وحصر مسبباته لأنه يكون غالباً محدوداً في الزمان والمكان ينتج عن أسباب خارجية معقولة كأن يتوقع الفرد فقدان أي شيء أو أي شخص محبب لديه أو قلق متعلق بالشروع في عمل جيد ويطلق عليه أحياناً اسم "القلق الواقعي" أو "القلق السوي" والذي يعرفه (أحمد عزت راجح 1933) بأنه الخوف من مثير خارجي كخوفنا من موت شخص عزيز علينا و خوف الأم على ابنها الغائب، وللخوف ما يبرره في هذه الحالة لكنه ليس خوفاً بالمعنى الدقيق لأننا لا نستطيع أن نفعل حياله شيئاً، وهذا القلق جزء منه هو مفيد للإنسان لأنه يجعله أكثر انتباهاً واستعداداً لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وسلامته وتوازنه الحيوي فهذا النوع يتمثل في تلك المشاعر التي تنتاب الإنسان عندما يتوقع حدوث أشياء مكروهة تهدده أو تهدد شخصاً عزيزاً عليه، كما أن هذا القلق يحفز الإنسان على أن يقدر الموقف و يحلل الأسباب ويزن ما تتطلبه الظروف الطارئة ويزيد من طاقته وحماسه واستعداداته لمجابهة الخطر أو الهروب منه، ويتعرض الناس لهذا النوع من القلق يومياً في حياتهم العادية عندما يواجهون تجارب مزعجة أو مشاكل تهدد أمنهم. (زعتري، 2010، ص. 20)

2-1 القلق المرضي:

هو عادة الذي يلازم الشخص مدة طويلة ودرجته مرتفعة ويستدل عليه عادة من سلوك صاحبه أو أسلوب حياته، وقد لا يشعر المصاب بآثاره الا شعوراً غامضاً وبعد فترة طويلة، والقلق المرضي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر، ويجهل

الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله جوا على عوامل أو مسببات معينة بل تهديدات غامضة وشاملة، لهذا يلاحظ أن رد الفعل يكون بطريقة عشوائية، وأن السلوك يكون عادة فوضويا لا يقضي على القلق بل قد يزيد في سيطرته وتمكنه، وبينما يتعرض المرء للقلق العادي في فترة محدودة ثم يختفي عنه نجد أن القلق المرضي يصبح غالبا سلوكاً ملازماً لصاحبه الذي يشعر أنه مغلوب على أمره يسبح في بحر من الحيرة والشكوك والتردد والغموض غير قادر على اتخاذ القرارات بسهولة ويعتبر هذا النوع من القلق مر لأنه يترك آثاراً سلبية ويحدث تغيرات هامة في حياة الإنسان فالمصاب به لا يدوق طعم الاطمئنان والهدوء بل هو عصبي لأمر تافهة و يشعر بالرعب أحيانا أمام حوادث بسيطة فهو يعيش في حالة استثارة وتحفز مستمر من القلق، ومن تلك المواقف قلق الامتحان، القلق الاجتماعي قلق الموت وكذلك القلق الذي يأتي حين الإقدام على عملية جراحية الذي هو حالة من الاضطراب الفكري الوجداني أمام الخطر المحدق بالجسد وربما بالحياة نتيجة للعملية الجراحية ويتضخم هذا الاضطراب عندما تكون الجراحة بمثابة الخيار الوحيد أمام المريض لكي يتجنب خطر حالة مرضية يعانيتها ولذا فإن المريض يختار الجراحة كأفضل الأمرين ولكن بعد أن تكون معاناته من قلق الموت خلال الفترة الفاصلة بين معرفته بإصابته -التي تشكل خطرا على حياته -وبين قراره الخضوع للجراحة، إن اضطرابات القلق تعتبر من الاضطرابات الانفعالية التي تدخل في دائرة العصاب وهي تتدرج في زملة أعراض القلق وهي كلها أشكال للقلق ولكنها تختلف من حيث النوع، (زعتر نورالدين، 2010، ص. 20) ولقد أورد دليل التشخيص الإحصائي الرابع DSM4 العديد من الاضطرابات تحت زملة اضطراب القلق وهي كما يلي:

1- **نوبة الذعر أو الهلع:** (panic attack) وتبدو المظاهر الإكلينيكية لهذه النوبة أو الهجمة في شكل خوف شديد أو حالة من عدم الارتياح مصحوبة بأربعة إلى ثلاثة عشر عرضاً بدنيًا أو معرفيًا أو تفاجئ النوبة الفرد وتتمو بسرعة حتى تصل إلى الذروة في خلال عشرة دقائق،

وغالباً ما يصاحبها إحساس بالغضب والاستياء وحاجة ملحة للهروب والأشخاص الذين يشكون من حالة الذعر هذه يصفون خوفهم بصورة شديدة ويعتقدون بأنهم سوف يموتون ويفقدون السيطرة ويصابون بسكتة قلبية أو ربما يصابون بالجنون وتكون لديهم الرغبة الملحة في تلاشي هذه الهجمة الشرسة من نوبة الذعر، ويمكن أن تحدث هذه النوبة مع العديد من اضطرابات القلق مثل اضطرابات الذعر، الخوف الاجتماعي، المخاوف المحددة، اضطراب ما بعد الصدمات وحالات الكرب الحاد (... لذا ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أنهذه النوبة قد تكون قائمة بذاتها أو أنها أحد أعراض اضطرابات القلق الأخرى. (زعتري، 2010، ص. 20)

2- الخوف من الأماكن الواسعة: (الأجور فوبيا agoraphobia) وهو الخوف من التعرض لنوبة ذعر في مكان أو موقف يكون الهروب منه صعباً أو محرجاً أو إمكانية المساعدة غير متاحة إذا ما حدثت له نوبة الذعر أو إذا طارده مخاوف طارئة، لذا فإن الأشخاص المصابين ذا النوع من الرهاب يتجنبون التعرض للمواقف التي تسبب رعبهم أو أنهم يصطحبون آخرين لمساندتهم، ويختلف هذا النوع من الخوف عن الرهاب الاجتماعي الذي ينحصر في المواقف الاجتماعية بأن هذا الخوف يحدث في مواقف معينة مثل أن يكون المرء وحيداً خارج منزله أو أن يكون المرء داخل ازدحام، أو أثناء السفر في سيارة أو حينما يكون المرء داخل المصعد، وإذا لم تتم معالجة هذا النوع من الرهاب، فإنه يمكن أن يصبح هذا المصاب منعزلاً ويلتزم البيت ولا يخرج منه أو يحرم نفسه القدرة على السفر والعمل والواجبات المفروضة عليه خارج المنزل. (زعتري، 2010، ص. 21)

3- اضطراب الذعر أو الفزع (PANIC DISORDER) يتعرض الشخص في هذا الاضطراب إلى نوبات غير متوقعة من الخوف الشديد والذعر مرة كل أسبوع، وتكون هذه النوبة شديدة تتبعها فترة هدوء يتوقع الفرد المصاب خلالها أن تصيبه نوبة في أي وقت، وتستمر النوبة حوالي خمس دقائق إلى عشر دقائق يشعر فيها المريض بالانزعاج والتوتر والخوف وتزداد ضربات القلب وتحدث صعوبة في التنفس وضيق في الصدر أو ألم به، كما يحدث

شعور بالإغماء أو دوخة إضافة إلى أعراض أخرى، ويشعر المريض بأن نهايته قد اقتربت ويخاف خوفاً شديداً من أنه سيموت وفي حالات أخرى يشعر المريض أنه سيفقد عقله أو لا يستطيع السيطرة على نفسه وتصرفاته، وهكذا فإن نوبة الهلع مزعجة ومؤلمة ومخيفة يضطرب خلالها الشخص وتظهر عليه علامات التوتر و الانزعاج وهو يحاول أن يهدئ نفسه أو يسرع بطلب العون ممن حوله أو من الأطباء وهذا ما يعبر عنه مصطلح الهلع والخوف الشديد وتظهر النوبة الأولى أثناء عمل اعتيادي أو تظهر بعد موقف يدعو إلى الخوف أو الرعب مثل حادث ما أو فقدان عزيز ويمكن للنوبة أن تتكرر في اليوم أو أن تطول لمدة ساعة أو أكثر في بعض الأحيان، ونظرا لشدة النوبة وإزعاجها فإن المريض يتوقع حدوثها فيما بعد، ويبقى خائفا متحصنا لنفسه عن أعراضها وهذا بحد ذاته يمكن أن يؤدي إلى نوبة ثانية. (زعتن نورالدين، 2010، ص. 21-22)

