



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:/2021

رقم التسجيل: 181435105011

رقم التسجيل: 161635096687

واقع الإنكار لدى المصاب بالكوفيد-19

دراسة ميدانية لبعض الحالات التي شفيت من طلبة قسم علم النفس - جامعة مسيلة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الأستاذة (الدكتورة)

إعداد الطالبتين:

- عواطف بوقرة

- سهام سعيد

- زهية خشاشي

السنة الجامعية: 2021/2020

ملخص الدراسة:

تأتي هذه الدراسة الوصفية التي قمنا بها لمعرفة طبيعة الإنكار لدى المصابين بالكوفيد-19 من خلال وجهة نظر بعض المصابين سابقا من الطلبة، وقد تم اختيار عينة قصدية تتكون من 100 طالب وطالبة من قسم علم النفس بجامعة مسيلة بمختلف التخصصات والدرجات العلمية، وللتحقق من فرضيات الدراسة استخدمت الباحثين مقياس الإنكار، الذي تم إعداده والتحقق من خصائصه السيكمترية، وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي توصلت الباحثين إلى النتائج التالية:

- كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة كآلية هروب ورفض للإصابة من خلال عدم الإقرار بها.
- كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة كآلية مواجهة للقلق والتأقلم مع الوضع من خلال اعتماد إجراءات الوقاية والحذر.
- يوجد اختلاف دال إحصائيا في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 بين محور عدم الإقرار بالإصابة والقلق من الإصابة مرة أخرى.
- لا يوجد اختلاف دال إحصائيا في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 يعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الإنكار، الكوفيد-19.

Study summary:

The descriptive study that we did, to find out the nature of denial among people with covid-19, comes from the viewpoint of some previously infected students, and an intentional sample consisting of 100 students was chosen from the department of psychology at the university of M'sila, from various disciplines and degrees.

And to verify the hypotheses of the study, the two researchers used the denial scale, which was prepared and verified its psychometric properties analysis process, the two researchers reached the following results:

1-the nature of denial among students previously infected with covid-19 was a mechanism of escape and rejection of infection by not acknowledging it.

2-the nature of denial among students previously infected with covid-19 was a mechanism for confronting anxiety and coping with the situation through the adoption of preventive and cautious measures.

3-there is a statistically significant difference in the students' views regarding the infection with covid-19 between the axis of non-acknowledgment of infection and anxiety about infection again.

4-there is no statistically significant difference in the students' views regarding the infection with covid-19 due to the gender variable.

Key words: Denial, Covid-19.

الشكر والعرفان

نحمد الله كثيرا ونشكر فضله، أن من علينا بإنجاز هذا العمل المتواضع، ويسر لنا طريقه،
فالحمد لله دائما وأبدا.

نتوجه بأسمى آيات الشكر، وأبلغ عبارات التقدير والامتنان، لأستاذتنا الفاضلة الدكتورة:
عواطف بوقرة على ما قدمته لنا من عون كبير، إذ لم تبخل علينا بجهد أو بعلم أو وقت
لمتابعة تقدم الدراسة، وتقديم النصح والإرشاد، فنشكرها جزيل الشكر، على توجيهاتها القيمة
وإرشاداتها النيرة.

كما نتقدم بالشكر والتقدير لكافة أساتذة قسم علم النفس، وإلى كل من ساهم في هذا البحث
من قريب أو بعيد.

فهرس المحتويات:

مقدمة.....أ، ب

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1-تحديد الإشكالية.....5
- 2-تحديد الفرضيات.....7
- 3-أهداف الدراسة.....7
- 4-أهمية الدراسة.....8
- 5-تحديد المفاهيم إجرائيا.....8
- 6-الدراسات السابقة.....8
- 7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.....12

7-1- الإنكار

تمهيد

- 1-تعريف الدفاع.....13
- 2-تعريف ميكانيزمات الدفاع.....13
- 3-خصائص ميكانيزمات الدفاع.....14
- 4-تصنيف ميكانيزمات الدفاع.....14
- 5-تعريف الإنكار.....15
- 6-تاريخ الإنكار.....16
- 7-أنواع الإنكار.....18

8- علاج الإنكار في الصحة النفسية.....21

خلاصة

7-2- فيروس كورونا 19-covide

تمهيد

1- التسلسل التاريخي لاكتشاف الفيروسات التاجية.....22

2- تعريف فيروس كورونا 19-covide.....24

3- الفرق بين 19-covide. Sars. Mers.....25

4- طرق انتقال فيروس كورونا 19-covide.....25

5- أعراض مرض 19-covide.....26

6- التدابير الأساسية للوقاية من مرض 19-covide.....28

7- تشخيص مرضى 19-covide.....28

8- لقاحات فيروس كورونا 19-covide.....29

9- مفهوم الصحة النفسية.....30

10- الصحة النفسية للمرضى في العزل والحجر الصحي.....30

خلاصة

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة.....34

2- الدراسة الاستطلاعية.....34

- 3- عينة الدراسة.....34
- 4- أدوات الدراسة.....34
- 5- الأساليب الإحصائية المستعملة.....39

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة.

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.....43
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.....45
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.....48
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.....49

2- مناقشة نتائج الدراسة.

- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.....50
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.....51
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.....52
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.....53

خاتمة

المراجع

الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
36	نتائج حساب نسبة الاتفاق الكلية حول المقياس	01
38	نتائج معامل الثبات لمجالي مقياس الإنكار	02
38	الميزان التقديري لمقياس ليكرت الثنائي	03
43	المتوسط المرجح وقيم k^2 لمحور عدم الإقرار بالإصابة	04
45	المتوسط المرجح وقيم k^2 لمحور القلق من الإصابة مرة أخرى	05
48	نتائج k^2 للفرق بين محوري مقياس الإنكار	06
49	عدد الإجابات (بنعم ولا) الملاحظة والمتوقعة حسب متغير الجنس	07
50	نتائج k^2 للفرق في وجهات نظر الطلبة وفقا لمتغير الجنس	08

مقدمة:

على مر التاريخ ظهرت أنواع عديدة من الأوبئة والأمراض القاتلة، التي أبادت الملايين من البشر، وتسببت في العديد من الأزمات التي استغرقت العديد من السنوات لتجاوزها، ومعظم هذه الأمراض الفيروسية والجرثومية ما زالت معنا بشكل أو بآخر، ولكنها أصبحت معروفة ويمكن التعامل معها، وفي وقتنا الحاضر، نواجه فيروس كورونا الجديد (covid-19)، الذي يصيب الجهاز التنفسي، وتتراوح أعراضه من الغائبة تماما إلى المميتة، وهذا الفيروس يتميز بالسهولة سرعة الانتشار، فقد حصد أرواح الآلاف عبر العالم ولم يتمكن العلماء من إيجاد لقاح له إلا مؤخرا رغم التقدم الهائل في الطب والعلم، أما العلاج فلم يتم إيجاده لحد الآن، وقد أثرت هذه الوضعية الصحية على الناس بشكل كبير، من الناحية النفسية والجسدية، وأحدثت بينهم حالة من الخوف والهلع، وتسببت لهم في العديد من الضغوطات النفسية، وفي محاولة للإنسان للتخفيف من هذه الضغوط يستخدم أساليب مواجهة، من بينها الإنكار الذي لاحظناه بصفة كبيرة بين الناس، فهناك العديد ممن أصيبوا بفيروس كورونا (covid-19) ولكنهم أنكروا إصابتهم، وتصرفوا وكأنهم أصحاء، فلم يلتزموا بالحجر الصحي والتدابير الوقائية، ولم يتناولوا الأدوية المساعدة على التخفيف من حدة الأعراض، واختلطوا بغيرهم وتسببوا في زيادة انتشار العدوى.

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية دراسة موضوع بحثنا، وقد تضمنت ما يلي:
الفصل الأول الذي تطرقنا فيه إلى الإطار العام للدراسة، من خلال عرض إشكالية البحث وفرضيات البحث، وأهداف البحث وأهمية البحث، وتحديد المفاهيم إجرائيا، والدراسات السابقة، والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة التي تناولنا فيها ما يلي: تعريف الدفاع و تعريف ميكانيزمات الدفاع وخصائصها وتصنيفها، ثم عرفنا الإنكار وذكرنا تاريخه وأنواعه وعلاجه، بعد ذلك تطرقنا إلى فيروس كورونا (covid-19)، فتكلمنا عن التسلسل التاريخي لاكتشاف الفيروسات التاجية، عرفنا فيروس كورونا (covid-19)، والفرق بينه وبين كل من فيروسي

sars و mers وطرق انتقاله، وأعراضه والتدابير الأساسية للوقاية منه ، وكذلك تشخيصه ولقاحاته، ثم ذكرنا مفهوم الصحة النفسية، والصحة النفسية للمرضى في العزل والحجر الصحي.

أما الفصل الثاني فقد احتوى على الإطار المنهجي للدراسة، من منهج ودراسة استطلاعية، وعينة الدراسة وأدوات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة.

وأخيرا الفصل الثالث الذي عرضنا فيه نتائج الدراسة ومناقشتها ثم خاتمة وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-تحديد الإشكالية

2-تحديد الفرضيات

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة.

5-تحديد المفاهيم إجرائيا.

6-الدراسات السابقة.

7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

7-1-الإنكار

تمهيد

1-تعريف الدفاع.

2-تعريف ميكانيزمات الدفاع.

3-خصائص ميكانيزمات الدفاع

4-تصنيفات ميكانيزمات الدفاع

5-تعريف الإنكار.

6-تاريخ الإنكار.

7-أنواع الإنكار.

8-علاج الإنكار في الصحة النفسية.

خلاصة.

7-2-مرض فيروس كورونا 19-covide.

تمهيد.

1-التسلسل التاريخي لاكتشاف الفيروسات التاجية.

2-تعريف فيروس كورونا 19-covide.

3-الفرق بين 19-covide. Sars. Mers.

4-طرق انتقال فيروس كورونا 19-covide.

5-أعراض مرض 19-covide.

6-التدابير الأساسية للوقاية من مرض 19-covide.

7-تشخيص مرضى 19-covide .

8-لقاحات فيروس كورونا 19-covide.

9-مفهوم الصحة النفسية.

10-الصحة النفسية للمرضى في العزل والحجر الصحي.

خلاصة

الإشكالية:

يعتبر الإنسان بنية من المشاعر والأحاسيس، الشعورية واللاشعورية، وتوجد وراء هذه الأخيرة مجموعة من السلوكيات والتصرفات لكل فرد، ولذلك فإن لها تأثيرا على كل جوانبه الحياتية، وهي بالضرورة تؤثر على صحته النفسية والجسدية، وكلما اختلفت هذه الجوانب اختلف توازن الفرد.

وتمثل الصحة النفسية جزءا أساسيا من صحة الفرد حيث تعرف بأنها: حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا، واجتماعيا، أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (حامد زهران، 2005، ص9).

فالصحة النفسية جزء لا يتجزأ من صحة الإنسان، وقد تم تعزيزها عبر منظمات عالمية، ومن باب أولى تم الاهتمام بها في ظل تفشي جائحة كورونا (كوفيد19) وهو مرض معد تم اكتشافه في ديسمبر 2019، وتصيب سلالة فيروسات كورونا الجهاز التنفسي، وتسبب أمراض الجهاز الحيوي في جسم الإنسان، والتي تتدرج من نزلات برد خفيفة إلى أمراض شديدة في الجهاز التنفسي قد تؤدي إلى الوفاة، ومن الناحية النفسية قد يعاني الفرد من الاستياء والوحدة والعجز والاكتئاب والخوف واضطرابات النوم، ويعاني البعض من نوبات هلع، وقد أظهرت التقييمات النفسية في أقسام وغرف العزل أن حوالي 48% من مرضى كوفيد19 قد أظهروا توترا نفسيا أثناء الحجر في المستشفى، وذلك في معظمه خلال استجاباتهم العاطفية للضغط النفسي، فالفرد عندما تواجهه ضغوط وإحباطات وتمنع دوافعه من الاشباع، يؤدي به ذلك إلى حدوث صراع على مستوى جهازه النفسي.

فالحيل الدفاعية من أساليب الدفاع عن النفس كوسيلة يستخدمها الفرد من أجل الحفاظ على سلامته البدنية، وتأمين راحته العقلية والنفسية، بمواجهة القلق والتوتر والمواقف المؤلمة، ومن هذه الحيل الدفاعية نذكر: الكبت، والتبرير، والاسقاط، والإزاحة، وكذلك الإنكار الذي أعطاه العلماء مصطلح الهروبية، والذي نعرفه على أنه: "صورة من صور الانسحاب، التي تجعل صاحبها يلوذ بنفسه فينكر الحقيقة دفعا للخطر، وهذا الذي يفعله يجعله رغم ما يشعره من راحة من هذا الهروب يتلمس ضعفه وقلة حيلته، لأنه يخدع نفسه ويهرب من واقعه ولا يقوى على مجابهة مشكلاته". (بترس حافظ، 2007، ص 180).

وفي ظل ملاحظتنا وجدنا ان هناك نوع أنكر وجود الفيروس، ولم يقبل بالوضع الصحي المفروض عليه، ولم يلتزم بالقواعد الصحية، من حجر صحي منزلي، واجبارية ارتداء الكمامة، واحترام قواعد النظافة والتباعد الجسدي، وغيرها من الإجراءات التي تتغير حسب الوضع الصحي من إغلاق كلي أو فتح جزئي، وأنكر إصابته بالفيروس في أحيان أخرى. وهناك نوع وصل لحد المبالغة في اتخاذ الاجراءات الوقائية.