4- الفوبيا المحدودة (أو المخاوف البسيطة) (Phobie limitée) يعد المظهر الأساسي لهذا النوع من الخوف أو اضطرابات القلق في انحصاره فيكون الخوف أو القلق محددًا بموضوع ما أو موقف ما والذي يستدعي حالة من القلق المباشر للتعرض لموضوع الخوف وقد يأخذ هذا الخوف شكل الذعر أو الفرع ولكنه لا يشخص على أنه اضطراب فرغ، وهو يقتصر على مواقف شديدة التحديد، مثل الاقتراب من حيوانات، أماكن مرتفعة، الطيران، الرعد، الظلام، الأماكن المغلقة، والتبول أو التبرز في مراحيض عامة... وغيرها، وعلى الرغم من أن الموقف المثير محدود إلا أن التعرض له قد يثير رعباً أكما في حالات رهاب الخلاء أو الرهاب الاجتماعي والأشخاص الذين يعانون من الرهاب البسيط يعرفون بأن خوفهم مبالغ فيه لكن لا يستطيعون التغلب على مشاعرهم. (عكاشة، 1976، ص. 193)

5- الخوف الاجتماعي أو اضطراب القلق الاجتماعي: (social phobia) هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد وقد يظهر على شكل شكوى من

احتقان الوجه أو رعشة باليد أو غثيان أو رغبة شديدة في البول ويكون المريض مقتنعا أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية وتميز هذا الخوف الاجتماعي بالقلق الشديد و الإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير من طرف الآخرين في مواقف تتطلب الاستجابة المتوازنة ومن الأمثلة على المواقف التي تثير الخوف الاجتماعي مقابلة الناس، القيام بخطاب أمام جمع من الأشخاص، والتعامل مع شخصيات مرموقة وذات منصب عالي ومعظم المصابين به يحاولون تجنب المواقف التي تثير الخوف أو يتحملون هذه المواقف، وهم يشعرون بالضغط العصبي الشديد، ويتم تشخيص هذا الاضطراب إذا كان الخوف أو التجنب يعرقلان بشكل كبير حياة ومصالح الفرد المصاب أو يضايقه بشكل شديد، وأهم مظاهر الاضطراب النفسي المصاحبة لهذا الخوف هو الحساسية الزائدة للانتقاد أو التقييم السلبي، أو الرفض وصعوبة توكيد الذات، وانخفاض تقدير الذات، وربما تكون المهارات الاجتماعية لهؤلاء المصابين ناقصة وعندهم ضعف في التواصل البصري مع وجود علامات ملحوظة للقلق مثل برودة اليدين الارتجاف مع الصوت المتحرج (عكاشة، 1976، ص. 161).

6- اضطراب الوسواس القهري: إن المظاهر الأساسية لاضطراب الوسواس القهري يتكون في تكرار الوسواس أو الأفعال القهرية والتي تكون مفرطة بحيث تستغرق وقتا طويلا تأخذ أكثر من ساعة في اليوم أو تسبب المضايقة والارتباك مع تعطل واضح في الأنشطة المعتادة ويسبب هذا الاضطراب الإرهاق النفسي والقلق وتعطيل إنتاجية الفرد ويدفعه لصرف الكثير من الطاقة ويتحمل الكثير من الأعباء والآلام كي يخفي حالته ووساوسه لأنها قد تؤدي به إلى الجنون أو الشذوذ حسب اعتقاده، أما تلك الأفكار القهرية فيمكن تصنيفها إلى خمس فئات:

- أفكار تتعلق بالتلوث والطهارة (القدارة، المكروبات، اتساخ اليدين) ...
- أفكار تتعلق بالأمور العدوانية (الخوف من الإيذاء بسكين، قول كلمات بذيئة) واصطدام وقتل إنسان بريء بسيارته....

- أفكار تتعلق بالأمور الجنسية: (أفكار حول زنا المحارم والأطفال، الاغتصاب وغيرها....)
- أفكار تتعلق بالحاجة إلى الدقة والتماثل في جميع المجالات: (تعديل الصور والصفوف، تناسق الألوان أو الثياب أو الأثاث)....
- أفكار تتعلق بالحاجة إلى التأكد والتثبت (مثلا في الأمور الدينية عدد ركعات الصلاة والوضوء وغلق الأبواب والكهرباء، الغسل) ...

وهذه الأفكار تميل إلى حدوثها بشكل إجباري وقهري حول موضوع معين، مع الأخذ في الاعتبار أن الراشدين الذين يعانون هذا الاضطراب يدركون أن وساوسهم واندفاعهم القهري مفرط ومبالغ فيه وغير عقلاني، بينما يختلف الأطفال في إدراك ذلك حيث تعوزهم القدرة المعرفية للحكم على معقولية ما يفعلونه. (زعتر نورالدين، 2010، ص. 23-24)

7- اضطراب ما بعد الصدمات: (Post traumatique stress disorder)

يظهر هذا الاضطراب كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا لحدث أو إجهاد ذي طابع صدمي عنيف وقع للفرد وسببت له أو لغيره الخطر أو الجرح أو الألم المادي أو المعنوي أو التهديد بالإصابة بعاثة جسمية أو حتى مشاهدة هذه المواقف الصدمية، أو مجرد التعرف على مثل هذه الصدمات ونتائجها والسماع بإصابة أحد أعضاء الأسرة وما إلى ذلك، وتتضمن الأعراض النمطية نوبات من اجترار الحادث من خلال ذكريات اقتحاميه، ارتجاعيات زمنية مع أحلام وكوابيس والتي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالخدر و التبلد الانفعالي والانفصال على الآخرين وعدم التمتع مع تجنب النشاطات والمواقف التي قد تذكره بالحادث، وعادة ما يكون هناك خوف وتجنب لرموز تذكر المصاب بالحادث الأصلي، كما يكون هناك عادة حالة فرط يقظة ونشاط بالجهاز العصبي الإرادي وتعزيز لرد فعل انفعالي وينبغي أن تتضمن استجابة الفرد للأحداث الشعور بالخوف الشديد والعجز أو الهلع وتكون لدى الأطفال متضمنة للتفكك والتوتر والخبل أو الهياج، والعرض الرئيسي ينبغي أن يستمر لأكثر من شهر وأن

يشكل هذا العرض أو ارتباكا في الوظائف الاجتماعية والعمل والنشاطات المهمة للشخص.
(عكاشة، 1976، ص. 191)

2- مؤشرات القلق:

فيعطي تفصيلا أعم وأشمل للأعراض الاكلينيكية للقلق فيصنف الى صنفين: القلق الحاد والقلق المزمن (عكاشة، 2003، ص. 139)

أولاً: القلق الحاد: ويأخذ ثلاثة أشكال:

- حالة خوف وهلع
- حالة الرعب الحاد
- اعياء القلق الحاد

ثانياً: القلق المزمن: ويأخذ ثلاثة أشكال أيضا:

- أعراض جسمية
- أعراض نفسية
- أعراض سيكوسماتية

أ- من الناحية الجسمية:

- خفقان القلب وسرعة ضرباته
- النهجان
- الصداع
- الإحساس بالاختناق والضيق في الصدر
- الشعور بالغثيان والرغبة في القيء
- كثرة التبول

- دورتي الإمساك والاسهال
- ب-من الناحية النفسية:
- الشعور بالتوتر العام
- المخاوف العامة الغير محدودة
- عدم الاستقرار
- الأرق واضطراب النوم الذي يتخلله الأحلام المزعجة والكوابيس
- ضعف القدرة على التركيز
- العصبية
- صعوبة البلع

3- النظريات المفسرة للقلق:

يعتقد المحللون النفسيون، وأكثرهم شهرة (سيغموند فرويد Sigmund freud) أن العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة: الوعي واللاوعي. فيتعامل القسم الواعي من الدماغ مع المخاوف والرغبات. إذا كان من الصعب التعامل أحيانا مع هذه المخاوف والرغبات، يحاول الفكر أن يقوم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي، بدلا من محاولة حلها. ولكن لسوء الحظ، قد لا يجدي هذا نفعا، فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تعبر عن نفسها، ينتج عنها قلق.

فاعتقد سيغموند فرويد، الذي عمل في أستراليا في بداية القرن العشرين، أن اضطرابات القلق في بعض النساء اللواتي عالجهن تعود الى رغبات جنسية لم يتمكن من التعايش معها أو مناقشتها لأنها لا تعتبر من شيم السيدات. (سعد الله، 2009، ص. 238)

1- سيغموند فرويد: ويمكن تقسيم التفكير الفرويدي فيما يخص القلق الى مرحلتين

رئيسيتين أو نظريتين على النحو التالي:

• **النظرية الأولى:** قد فسر س فرويد S. Freud تحويليا للطاقة الجنسية حيث تتحول تلك الطاقة التي تسمى (الليبيدو) الى قلق إذا لم يتم اشباعها ويرى أن هذا التحويل يتم بطريقة فسيولوجية.