الامر الذي دفعنا الى الرغبة في التعرف على طبيعة هذا الانكار لدى عينة من طلبة قسم علم النفس ممن اصابوا مسبقا بالكوفيد-19 باعتبارهم فئة من فئات المجتمع. وذلك من خلال الإجابة عن التساؤل التالي:

-كيف كانت طبيعة الإنكار لدى عينة من الطلبة المصابين سابقا بالكوفيد-19 من وجهة نظرهم؟

ويندرج تحت هذا السؤال أسئلة فرعية هي:

- هل يوجد اختلاف دال إحصائيا في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 بين محور عدم الإقرار بالإصابة والقلق من الإصابة مرة أخرى؟

- هل يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 يعزى لمتغير الجنس؟

2-تحديد الفرضيات:

الفرضيات الرئيسية:

- 1-كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة كآلية هروب ورفض للإصابة من خلال عدم الإقرار بها.
- 2-كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة كآلية مواجهة للقلق والتأقلم مع الوضع من خلال اعتماد إجراءات الوقاية والحذر.

الفرضيات الفرعية:

- 1-يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 بين محور عدم الإقرار بالإصابة والقلق من الإصابة مرة أخرى.
- 2-يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 يعزى لمتغير الجنس.

3-أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية من خلال جانبها النظري والتطبيقي إلى:

- 1-التعرف على طبيعة الإنكار التي يستخدمها المصاب بالكوفيد-19.
- 2-الكشف عما إذا كانت هناك اختلافات في طبيعة الإنكار بين الطلبة.
- 3-الكشف عما إذا كانت هناك اختلافات في طبيعة الإنكار بين الطلبة تعزى لمتغير الجنس.

4- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خلال:

- 1- أهمية الموضوع المتناول بالدراسة والذي يمثل حدث العالم (الكوفيد-10).
- 2- أهمية الدراسة النفسية لمخلفات الوباء على نفسية المصابين.
- 3- أهمية الشريحة المعنية بالدراسة (الطلبة) على اعتبار أنهم عينة من المجتمع تتفاعل وتتأثر بمجريات المجتمع.
- 4- يمكن لهذه الدراسة أن تسلط الضوء على العوامل النفسية وما مدى تأثيرها من ناحية التكيف النفسي لدى المتعافين من الكوفيد-19.
- 5- يمكن لهذه الدراسة أن تساهم في توضيح القراءة النفسية لتصرفات وسلوكيات البعض من المصابين بالكوفيد-19، وبالتالي الكشف عن كيفية التعامل معهم وتدريبهم على سبل الوقاية للحفاظ على صحتهم النفسية والجسدية.

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:

- 1- ميكانيزمات الدفاع: هي كل الوسائل والآليات " الحيل " التي يستخدمها الأنا من أجل تحقيق التوازن بين الأنا الأعلى ورغبات الهو وقوانين المجتمع للتخفيف من التوتر القائم بين مقومات الشخصية.
- 2- فيروس كورونا (كوفيد-19): نوع من الفيروسات التي تصيب الجهاز التنفسي مما يؤدي إلى الالتهاب وتراكم السوائل في المجاري الهوائية (الالتهاب الرئوي).
- 3- الإنكار: يعد الإنكار بمثابة وسيلة للناس، للدفاع عن أنفسهم ضد القلق.
- 4- الصحة النفسية: هي حالة من التكيف والتوافق النفسي للفرد، مع نفسه ومع بيئته، بحيث يكون إيجابيا قادرا على مواجهة العقبات التي تعترضه.

6- الدراسات السابقة:

1-دراسة بركات شهرزاد (2016): بعنوان صورة الجسم و ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو (دراسة حالة لحالتين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة)، والتي هدفت إلى التعرف على نوعية الصورة الجسمية التي يدركها مرضى الربو عن أنفسهم، والكشف عن نوعية الميكانيزمات الدفاعية، التي يستخدمها مرضى الربو للتصدي لمرضهم والتكيف معه، والكشف عن فعاليتها، والكشف عن المعاش النفسي والمعاناة الداخلية لمرضى الربو، وتمثلت عينتها في حالتين مصابتين بالربو، واستخدمت المقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار تفهم الموضوع TAT لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، وكان من أبرز نتائجها أن صورة الجسم لدى مرضى الربو تتميز بالهشاشة، والآليات الدفاعية التي يستخدمونها تتميز بالخلل وعدم التفاعلية، بحيث أن مرضى الربو يستخدمون ميكانيزمات دفاع متمثلة في الإنكار، والتكوين العكسي والنفي، لكن بتكرار ضعيف، مقارنة بسياقات التجنب، والتي تتمثل أغلبها في النمط الفوبي والخاصة بالاهتمام اليومي والحالي.

2-دراسة قويدري شهيرة (2015): بعنوان السياقات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم (الهمودياليز)، والتي هدفت إلى التحقق من الفرضية القائلة بأن مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم، يستخدمون سياقات دفاعية متنوعة والرغبة في أخذ تجربة ميدانية في تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T، وتمثلت عينتها في أربع أفراد، واستخدمت المقابلة التمهيدية واختبار تفهم الموضوع لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، وكان من أبرز نتائجها: تنوع في استخدام السياقات الدفاعية، بتفاوت في عدد تواجدها لكن بطريقة مرنة ومتنوعة، فسياق المرونة موجود في أغلب بروتوكولات الحالات تردداً، وتنوع ظهور أنساق مختلفة من السياقات الأخرى، فالمرضى كانت لهم القدرة على توظيف سياقات دفاعية متنوعة.

3-دراسة ابشيش حورية (2013): بعنوان الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، والتي هدفت إلى التعرف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي، وأخذ فكرة عن الميكانيزمات المستعملة من كلا الجنسين، والكشف عن المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي، والتعرف على مدى التزام مرضى القصور الكلوي المزمّن بحصص تصفية الدم، ومدى تأثيرها على حياتهم اليومية، وتمثلت عينتها في ستة أفراد مصابين بالقصور الكلوي، واستخدمت المقابلة العيادية النص موجهة، واختبار تفهم الموضوع T.A.T لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، وكان من أبرز نتائجها : سياقات الرقابة التي تنوعت وتعددت كتعبير ظاهر لميكانيزمات دفاعية لاشعورية استعملها مرضى القصور الكلوي، من أجل منع المرونة والصراع النفسي الداخلي من الظهور، من بينهما ميكانيزمات الإنكار والتكرار، والإلغاء والتردد والتخيل، والعزم والتبرير، والتكوين العكسي، والذهاب والإياب، وسياقات الرقابة هو ذلك النوع من السياقات التي اشترك فيها جميع مرضى القصور الكلوي، وفيما يخص النتائج المتحصل عليها من كلا الجنسين فلم يظهر هناك اختلاف كبير إلا بالنسبة للمرونة، فقد ظهر عند الذكور أكثر من الإناث وفيما يخص المرض سواء كان القصور الكلوي حاد أو مزمن، فإن النتائج لم تتأثر بنوع المرض إلا أن المصاب بالنوع المزمن نلاحظ فيه نظرة سيئة للمستقبل، على عكس المريض بالقصور الكلوي الحاد.

الدراسات الأجنبية:

1-دراسة هانز سي فان هوولينجن , هاين بوتر , مارتينا س (2009): بعنوان الانكار والنتائج الجسدية في مرضى سرطان الرئة، دراسة طولية والتي هدفت إلى التحقيق في أنماط الإنكار بين مرضى سرطان الرئة وربطها بنتائجهم الجسدية، وتمثلت عينتها في 195 شخصا مريضا بسرطان الرئة، واستخدمت مقياس جودة الحياة العامة والخاصة بالمرضى وفق المنهج الوصفي، وكان من أبرز نتائجها: تحديد ثلاثة أنماط من الإنكار بمرور الوقت، لدى مرضى

سرطان الرئة، أظهر المرضى إنكاراً منخفضاً أو متوسطاً أو متزايداً، تم العثور على مرضى سرطان الرئة الذكور ينكرون على مستوى معتدل في كثير من الأحيان، كان مستوى الإنكار المعتدل أو المتزايد مرتبطاً باستمرار بتحسين النتائج الجسدية المصنفة للمرضى، أفاد مرضى سرطان الرئة الذين أظهروا المزيد من الإنكار عن تصور عام أفضل للصحة، وتحسين الأداء البدني، لقد اشتكوا من التعب والغثيان والقيء وفقدان الشهية وعسر البلع وألم في الذراع والكتف، أقل من الذين ينكرون انخفاض الوزن لم تختلف الأعراض الأخرى بين فئات الإنكار.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

تطرقنا إلى عرض دراسات سابقة تشبه دراستنا الحالية، ولكن لا توجد دراسة سابقة مطابقة لدراستنا تماماً، لأن موضوع دراستنا جديد ولم يتم التطرق إليه وسنحاول عرض أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة، وقد تميزت دراستنا بأنها تناولت متغيرات (الإنكار والكوفيد-19).

من حيث الهدف:

حاولت معظم الدراسات السابقة التعرف على نوعية الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها المرضى والكشف عن المعاش النفسي لهم، كدراسة بركات شهرزاد (2016)، قويدري شهيرة (2015)، أبشيش حورية (2013)، فيما اهتمت دراسة هانز سي فان هويلينجن وآخرون (2009)، بالتحقيق في أنماط الإنكار بين مرضى سرطان الرئة وربطها بنتائجهم الجسدية.

من حيث العينة:

تناولت الدراسات السابقة عينات مختلفة من المرضى، وقد اتفقت عينة دراسة قويدري شهيرة (2015)، مع عينة دراسة أبشيش حورية (2013)، حيث تمثلت عينتهما في مرضى القصور الكلوي، واختلفاً مع عينة بركات شهرزاد (2016)، وعينة هانز سي فان هويلينجن وآخرون (2009).

من حيث المنهج والأدوات:

نلاحظ أن غالبية الدراسات انتهجت المنهج العيادي في التوصل لنتائج البحث، على عكس دراسة هانز سي فان هويلينجن وآخرون (2009)، فقد انتهجت المنهج الوصفي، وهي متشابهة مع دراستنا، أما فيما يخص أدوات البحث المستعملة فتمثلت في المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع T.A.T، وهي مختلفة عن أدوات دراستنا ودراسة هانز سي فان هويلينجن وآخرون (2009)، التي استخدمت مقياس جودة الحياة العامة والخاصة.

من حيث النتائج:

كانت أغلب نتائج الدراسات السابقة متمثلة في وجود تنوع في السياقات الدفاعية التي يبديها المرضى، أما دراسة هانز سي فان هويلينجن (2009)، فقد توصلت إلى وجود ثلاثة أنماط للإنكار: منخفض، متوسط، ومتزايد.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

7-1- الإنكار:

تمهيد:

حياة الإنسان مليئة بالعقبات، والموانع المتزايدة مع الحضارة الإنسانية، والتي تتسبب في القلق والتوتر لدى الانسان، فيعيش في حالة من الصراع والضغوط، وللهرب من هذا الوضع يستخدم تلقائياً، آلية أو أكثر من الآليات الدفاعية، ومن هذه الآليات والحيل اللاشعورية نذكر الإنكار الذي يلجأ إليه الكثيرين كنوع من الهروب، من كثير من المواقف الضاغطة والتوترات المتوالية، برفض إدراكها وتجنبها.

1- تعريف الدفاع:

يقول فرويد Freud أن الدفاع يتخذ حين يزداد التوتر بشكل غير محتمل بسبب عدم إشباع تحرك نزوي معين.

حسب أنا فرويد Anna Freud "الدفاع عبارة عن ثورة الأنا ضد التصورات والوجدانات المؤلمة والمزعجة، وتعتبر أن كل فعل دفاعي هدفه ضمان أمن الأنا وتجنب الألم". (بركات شهرزاد، 2016، ص 37).

ويعرفه لابلاش وبونتاليس أنه النشاط الذي يمارسه الشخص ضد التصورات الكفيلة بتوليد الانفعالات المزعجة. (أبشيش حورية، 2013، ص 26).

2- تعريف ميكانيزمات الدفاع:

عبارة عن ردود أفعال لاشعورية دافعية ولا إرادية تعمل بطريقة أوتوماتيكية أو لا إرادية حينما تكون التهديدات المدركة مؤلمة أكثر من اللازم لدرجة لا يمكن مواجهتها شعوريا.

هدف جميع الميكانيزمات الدفاعية هو السيطرة الوهمية على التهديدات المدركة أو التي يتم إدراكها حينما تكون السيطرة أو السيادة الحقيقية الملائمة مستحيلة، وتقوم بعض أشكال السيطرة أو السيادة الوهمية بتزييف الواقع من خلال استبعاد الأفكار والذكريات والعواطف من الشعور (مثل ذلك الكبت، والإنكار، والتكوين العكسي). (إيليفتش وجليسر، ص 7).

والحيل الدفاعية هي أنماط مختلفة من العمليات التي لا تستهدف حل الأزمة النفسية، بقدر ما تهدف إلى خفض التوتر والقلق والوصول إلى قدر من الراحة الوقتية، وهذه الحيل هي محاولات يبذلها الأنا للمحافظة على تكامل الذات، وذلك عن طريق تشويه كل ما يشعر الذات بالمهانة والدونية. (بترس حافظ، 2007، ص 153)

أكثر هذه الحيل بدائية للدفاع عن الذات هو إنكار الواقع، وكبت المواقف المحظورة التي لا تتناسب مع المعايير الاجتماعية، حيث يتجنب الفرد أو يتجاهل عن طريق الإنكار إدراك

المواقف المكدره والمخجلة، أو تلك التي تنطوي على تهديد لذاته أو كبريائه مما هو في الواقع الخارجي. (بترس حافظ، 2007، ص 154).

3- خصائص ميكانيزمات الدفاع:

الحيل الدفاعية هي وسائل لخفض القلق والتوترات المصاحبة للأزمات النفسية على اختلاف أنواعها ومصادرها، فهي تهون من وطأة العقبات المادية والمعنوية التي تعترض الفرد، كما تقيه من معرفة عيوبه ونقائصه ونياته الذميمة فتبقي على احترامه لنفسه، وبعبارة أخرى فهي ذرائع تقي الانسان من الآلام التي تأتيه من جسمه ومن نفسه ومن الناس. ومن ثم فهي تعينه على تحمل أعباء الحياة وصدوماتها، وتهبه شيئاً من الراحة والهدوء ولو بصورة وقتية وهمية. (شهرزاد بركات، 2016، ص 40).

وتتميز الحيل الدفاعية بخاصيتين مشتركتين:

- أنها تتكرر وتزور وتحرف الواقع.

- أنها تعمل بطريقة لاشعورية بحيث لا يفتن الشخص إلى ما يحدث. (بترس حافظ، 2007، ص 153).

4- تصنيفات ميكانيزمات الدفاع:

هناك تصنيفات للحيل الدفاعية بحسب الظروف التي تستدعيها وهي:

- حيل دفاعية تنشأ عن الشعور بالذنب.

- حيل دفاعية تنشأ عن العالم الخارجي.

- حيل دفاعية تنشأ عن قوة الغرائز.

كما صنفنا أيضاً إلى عدة فئات: كالحيل الإنسحابية، والإبدالية، والعدوانية، على أن الكبت هو الميكانيزم الأساسي والرئيسي لكل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات.

حيث تشمل الحيل الإبدالية: الإغلاء، والتكوين العكسي، والتعويض، والتقمص، والإزاحة، والحيل الإنسحابية تشمل: الانطواء، وأحلام اليقظة، والنكوص، والإنكار، والتبرير، والحيل العدوانية تشمل: العدوان والإسقاط. (بترس حافظ، 2007، ص 156-157).

5-تعريف الإنكار

لغة: النفي، وهو ضد الإقرار. (معجم المعاني الجامع).

اصطلاحاً:

إنكار الواقع: آلية تدافع بها الذات عن نفسها، يعمد الفرد بواسطتها إلى حماية نفسه من الجوانب غير السارة للواقع بأن يرفض إدراك هذه الجوانب ويمتنع عن أخذ وجودها بعين الاعتبار، فهو كمن يلجأ إلى تجنب الواقع القائم من حواليه بإنكاره لوجوده، بحيث يتخلص بالحيلة من النواحي المؤلمة أو غير المفرحة. (أسعد رزق، 1987، ص 51).

الإنكار هو أسلوب مواجهة دفاعي يعمل على رفض الأفراد الاعتقاد بأن الأحداث الشاقة حدثت على الإطلاق، وقد قام كل من "دريس Druss" و"دوجلاس Douglas" (1988)، بوصف الأشكال والدرجات المختلفة للإنكار، والتي تتراوح بين إنكار واضح للمرض، وتجنب الحديث أو التفكير مصدر المشقة، وقد قيل إن مفهوم الإنكار يستوعب أساليب الكبت، والنكوص، والتبرير.

وحقيقة ذهب كل من "وايزمان Weisman" و "هاكيت Hackett" (1961)، نقلاً عن "Druss" و"Douglas" (1988، 1965) إلى تعريف الإنكار بأنه: "الرفض الواعي أو اللاواعي لجزء من -أو كل- المعنى المتاح للحدث، لتسكين الخوف والقلق، أو أي تأثيرات أخرى غير سارة". (هنا شويخ، ص 155).

ويطلق بعض علماء النفس على آلية الإنكار هذه اصطلاحاً آخر هو الهروبية، فنحن نحاول أن نتجنب أو نفلت من أو نتهرب من كثير من الحقائق والوقائع التي لا توافقنا أو لا

ترضيها، وذلك عن طريق إهمال هذه الحقائق أو إفالها أو عن طريق رفض الاعتراف بها. (عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص 97).

ومع أن الإنكار يخفف من حدة القلق، إلا أنه يقطع صلة الفرد بالواقع ويجعله غير قادر على التكيف السليم. (بترس حافظ، 2007، ص 180).

6- تاريخ الإنكار:

بالنسبة لفرويد Freud، الإنكار هو فوق كل شيء، جهل بالواقع الخارجي، يضع هذه العملية بالذات في القطب الإدراكي للجهاز النفسي.

لاحظ Geun وآخرون (1985)، أن هذه الفكرة كانت موضوع تطور نظري تقدمي في ثلاث موجات:

ظهرت أول مرة كآلية حوالية (1908، 1909)، ثم تم تقديم فعل الإنكار من عام 1916، ثم تم كشف الإنكار كمفهوم محدد عام 1926.

بالإشارة إلى الإخصاء ظهر هذا المفهوم ضمناً في عام 1905، في كتاب فرويد Freud "ثلاثة مقالات عن النظرية الجنسية"، حول موقف الصبي الصغير من عدم وجود قضيب عند الفتاة.

يستخدم فرويد Freud بشكل صريح كلمة "verleugnung" من (1908، 1909)، التي تعني بالعربية تتصل أو إنكار، عندما يناقش التطور النفسي-الجنسي للطفل وخاصة Hans الصغير (1909، 1979)، "رفض الاعتراف بغياب القضيب".

في عام 1927، في "الشهوة الجنسية" (1927، 1985)، يحدد فرويد أن الإنكار لا يؤدي بالضرورة إلى الذهان، ولكن يتم تقديمه على أنه الآلية التي تحدد الأداء النفسي للمنحرف، في مواجهة خطر الإخصاء من خلال الاعتراف بغياب القضيب في المرأة، ومع ذلك يعرف جيداً أنه ليس نتيجة الإخصاء على وجه التحديد، لكنه ينفي إدراكه الحسي: "في ذهنه، المرأة لديها قضيب رغم كل شيء، لكن هذا القضيب لم يعد كما كان من قبل"، ثم يتم اختيار بديل له.

في كتابه *Abrégé de psychanalyse* "ملخص التحليل النفسي" (1940، 1967)،

يصف فرويد Freud عملية الإنكار كنتيجة لانقسام الأنا: "بدلاً من الموقف النفسي الفردي، هناك اثنان؛ واحد طبيعي يأخذ الواقع في الاعتبار، بينما الآخر، تحت تأثير الدوافع، يفصل الأنا عن الأخيرة".

بعد تقديم الإنكار كرد فعل مألوف لدى الأطفال، تم تطبيقه بشكل أكثر تحديداً على الذهان، قام فرويد Freud بتوسيعه إلى الشهوة الجنسية وشجع على دراسته في مؤسسات عقلية مختلفة.

لم يدمج فرويد عملية الإنكار هذه في "دفاعات الذات" مثل: القمع والعزلة، في حين أن العديد من خلفائه، بما في ذلك أنا فرويد Anna Freud (1936، 1993) لم تتردد في تصنيفها ضمن آليات الدفاع هذه، بما لا يخلو من الالتباس فيما يتعلق بالنفي ومن باب أولى إلى الإنكار. (serban Ionesco et al، ص 168، 169)

تصف أنا فرويد Anna Freud في عملها آليتين للدفاع يتعلقان بالإنكار: "نفي الوهم" و "النفي بالأفعال والأقوال"، فقط النفي من خلال الأفعال يندرج تحت الإنكار المحدد هنا على أنه إنكار في الفعل، والنفي في الكلمات يتوافق مع الإنكار.

وهكذا يمكننا أن نرى التطور التدريجي لهذا المفهوم: في البداية، إنكار شيء ما، أي نفي قوي، تميل إلى أن تصبح علاقة استبعاد بين جزأين من الأنا المنقسمة. هذان وجهان متكاملان لهذا الدفاع في مواجهة العالم.

إذا كانت صياغة الأساس الوصفي للإنكار تعود إلى فرويد Freud وأنا فرويد Anna Freud فقد تم إجراء امتدادات أساسية بواسطة كلاين Klein (1952، 1980) من ناحية، و Lacan (1957، 1966) من ناحية أخرى.

على عكس فرويد Freud لم تركز كلاين Klein على إنكار الواقع الخارجي، بل على إنكار الواقع النفسي.

لوصف دفاع الهوس، تستخدم ما تسميه "الإنكار السحري للقدرة المطلقة"، والذي يأتي لختم القلق الاكتتابي، أثناء الموقف الذي يحمل نفس الاسم.

تستند دفاعات الهوس إلى إنكار ثلاثة مشاعر: القدرة المطلقة على إنكار الاعتماد، والانتصار على أنه إنكار للتجارب الاكتتابية، وازدراء الشيء باعتباره إنكاراً لقيمة هذا الشيء.

عند الإنكار، يبنى Lacan (1957، 1966) نموذج حبس الرهن، الذي يعرف بأنه: "الخلل الذي يعطي الذهان حالته الأساسية، مع الهيكل الذي يفصله عن العصاب". (serban Ionesco et al، ص169).

8-أنواع الإنكار:

نموذج سيغموند فرويد: جادل فرويد Freud بأن هناك ثلاثة أنواع من الإنكار:

1-الأنكار البسيط: يحدث عندما ينكر شخص ما حدوث شيء غير سار، على سبيل المثال: قد ينكر الشخص المصاب بسرطان العضال أنه سيموت.

2-التقليل: يحدث التقليل إلى أدنى حد عندما يعترف الشخص بحقيقة غير سارة بينما ينكر خطورتها، قد يتجاهل الذي على وشك الطلاق، على سبيل المثال، أن الطلاق ليس مشكلة كبيرة.

3-الإسقاط: يحدث عندما يعترف الشخص بخطورة وواقع حقيقة غير سارة ولكنه يلوم شخصاً آخر، على سبيل المثال، قد يصير مريض السرطان على أن طبيبه لا يقدم رعاية كافية وأن طبيبا مختلفا يمكن أن يقدم نتيجة مختلفة.

نموذج الحزن: على الرغم من أن إليزابيث كوبلر روس طورت في الأصل كجزء من المراحل الخمس للاحتضار، فإن العديد من المتخصصين في الصحة العقلية يجادلون الآن بأن الإنكار هو مرحلة شائعة في قبول أي نوع من الخسارة، المراحل الأخرى التي حددتها هي: الغضب والمساومة والاكتئاب والقبول.

1-مرحلة الإنكار: تقول كوبلر أن هذه المرحلة هي التي تساعد على النجاة الأولية من الصدمة، حيث نقوم خلالها بالتعامل مع الصدمة وكأنها لم تحدث بالفعل، ويقوم المتعرض للصدمة لإراديا بالتشويش على أفكاره والمراوغة معها لكي يحاول إقناع عقله الواعي بأن شيئاً ما لم يحدث، وحينها (على حد قول كوبلر) تصبح الحياة غير ذات قيمة، حيث يصاب المتعرض للصدمة بحالة من الشلل الفكري والعقلي، وهو ما يساعد على التقليل من حدة الصدمة واشتعالها المبكر.

2-مرحلة الغضب: تعد هذه المرحلة هي المرحلة التي يستيقظ فيها عقل المتعرض للصدمة، حيث تنتهي مرحلة الإنكار ويدخل المصاب في حالة من الغضب على الواقع المشوب بالحق في بعض الأحيان، وفي هذه المرحلة يصبح التعامل مع الشخص أصعب وأكثر حدة، ولكن على حد قول كوبلر تعد هذه المرحلة ضرورية جداً لإتمام العلاج.

3-مرحلة المساومة: يعود الأمل مرة أخرى للشخص المتعرض للصدمة خلال هذه المرحلة، فيحاول عقله الباطن أن يقنعه بأنه يمكن التعامل مع هذه الصدمة من خلال المساومات، بمعنى أن يقول الشخص على سبيل المثال في حال تخطيت هذه الأزمة، سأقوم بمساعدة الفقراء أو عندما أتجاوز هذه الوعكة سأقوم بالتوقف عن التدخين، وتساعد هذه المرحلة على دفن الحزن وتجنب أعراضه.

4-مرحلة الاكتئاب: هي أولى مراحل الاعتراف بالواقع، فبعد انتهاء مرحلة الإنكار والغضب، والاقناع بفشل مرحلة المساومة، يعترف المريض بالواقع ليدخل في حالة من الاستسلام والإحباط المصحوبان بالاكتئاب، وهنا يبدأ المريض في الابتعاد عن اهتماماته مثل العمل والمهام العائلية وما شابه، ويتجه رويدا نحو الانعزال والتفوق، وتقول كوبلر أن هذه المرحلة هي أكثر مراحل الحزن خطورة وأكثرها حساسية في التعامل مع من يمر بها.