ويظهر ف هذا التفسير نوعا من الغموض حيث ان فرويد لم يوضح لنا كيف تتم عملية تحويل الطاقة الجنسية الى قلق ولا كيف تتحول بطريقة فسيولوجية ويرى فرويد أن القلق تصحبه أعراض هستيرية ناتجة عن كبت عملية عقلية طبيعية وهي في الغالب جنسية منعت من الظهور في شعور الفرد. وهكذا كان فرويد يفسر القلق على انه تحويل الطاقة الجنسية التي لم تشبع ويتم هذا التحويل بطريقة فسيولوجية.

ولذلك فان موضوع القلق قد استبعد من أبحاث التحليل مدة طويلة نظرا للغموض الذي بدأ على عملية التحويل بالإضافة الى ذلك فان فرويد في نظريته الأولى لم يكن يعتبر القلق انه هو من أصل الامراض العصابية بمعنى ان القلق لا يؤدي الى العصاب بل هو نتيجة للعصاب الناتج عن كبت الرغبات الجنسي.

• **النظرية الثانية:** اهتم فرويد S.Freud في هذه النظرية بدور القلق في احداث الامراض العصابية حيث عمل على ابراز العلاقة القائمة بينهما واتضح له أن القلق هو علة الأمراض العصابية برمتها. وبعد بحث توصل الى ان هناك علاقة وطيدة بين القلق الموضوعي والقلق العصابي حيث ان كلا منهما يمثل رد فعل لخطر وانما الفرق بينهما يعود الى ان القلق الموضوعي رد فعل لحالة خطر خارجي يدرك الفرد مصدره والقلق العصابي رد فعل لحالة خطر داخلي لا يعرف مصدره بمعنى ان القلق الموضوعي مصدره معروف لدى الفرد وبالتالي فان علاج المصاب بالقلق العصابي يظل من الأمور الصعبة والتي تتوقف على الفرد نفسه فاذا استطاع العلاج الوصول بالمريض الى إدراك كأنه مصدر القلق أدى ذلك الى تخلصه من الحالة التي يعاني منها. وكان فرويد في نظريته الأولى يعتقد ان الكبت هو الذي يتسبب في نشوء القلق وهنا قد غير رأيه حيث يرى العكس وهو أن القلق هو علة الكبت بمعنى ان

القلق يؤدي الكبت وليس العكس وهذا هو الجديد في نظريته الثانية. ويؤكد فرويد في قوله (.... هنا ان القلق هو الذي ينتج الكبت وليس كما كنت أعتقد من قبل ان الكبت هو الذي ينتج القلق.) (سعد الله، 2009، ص. 240)

ونستخلص مما سبق كله ان القلق هو عبارة عن (شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد) ويقسمه فرويد الى قسمين:

أ- قلق موضوعي " مصدره خارجي يظهر في شكل نوبات وتوترات انفعالية

ب-قلق عصابي " مصدره داخلي لا يعرف المريض مصدره وهو يدرك حالته الشاذة ولكنه لا يستطيع التحكم فيها "

بالإضافة الى ذلك فان القلق هو مصدر جميع الاعراض العصابية وعلتها ويعود الى النموذج الاولي الذي هو صدمة الميلاد. (سعد الله، 2009، ص. 244)

2- تفسير القلق عند كارل يونج (Karl young. 1909):

يعتقد يونج أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي. فالقلق برأي يونج هو (خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقول التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، وذلك لأن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعد تهديدا لوجوده، وتؤدي بالتالي إلى استثارة مشاعر القلق والخوف من ذاته)

وإذا كان الأمر كذلك فكيف تغزو الفرد هذه القوى من اللاشعور الجمعي؟ الإجابة على ذلك تكون بأن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته

الثقافية، ويرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولية، فالإنسان في حياته العادية المنظمة -مثلا- لا يشعر بتأثير الأشباح ولكنه إذا مر بجوار القبور في الليل، فإنه تتنابه مشاعر الخوف والقلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي. (فهمي، 1985، ص. 381)

3- تفسير القلق عند ألفرد أدلر (Alfred adlre.1870-1937):

يرى "أدلر" أن القلق يرجع إلى عقدة الشعور بالقصور المعنوي والذي يتضمن المتغيرات الاجتماعية التي تؤثر على الطفل والتربية) وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق، ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية وتتلخص نظرية أدلر في الأهداف التالية:

- الأهداف النهائية الوهمية،
- الكفاح في سبيل التفوق،
- مشاعر النقص وتعويضها
- الاهتمام الاجتماعي،
- أسلوب الحياة،
- الذات الخلاقة.

إن هذه الأهداف تلخص الأسس التي تؤدي إلى القلق العصابي في نظر أدلر حيث تعمل الأهداف على التعويض انطلاقاً من عقدة النقص، وعندما تظهر الأفكار الوهمية بشكل حاد تتسبب في إحداث الاضطراب والقلق، وتظهر بذلك المثل العليا والقيم التي تتصارع كلها وتستمر في اللاشعور. (عثمان فاروق، 2001، ص. 22).

4- تفسير القلق عند أوترانك (otterank 1927):

فسر أوترانك القلق على أساسا الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي، والفظام كذلك يستثيره لأنه يتضمن انفصلا لا عن الأم فالقلق في رأيه هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفعالات وهو يرى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران طيلة حياة الإنسان وهما:

- **خوف الحياة:** وهو قلق من الاستقلال الفردي عندما يحاول الشخص تكوين علاقات جديدة مع الناس.

- **خوف الموت:** وهو خوف من التأخر وفقدان الفردية والاعتماد على الغير أي فقدان الاستقلالية ويرى رانك أن الشخص العصابي هو الذي لا يستطيع إحداث توازن بين هذين القلقين (زعتري، 2010، ص. 09)

5- تفسير القلق عند هاري ستاك سوليفان (H.S.Sullivan 1953):

يلق سوليفان أهمية كبيرة في نظريته عن القلق على مفهوم الذات النامية و اعتماد الطفل على الآخرين، وتنمو ذات الطفل في مجالات العلاقات الشخصية المتداخلة ويوجد في هذا المجال أشخاص لهم أهميتهم في حياته ونموه وبقاءه. ويعتقد سوليفان أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعليمه تؤدي إلى اكتسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان والتي تثير في نفس الطفل الرضا والطمأنينة والقلق حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاة عدم الاستحسان في العلاقات البين شخصية، والقلق حين يكون موجودا لدى الأم تنعكس آثاره في الوليد لأنه يثير القلق من خلال الارتباط العاطفي بين الأم ووليد. والفرد يهدف إلى خفض حدة التوتر الذي ينشأ من مصدرين

:

توترات ناشئة من حاجات عضوية وتوترات تنشأ عن مشاعر القلق وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية سوليفان والذي يسميها "مبدأ القلق"، والقلق حسب سوليفان هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد والقلق إيجابي وسلبي في نفس الوقت، فالقلق البسيط يثير في نفس الإنسان الانتباه ويبعده عن الأخطار أما القلق الحاد فإنه يؤدي إلى الاضطراب في الشخصية ويجعل الشخص عاجزاً عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي وقدم سوليفان مصطلح نظام الذات، (self-systems) ويعتقد أن هذا النظام يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناتج عن عدم رضى الآباء وأما موافقتهم فتؤدي إلى مشاعر الطمأنينة الناتجة عن محبة الآباء ورضاهم. (عثمان، 2001، ص. 22)

6- تفسير القلق عند كارن هورني (Karn Horney 1885-1995):

جعلت كارن هورني من مفهوم القلق الأساسي محوراً مركزياً لنظريتها وعرفته بأنه شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، وتعتقد أن القلق يتولد من تأثير الظروف البيئية والاجتماعية خلال تنشئة الطفل ونموه أكثر مما ينتج عن الصراع والتعارض بين المحفزات والدوافع البيولوجية من جانب والانا الأعلى من جانب آخر كما يذهب إليه فرويد وسمت هذا القلق بـ"القلق الأساسي، basic anxiety" وترى هورني أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية كما ترى أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي:

- الشعور بالعجز، الشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة وتعتقد هورني أن القلق ينشأ من العناصر الآتية:

- انعدام الشعور العاطفي في الأسرة وتفككها وشعور الطفل بأنه شخص منبوذ في المنزل، هذا الشعور هو من أهم مصادر القلق.

- المعاملة التي يتلقاها الطفل لها علاقة بنشأة القلق، فنوع العلاقة مع الأم خاصة لها انعكاس على ظهور حالات القلق عنده.