5-مرحلة القبول: وهي مرحلة عودة الاستقرار النفسي والذهني للمتعرض للصدمة، ففي حالة مقاومته للاكتئاب ونجاته منه، يبدأ الشخص في القبول بالواقع بل ومحاولة إيجاد منافذ بديلة للتعامل مع الصدمة والمرور بسلام منها. (nervana، 22 سبتمبر 2017، مراحل الحزن الخمس من كتاب عن الحزن والوفاة، على الرابط: www.almrsal.com)

وقد لا يمر الشخص الحزين بالضرورة عبر هذه المراحل بهذا الترتيب، وقد يتنقل الشخص ذهابا وإيابا بين المراحل، على سبيل المثال، قد ينكر الشخص الذي يموت شريكه أولاً أن شريكه يحتضر، ثم يغضب، ثم يبدأ في التفاوض مع الطبيب للحصول على علاج مختلف، قبل العودة مرة أخرى إلى مرحلة الإنكار. (الإنكار، آخر تحديث 06-15-2018، العلاج الجيد، على الرابط: www.goodtherapy.org).

أنواع أخرى من الإنكار:

قام العديد من خبراء الصحة العقلية بتوسيع نموذج فرويد لدمج أشكال أخرى من الإنكار، بما في ذلك:

- 1-إنكار الإنكار: إنكار الحقيقة غير السارة والإصرار على عدم تجربة الإنكار.
- 2-إنكار الدورة: عدم القدرة على الاعتراف بما يحدث، على سبيل المثال، ضحية العنف المنزلي قد تتكر أن زوجها قد انخرط في السابق في سلوك أدى إلى سوء المعاملة.
- 3-إنكار المسؤولية: عدم الاعتراف بذنب الشخص في حدث غير سار تسبب فيه ذلك الشخص، على سبيل المثال، قد ينكر السائق الذي أصاب شخصا آخر تأثير الحادث، أو ينكر المسؤولية، أو حتى يبرر أفعاله.

9- علاج الإنكار في الصحة النفسية:

يتم التعامل مع الإنكار بأشكال مختلفة باختلاف أنواع العلاج.

في العلاج النفسي التحليلي ينظر إلى الإنكار على أنه عقبة أمام التقدم الذي يجب مواجهته وتفسيره في نهاية المطاف، ويعد التوقيت مهم، المعالجون النفسيون ينتظرون حتى يظهر المريض أنه مستعد عاطفياً أو لديه درجة من الرؤية تجاه مشاكله قبل مواجهتها.

في العلاج المعرفي السلوكي، لا يعتبر الإنكار ظاهرة مهمة، بدلاً من ذلك فإن الإنكار يوحي بأن الفرد لم يتعلم السلوكيات المناسبة للتعامل مع الوضع المسبب للقلق، فيساعد المعالج الشخص على دراسة أفكاره وسلوكياته الحالية وابتكار طرق استراتيجية لإجراء تغييرات (الإنكار... حالة مرضية في الصحة النفسية، 2019/02/21، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، المواضيع النفسية، الرابط: <http://ncmh.org.sa>).

في العلاجات الإنسانية والوجودية، يعتبر الإنكار إطاراً يفهم المريض من خلاله العالم من حوله، لا يواجه المعالج الإنكار بشكل مباشر، بل يساعد المريض على استكشاف نظريته للعالم والنظر في طرق بديلة للوجود. (الإنكار في علم النفسي، altibbi.com).

خلاصة:

يستخدم معظم الناس الحيل الدفاعية لتحقيق التوافق، وحماية الأنا من التهديد والقلق، ولكن الاعتماد الزائد على الحيل الدفاعية يعتبر شكلاً شاذاً في التوافق، ويؤدي إلى استنزاف طاقة الفرد النفسية، فيصبح فريسة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.

7-2- فيروس كورونا COVID-19:

تمهيد:

تعتبر الفيروسات التاجية عائلة كبيرة من الفيروسات، وهي حيوانية المنشأ، ولكن بعضها يمكنه الانتقال إلى البشر، ما يشكل خطراً وتهديداً على صحة الإنسان وحياته، ولذلك فإن معرفة خصائص هذه الفيروسات سيساعد المجتمع على الاستعداد والتحضير لمواجهة خطر هذه الفيروسات.

1- التسلسل التاريخي لاكتشاف الفيروسات التاجية:

لا زالت أصول الفيروسات غير واضحة، بعضها قد تطور من البلازميدات -وهي أجزاء من الدنا يمكن أن تنتقل بين الخلايا- في حين أن البعض الآخر قد تطور من البكتيريا. ويتكون الفيروس من جزأين أو ثلاثة أجزاء: جينات مصنوعة من DNA أو RNA، وجزيئات تحمل المعلومات الجينية، وطبقة بروتينية تحمي الجينات. (توفيق شوقي، 2020، ص 8).

يشترك اسم "coronavirus" (عربياً: فيروس كورونا. اختصاراً Cov) من (اللاتينية: corona) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفيونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خلا من البروزات السطحية، مما يظهر على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية. (توفيق شوقي، 2020، ص 14).

يعود اكتشاف أول فيروس تاجي بشري (HCov) إلى عام 1965 حيث قام الباحثان البريطانيان ديفيد تيريل و بيون (David Tyrrell et ML Bynoe)، (ساليسبري، إنجلترا) بعزل سلالة فيروسية تسمى (B814) من عينات تنفسية لدى تلميذ يعاني من نزلة برد شائعة، وتمكنوا من زراعة الفيروس الموجود في سائل غسيل الأنف باستخدام خلايا القصبة الهوائية الجينية كوسيلة استزراع، أظهرت التجارب أن العامل الممرض مقاوم للمضادات الحيوية وأنه حساس للإيثير، مما يشير إلى أنه فيروس (وليس بكتيريا)، وأنه يملك غلظاً دهنياً، في الواقع

الإيثر هو مذيب للدهون تم التوصل إلى أن فيروسات التهاب الشعب الهوائية المعدية كانفلونزا الطيور وانفلونزا الخنازير لها نفس الشكل المورفولوجي "التاج" في المجهر الإلكتروني.

في 1966 لاحظ باحثون في جامعة شيكاغو، هامري وبروكا (Hamre et Procknow) نمو فيروس على خلايا كلى جنينية بشرية ملقحة بعينات تنفسية من طلاب مصابين بنزلات برد.

هذا الفيروس المسمى HCov229E يشبه شكليا الفيروس التاجي البشري (B814) وكذلك فيروس التهاب الشعب الهوائية المعدية (IBV) حساس للإيثر وتتألف مادته الوراثية من الحمض النووي ARN. (لقاء عصاب أبو عجيب، فيروس كورونا: النشأة والتحويلات، مبادرة المعهد والملتقى للحماية والوقاية والمعرفة، ص4، <http://sihr.fr/covide19/>).

في 1967، تم اكتشاف سلالة أخرى تسمى (HCov OC43) في الولايات المتحدة من قبل كينيث ماكنتوش Kenneth McIntosh وزملائه من المعهد الوطني للصحة بولاية ميريلاند، تم زرعها على خلايا القصبة الهوائية البشرية، تمكن الفريق أيضا من عزل فيروسات أخرى حساسة للإيثر من عينات من الجهاز التنفسي.

في 16 نوفمبر 1968، ظهر مصطلح "الفيروس التاجي" رسميا في مجلة Nature بناء على معيار أساسي وهو الشكل Morphological تحت المجهر.

في عام 1975 وافقت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات (ICTV) على إنشاء عائلة جديدة من الفيروسات، The Coronavirinae، والتي تنتمي هي نفسها إلى جنس Coronaviridae (فيروس كورونا)، تشترك هذه الفيروسات بالحمض النووي RNA وطريقة تكاثرها.

في عام 2003 تم تحديد الفيروس التاجي (SARS-COV) كعامل معد مسؤول عن: متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الشديد.

تم التعرف على الزباد المقنع (*Paguma larvata*) وهو آكل لحوم صغير، على أنه الحيوان الذي ينقل الفيروس التاجي SARS-COV إلى البشر. (لقاء عصام أبو عجيب، فيروس كورونا: النشأة والتحول، مبادرة العهد والملتقى للحماية والوقاية والمعرفة، ص 5، 8، <http://shir.fr/covide19/>).

بعد التعرف على السارس SARS-COV تم توصيف العديد من الفيروسات التاجية التي تصيب البشر، HCoV-NL63 و HKU1، تم اكتشافهما في 2004 و 2005 على التوالي.

في سبتمبر 2012، ظهر الفيروس التاجي السادس البشري MERS-COV في الشرق الأوسط، بعد عشر سنوات من السارس SARS-COV بدأ بحدوث حالة عدوى تنفسية شديدة في مدينة جدة في المملكة العربية السعودية في يونيو 2012، توفي المريض البالغ من العمر 60 عاما بسبب التهاب رئوي شديد وحدث فشل كلوي بمرحلة لاحقة.

في 23 سبتمبر 2012، سجلت منظمة الصحة العالمية حالتين من المتلازمة التنفسية الحادة الجديدة، وأطلقت عليها متلازمة الشرق الأوسط التنفسية MERS.

في يناير 2020، أعلن المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية رسميا عن فيروس تاجي جديد كعامل مسبب لـ covide-19 (لقاء عصام أبو عجيب، فيروس كورونا النشأة والتحول، مبادرة المعهد والملتقى للحماية والوقاية والمعرفة، ص 9، 12، <http://sihr.fr/covide/>).

2- تعريف فيروس كورونا COVID-19 :

مرض فيروس كورونا 2019، أو كوفيد-19 (COVID-19) باختصار، ويعرف أيضا باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019، وهو مرض تنفسي إنتاني حيواني المنشأ، يسببه فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة

(سارس كوف 2)، هذا الفيروس قريب جدا من فيروس سارس. (مرض فيروس كورونا 2019، ويكيبيديا، على الرابط: www.wikipedia.org).

وهو مجهول السبب (إلى الآن) ظهر في مدينة (ووهان) الصينية في أواخر العام 2019، وفي 8 شباط (فبراير) عام 2020 أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية فيروس كورونا المستجد (أو الجديد) على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا، ثم غيرت في 22 شباط (فبراير) الاسم الإنجليزي الرسمي الناجم عن فيروس كورونا الجديد الى COVID-19 قبل أن تعتمد هذه التسمية رسميا من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 فبراير، في حين بقي الاسم الصيني لهذا الفيروس بلا تغيير. (Feng Hui، 2020، ص10).

3-الفرق بين COVID 19 و SARS و MERS: ينتمي كل من فيروس كورونا المستجد وفيروس سارس SARS والميرس MERS إلى عائلة "فيروسات كورونا"، وقد أظهر تحليل الجينات في الماضي أن خصائص الجين الخاص بـ "ncov-19" تختلف اختلافا كبيرا عن جيني "SARS-COV" و "MERS-COV".

أما اليوم فأثبتت التحاليل أن نسبة التماثل بين "ncov-19" و "Bat-SL-CoVZC45" أكثر من 85%. (Feng Hui، 2020، ص11).

4-طرق انتقال فيروس كورونا:

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس، ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص آخر عن طريق القطرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب بفيروس كورونا (كوفيد-19)، وتتساقط هذه القطرات على الأسطح المحيطة

بالشخص، ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون (المخالطون) بعدوى فيروس كورونا (كوفيد-19)، عند ملامستهم لهذه الأسطح بمجرد لمس العين أو الأنف أو الفم.

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا (كوفيد-19)، إذا تنفسوا القطرات التي تخرج عن الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره، ولذلك يجب الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (3 أقدام) على الأقل. (الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع، ص 10).

5- أعراض مرض COVID-19:

تتمثل أعراض كوفيد-19 الأكثر شيوعا فيما يلي:

1- الحمى

2- السعال الجاف

3- الإجهاد

وتتمثل الأعراض الأخرى الأقل شيوعا التي تصيب بعض المرضى ما يلي:

4- فقدان الذوق والشم

5- احتقان الأنف

6- التهاب الملتحمة (المعروف أيضا بمسمى احمرار العينين)

7- ألم الحلق

8- الصداع

9- آلام العضلات أو المفاصل

10- مختلف أنماط الطفح الجلدي

11- الغثيان أو القيء

12-الإسهال

13-الرعشة أو الدوخة

وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى، ولكن لا تظهر عليهم إلا أعراض خفيفة للغاية أو لا تظهر عليهم أي أعراض بالمرّة. وتشمل العلامات التي تشير إلى مرض كوفيد-19 الوخيم ما يلي:

1-ضيق التنفس

2-انعدام الشهية

3-التخليط أو التشوش

4-الألم المستمر أو الشعور بالضغط على الصدر

5-ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من 38 درجة مئوية)

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ما يلي:

1-سرعة التهيج

2-التخليط أو التشوش

3-انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحياناً بالنوبات)

4-القلق

5-الاكتئاب

6-اضطرابات النوم

7-مضاعفات عصبية أشد وخامة وندرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ

والهذيان وتلف الأعصاب.

وينبغي للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى أو السعال المرتبط بصعوبة التنفس، والشعور بالألم أو بالضغط في الصدر، أو فقدان النطق أو الحركة، التماس الرعاية

الطبية على الفور. (مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، منظمة الصحة العالمية، 12 تشرين الأول/أكتوبر 2020، على الرابط: www.who.int).

6-التدابير الأساسية للوقاية من مرض Covid-19:

بالإضافة إلى غسل يديك كثيرا فمن المهم أن تتبع الاحتياطات التالية:

- تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك.
- عند الحاجة للسعال أو العطس، استخدم منديلا، ثم تخلص منه في سلة المهملات، وإذا لم يتوفر المنديل فقم بتغطية فمك وأنفك بكوعك بعد ثنيه وليس بيدك.
- نظف الأغراض والأسطح التي تلمسها الأيدي كثيرا باستخدام محلول تنظيف منزلي يستخدم بالرش أو مناديل مبللة بمنظف، وتشمل هذه الأسطح والأغراض مقابض الأبواب، والطاولات، والمراحيض، ولوحات المفاتيح، والأجهزة اللوحية، والهواتف، ومفاتيح الإضاءة وغير ذلك الكثير.
- يوصى بارتداء كمامة من القماش عند الخروج إلى الأماكن العامة، والكمامة القماشية قد لا تحميك من الإصابة بكوفيد-19، ولكنها يمكن أن تساعد في منع انتشار الفيروس في المجتمع، مع مراعاة أن الكمامة يجب أن تغطي الأنف والفم. (ميري جينيفر مارخام، مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، نشر أول مرة في 3 مارس، وكان آخر تحديث له في 28 يونيو 2020، cancer.Net).

7-تشخيص مرضى covid-19:

يتم تأكيد التشخيص للحالات المصابة بمرض COVID-19 بكشف التسلسل الفريد للحمض النووي الريبي RNA للفيروس بواسطة أحد اختبارات تضخيم الحمض النووي للفيروسات NAAT مثل اختيار سلسلة البوليميريز العكسي في الوقت الحالي أو Rrt-

PCR مع التأكيد بواسطة تسلسل الحمض النووي عند الضرورة. (معاوية أنور العليوي، 2020، ص34)

8-لقاحات فيروس كورونا COVID-19 :

وصل عدد اللقاحات المعتمدة حول العالم ضد فيروس كورونا المستجد حتى الآن إلى خمسة لقاحات، تختلف فيما بينها في تقنياتها وسعرها ودرجة الحرارة التي تحفظ فيها.

1-لقاح "فايزر/ بيونتيك" لقاح أمريكي يعتمد على تقنية الحمض النووي الريبسي، وتصل نسبة فعاليته إلى 95% وسعر جرعته 20 دولارا، ويحفظ ويخزن في درجة حرارة 70% تحت الصفر، كما يعطى على جرعتين لضمان نجاحه.

2-لقاح "سبوتنيك-في" لقاح روسي يعتمد على تقنية الناقلات الفيروسية، ويحقق نسبة فعالية تبلغ 92% وسعره 10 دولارات، فيما يحفظ ويخزن في درجة حرارة ما بين 2 إلى 8 درجات.

3-لقاح "مودرنا" لقاح أمريكي يعتمد على تقنية الحمض النووي الريبسي، وتصل نسبة فعاليته إلى 95% وسعر جرعته ما بين 15 و 17 دولارا، ويحفظ ويخزن في درجة حرارة 20 تحت الصفر، كما يعطى على جرعتين لضمان نجاحه أيضا.

4-لقاح "أسترازينيكا" لقاح بريطاني يعتمد على تقنية الناقلات الفيروسية، ويحقق نسبة فاعلية ما بين 70 و 90% وسعر جرعته يتراوح بين 3 و 4 دولارات، كما يحفظ ويخزن في درجة حرارة ما بين 2 و 8 درجات.

5-لقاح "سينوفارم" لقاح صيني يعتمد على تقنية تعطيل الجزيئات الفيروسية، ويحقق نسبة فاعلية تصل إلى 86% وسعر جرعته 72 دولارا، على أن يحفظ ويخزن في درجة حرارة تتراوح بين 2 و 8 درجات. (5 لقاحات معتمدة لعلاج كورونا حول العالم، تاريخ النشر:

15 ديسمبر 2020، KSA 01:26، <http://al-madina.com>)

9- مفهوم الصحة النفسية :

أورد المؤلفون تعريفات للصحة النفسية نذكر منها ما يلي:

- هي حالة التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الشعور الإيجابي بالسعادة والكفاية.
- هي توافق الفرد توافقا سليما للحياة، والتعايش مع الآخرين، والشعور بالسعادة والراحة النفسية مع نفسه ومع الآخرين. (إجلال محمد سرى، 2000، ص 27).

10- الصحة النفسية للمرضى في العزل والحجر الصحي:

- الوباء أو الجائحة تؤدي إلى وصم الأفراد المصابين بفيروس كورونا المستجد (NCOV-19) مما يتسبب بالوصمة لديهم وتهديد المجتمع لهم.
- في العزل والحجر الصحي -على الأقل في المدى القصير- من المحتمل أن تكون شدة الاكتئاب جزءا من اضطراب التكيف (اضطراب التكيف مع مزاج مكتئب أو اضطراب التكيف مع القلق والاكتئاب).
- يتعرض المرضى في العزل لمضاعفات نفسية وعصبية لعدة أسباب، فبالنسبة لهؤلاء الأفراد، تكون العزلة واضحة وجسدية، فهم محبوسون ومقيدو الحركة في مساحة محدودة، وهناك احتياطات وقوانين في الاتصال والتواصل مع الآخرين، وجميع القائمين على خدمتهم بالمنشأة الطبية أو نحوه يسارعون لإكمال مهمتهم والخروج من غرفة العزل في أسرع وقت.
- يحصل المرضى المعزولون على وقت أقل وجهها لوجه مع الكادر الطبي، لأن جزءا من الزقت المخصص للمريض يقضيه الكادر الطبي في ارتداء المعدات الواقية وخلعها.

- اختبرت العديد من الدراسات تأثير العزل على السلوك والصحة النفسية للمريض أظهرت الأغلبية أثرا سلبيا، بما في ذلك درجات أعلى للاكتئاب والقلق والغضب بين المرضى المعزولين، ووجدت كذلك أن العاملين في مجال الرعاية الصحية أمضوا وقتا أقل مع المرضى الموجودين في العزل، كما تأثر رضا المرضى سلبا بالعزل، إذ شعروا بأنهم غير مطلعين على رعايتهم الصحية من قبل مقدمي الخدمة.
- تنعكس مدة العزل بشكل مباشر على شدة الأعراض، فالعزل قصير المدى ليس له تأثير كبير على صحة المرضى غالبا، كما اتضح من المسح لمرضى العزل في إحدى الدراسات العلمية النفسية، ولكن وجد أن الاضطرابات النفسية تزداد مع امتداد مدة العزل وزيادة شدة الأعراض.
- نظرا لطبيعة التنقل الحديث وانتقال الأمراض المعدية، يمكن للعزل والحجر الصحي أسر أفراد من الأقليات في منطقة معينة أو القادمين من الخارج إلى منطقة تصبح حجر صحي.
- من أجل الحد من الشعور بالعزلة وتعزيز التفاهم والالتزام والمشاركة التطوعية، ينبغي التغلب على حاجز اللغة والالتزام بالمعايير الثقافية حيثما ينطبق ذلك. (عبد الله القحطاني وآخرون، 2020، ص10، 11، 12).

خلاصة:

نظرا لتفشي فيروس كورونا كوفيد-19، وعدم إيجاد علاج فعال له لحد الآن، واللقاحات لم تعمم على كافة أفراد الشعب، فمن الضروري الحرص والالتزام بكافة التدابير الوقائية، وكذلك التعايش وتقبل حقيقة وجود هذا المرض لتحقيق الصحة النفسية والجسدية.

الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد.

1- منهج الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- عينة الدراسة.

4- أدوات الدراسة.

5- الأساليب الإحصائية المستعملة.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإطار العام للدراسة في الفصل الأول، من تحديد إشكالية البحث وفرضياته، وصولاً إلى الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة المتمثلة في الإنكار والكوفيد19، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإطار المنهجي للدراسة، والتي تعد مرحلة بالغة الأهمية، وتحتاج إلى جهد من طرف الباحث، وسنوضح في هذا الفصل المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة وعينة الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة.

1- منهج البحث :

استخدمنا في هذه الدراسة "المنهج الوصفي"، لمعرفة طبيعة الإنكار لدى المصابين بالكوفيد19، ومعلوم أن المنهج الوصفي "يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقاتها، والعوامل المؤثرة في ذلك، وهذا يعني أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث. (رحي مصطفى عليان، 2001، ص47).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة عند القيام بأي بحث علمي، فمن خلالها يقوم الباحث بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات التي تمكنه من معرفة سير بحثه وتبيان الطرق العلمية التي سيتم استخدامها في دراسته، فهي تهدف إلى التعرف على ميدان الدراسة والتحقق من عينة الدراسة وجمع المعلومات واستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها.

3- عينة الدراسة:

نظرا لصعوبة التطبيق على المجتمع كاملا، فقد اختارت الباحثين عينة قصدية، مكونة من (100) طالب وطالبة، من قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بولاية مسيلة، بمختلف التخصصات والدرجات العلمية.

4- أدوات الدراسة :

1- مقياس الإنكار: لقد اعتمدنا على مقياس الإنكار الذي تم بناؤه انطلاقا من المقاييس التالية:

- مقياس إنكار الأعراض
- مقياس يل براون للوساوس القهرية

- مقياس تيلور للقلق
- مقياس قلق الموت
- مقياس الشعور بالوحدة النفسية
- مقياس الضغط النفسي
- مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة

حيث قمنا باختيار بعض العبارات وأعدنا صياغتها حسب موضوع الدراسة، ويضم المقياس 27 بنداً موزعة على مجالين للإنكار كالتالي:

1- عدم الإقرار بالإصابة بالكوفيد19: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15.

2- القلق من الإصابة مرة أخرى: 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27.

ويتم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل: نعم/ لا.

وقبل تطبيق المقياس عمدنا إلى التأكد من مدى صلاحيته لعينة الدراسة، وذلك بالتعرف على مدى توفره على الشروط السيكومترية الضرورية لأي أداة قياس (الصدق، الثبات).

1-صدق المقياس: اعتمدنا على:

- صدق المحكمين:

تم عرض مقياس الإنكار على ستة خبراء، يمثلون مجموعة من الأساتذة، أربعة منهم متخصصون في علم النفس، واثنان منهم متخصصان في علم اجتماع، وطلب منهم إبداء رأيهم حول: إن كانت العبارات مناسبة أو غير مناسبة للدراسة، وطلب منهم اقتراح بدائل للدراسة.

وقد كانت آراء هؤلاء الخبراء كما يوضحها الجدول التالي:

-جدول رقم 01: يوضح نتائج حساب نسبة الاتفاق الكلية حول المقياس.

العبرة	تقيس	لا تقيس	نسبة الاتفاق
1-تجاهلت إصابتك بالحمى.	4	2	33%
2-نفيت إصابتك بآلام في الرأس.	5	1	66%
3-تكتمت عن إصابتك بآلام في الحلق.	5	1	66%
4-تكتمت عن معاناتك من ضيق في التنفس.	5	1	66%
5-نفيت إصابتك بالسعال الجاف.	6	0	100%
6-كان نومك متقطع.	5	1	66%
7-انتابك نوبات من التوتر والغضب.	6	0	100%
8-انتابك قلق شديد عندما مرضت بالكوفيد19.	5	1	66%
9-كنت تشكو من التعب وقلة النشاط.	6	0	100%
10-فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة عند إصابتك بالكوفيد19.	6	0	100%
11-التزمت بالحجر الصحي.	4	2	33%
12-شعرت بمرارة الوحدة أثناء فترة الحجر الصحي.	5	1	66%
13-راودتك أفكار مخيفة من أن تنتقل العدوى للآخرين لعدم حرصك الكافي.	5	1	66%
14-شعرت بأن لا أحد يهتم بك في فترة الحجر الصحي.	5	1	66%
15-خشيت أن تموت وحيدا.	5	1	66%
16-اكتسبت عادات النظافة المبالغ فيها.	4	2	33%

100%	0	6	17-تبالغ في الحرص على نظافة الأدوات المنزلية خوفا من تلوثها بفيروس الكوفيد19.
66%	1	5	18-انتابتك نوبات خوف من الإصابة مرة أخرى.
100%	0	6	19-شعرت بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا في فترة الكوفيد19.
100%	0	6	20-فكرت في الموت كثيرا عند إصابتك بالكوفيد19.
100%	0	6	21-أصبحت كثير التفكير في الفيروسات والجراثيم.
66%	1	5	22-يزعجك صوت سيارة الإسعاف.
100%	0	6	23-تتخيل صورا وذكريات وأفكارا عن فترة إصابتك بالكوفيد19.
100%	0	6	24-تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى.
100%	0	6	25-هناك أشياء تفعلها بشكل متكرر للتأكد من سلامة جسمك (مثل: غسل اليدين، تعقيم الأدوات المنزلية).
100%	0	6	26-تنزعج كثيرا وأنت تشاهد جنازة شخص توفي بالكوفيد19.
100%	0	6	27-تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بفترة إصابتك بالكوفيد19.

ومن خلال ما سبق نجد نسبة الاتفاق الكلية: 78%

ومنه:

$$\sqrt{0.78}=0.88$$

$$\sqrt{0.60}= 0.77$$

ومنه: المقياس صادق

2- ثبات المقياس:

اعتمدت الباحثتين في حساب الثبات على طريقة كيوذر ريتشاردسون Kuder Recharadson، على مجالي أداة الدراسة.