- البيئة التي يعيش فيها الطفل لها دور وتأثير في نشأة القلق لديه، نظرا للتعقيدات والتناقضات الموجودة فيها، فالقلق له ارتباط بالآخرين ويزداد مع مرور الوقت بسبب التناقضات الموجودة في المجتمع. (سعد الله، 2009، ص. 244)

7- تفسير القلق عند ايريك فروم (E-freum 1980-1900)

يسير فروم في نفس الاتجاه الذي سارت في "هورني" و "سوليفان" في اهتمامهما بالعلاقات الاجتماعية وأثرها في التطبيع الاجتماعي للطفل ويعتقد "فروم" أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمدا على والديه، وهذه الفترة الطويلة من الاعتماد تقيد به قيود أولية، ولكن الطفل ينمو ويدرك أثناء نموه أن ذاته وحدة منفصلة عن الأم، وبازدياد الطفل يزداد تحرره من الاعتماد على والديه ويزداد تحررا من القيود التي تربطه بها، ويطلق "فروم" على هذه العملية اسم التفرد، (Individuation) إلا أن هذه القيود الأولية والشعور بالاعتماد على الوالدين يعطي الطفل شعورا بالأمن والانتماء إلى الجماعة، وترجع فكرة "فروم" في ذلك إلى اعتقاده بأن جهل الفرد بإمكانياته ومسؤولياته يحرره من الخوف ولكن عندما يصبح الفرد مستقلا فإنه يقف بمفرده في مواجهة العالم المملوء بالمخاطر والقوى الخارقة ويشعر حين ذلك بالقلق والعجز ويذهب "فروم" إلى أن بعض الإمكانيات الجديدة للطفل قد تقابل بعدم الاستحسان من أب قاس أو من مجتمع خاص في بيئة الطفل ويضطر الطفل تحت هذه الظروف إلى ملاءمة إمكانياته ويصبح إظهار هذه الإمكانيات فيما بعد مؤديا إلى ظهور القلق، فقد يشعر الطفل مثلا برغبة أدبية في أن يكون شاعرا أو رياضيا فإذا عارض الأب هذه الرغبة اضطر الطفل إلى كبتها حفاظا على علاقته بوالده وهكذا يرى "فروم" أن القلق ينشأ من الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين وبين الحاجة إلى الاستقلال (زعتري، 2010، ص ص. 11-12).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء، وكذا أهم المؤشرات للقلق وأنواعه وأهم النظريات المفسرة له وأخيرا أهمية دراسة القلق.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- دراسة استطلاعية
- 3- عينة الدراسة
- 4- حدود الدراسة
- 5- أدوات الدراسة وخصائصها سيكو مترية
- 6- أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

لا يقل الجانب الميداني أهمية عن الجانب النظري بل ويعد جزء مهما وضروريا من البحث، إذ يتم من خلاله عرض البيانات لإعطائها معنى ودلالات تساعدنا في استخلاص نتائج الدراسة، لذا سوف نخصص هذا الفصل لعرض منهج الدراسة، حدود وأدوات الدراسة، والخصائص السيكو مترية.

1- منهج الدراسة:

إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهاجاً خاصاً يفرض على الباحث إتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة (الخاتنتة، 2013، ص. 63)، وإذا كانت المناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة الموضوع، فإن هذا الموضوع قد فرض علينا منهجه الخاص والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي الذي ارتأينا أنه الأصلح لهذه الدراسة، والذي يعرف بأنه: "المنهج الذي يكون قاصراً ومختصاً بالبحث عن الظواهر والوقائع في الوقت الراهن، كما أنه يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتصلة بمجموعة من الأوضاع والأحداث والناس" (ناجي، 2020، ص. 57)

2- الدراسة الاستطلاعية: عرف "مروان عبد المجيد إبراهيم" الدراسة الاستطلاعية بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واختبارها للبحث العلمي. (إبراهيم، 2000، ص. 38). فهي تعتبر مرحلة مهمة في البحث العلمي، نظراً لارتباطها بالميدان وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان.

2. 1- أهداف الدراسة الاستطلاعية: تمثلت أهداف الدراسة الاستطلاعية التي تم القيام بها في النقاط التالية:

1- الاطلاع على التراث النظري للدراسة.

2- تحديد خصائص المجتمع عامة والعينة خاصة وحسابها السيكومتري (الصدق، الثبات)

3- التأكد من صلاحية أداة مقياس الضبط للقلق والمناعة النفسية على صدقه وثباته على بيئة محدودة.

4- التعرف أو الوقوف على صعوبات البحث

2.2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية: تمثل الدراسة الاستطلاعية الخطوة التي تسبق

الدراسة الأساسية، حيث يتم القيام بها على عدد محدود من الأفراد.

2.3- حدود الدراسة الاستطلاعية: أجرت الدراسة الاستطلاعية على عينة من كبار السن

بولاية المسيلة.

2.4- عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) مسن

ومسنة بطريقة قصدية حيث كانت العملية متاحة.

2.5- نتائج الدراسة الاستطلاعية: هي نتائج صدق وثبات مقياس القلق الذي سوف

نتطرق اليه في عنصر الأداة.

- الدراسة الأساسية: بعد كل هذا يتم القيام بالدراسة الأساسية، التي سيتم توضيحها من

خلال عرض لأدوات الدراسة، وكيفية اجراء الدراسة مع التطرق الى مختلف الأساليب

الإحصائية المستخدمة في التحليل.

3- تحديد عينة الدراسة: يقصد بالعينة أنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة

تم اختيارها بطريقة معينة واجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على امل

مجتمع الدراسة الأصلي. (عبيدات واخرون، 1999، ص. 84) بعد التأكد من الخصائص

السيكو مترية لأداة البحث على عينة استطلاعية مكونة من (60) مسنة ومسنة حيث العينة

متاحة.

4- حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: قمنا بإجراء هذه الدراسة من 23 مارس الى 06 أبريل للموسم الدراسي 2021-2022

- الحدود المكانية: تم اجراء هذه الدراسة في مستشفى الزهراوي بالمسيلة

- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على عينة قوامها (60) مسن ومسنة مرضى الكوفيد في مستشفى الزهراوي بالمسيلة.

5- أدوات الدراسة وخصائصها سيكو مترية: اعتمدنا في هذه الدراسة على المقياسين التاليين:

5-1 مقياس المناعة النفسية: عبارة عن قائمة تم بناؤها من طرف " رحمة تيسر العمري " (2020) متكون من (87) فقرة إيجابية وسلبية موزعة على 8 أبعاد:

1- الثقة بالنفس

2- الثبات الانفعالي

3- القدرة على حل المشكلات

4- القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل

5- الاستفادة من الخبرات السابقة

6- التواصل مع الجسد

7- قوة الاعتقاد

8- السكينة

الفقرات السلبية: (9-11-19-34-37-44-47-50-53-58-63-65-78-83-84)

يتم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (3) وأدنى درجة (1) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: $(01-3) / 3 = 0.66$ وبناءا عليه تم تحديد المستويات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج:

جدول رقم (1) يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات المقياس

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
] 1،1.66]	منخفض
]2.32-1.66]	متوسط
[3-2.32[مرتفع

6-2 مقياس القلق : وضع هذا المقياس الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1959م

لاستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق، ويشمل المقياس 91 عرضا مركبا يكون مجموع درجاتها مقياسا كميًا لدرجة القلق، وعادة ما يطبق قبل بدء العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن.

يقيس هذا المقياس مدى شدة الأعراض النفسية والجسدية للقلق فيضع الفاحص درجة الاستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات.

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (4) وأدنى درجة (0) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: $(0-4) / 3 = 1.33$ وبناءا عليه تم تحديد المستويات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج:

جدول رقم (2) يوضح المقياس الثلاثي لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات المقياس

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابة للعبارات
] 0،1.33]	منخفض
]1.33،2.66[متوسط
[4-2.66[مرتفع

6-3 الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

يعتبر الصدق والثبات من الخصائص الأساسية التي تمنح للأداة القدرة على قياس الظاهرة الدراسة فيما يلي عرض لطرق حساب صدق وثبات الأدوات المستخدمة:

6-3-1 مقياس المناعة النفسية: (العمرى، وابريم، 2021، ص ص. 126-130)

أ- حساب صدق المقياس:

1- الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

بعد عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من مختلف الجامعات الجزائرية، (جامعة أم بواقي، جامعة الجزائر 2، جامعة سطيف 2، جامعة باتنة 1، جامعة جيجل، جامعة بسكرة، جامعة الجلفة، جامعة سكيكدة، المدرسة العليا للأساتذة أفلو الأغواط). والذين عددهم 16 محكما الملحق رقم (2) تحصلنا على النتائج التالية:

• العبارات المعدلة:

الجدول رقم (3) يوضح العبارات المعدلة من طرف المحكمين

رقم البعد	رقم العبارة	العبارة	تعديلها
1	1	أشعر بالرضا عن نفسي وما حققته من إنجازات.	أشعر بالرضا عما حققته من إنجازات.
	2	لا أثق برأيي فيما يعترضني من صعوبات.	أشك بقدرتي على مواجهة الصعوبات.
	4	أعرف قدراتي جيدا.	أثق بقدراتي.