جدول رقم (02): نتائج معامل الثبات لمجالي مقياس الإنكار

معامل الثبات	عدد الفقرات	المجال
0.877	15	عدم الإقرار بالإصابة
0.899	12	القلق من الإصابة مرة أخرى
3	27	مجموع الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول رقم (2)، أن معامل الثبات ومجالي أداة الدراسة بلغت (0.877- 0.899) على التوالي وبلغ معامل الثبات الكلي لفقرات أداة الدراسة (03)، من خلال هذه النتائج يتبين أن المقياس ثابت.

3- تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس من خلال الميزان التقديري لمقياس ليكرت الثنائي.

جدول رقم (03): يوضح الميزان التقديري لمقياس ليكرت الثنائي

المستوى	المتوسط المرجح
لا	1.5-1
نعم	2-1.5

5- الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة:

تمت معالجة نتائج الدراسة باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية التالية:

1- النسب المئوية: استخدمت الباحثين النسب المئوية للتعبير عن مواصفات العينة بطريقة رياضية رقمية حسب المتغيرات، واعتمدنا عليها في إيجاد الصدق، من خلال حساب نسبة الاتفاق بين آراء المحكمين.

2- معامل كيودر ريتشاردسون: استخدمت الباحثين معامل الثبات كيودر ريتشاردسون لبيان مدى الاتساق في الاستجابات لجميع فقرات المقياس المطبق في الدراسة الحالية للحصول على ثباته.

3- اختبار الدلالة الإحصائية k^2 : اختبار k^2 هو اختبار لابارامتري، يستعمل عندما تكون البيانات وفق مستوى أو سلم اسمي، ويهدف إلى معرفة ما إذا كان الفرق ذو دلالة بين توزيع ملاحظ وتوزيع متوقع.

ويمكن كتابة معادلة اختبار k^2 وفق ما يلي:

$$k^2 = \frac{\sum(F_0 - F_e)}{\sum(F_e)}$$

F_0 : تكرار ملاحظ (أو تجريبي أو واقعي).

F_e : تكرار متوقع.

وتتبع عدة خطوات لحساب k^2 وهي:

- وضع الفرضية الصفرية H_0 والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوزيع الملاحظ والتوزيع المتوقع.
- وضع فرضية بديلة للفرضية الصفرية H_1 هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين التوزيع الملاحظ والتوزيع المتوقع.

- حساب التكرار المتوقع لكل تكرار ملاحظ بضرب مجموع سطر في مجموع عمود الخانة التي يوجد فيها التكرار الملاحظ وتقسيمه على المجموع الكلي للتكرارات.
- حساب k^2 أول باستعمال معادلة k^2 ويسمى هنا k^2 المحسوب.
- حساب k^2 ثاني باستعمال قائمة خاصة به، ويسمى هنا k^2 الجدولي، قائمة k^2 الموجود في كتب الإحصاء والقوائم الإحصائية، هو عبارة عن جدول بمدخلين: مدخل عمودي خاص بدرجات الحرية وتساوي (عدد الأعمدة-1) في حالة العينة الواحدة، و((عدد الأعمدة-1)×(عدد السطور-1)) في حالة أكثر من عينة، ومدخل أفقي خاص بمجال الثقة ويرمز له بالحرف α ، وقد يكون يساوي 0.01 أو 0.05 أو 0.1 أو 0.5... إلخ لكن في الغالب تستعمل قيمة ألفا $(\alpha) = 0.05$ أو 0.01 .
- بعد الانتهاء من حساب كل من k^2 المحسوب أقل من k^2 الجدولي يقوم الباحث بالمقارنة بينهما بهدف تأكيد أو نفي الفرضية الصفرية والفرضية البديلة. وهناك حالتان:
 - إذا كان k^2 المحسوب أقل من k^2 الجدولي: نفي الفرضية البديلة وتأكيد الفرضية الصفرية بعدم وجود فروق ذات دلالة بين التوزيعين وأنهما متشابهان.
 - إذا كان k^2 المحسوب أكبر أو يساوي k^2 الجدولي: نفي الفرضية الصفرية وإثبات الفرضية البديلة بمعنى هناك فروق ذات دلالة بين التوزيعين وأنهما مختلفان. (بوخميس بوفولة، 2007، ص167،168).

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من تطبيق الدراسة الميدانية على طلبة قسم علم النفس بجامعة مسيلة، وذلك من خلال التعرف على طبيعة الإنكار لدى المصابين بالكوفيد-19 من وجهة نظر بعض المصابين سابقا من الطلبة، وفقا لمحوري الإنكار المتمثلين في عدم الإقرار بالإصابة والقلق من الإصابة مرة أخرى، بعد معالجة النتائج بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

فيما يلي نعرض نتائج الدراسة الحالية وفق الفرضيات الموضوعية للإجابة عن تساؤلات البحث:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: التي نصت على: كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة كآلية هروب ورفض للإصابة من خلال عدم الإقرار بها.

وللإجابة عنها تم حساب المتوسط الحسابي المرجح لبنود المحور. وأسفرت النتائج عما يلي:

جدول رقم (04) يوضح المتوسط المرجح وقيم k^2 لمحور عدم الإقرار بالإصابة

الفقرة	نعم	لا	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	k^2	الدلالة
							الاحصائية
1- تجاهلت إصابتك بالحمى	41	59	1.41	0.494	لا	3.24	0.072
2- نفيت إصابتك بآلام في الرأس	27	73	1.27	0.446	لا	21.16	0,000
3- تكتمت عن إصابتك بآلام في الحلق	26	74	1.26	0.441	لا	23.04	0,000
4- تكتمت عن معاناتك من ضيق في التنفس	17	83	1.17	0.378	لا	43.56	0,000
5- نفيت إصابتك بالسعال الجاف	28	72	1.28	0.451	لا	19.36	0,000

0,000	31.36	نعم	0.416	1.78	22	78	6- كان نومك متقطع
0.003	9	نعم	0.479	1.65	35	65	7- انتابتك نوبات من التوتر والغضب
0,000	16	نعم	0.461	1.70	30	70	8- انتابتك قلق شديد عندما مرضت بالكوفيد19
0	70.56	نعم	0.273	1.92	8	92	9- كنت تشكو من التعب وقلة النشاط
0	17.64	لا	0.456	1.29	71	29	10- فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة عند إصابتك بالكوفيد19
0	43.56	نعم	0.378	1.83	17	83	11- التزمت بالحجر الصحي
0	14.44	نعم	0.465	1.69	31	69	12- شعرت بمرارة الوحدة أثناء فترة الحجر الصحي
0	43.56	نعم	0.378	1.83	17	83	13- راودتك أفكار مخيفة من أن تنتقل العدوى للآخرين لعدم حرصك الكافي

0	27.04	لا	0.429	1.24	76	24	14- شعرت بأن لا أحد يهتم بك في فترة الحجر الصحي
0.317	1	لا	0.500	1.45	55	45	15- خشيت أن تموت وحيدا
الاتجاه العام: نعم	المتوسط = 1.5180						المحور 1

التعليق: يتضح من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للطلبة بخصوص اعتماد الإنكار بالإصابة بالكوفيد-19 كآلية هروب ورفض للإصابة من خلال عدم الاقرار بها كان إيجابيا حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح (1.5180). مع ملاحظة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في وجهات نظرهم بالنسبة للعبارات: 01 و 15.

وملاحظة وجود فروق دالة احصائيا في وجهات نظرهم بالنسبة للعبارات: 02، 03، 04، 05، 06، 07، 08، 09، 10، 11، 12، 13، 14.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: التي نصت على: كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة كآلية مواجهة للقلق والتأقلم مع الوضع من خلال اعتماد إجراءات الوقاية والحذر.

وللإجابة عنها تم حساب المتوسط الحسابي المرجح لبنود المحور الثاني، وأسفرت النتائج عما يلي:

جدول رقم (05) يوضح المتوسط المرجح وقيم k^2 لمحور القلق من الإصابة مرة أخرى.

الفقرة	نعم	لا	المتوسط المرجح	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	k^2	الدلالة الاحصائية
--------	-----	----	----------------	-------------------	---------------	-------	-------------------

0	17.64	نعم	0.456	1071	29	71	16-اكتسبت عادات النظافة المبالغ فيها
0.001	10.24	نعم	0.476	1.66	34	66	17-تبالغ في الحرص على نظافة الأدوات المنزلية خوفا من تلوثها بفيروس الكوفيد19
0.003	9	نعم	0.479	1.65	35	65	18-انتابتك نوبات خوف من الإصابة مرة أخرى
0	67.24	نعم	0.288	1.91	9	91	19-شعرت بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا في فترة الكوفيد19
0.23	1.44	نعم	0.499	1.56	44	56	20-فكرت في الموت كثيرا عند إصابتك بالكوفيد19
0.23	1.44	نعم	0.499	1.56	44	56	21-أصبحت كثير التفكير في الفيروسات والجراثيم
1	0		0.503	1.50	50	50	22-يزعجك صوت سيارة الإسعاف

0	23.04	نعم	0.441	1.74	26	74	23-تتخيل صورا وذكريات وأفكارا عن فترة إصابتك بالكوفيد19
0.549	0.36	نعم	0.502	1.53	47	53	24-تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى
0	19.36	نعم	0.451	1.72	28	72	25-هناك أشياء تفعلها بشكل متكرر للتأكد من سلامة جسمك (مثل: غسل اليدين، تعقيم الأدوات المنزلية.....)
0	46.24	نعم	0.368	1.84	16	84	26-تترجع كثيرا وأنت تشاهد جنازة شخص توفي بالكوفيد19
0	21.16	نعم	0.446	1.73	27	73	27-تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بفترة إصابتك بالكوفيد19
الاتجاه العام: نعم	المتوسط = 1.6758						المحور 2

التعليق: يتضح من الجدول أعلاه أن الاتجاه العام للطلبة بخصوص اعتماد الإنكار بالإصابة بالكوفيد-19 كآلية مواجهة للقلق والتألم مع الوضع من خلال اعتماد إجراءات

الوقاية والحذر بها كان إيجابياً. حيث بلغ المتوسط الحسابي المرجح (1.6758). مع ملاحظة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وجهات نظرهم بالنسبة للعبارات: 20، 21، 22، 24.

وملاحظة وجود فروق دالة إحصائية في وجهات نظرهم بالنسبة للعبارات: 16، 17، 18، 19، 23، 25، 26، 27.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: التي نصت على:

يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19

بين محور عدم الإقرار بالإصابة والقلق من الإصابة مرة أخرى.

وللإجابة عنها قمنا بحساب معامل k^2 للاستقلالية وأسفرت النتائج عما يلي:

جدول رقم (06) يوضح نتائج k^2 للفرق بين محوري مقياس الإنكار.

المجموع	لا	نعم	المحاور
1500	F02=423	F01=1077	عدم الأقرار بالإصابة
	Fe2=127.2	Fe1=753.10	
1200	F04=389	F03=811	القلق من الإصابة مرة أخرى
	Fe4=116.98	Fe3=567.09	
2700	812	1888	المجموع

$$k^2 = \frac{\sum(F_0 - F_e)}{\sum(F_e)} \quad \text{لدينا:}$$

حيث:

F_0 : الملاحظة

F_e : المتوقعة

بعد تطبيق معادلة كاف تربيع توصلنا إلى أن:

$$k_c^2 = 11.13$$

وبمقارنتها بالقيمة الجدولية: $k_t^2 = 3.84$

تم التوصل إلى أن : $k_c^2 > k_t^2$

وعليه تم رفض الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق، وقبول الفرض البديل القائل بوجود فروق دالة إحصائياً بين محور عدم الإقرار بالإصابة ومحور القلق من الإصابة مرة أخرى.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: التي نصت على:

يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 يعزى لمتغير الجنس.

وللإجابة عنها قمنا بحساب معامل k^2 للاستقلالية وأسفرت النتائج عما يلي:

جدول رقم (07) يوضح عدد الإجابات (بنعم ولا) الملاحظة والمتوقعة حسب متغير الجنس.

المجموع	البدائل		المتغير
	لا	نعم	
1836	691	1145	أنثى (طالبة)
	Fe2=284.845	Fe1=673.005	
864	422	442	ذكر (طالب)
	Fe4=173.957	Fe3=259.797	
2700	1113	1587	المجموع

$$k^2 = \frac{\sum(F_0 - F_e)}{\sum(F_e)}$$

بتطبيق المعادلة:

$$k^2 = 2.50 \quad \text{المتغير أنثى:}$$

$$k^2 = 2.50 \quad \text{المتغير ذكر:}$$

جدول رقم (08) يوضح نتائج k^2 للفرق في وجهات نظر الطلبة وفقا لمتغير الجنس.

المتغير	البدائل	نعم	لا	DF	k^2	الدلالة الإحصائية
الفرق دال إحصائيا	طالبة	1145	691	1	2.50	
	طالب	442	422			
	المجموع	1587	1113			

الفرق دال عند: $\alpha = 0.05$

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (09) أعلاه أن: $k_C^2 < k_t^2$ عند $\alpha = 0.05$

وعليه نقبل الفرض الصفري H_0 القائل بعدم وجود اختلافات دالة إحصائية في وجهات نظر الطلبة بخصوص طبيعة الإنكار بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد عرض نتائج البحث ستحاول الباحثين فيما يلي مناقشة تلك النتائج وتفسيرها وفق الفرضيات الموضوعية.

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

التي نصت على: كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة كآلية هروب ورفض للإصابة من خلال عدم الإقرار بها.

أظهرت النتائج المتحصل عليها، أن طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 من الطلبة، كانت كآلية هروب ورفض للإصابة من خلال عدم الإقرار بها، وذلك للتخفيف من

حدة القلق، فيعمد إلى التشويش على أفكاره وإقناع نفسه بأنه لم يصب بالكوفيد-19، وفي هذا السياق أشارت دراسات بركات شهرزاد (2016)، وأبشيش حورية (2013)، إلى أن المرضى يستخدمون ميكانيزم الإنكار لتحقيق التكيف، والتخفيف من القلق.

وترجع الباحثين ذلك إلى: أنماط الشخصية واستراتيجية مواجهة الضغوط، حيث أن الشخص الذي يظل في حالة إنكار هو لا يريد مواجهة احتمال الإصابة، ولكن الاستمرار في إنكار الإصابة يفاقم المشكلة، فالإنكار والمرض يشيران إلى آليات دفاع غير قابلة للتكيف تتطور بطريقة غير واعية وتؤدي إلى مشاكل مرضية على المدى الطويل، فالناس القلقين يستخدمون دفاعات الإنكار أو التقليل وبالتالي لا يتخذون تدابير وقائية مناسبة.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

التي نصت على: كانت طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفي-19 من الطلبة كآلية مواجهة للقلق والتأقلم مع الوضع من خلال اعتماد إجراءات الوقاية والحذر. وتم التوصل من خلال تحليل النتائج إلى أن الأمراض الوبائية تتسبب في استمرار اعتماد المريض حتى بعد الشفاء على إجراءات الوقاية والحذر في محاولة منه لمواجهة القلق المصاحب لهذه الأمراض المهددة لحياة الإنسان.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة جيروم، إس، بلاكام (2020)، التي تقول أن المرضى عادة ما يستخدمون إجراءات سلبية متمثلة في وسائل الدفاع (الغضب، الصراخ أو التنظيف القهري)، وبعد التعافي سيكون لدى الكثير من الناس ذكريات عما حدث بشكل متكرر ولكن إذا استمر الناس في الاحتفاظ بهذه الذكريات المزعجة لأكثر من شهر فهذا دليل على وجود صراعات أخرى، حيث أنهم يقومون بحل مشاكلهم عن طريق تطوير دفاعات وسواسية.

ومجموعة الدراسات التي ذكرت في موقع www.statnews.com بقلم غابرييل جلاسر عن بعض الناجين من covid-19 حيث ذكرت أنهم قد أصبحوا مصابين بالقلق المرضي، والرهاب

واضطراب ما بعد الصدمة، يظهر ذلك من خلال الخوف من الذهاب إلى الأماكن العامة، والذكريات المؤلمة، وسرعة ضربات القلب والشعور بضيق في التنفس، وللتخفيف من حدة قلقهم يستخدمون أساليب الحماية الزائدة (لبس القفازات والنظارات، التأكد من القناع الواقي، النظافة المبالغ فيها...).

وترجع الباحثين ذلك إلى: سمات الشخصية، فالأشخاص الذين يعانون من ميول الوسواس القهري هم أكثر عرضة للخطر، فيؤدي بهم ذلك إلى زيادة المخاوف وتطوير نمط من السلوكيات الآمنة بشكل مفرط، فالإصابة بأعراض قهرية ما هو إلا محاولة لتخفيف القلق الذي تسبب فيه الواقع، وكذلك بالنسبة للأشخاص الذين يعانون مسبقاً من اضطرابات القلق، فإنهم يعانون من مشاكل كبيرة في التأقلم مع الوضع الراهن بوجود مرض الكوفيد-19، فيكون لديهم درجة من الإنكار يستخدمونها للاستمرار في العيش بشكل طبيعي.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

التي نصت على: يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة والطالبات بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 بين محور عدم الإقرار بالإصابة ومحور القلق من الإصابة مرة أخرى. من خلال الجدول رقم (06) اتضح أن قيمة k^2 المحسوبة بالنسبة لكل من محوري عدم الإقرار بالإصابة والقلق من الإصابة مرة أخرى قدر ب 11.13 وهي أكبر من القيمة الجدولية المتمثلة في 3.84، أي أنه يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة والطالبات بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 بين محور عدم الإقرار بالإصابة ومحور القلق من الإصابة مرة أخرى.

كما يتضح لنا من خلال الجدول رقم (04) والجدول رقم (05) أن الدلالة الإحصائية لمعظم فقرات المحورين كانت أقل من 0.05 أي وجود فروق دالة إحصائياً في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19.

وترجع الباحثين ذلك إلى:

كون الحدث الصادم (الإصابة بالكوفيد-19) أدى إلى انتهاج استراتيجيات مواجهة مختلفة لدى الطلبة، كل حسب نمط شخصيته وبناءه النفسي، ومستوى صموده النفسي، ومرونته في التعامل مع الأحداث.

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

التي نصت على أنه: يوجد اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 يعزى لمتغير الجنس.

من خلال الجدول رقم (08) اتضح أن قيمة k^2 المحسوبة بالنسبة لكل من الطلبة (الذكور) والطالبات (الإناث)، قدرت بـ 2.50 وهي قيمة دالة إحصائياً عند درجة الحرية (1)، ومستوى دلالة 0.05 حيث أن قيمة k^2 المحسوبة أقل من k^2 الجدولية، أي لا توجد فروق في وجهات نظر الطلبة بخصوص الإصابة بالكوفيد-19، وبالتالي عدم تحقق الفرضية القائلة بوجود اختلاف دال إحصائياً في وجهات نظر الطلبة والطالبات بخصوص الإصابة بالكوفيد-19 يعزى لمتغير الجنس.

وترجع الباحثين ذلك لعدم اكتساب الطرفين لخبرات معرفية سابقة متعلقة بالوباء؛ تبني لديهم توجهات وترسخ معتقدات للتصرف حيال الأمر وفقاً لسيكولوجية كل طرف، وعدم تبني استراتيجيات مواجهة معرفية واجتماعية ونفسية واضحة لمواجهة الموضوع.

خاتمة:

يعتبر مرض الكوفيد-19 من بين الأمراض المعدية الأكثر انتشارا حول العالم، فهو يصيب الجهاز التنفسي للإنسان، فيتسبب في التهاب الحويصلات الرئوية، والعديد من الأعراض الأخرى التي تتراوح من الخفيفة إلى الشديدة، وهناك أعراض طويلة الأمد، تبقى حتى بعد التعافي متمثلة في: الإرهاق، ضيق في التنفس، ومشاكل في القلب والرئتين، والجلطات الدموية...إلخ، وبسبب طبيعة المرض المعدية فهو يتسبب في عزل المصاب عن المحيطين به، لأن العزل والحجر الصحي من الاستراتيجيات الطبية لمنع انتشار الأمراض المعدية، ومن المعلوم أن الصحة الجسمية تؤثر على الصحة النفسية للإنسان، لذلك تعتبر الإصابة بمرض الكوفيد-19 ذات تأثير نفسي كبير على الشخص المصاب بصفة خاصة، وعلى عائلة المصاب بصفة عامة، لذلك قمنا بهذه الدراسة لمعرفة طبيعة الإنكار لدى المصابين بالكوفيد-19، وتوصلنا إلى أن طبيعة الإنكار لدى المصابين سابقا بالكوفيد-19 هي كآلية هروب ورفض للإصابة بعدم الإقرار بها، وكآلية مواجهة للقلق والتأقلم مع الوضع من خلال اعتماد إجراءات الوقاية والحذر.

ومن خلال نتائج هذه الدراسة يمكننا طرح الاقتراحات التالية:

- القيام بدراسات في المجتمع الجزائري حول التأثيرات النفسية للكوفيد-19.
- ضرورة تقديم المساعدة النفسية للمريض المصاب بالكوفيد-19 في فترة العلاج وبعد التعافي كذلك.
- تدريب المختصين النفسيين على الإسعافات النفسية الأولية لمجابهة الأوبئة ومواجهة الأخطار.
- الحفاظ على الصحة الجسمية من خلال التغذية الصحية وممارسة الرياضة، وتطبيق تمارين الاسترخاء للتخلص من التوتر والقلق.
- شغل النفس بالهوايات والقراءة والابتعاد عن كل ما يقلق النفس.

المراجع:

- أبو عجيب، ل. فيروس كورونا: النشأة والتحول، مبادرة المعهد والملتقى للحماية والوقاية والمعرفة. COVID-19 CORONAVIRUS
[http:// sihr.fr /covide19](http://sihr.fr/covide19)
- إيليفتش وجليسر، (تعريب وتقنين) الدسوقي، م. قائمة ميكانيزمات الدفاع، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- بطرس، ح (2007): التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
-رزوق، أ. (مراجعة) عبد الدايم، ع (1987): موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط3، لبنان.
- زهران، ح (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط4، مصر.
- سرى، إ (2000): علم النفس العلاجي، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط2، مصر.
- شوقي، ت. (2020): الفيروسات التاجية و(كوفيد-19) ماهي الفيروسات التاجية وما هو (كوفيد-19) الفيروس المستجد.
- شويخ، هـ. (د س): علم النفس الصحي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- العيسوي، ع. (1992): علم النفس الإكلينيكي، الدار الجامعية.
- العلوي، م. (2020): كورونا...القادم من الشرق، كيف أحمي نفسي وأسرتي من كورونا؟، منارة العلم، ط1.

- القحطاني، ع. البيشي، ح. ديميروز، ي. وسعد، س. (2020): الاضطرابات النفسية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد ((ncov-2019 ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمهاجر الصحية، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض.
- عليان، ر. (2001): البحث العلمي، أسسه، مناهجه وأساليبه، إجراءاته، بيت الأفكار الدولية، الأردن.
- Feng Hui (2020) : دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد، المستقبل الرقمي.
- أبشيش، ح (2013): الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى القصور الكلوي، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة آكلي محند أولحاج-البويرة- معهد العلوم الإنسانية.
- بركات، ش. (2016): صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو، دراسة حالة لحالتين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة التكوين (الماستر) في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف-المسيلة- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- بوفولة، ب. (2007): تصميم سلم السادية والمازوشية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، تخصص علم النفس المرضي، جامعة الإخوة منتوري-قسنطينة-كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- ميري جينيفر مارخام (03 مارس، 28 يونيو 2020): الجمعية الأمريكية لطب الأورام. www.cancer.net
- معجم المعاني الجامع www.almaany.com
- مرض فيروس كورونا 2019، ويكيبيديا <http://ar.m.wikipedia.org>
- الإنكار في علم النفس www.altibbi.com

- nervana (22 سبتمبر 2017): مراحل الحزن الخمس من كتاب عن الحزن والوفاة،
الرابط: www.almrsal.com

- الإنكار (آخر تحديث: 06-15-2018)، الرابط: www.goodtherapy.org

- الإنكار... حالة مرضية في الصحة النفسية (21، 02، 2019)، الرابط:

<http://ncmh.org.sa>

- الدليل الإرشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) للعاملين في المجال التوعوي
في المجتمع، اليمن.

- مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، (12 تشرين الأول / أكتوبر 2020)، منظمة الصحة
العالمية، الرابط www.who.int

- 5 لقاءات معتمدة لعلاج كورونا حول العالم (تاريخ النشر: 15 ديسمبر 2020،
KSA 1:26، الرابط <http://al-madina.com>

- IONESCU, S, JACQUET, M, et LHOTE, C, (2003), les mécanismes de
défense, théorie et clinique, Nathan.

-Jerome, S. Blackman, M. D, (2020, June 03): A Psychoanalytic view of
reactions to the coronavirus pandemic in china, the American journal of
psychoanalysis, 2020. www.link.springer.com

-Glaser, G. (2020, august 28): Fear, dread, and panic: some covid-19 survivors
feel stalked by possibility of reinfection. www.statnews.com

مقياس الإنكار

التعليمة:

أضع بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من الفقرات، التي تعبر عن حالتك النفسية في فترة إصابتك بالكوفيد-19، يرجى قراءة كل فقرة جيدا ثم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة لحالتك.

علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية ولن تستخدم إلا لأغراض الدراسة والبحث العلمي فقط، لذا يرجى الإجابة على جميع الفقرات وبكل صراحة وصدق.

شكرا على تعاونك.