أدافع عن رأيي في أغلب المواقف.	أدافع عن رأيي.	5	
أقبل الانتقاد البناء.	أقبل الانتقاد البناء وأستفيد منه.	7	
عادة ما أعتد على الآخرين في مواجهة الصعاب.	أميل إلى الاعتماد على الآخرين أكثر من مساعدة نفسي.	12	
أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف.	أحافظ على هدوئي.	1	2
أتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب.	أبتعد عن الأفعال المتهورة أثناء وبعد حدوث المشكلة.	7	
أصبح سريع الغضب عندما ارتكب خطأ ما.	عادة ما أصبح سريع الغضب عندما يكون هناك خطأ.	8	
يسيطر على الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة.	أشعر بالعجز عند حدوث مشكلة.	11	
أنا سريع التوتر.	أصغر المشكلات تثير توتري.	13	
أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.	لدي القدرة على تمالك أعصابي أثناء المشكلة.	14	
يصعب على التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	أصغر المشكلات تثير توتري.	2	3
عند حدوث مشكلة أختار الانعزال والانسحاب بدل المواجهة.	أقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما.	8	
أستطيع التعامل مع المصاعب.	أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة.	10	

تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي.	أتقبل الفشل.	1	5
أستفيد من المواقف والأحداث المؤلمة.	أتقبل المواقف والأحداث المؤلمة وأستفيد منها.	9	
تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر.	تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر فيما أعيشه من مواقف.	10	
أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء الصحي.	أنا حريص على تزويد جسمي بالفيتامينات.	1	6
أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي.	اسعى إلى معرفة الأغذية التي ترفع الهرمونات المفيدة لدي.	5	
ألجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني.	أحاول قراءة القرآن لأستعيد توازني.	2	7
أؤمن أنني موجود لهدف.	أرى أن لحياتي معنى وأني موجود لهدف.	6	
أثق بالله.	أحمد الله وأثق به.	7	
أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات.	أثبت على المبدأ الذي أؤمن به حتى وإن واجهتني الصعوبات.	1	8
تشغلني فكرة الانتقام.	أنا مهتم بالانتقام.	2	
لا أتسرع في الحكم على عل الحياة.	أنا على يقين أن الحياة عادلة بما يكفي.	4	
أشعر أن الله لن يتركني.	أثق أن الله لن يتركني.	5	
يغلب على الشعور بالاطمئنان.	أستعيد توازني عند كل مشكلة و أحاول الحفاظ على اطمئنائي.	9	

• العبارات المحذوفة:

الجدول رقم (4) يوضح العبارات المحذوفة بعد التحكيم

رقم البعد	رقم العبارة	العبارة المحذوفة
2	11	أشعر بالعجز عند حدوث مشكلة.
3	2	أصغر المشكلات تثير توتري.
	5	ألجأ إلى مشاركة الآخرين في حل مشاكلي.
	7	أشعر بالعجز عند حدوث أي مشكلة.
4	12	أعتمد على الآخرين في حل مشاكلي.
	10	أحاول أن أضع مخطط لحياتي.
	8	أتوقف عند كل فشل وأفقد الرغبة في المواصلة.
5	12	أستفيد من فشلي في كل مرة.
	10	أنا متصلح مع جسدي.

• العبارات المضافة:

الجدول رقم (5) يوضح العبارات المضافة بعد التحكيم

رقم البعد	رقم العبارة	العبارة المضافة
3	5	ألجأ إلى الاعتماد على الآخرين في حل مشاكلي.
	11	الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي.
4	10	لا أخطط أبدا لأي شيء في حياتي.
5	10	أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة وذكاء.
	12	تضيف إلى تجارب الإخفاق مزيدا من الصبر والتجلد.
6	10	أشعر أنني متناغم مع جسدي.
	13	أستطيع التعرف على احتياجات جسدي بسهولة.

2- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

قمنا بأخذ (27%) من أعلى درجات مقياس المناعة النفسية (27%) من أدنى درجات المقياس للعينة التي تتكون من (230) فرداً، وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعدياً فتصبح مجموعتان تتكون كل منها من (62) فرداً لأن $(62 = 0.27 \times 230)$ ومنه نأخذ (62) أفراد من المجموعة العليا (62) أفراد من المجموعة الدنيا، ثم نستعمل أسلوباً إحصائياً ملائماً وهو اختبار "ت" لدلالة الفرق بينهما وهذا باستخدام نظام (Spss, 22) وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا على مقياس المناعة النفسية.

مستوى الدلالة	" ت "	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعات	مقياس المناعة النفسية
0.01 دال	3.911	2.823	7.882	62	المجموعة الدنيا	
		4.763	13.213	62	المجموعة العليا	

يتبين من الجدول رقم (6) أن قيمة "ت" (3.911) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن مقياس المناعة النفسية يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس يعتبر صادقاً فيما يقيسه.

ب- حساب ثبات المقياس:

1- الثبات وفق طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ:

لمعرفة ذلك قمنا بحساب ثبات مقياس المناعة النفسية باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وهذا باستخدام نظام (Spss, 22) تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.776)، ومنه المقياس يتمتع بدرجة عالية نسبياً من الثبات.

2- حساب الثبات وفق طريقة التجزئة النصفية:

بعد تقسيم عبارات مقياس المناعة النفسية إلى قسمين (فردى - زوجى) وحساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته (0.669) وبعد تصحيحه بمعامل سبيرمان- براون بلغت قيمته (0.778) ومنه المقياس يتمتع بدرجة عالية نسبيا من الثبات.

2-3-6 مقياس القلق:

1-3 إعادة حساب صدق وثبات لمقياس القلق لهاملتون:

أ- حساب الصدق التمييزى (صدق المقارنة الطرفية) للمقياس:

بأخذ (27%) من أدنى درجات من المقياس ونفس النسبة من أعلى درجات للمقياس للعينة التي تكونت من (30) تلميذ، بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:

جدول رقم (7): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس القلق لهاملتون المعدل.

الفئة	N	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
المجموعة العليا	8	24,2500	6,08863	-	0.01	دال
المجموعة الدنيا	8	50,5000	2,97610	10,956		

من خلال الجدول رقم (3) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-10956) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.01، إذا نستنتج أن المقياس له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.

3-2 إعادة حساب ثبات مقياس القلق لهاملتون:

ب- الثبات بمعامل الثبات ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرونباخ

جدول رقم (8): معامل ثبات الاستبيان بالاتساق الداخلي

الدرجة الكلية للمقياس	عدد الفقرات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
	14	0.839

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس الذي قيمته بلغت (0.839) عالية، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ت- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (9): ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

معامل الارتباط بين النصفين	معامل الثبات الكلي سبارمان براون
0.658	0.794

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي والذي بلغت قيمته (0.658) وبالتعويض في معادلة التصحيحية لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.794)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي جداً.

4-6 أساليب المعالجة الإحصائية:

الأساليب المستخدمة في الدراسة بالاستعانة بالحزمة الإحصائية: SPSS22

- الاحصاء الوصفي (التكرارات -النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات، المعيارية).
- معامل الثبات الفا كرونباخ لحساب الثبات.
- معامل الارتباط بارسون لاختبار الفرضية العامة.
- اختبار ت لعينة واحدة لاختبار الفرضية الجزئية الأولى والثانية.
- اختبار ت لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي

خلاصة:

لقد تم التعرض في هذا الفصل بعرض المنهج المتبع في الدراسة، وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل خطوات الدراسة وتفسير اختيار لكل خطوة في الدراسة الاستطلاعية، كما التطرق إلى حدود الدراسة ومجموعة الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في جمع البيانات والخصائص السيكو متري لها، وذلك بغية الوصول إلى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1- عرض النتائج ومناقشتها

خاتمة

تمهيد:

غاية كل بحث علمي هو تحليل البيانات والنتائج المتوصل اليها في ضوء الفرضيات التي تبنيها وطرحها من الباحثة، وعليه فإننا سنناقش ونقدم عرضا تحليليا عن النتائج التي تم التوصل اليها في الدراسة الميدانية التي اجريت على عينة من كبار السن المسيلة باستخدام الاساليب الاحصائية حيث تم التوصل الى مجموعة من النتائج وتحليلها حسب الفرضيات.

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أن: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى المناعة النفسية والقلق لدى عينة من المسنين بمدينة المسيلة.
وبعد المعالجة تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (10): معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية ودرجة الكلية لمقياس القلق.