السن:

الجنس:

مدة العلاج:

التخصص:

لا	نعم	الفقرات
		1- تجاهلت إصابتك بالحمى
		2- نفيت إصابتك بآلام في الرأس
		3- تكتمت عن إصابتك بآلام في الحلق
		4- تكتمت عن معاناتك من ضيق في التنفس
		5- نفيت إصابتك بالسعال الجاف
		6- كان نومك منقطع
		7- انتابتك نوبات من التوتر والغضب
		8- انتابك قلق شديد عندما مرضت بالكوفيد19
		9- كنت تشكو من التعب وقلة النشاط

		10-فقدت الأمل بالبقاء على قيد الحياة عند إصابتك بالكوفيد19
		11-التزمت بالحجر الصحي
		12-شعرت بمرارة الوحدة أثناء فترة الحجر الصحي
		13-راودتك أفكار مخيفة من أن تنقل العدوى للآخرين لعدم حرصك الكافي
		14-شعرت بأن لا أحد يهتم بك في فترة الحجر الصحي
		15-خشيت أن تموت وحيدا
		16-اكتسبت عادات النظافة المبالغ فيها
		17-تبالغ في الحرص على نظافة الأدوات المنزلية خوفا من تلوثها بفيروس الكوفيد19
		18-انتابتك نوبات خوف من الإصابة مرة أخرى
		19-شعرت بالقلق على شيء ما أو شخص ما طوال الوقت تقريبا في فترة الكوفيد19
		20-فكرت في الموت كثيرا عند إصابتك بالكوفيد19
		21-أصبحت كثير التفكير في الفيروسات والجراثيم
		22-يزعجك صوت سيارة الإسعاف
		23-تتخيل صورا وذكريات وأفكارا عن فترة إصابتك بالكوفيد19
		24-تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى

		25- هناك أشياء تفعلها بشكل متكرر للتأكد من سلامة جسمك (مثل: غسل اليدين، تعقيم الأدوات المنزلية.....)
		26- تنزعج كثيرا وأنت تشاهد جنازة شخص توفي بالكوفيد19
		27- تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بفترة إصابتك بالكوفيد19

أنثى	20	علوم تربية	ثانية	لا يوجد	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم
أنثى	22ans	علم النفس العيادي	ثالثة	19يوم	لا	لا	لا	نعم	لا	نعم
أنثى	19	علم النفس	2020	15يوم	نعم	لا	لا	نعم	نعم	نعم
أنثى	22 سنة	علم النفس	2021	شهر	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	24	علم النفس العيادي	2020	15يوم	نعم	نعم	لا	لا	لا	نعم
أنثى	25	تنظيم وعمل ارشاد	اولى ماستر	15 يوم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	25	وتوجيه	2020	20 يوم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
أنثى	24	قياس نفسي وتقويم تربوي	2020	15 يوم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
ذكر	61	قياس نفسي وتقويم تربوي	2020	25	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	20	علم النفس	ثانية	شهر	لا	نعم	لا	نعم	نعم	نعم
أنثى	21 سنة	تنظيم وعمل	الثالثة	20 يوم	نعم	لا	نعم	نعم	لا	نعم
أنثى	21سنة	عيادي	الثالثة	20يوم	لا	لا	نعم	لا	لا	نعم
أنثى	21	عيادي	ثالثة	15يوم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا	لا
أنثى	21	ارشاد وتوجيه	ثالثة	15يوم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	لا
ذكر	22	تسيير موارد بشرية توجيه	ماستر 1	شهر كامل	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم
أنثى	21	وارشاد	Master 1	14	لا	لا	نعم	لا	نعم	لا
أنثى	22	علم النفس العيادي	ماستر 1	أسبوع	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم
ذكر	21	تنظيم وعمل	الثالثة	21 يوم	لا	نعم	لا	لا	لا	نعم
أنثى	21	علم النفس العيادي	3ème	15j	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم
أنثى	24	علوم تربية	2020	شهر و نصف	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	24	علم نفس	ماستر	20 يوم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	33	علوم تربية	2021	13	لا	لا	لا	لا	نعم	نعم
أنثى	25	علوم تربية	2021	انا في فترة العلاج	لا	لا	لا	لا	لا	لا
أنثى	30	ارشاد وتوجيه	2021	٢٠ يوم	لا	لا	لا	لا	لا	لا
أنثى	36	قياس نفسي وتقويم تربوي	2021	اسبوع	لا	لا	لا	لا	لا	لا
أنثى	21	علم النفس العيادي	ثالثة	اسبوعين	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	46	علم النفس العيادي	2021	اسبوعين	لا	لا	نعم	لا	لا	لا
أنثى	24	ارشاد وتوجيه	ماستر 1	اسبوع	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
ذكر	32	ارشاد وتوجيه	2021	5	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	25	ارشاد وتوجيه	2020/2021	شهر ونصف	نعم	لا	لا	لا	لا	لا

أنثى	26	علم نفس عيادي	3	15 يوم	نعم	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	25	تنظيم وعمل	2020	شهر	نعم	لا	لا	لا	نعم	نعم
أنثى	24	علم نفس عيادي	ماستر دو	اسبوعين	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	26	علوم تربية	2021	21 يوم	نعم	نعم	نعم	لا	لا	نعم
أنثى	24	تنظيم وعمل	2021	25	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	24	عيادي	ماستر 2	15 يوم	نعم	لا	لا	لا	نعم	نعم
أنثى	25	علم النفس	2021	١٤ يوم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	37	علوم تربية	2021	15 يوم	لا	لا	لا	نعم	نعم	لا
أنثى	29	ارشاد وتوجيه	ثالثة	15 يوم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	30	عيادي	2021	٧ ايام	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	44	تنظيم وعمل	2021	١١ يوم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	27	تنظيم وعمل	ماستر 2	شهر	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	48	قياس نفسي وتقويم تربوي	ماستر	اسبوع	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	26	علم النفس	الثانية	20 يوم	نعم	لا	نعم	نعم	نعم	نعم
ذكر	25	علم النفس	2	30 يوم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
ذكر	20	علم النفس	3	15 يوم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	لا
ذكر	20	علم النفس	1	15	نعم	لا	نعم	لا	نعم	نعم
ذكر	25	علم النفس	2	٣٠ يوم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	22	علم النفس	2020	20	نعم	نعم	لا	لا	نعم	نعم
ذكر	25	علوم تربية	ثانية	شهر	لا	نعم	نعم	لا	نعم	لا
أنثى	24	عيادي	ماستر 2	20 يوم	لا	نعم	نعم	لا	نعم	نعم
أنثى	23	تقويم تربوي	ماستر 2	شهر	لا	لا	لا	لا	لا	لا
ذكر	25	تنظيم وعمل	الثالثة	20 يوم	لا	نعم	لا	لا	لا	لا
ذكر	23	علم النفس	ثالثة	30	نعم	نعم	نعم	لا	نعم	نعم
ذكر	30	علم النفس	ثانية	20	نعم	لا	لا	لا	نعم	نعم
ذكر	36	عيادي	ماستر	20	لا	لا	نعم	لا	لا	لا
أنثى	33	علم النفس	2021	15 يوم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	24	توجيه وارشاد	2020	شهر	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	26	علم النفس	2020	20	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	27	علم النفس	2020	20	نعم	لا	نعم	لا	لا	نعم
ذكر	28	علم النفس	ثالثة	20	نعم	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	30	علم النفس	ماستر	30	نعم	لا	نعم	لا	نعم	نعم
ذكر	25	علم النفس	ماستر	15	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	24	ماستر علم النفس	ماستر	20	نعم	لا	لا	لا	نعم	نعم
ذكر	24	علم النفس	2020	20	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
ذكر	27	علم النفس	ثالثة	20	نعم	لا	نعم	لا	لا	نعم
ذكر	25	علم النفس	2020	30	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	26	علم النفس	2019	20	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم
أنثى	23	علم النفس	2020	30	لا	لا	لا	لا	لا	نعم

أنثى	23	علم النفس	2020	30	لا	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
أنثى	20	علم النفس	الثالثة	20	لا	لا	لا	لا	لا	لا	نعم
ذكر	30	علم النفس	ماستر	20	نعم	لا	لا	لا	لا	لا	نعم

ملحق رقم: 03

Test du khi-carré

Fréquences

السؤال 1

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	59	50,0	9,0
نعم	41	50,0	-9,0
Total	100		

السؤال 2

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	73	50,0	23,0
نعم	27	50,0	-23,0
Total	100		

السؤال 3

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	74	50,0	24,0
نعم	26	50,0	-24,0
Total	100		

السؤال 4

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	83	50,0	33,0
نعم	17	50,0	-33,0

Total	100		
-------	-----	--	--

السؤال 5

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	72	50,0	22,0
نعم	28	50,0	-22,0
Total	100		

السؤال 6

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	22	50,0	-28,0
نعم	78	50,0	28,0
Total	100		

السؤال 7

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	35	50,0	-15,0
نعم	65	50,0	15,0
Total	100		

السؤال 8

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	30	50,0	-20,0
نعم	70	50,0	20,0
Total	100		

السؤال 9

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	8	50,0	-42,0
نعم	92	50,0	42,0

Total	100		
-------	-----	--	--

السؤال 10

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	71	50,0	21,0
نعم	29	50,0	-21,0
Total	100		

السؤال 11

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	17	50,0	-33,0
نعم	83	50,0	33,0
Total	100		

السؤال 12

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	31	50,0	-19,0
نعم	69	50,0	19,0
Total	100		

السؤال 13

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	17	50,0	-33,0
نعم	83	50,0	33,0
Total	100		

السؤال 14

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	76	50,0	26,0
نعم	24	50,0	-26,0

Total	100		
-------	-----	--	--

السؤال 15

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	55	50,0	5,0
نعم	45	50,0	-5,0
Total	100		

السؤال 16

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	29	50,0	-21,0
نعم	71	50,0	21,0
Total	100		

السؤال 17

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	34	50,0	-16,0
نعم	66	50,0	16,0
Total	100		

السؤال 18

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	35	50,0	-15,0
نعم	65	50,0	15,0
Total	100		

السؤال 19

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	9	50,0	-41,0

نعم	91	50,0	41,0
Total	100		

السؤال 20

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	44	50,0	-6,0
نعم	56	50,0	6,0
Total	100		

السؤال 21

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	44	50,0	-6,0
نعم	56	50,0	6,0
Total	100		

السؤال 22

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	50	50,0	,0
نعم	50	50,0	,0
Total	100		

السؤال 23

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	26	50,0	-24,0
نعم	74	50,0	24,0
Total	100		

السؤال 24

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	47	50,0	-3,0

نعم	53	50,0	3,0
Total	100		

السؤال 25

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	28	50,0	-22,0
نعم	72	50,0	22,0
Total	100		

السؤال 26

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	16	50,0	-34,0
نعم	84	50,0	34,0
Total	100		

السؤال 27

	Effectif observé	N théorique	Résidus
لا	27	50,0	-23,0
نعم	73	50,0	23,0
Total	100		

Tests statistiques

	السؤال 1	السؤال 2	السؤال 3	السؤال 4	السؤال 5	السؤال 6	السؤال 7	السؤال 8
Khi-carré	3,240 ^a	21,160 ^a	23,040 ^a	43,560 ^a	19,360 ^a	31,360 ^a	9,000 ^a	16,000 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	,072	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000

a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimale est de 5.

Statistiques descriptives

	N	Somme	Moyenn e	Ecart type
السؤال1	100	141	1,41	,494
السؤال2	100	127	1,27	,446
السؤال3	100	126	1,26	,441
السؤال4	100	117	1,17	,378
السؤال5	100	128	1,28	,451
السؤال6	100	178	1,78	,416
السؤال7	100	165	1,65	,479
السؤال8	100	170	1,70	,461
السؤال9	100	192	1,92	,273
السؤال10	100	129	1,29	,456
السؤال11	100	183	1,83	,378
السؤال12	100	169	1,69	,465
السؤال13	100	183	1,83	,378
السؤال14	100	124	1,24	,429
السؤال15	100	145	1,45	,500

Statistiques descriptives

	N	Somme	Moyen ne	Ecart type
هروب	100	151,80	1,5180	,16298
N valide (liste)	100			

Tests statistiques

	السؤال16	السؤال17	السؤال18	السؤال19	السؤال20	السؤال21	السؤال22	السؤال23
Khi-carré	17,640 ^a	10,240 ^a	9,000 ^a	67,240 ^a	1,440 ^a	1,440 ^a	,000 ^a	23,040 ^a
ddl	1	1	1	1	1	1	1	1
Sig. asymptotique	,000	,001	,003	,000	,230	,230	1,000	,000

a. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimale est 1,000.

b. 0 cellules (0,0%) ont des fréquences théoriques inférieures à 5. La fréquence théorique minimale est 1,000.

Statistiques descriptives

	N	Somme	Moyen ne	Ecart type
السؤال 16	100	171	1,71	,456
السؤال 17	100	166	1,66	,476
السؤال 18	100	165	1,65	,479
السؤال 19	100	191	1,91	,288
السؤال 20	100	156	1,56	,499
السؤال 21	100	156	1,56	,499
السؤال 22	100	150	1,50	,503
السؤال 23	100	174	1,74	,441
السؤال 24	100	153	1,53	,502
السؤال 25	100	172	1,72	,451
السؤال 26	100	184	1,84	,368
السؤال 27	100	173	1,73	,446
مواجهة	100	167,58	1,6758	,26216
N valide (liste)	100			



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

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

تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه.

السيد(ة): سهم سعيد

الصفة: طالب. أستاذ باحث. باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 308373

والصادرة بتاريخ: 2012/10/02

عن دائرة: أولاد دراج بلدية أولاد عمي لقبالة

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

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

واقع الإنكار لدى المحصاب بالكوفيد-19
دراسة ميدانية لبعض الحالات التي شغيت من طلبة قسم علم النفس جامعة مسيلة

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

التاريخ: 2021/06/05

إمضاء المعني

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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: الفلسفة والمنطق...

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،

السيدة (ة): حنينا نينا زهيدة

الصفة: طالبة أستاذ باحث، باحث دائم:

العامل (ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم: 200344296

والصادرة بتاريخ: 24 - 04 - 2016

عن دائرة: علم النفس

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

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانينها: واقع الانتحار لدى المصابين بالكوفيد 19 دراسة ميدانية
للعلماء الحياتيين التأسفيتين من طلبة قسم علم النفس
جامعت مسيلة

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

التاريخ: 28 / 04 / 2016

امضاء المعني