القرار	مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	المناعة النفسية
دال	0.01	0.413	الدرجة الكلية لمقياس القلق

يتضح من الجدول رقم (08) أن قيمة معامل الارتباط بين درجة المناعة النفسية والدرجة الكلية للمقياس تقدير القلق التي بلغت (0.413) دالة إحصائية (0.01)، أي أنه كلما زادت المناعة النفسية كلما قل القلق عند المسنين، كل ما يكون لديه نوع من السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي والتفاعل مع الآخرين ومحبوياً في المجتمع وذات قيمة ولديه النضج العاطفي وحتى الثبات الانفعالي تكون نسبة القلق بأقلية، وما يمكننا استنتاجه هو أن الفرد الذي يمتلك مناعة نفسية مرتفعة ينظر الى التغيير على أنه تحد وسبب تهديد ويجد في ادراكه وتقويمه للمواقف الصعبة والضاغطة فرصة لاتخاذ القرار كما أنه يلتزم بأداء الواجبات التي يكلف بها دون الشعور بالقهر أو الغربة أو الفرض سواء كانت دينية أو مهنية وذلك ما يولد لديه الشعور بالقدر على التحكم في الاحداث المحيطة به فمما يجعل هؤلاء الأشخاص المسنين فاقدين للتغيير ونسبة القلق والخوف لديهم مرتفعة يغلب عليهم الشعور بالاستسلام والانهازامية، وغير قادرين على تحقيق الأهداف، وهكذا نستنتج أنها توجد علاقة دالة إحصائية بين مستوى المناعة النفسية والقلق لدى عينة من المسنين بمدينة المسيلة.

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية:

2-1- عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأول:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن: مستوى المناعة النفسية مرتفع لدى عينة المسنين بمدينة المسيلة.

ولاختبار الفرضية الجزئية الأولى تم استخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية مع المتوسط النظري للمقياس، فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): مستوى المناعة النفسية لدى عينة كبار السن مرضى الكوفيد

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
المناعة النفسية	2,057	,44920	2	59	0.998	,322	غير دال احصائيا	متوسط] 2.32 1.33]

حيث وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس المناعة النفسية ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة في المقياس بلغ (2.057) وبانحراف معياري قدره (0.449)، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتوقع (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (2)، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0.057)، كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال] 2.32-1.33 [أي المجال المتوسط وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق غير دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (0.998) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$). ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%. وعليه نستنتج: مستوى المناعة النفسية متوسط لدى عينة من المسنين بمدينة المسيلة.

و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة بالرغم من أن لديهم القلق والخوف إلا أنهم يملكون التحدي امام العقبات والمواقف الضاغطة، وأيضا تشير الى أن تمتع الفرد بالعديد من أوجه المناعة النفسية كالتفكير الإيجابي مع متطلبات التعايش في فترة جائحة كورونا، والثقة بالنفس، والمرونة النفسية، والضبط الانفعالي التي تدعم قدرة الفرد في التحكم في مشاعر الخوف والقلق المرتبط بفيروس كورونا حيث يتصرف الفرد على النحو الذي يحميه من الإصابة هو وذويه ويتكمن من خلال " تنظيم الذات " أن يحقق وينجز أهدافه المختلفة وبالتالي فان تمتع الفرد بالمناعة النفسية يسهم في خفض القلق.

وهذا يتفق مع دراسة (Li et al,2020) بعنوان " ضبط الذات كمتغير وسيط بين الشدة المدركة لجائحة كوفيد-19 ومشكلات الصحة النفسية لدى الصينيين " وقد أظهرت النتائج أن ارتفاع ضبط الذات -كأحد أبعاد المناعة النفسية - كان له دلالة على الصحة النفسية لدى الصينيين، كما أن الأفراد منخفضي ضبط الذات كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية أثناء تفشي الجائحة. وتشير نتائج العديد من الدراسات أن المناعة النفسية ترتبط ببعض المتغيرات الإيجابية للشخصية مثل التوجه الديني الجوهري، الصبر، جودة الحياة وجودة الحياة الروحية، الهناء النفسي، المناخ الأسري الإيجابي، السعادة النفسية (خديجة حسان، نوال جوي 2014) (حسون، 2016) (ياسر، 2016).

ونفسر النتائج حسب نظرية جيلبيرت حيث يفسرها على أن عندما يتعرض فرد ما لحدث سلبي حاد، فإنه تظهر لديه استجابات عالية وأحيانا متطرفة كأثر للحدث ولكن مع مرور الوقت وبعد استيعاب الحدث ومواصلة الحياة، تبدأ عمليات لا واعية معاكسة لتقليل وإلغاء الاستجابات المتطرفة التي ظهرت كاستجابات أولية، وهذا الأمر يمكن إيعازه لعملية التجاهل المناعي للنزعة الثابتة السلبية لدى الفرد والتي تعتبر أحد أهم ركائز عمل نظام المناعة النفسية ضمن الآليات المعرفية (تحويل، تجاهل، إعادة بناء المعلومات) لتحسين خبرتهم إثر مرورهم بعاطفة سلبية،

و كذلك للاستعانة باستراتيجيات (الحد من التنافر، استنتاج الدوافع، النزعة الذاتية، تعزيز الذات، الخيالات والأوهام الإيجابية) كما أن الفرد لا يعي هذه الآليات خوفا من إنكاره لها وفق طبيعته الثابتة فهو يتوقع الأسوأ.

1-2 عرض وتحليل مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن: مستوى القلق مرتفع لدى عينة الدراسة. ولاختبار الفرضية الجزئية الأولى تم استخدام اختبار (T.test) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس القلق، مع المتوسط النظري للمقياس، فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): مستوى القلق لدى عينة كبار السن مرضى كوفيد

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	درجة الحرية	قيمة اختبار "T"	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
القلق	2,881	,8385	2	59	8,138	0.01,	دال احصائيا	مرتفع [4 .2.66]

حيث وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس القلق لهاملتون المعدل ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة في المقياس بلغ (2.881) وبانحراف معياري قدره (0.835)، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (2) حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (0.880)، كما أن المتوسط الحسابي ينتمي الى المجال [4-2.66] أي المجال المرتفع وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (-20.992) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=1$). ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي

99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. وعليه نستنتج أن مستوى القلق مرتفع لدى عينة من المسنين بمدينة المسيلة.

وتتسق نتيجة الفرض الحالي مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أشارت الى ارتفاع القلق ففي دراسة (Vindegaard, N & Benros, 2020) أظهرت الى ارتفاع معدلات الإصابة بالقلق بالإضافة الى الأعراض الاكتئابية، اضطرابات النوم، اضطرابات الضغوط التالية للصدمة أثناء جائحة كورونا. وكما أشارت العديد من الدراسات التي تناولت المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا COVID-19 حيث أشارت نتائج دراسة (Cullen W et al 2020) بعنوان " الصحة النفسية في فترة جائحة فيروس كورونا"، ن= (1290) فرد من (194) مدينة صينية، أظهرت النتائج ارتفاع أعراض القلق لدى 29% من أفراد العينة، وارتفاع أعراض الاكتئاب لدى (17%) من أفراد العينة، وتزداد الأعراض لدى الأفراد ذوي الأمراض النفسية والعقلية.

وتفسر النتائج وفق نظرية أوترانك حيث فسر القلق على أساسا الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولي، والفظام كذلك يستثيره لأنه يتضمن انفصلاً لا عن الأم فالقلق في رأيه هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفعالات وهو يرى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمران طيلة حياة الإنسان وهما: خوف الحياة، خوف الموت.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، نكون قد أوضحنا النتائج التي توصلنا إليها بعد اجراء الدراسة الميدانية. كما قمنا بتحليل النتائج في ضوء الفرضيات ومناقشتها.

الخاتمة




خاتمة:

لقد تطرقنا في دراستنا هذه والتي هي بعنوان: " المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لعينة من كبار السن" الى مفهوم المناعة النفسية وخصائصها والمؤشرات التي تدل عليها وصولا الى نظريات المناعة النفسية وأيضا فيما يخص القلق تعريفه وأنواعه ومؤشراته وأهم النظريات المفسرة له، وحاولنا الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية والقلق، والتعرف على مستوى المناعة النفسية والقلق لدى عينة من المسنين وكذاي الكشف على الفروق في كل من المتغيرين للدراسة المناعة النفسية والقلق. وبعد تطبيق الجانب الميداني وتعمقنا فيه دون اهمال الجانب النظري توصلنا الى وجود علاقة دالة إحصائيا بين مستوى المناعة النفسية والقلق لدى عينة من المسنين بمدينة المسيلة. وبما أن المناعة النفسية هي القدرة الذاتية لكبار السن والتي يقوم فيها بحماية نفسة، وتجعل كبار السن قادرا على مقاومة الضغوط والتكيف معها في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد، والقلق هو خبرة انفعالية غير سارة تعبر عن شعور كبار السن بالخوف والتهديد والتوتر من جائحة كورونا ويصاحبه أعراض بعض الأعراض الجسمية والانفعالية.... هذا ما جعلنا نركز على المناعة النفسية والقلق عند كبار السن.

توصيات واقتراحات:

- 1- تطبيق موضوع الدراسة على عينة أكبر.
- 2- اجراء مثل هذا البحث على فئات اخرى مثل فئة ذوي الاعاقة لمعرفة مستوى درجة المناعة النفسية في ظل الخوف من فيروس كورونا المستجد "كوفيد-19" والقلق لديهم.
- 3- تضامن المؤسسات الاستشفائية والجمعيات وكذا من الأخصائيين النفسيين لدعم كبار السن وتخفيف القلق لديهم وتوعيتهم أكثر للاحتياطات اللازمة.
- 4- اجراء دراسات مقارنة في الخصائص الشخصية لمرضى الكوفيد لمعرفة ما الاضطرابات التي يمكن ان يعاني منها بسبب هذا الفيروس.



قائمة المصادر
والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- إبراهيم وآخرون، 2004، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، مجلد 1، ط4.
- 2- أبو دقة سناء إبراهيم، رمضان محمد الشريف رولا، 2016، فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض الاضطرابات ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة، رسالة ماجستير الصحة النفسية والمجتمعية، الجامعة الإسلامية - غزة، كلية التربية.
- 3- احمد حسين مسلم محمود، 2020، الشروط السيكو مترية لمقياس فعالية جهاز المناعة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية بالفرقة، جامعة جنوب الوادي، المجلد 3 العدد 3.
- 4- أشرف سمر، 2021، التغيرات المناعية التي تحدث عند الإصابة بمرض كوفيد-19، مقالة في مجلة العلم scientificamerican.
- 5- <https://m.al-sharq.com/article/20/09/2020>
- 6- <https://www.scientificamerican.com/arabic/articles/news/egyptian-researchers-reveal-secrets-of-war-of-immune-system-and-covid-19>
- 7- بلوديان سارة أخصائية نفسية بالرعاية الصحية الأولية، 2020، المناعة النفسية المرتفعة وقاية من عدوى كورونا، مجلة الشرق.
- 8- Journal home page : <http://journals.laghuniv.dz/index.php/ssj>

- 9- بن سالم خديجة، يحيى أمبارك، 2021، اليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي في وقت الأزمات "أزمة كورونا أنموذجا"، مجلة المعيار، قسنطينة، مجلد 25، العدد 62.
- 10- الجريبي فلسطين إبراهيم مصطفى، 2020، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والالتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، جامعة القدس-فلسطين، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي.
- 11- حجازي عائشة علي، 1423هـ، فروق أعراض القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية (6-12) سنة والمصابين ببعض الأمراض النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الملك أيوب.
- 12- حسن سلمان خديجة، جاني نوال جوي، 2015، التوجه الديني وعلاقته بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة العميد، المجلد الرابع، العدد 15.
- 13- حسين محمد جلال، عبد السلام مروة صابر، 2021، تصميم مقياس القلق المتعلق بالكورونا والآثار الناجمة عنه: النسخة المصرية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 15/ العدد 01.
- 13- الحضري سومة أحمد محمد، 2021، المناعة النفسية وعلاقتها بالتوجه الديني، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر-مصر، العدد 192، الجزء 1.
- 14- الدبوبي عبد الله، 2010، الانفعالات الإسلامية من المنظور الإسلامي، عمان، دار المأمون للنشر والتوزيع، ط1، مجلد 1.
- 15- ديل كارنيجي، 1948، دع القلق وابدأ الحياة، مكتبة الخانجي، ص630.

- 16- راجح أحمد عزت، 1968، أصول علم النفس، القاهرة، دار الكتاب، العربي للطباعة والنشر، ط7.
- 17- زعتر نورالدين، 2010، القلق، سلسلة الأمراض النفسية، دار الأوراسية، العدد 01.
- 18- زهران حامد عبد السلام، 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، دار عالم الكتب، ط2.
- 19- سعد الله الطاهر، 2009، الإطار النظري لظاهرة القلق " وجهة نظر التحليلي النفسي"، مجلة البحوث والدراسات، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية - المركز الجامعي بالوادي، العدد 07.
- 20- سعدون صبرينة، توافق سميرة، 2017، السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات "دراسة ميدانية لحالتين بأم بواقي"، رسالة ماجستير كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي - أم بواقي.
- 21- السيد عثمان فاروق، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1.
- 22- الشربيني عاطف مسعد الحسيني، عبد السلام محمد شوقي عبد المنعم، (2021)، المناعة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد في ظل جائحة كورونا، المجلة التربوية، كلية التربية بجامعة سوهاج - مصر -، العدد أغسطس -ج2- 88.
- 23- عبد الخالق أحمد محمد، 1987، قلق الموت. عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

- 24- عبد الله سارة، 2018، تأثير الاكتئاب على الجهاز المناعي، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات EIMJ، العدد 15.
- 25- عكاشة أحمد، 1976، 1984، 2003، الطب النفسي المعاصر، مصر-القاهرة، مكتبة الانجلو.
- 26- عمر ليلي بابكر، 2021، المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي، مجلة كلية التربية جامعة أسيوط كلية التربية -مصر-، المجلد 37، العدد 7.
- 27- العمري رحمة تيسير، ابرييم سامية، 2021، بناء مقياس المناعة النفسية لدى الراشدين في المجتمع الجزائري، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهدي -أم بواقي-كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- 28- عوض الله يوسف مصطفى سلامة، الأغا عاطف عثمان، 2008، التدخين وعلاقته بمستوى القلق، وبعض سمات الشخصية للأطباء المدخنين في قطاع غزة، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة.
- 14- فخري الدباغ ، 1974، أصول الطب النفساني، جامعة الموصل جمهورية عراقية، كلية الطب، ط3.
- 15- فرج عبد اللطيف حسين، 2009، الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للطفل)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 16- فهمي مصطفى، 1976، الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف، القاهرة مكتبة الخانجي.
- 17- الليثي أحمد حسن محمد، 2020، المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد (COVID-19) لعينة من طلاب

- الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية التربية جامعة حلوان، العدد 21 (دراسة تنبؤية).
- 18- محمد أسيل صبار، ومحمد مؤيد منفي، 2018، المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، قدم إلى المؤتمر السنوي (يوم الصحة النفسية)، جامعة الأنبا.
- 19- محيوز كريمة، 2021، فلسفة المناعة النفسية في مواجهة الضغوط المهنية، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، المجلد 9 / العدد 02.
- 20- مرسى كمال إبراهيم، 2000، السعادة وتنمية الصحة النفسية. مصر: دار النشر للجامعات.
- 21- مكنزي كوام: هلا أمان الدين، 2013، القلق ونوبات الذعر، المجلة العربية، الرياض، الطبعة الأولى.
- 22- ميرفت ياسر سويعد، 2016، الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- 23- يوسف سليمان عبد الواحد، 2019، أساليب التفكير وأنماط معالجة المعلومات المرتبطة بنصفي المخ لدى مرتفعي ومنخفضي المناعة النفسية من المسنين مرضى باركينسون " دراسة نيوروسيكولوجية في إطار التفاعل بين المخ وجهاز المناعة " المؤتمر الدولي الأول: " مشكلات المسنين، بين الواقع والآفاق"، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة آكلي محند أولحاج، الجزائر، 219-250.
- 24- يوسف سليمان عبد الواحد، الفضلى هدى ملوح، 2021، المناعة النفسية وفق "تصور عبد الوهاب كامل": دراسة عاملية عبر ثقافية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد 129.

- 25- Kiecolt-glaser.J.K, Marucha.P.T, Malarkey.W.B,
Mercado.A.M and Glaser (1995).slowing of wound healing by
psychological stress. Lancet, 346. Pp. (1194-1196)

قائمة الملاحق:

قائمة الملاحق:

1- مقياس هاملتون للقلق:

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع إشارة (x) في العبارة التي تناسبك:

الرقم	الفقرة	لا توجد أمراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	أعراض شديدة جدا
1	التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.					
2	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الاجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيته					
3	من الظلام، والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود					
4	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ وأحلام وكوابيس ومخاوف ليلية					
5	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة					
6	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض الى النقيض في اليوم الواحد					
7	تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار					

قائمة الملاحق:

					الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين	
					طنين في الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف	8
					ألام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشرجة الصوت، ازدياد الشد العضلي	9
					اختلال ضربات القلب، ألام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار	10
					ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس	11
					صعوبة البلع، ألام في البطن، حرقان في المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء	12
					زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية	13
					جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر	14

2- مقياس المناعة النفسية في صورته الأولى:

لا	أحيانا	نعم	العبارات
			1 أشعر بالرضا عن نفسي وما حققته من إنجازات
			2 أحافظ على هدوئي
			3 أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق
			4 أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها
			5 أتقبل الفشل
			6 أنا حريص على تزويد جسمي بالفيتامينات
			7 ألجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي
			8 أثبت على المبدأ الذي أؤمن به حتى وإن واجهتني الصعوبات
			9 لا أثق برأيي فيما يعترضني من صعوبات
			10 أبتعد عن المبالغة في عيش المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة
			11 أصغر المشكلات تثير توتري
			12 أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل
			13 أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل
			14 أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إلي جسدي
			15 عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي بالصلاة
			16 أنا راض عن الله
			17 أعرف قدراتي جيدا
			18 أتقبل مشاعري السلبية وأحتويها
			19 قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة
			20 أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات
			21 أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة
			22 أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي
			23 فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئن مهما كانت المشكلة التي تواجهني
			24 أنا على يقين أن الحياة عادلة بما يكفي

قائمة الملاحق:

			أدافع عن رأيي	25
			أحاول فهم مشاعري المؤلمة وأتعاش معها	26
			ألجأ إلى مشاركة الآخرين في حل مشكلتي	27
			أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة	28
			يسهل علي تجاوز الصعوبات عندما تكون لدي تجربة سابقة	29
			أسعى إلى معرفة الأغذية التي ترفع الهرمونات المفيدة لدي	30
			أؤمن بأنه يمكنني الاعتماد على الله	31
			أثق أن الله لن يتركني	32
			أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي	33
			أصاب بالاحباط بسرعة	34
			لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني	35
			لا أتبع الخطط التي أصممها	36
			أشعر بالخيبة والاحباط عند الاخفاق	37
			أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي	38
			أرى أن لحياتي معنى وأني موجود لهدف	39
			أؤمن بأن حقي سيعود لي يوماً ما	40
			أقبل الانتقاد البناء وأستفيد منه	41
			أبتعد عن الأفعال المتهورة أثناء وبعد حدوث المشكلة	42
			أنا سريع التألم والتكيف مع التغيرات المفاجئة	43
			أشعر بالعجز عند حدوث أي مشكلة	44
			أحمد الله وأثق به	45
			أمارس الرياضة بشكل منتظم	46
			أكرر نفس الأخطاء في كل مرة	47
			أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء	48
			أستطيع الاعتماد على نفسي	49
			عادة ما أصبح سريع الغضب عندما يكون هناك خطأ	50

قائمة الملاحق:

			أقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما	51
			عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج	52
			أتوقف عند كل فشل وأفقد الرغبة في المواصلة	53
			أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي	54
			أتحلى بالصبر عندما تواجهني المصاعب	55
			أشعر بحماية الله لي مهما واجهني	56
			أثق بقراراتي	57
			أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح	58
			أنا متصلح مع جسدي	59
			أنا منضبط	60
			أقبل المواقف والأحداث المؤلمة وأستفيد منها	61
			أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني	62
			لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الاعتماد عليه	63
			أستعيد توازني عند كل مشكلة وأحاول الحفاظ على اطمئناني	64
			أفضل الانعزال والانسحاب على المواجهة	65
			تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر فيما أعيشه من مواقف	66
			ألتزم بقدراتي وإمكاناتي في خوض التجارب	67
			يمكنني التمييز بين ما يضرني وما يفيدني في كل موقف	68
			أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة	69
			أحاول أن أضع مخطط لحياتي	70
			أثق بقدرتي على مواجهة المواقف المؤلمة	71
			ألتزم بالمهام اليومية التي أخطط لها	72
			أكون أكثر عقلانية عند مواجهة الأحداث المؤلمة	73

قائمة الملاحق:

			74	أشعر بالعجز عند حدوث مشكلة
			75	أمارس تمارين التأمل والاسترخاء
			76	لدي القدرة على تمالك أعصابي أثناء المشكلة
			77	أميل إلى الاعتماد على الآخرين أكثر من مساعدة نفسي
			78	أستشعر نبض قلبي في حالات الفرح والألم
			79	أستطيع التعامل مع المصاعب وتحمل المواقف المؤلمة
			80	أكتشف نقاط قوتي وضعفي عند كل مشكلة
			81	أمتص غضبي في المواقف الصعبة
			82	أتوقف عن المحاولة مجددا عندما تفشل خطتي في النجاح
			83	أستفيد من فشلي في كل مرة
			84	أعتمد على الآخرين في حل مشاكلي
			85	أهدافي ليست واضحة في الحياة
			86	أضع احتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي

1-

ملاحق الصدق والثبات لهاملتون- :

-3

الصدق التمييزي Statistiques de groupe h					
	الفئة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة	الدنيا	8	24,2500	6,08863	2,15266
	العليا	8	50,5000	2,97610	1,05221

2-

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
الدرجة Hypothèse de variances égales	2,630	,127	-10,956	14
Hypothèse de variances inégales			-10,956	10,164

3-

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes			
	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
الدرجة Hypothèse de variances égales	,000	-26,25000	2,39605	-31,38902
Hypothèse de variances inégales	,000	-26,25000	2,39605	-31,57707

Statistiques de fiabilité

معامل الثبات

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,839	14

4-

Statistiques de fiabilité الثبات بطريقة التجزئة النصفية

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,604
		Nombre d'éléments	7 ^a
	Partie 2	Valeur	,820
		Nombre d'éléments	7 ^b
	Nombre total d'éléments		14
Corrélation entre les sous-échelles			,658
Coefficient de Spearman-Brown	de Longueur égale		,794
	Longueur inégale		,794
Coefficient de Guttman			,762

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007.

b. Les éléments sont : VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013, VAR00014.

-4 الملاحق الأساسية للمناعة والقلق:

T-TEST
 /TESTVAL=2
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=ممناعة
 /CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue	20-MAY-2022 23:17:15
Commentaires	
Entrée	Données
	C:\Users\amina\Desktop\الممناعة والقلق\أساسية قلق وممناعة sav
	Jeu de données actif
	Jeu_de_données0
	Filtre
	<sans>
	Pondération
	<sans>
	Fichier scindé
	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail
	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante
	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées
	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.

قائمة الملاحق:

Syntaxe	T-TEST	
	/TESTVAL=2	
	/MISSING=ANALYSIS	
	/VARIABLES=مناعة	
	/CRITERIA=CI(.95).	
resources	Temps de processor	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,03

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مناعة	60	2,0579	,44920	,05799

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 2					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مناعة	,998	59	,322	,05788	-,0582	,1739

T-TEST

/TESTVAL=2

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=مقلق

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		20-MAY-2022 23:17:56
Commentaires		
Entrée	Données	C:\Users\amina\Desktop\المناعة والقلق\أساسية قلق و مناعة .sav
	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=2 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=مقلق /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Temps de processor	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقلق	60	2,8810	,83855	,10826

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 2						
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
مقلق	8,138	59	,000	,88095	,6643	1,0976

CORRELATIONS

/VARIABLES=قلق مناعة
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue	20-MAY-2022 23:18:28
Commentaires	
Entrée	Données
	C:\Users\amina\Desktop\المناعة والقلق\أساسية قلق ومناعة.sav
	Jeu de données actif
	Jeu_de_données0
	Filtre
	<sans>
	Pondération
	<sans>
	Fichier scindé
	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail
	60

قائمة الملاحق:

Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxes		CORRELATIONS /VARIABLES=مناعة قلق /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Temps de processor	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,05

Correlations

		مناعة	قلق
مناعة	Correlation de Pearson	1	,413**
	Sig. (bilatérale)		,001
	N	60	60
قلق	Correlation de Pearson	,413**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	
	N	60	60

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

قائمة الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

952
23 MARS 2022
المسيلة في : 2022/02/06 م.

إلى السيد: مدير مستشفى الزهراوي بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء التربص الميداني

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة سنة ثالثة ليسانس

التخصص: علم النفس العيادي

الشعبة: علم النفس

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد لعينة من كبار السن.

المشرف (ة): بركات عبد الحق

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	غلاب أمال	2000/06/21 - المسيلة	191935070467
02	جرار سيرين	2000/12/25 - المسيلة	191935070165
03	دهوم يسرى	1999/11/21 - المسيلة	191935081931

في الفترة الممتدة من: 2022/02/19 م إلى غاية 2022/04/06 م.

في الأخير لكم منا أسامي عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

Téléphone / Fax
E-mail

(213) 0355353054
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني

قائمة الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: ...
بصياغة الترخيص

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

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): سليم سيري

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110000995047600000

والصادرة بتاريخ: 2018.06.04

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

المناخنة النفسية وعلاقتها بالقلق المرتب على حياجة فيروسي حوروننا
المشبه لعينة من تيار السن

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

التاريخ: 07 جوان 2022

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'ssila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المعضي أسفله:

السيد (ة): محمد بوسوي الصفة: طالب، أستاذ، باحث طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 87445884 ¹⁸⁹⁹... والصادرة بتاريخ: 2019/02/12

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق النفسي على ساحة

في دور كورونا المستجد اوبئة هذا كيار السن

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة

في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 7 جوان 2022

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: ...علم النفس

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

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): شكلا آمال

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110000995099010001

والصادرة بتاريخ: 08/07/2021

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

المناعة النفسية بلاقظاظ بالفن التجريدي على حاتحة
فيريس كورتا المسجحة لطينة مذكار السن

أصح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 7 جوان 2022

إمضاء المعني