

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي:/2021

الاكتئاب النفسي لدى العاملين بمصلحة كوفيد

19

دراسة ميدانية بمستشفى الزمراوي بولاية - المسيلة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس. تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

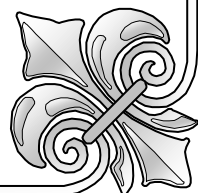
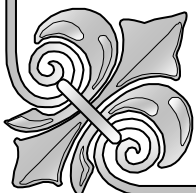
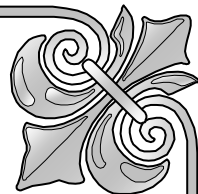
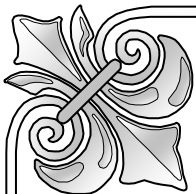
*د/الصادة طالبي

إعداد الطلبة:

*فتيحة بن حليلة

* إيمان عبد السلام

السنة الدراسية 2020/2021



كلمة شكر

" الحمد لله والشكر لله أولاً على منه وكرمه وتوفيقه لنا لإتمام هذا البحث ونسأله سبحانه السداد والتوفيق والقبول فيما بحثنا وفيما اجتهدنا وأن يجعله نورا بين يدينا يوم القيامة.

نتوجه بخالص شكرنا وتقديرنا وعظيم امتناننا إلى أستاذتنا الفاضلة القديرة الدكتورة "**طالبي الصادة**" لما قدمته لنا من توجيهات وإرشادات ونصائح ومعلومات قيمة، فدعاؤنا لها بالخير والعافية وأن يحفظها الله ويرعاها ويديمها ذخرا للعلم والعلماء.

كما نتوجه بالشكر لأساتذتنا الذين رافقونا طيلة المشوار الدراسي، كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم وقدم لنا يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد.



ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بالمسيلة، لتحقيق اهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي وقمنا بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب على عينة مكونة من 55 بين أطباء وممرضين يعملون بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي، وبعد تحليل النتائج باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- مستوى الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة منخفض
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير المهنة
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الأقدمية
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية أي أنه لا توجد فروق تبعاً للحالة الاجتماعية،

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب - الأطباء والممرضين - كوفيد -19.

رقم الصفحة	فهرس الموضوعات
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
أ-ب	مقدمة
	الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
3	1- إشكالية الدراسة
4	2- الفرضيات:
5	3- أهمية الدراسة:
5	4- أهداف الدراسة:
5	5- المفاهيم الإجرائية :
6	6- الدراسات السابقة:
10	7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة :
	الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
26	تمهيد
27	1 منهج الدراسة
27	2- حدود الدراسة
27	3- عينة الدراسة
28	4- أداة الدراسة
28	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة
	الفصل الثالث: عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها
30	أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات
31	ثانياً/ التحقق من فرضيات الدراسة
31	1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

32	2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:
34	3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:
36	4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:
38	5- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:
39	الاستنتاج العام
	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
31	جدول رقم (1) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
31	جدول رقم (2) يوضح إختبار χ^2 للكشف عن مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة
33	الجدول رقم (3) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس
35	الجدول رقم (4) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المهنة
36	جدول رقم (5) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الأقدمية
38	الجدول رقم (6) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية

مقدمة



مقدمة:

إن الصحة الجسمية والنفسية تمثل انشغالا محوريا لدى الإنسان والتي من الواجب تحقيقها والحفاظ عليها وخاصة في ظل الأحداث التي تجري في وقتنا الحالي بسبب فيروس كورونا والذي أدى إلى حدوث العديد من تغيرات في الإنسان وإصابته بالاضطرابات المختلفة منها الاكتئاب فقد أصبح منتشرا عند البشر و منهم العاملين بقطاع الصحة عامة وعمال مستشفى الزهراوي خاصة وذلك بنسب متفاوتة والذي يمثل موضوع بحثنا هذا .

احتوى بحثنا في الفصل الأول على الإطار العام للدراسة وحددنا فيه الإشكالية والفرضيات والأهداف والمفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة والخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة التي تطرقنا فيها إلى مفهوم الاكتئاب نظريات المفسرة له، أسبابه، أعراضه، تشخيصه، وطرق علاجه . كما تطرقنا إلى مفهوم الكوفيد طرق الانتقال أعراض أسباب طرق الوقاية وفي الفصل الثاني أي الإطار المنهجي للدراسة وضعنا المنهج المستخدم في الدراسة وهو المنهج الوصفي كما حددنا أداة الدراسة التي تمثلت في مقياس بيك للاكتئاب وذكرنا العينة الأساسية للدراسة والتي تمحورت على أطباء وممرضين مستشفى الزهراوي بالمسيلة ، وفي الفصل الثالث عرضنا النتائج المتعلقة بالدراسة ومناقشتها وفي الأخير ختمنا بحثنا بالخاتمة وقائمة المراجع .

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

- 2- إشكالية الدراسة
- 2- الفرضيات:
- 3- أهمية الدراسة:
- 4- أهداف الدراسة:
- 5- المفاهيم الإجرائية :
- 6- الدراسات السابقة:
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة :



1- إشكالية الدراسة

يعيش العالم وضعا غير مألوف فمعظم سكان المعمورة لم يشهدوا أحداث مماثلة لما يقع اليوم جراء الوباء المعروف بكوفيد 19 إذ يعد هذا الوضع استثنائيا من مختلف الجوانب ويشكل لا محالة منعطف كبير في تاريخ الإنسانية جمعاء ليس لخطورته فحسب بل لأضرار وخيمة مترتبة على المستوى الصحي، الاقتصادي والاجتماعي، فكما هو معروف أن الأوبئة والأمراض تثير كثير من الأسئلة والإشكاليات و هو نفس النقاش الذي تطرحه الآن جائحة كورونا باعتباره وباء عالمي أصبح هاجس يهدد البشرية جمعاء.

تفشى المرض لأول مرة في مدينة ووهان.. الصينية في أوائل شهر ديسمبر 2019 أعلنت منظمة الصحة العالمية رسميا في 30 يناير 2020 أن تفشي الفيروس يشكل حالة طوارئ على الصحة عامة تبعث على القلق الدولي وأكدت تحول الجائحة يزم 11 مارس أبلغ عن أكثر من 141 مليون إصابة في أكثر من 188 دولة حتى تاريخ 19 أبريل 2021 تتضمن 3010000 حالة وفاة بالإضافة إلى تعافي أكثر من 80.7 مليون مصاب وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أكثر دولة متضررة من الجائحة حيث سجلت أكثر من ربع الإصابات المؤكدة.

أثرت هذه الجائحة بشكل عام على جميع الأصعدة وبشكل خاص على قطاع الصحة وباعتباره في التغلب على التحديات اليومية ومواجهة التفاعلات الاجتماعية دون أن يشعر بعجز انفعالي أو سلوكي زائد أو غير مناسب، والصحة النفسية هي أكثر من مجرد غياب للاضطرابات العقلية.

أي أن الصحة النفسية للعاملين بمصلحة كوفيد الذين يعيشون كل ثانية رهان المحافظة على حياة شخص وكذلك احتمالية الإصابة وانتقال العدوى لهم.

ومنذ مطلع سنة 2020 إلى يومنا هذا يمرون بضغط رهيب جراء هذه الجائحة والذي أثر على حالتهم النفسية مما قد تؤدي إلى أصابتهم بالعديد من النفسية وبعد الاكتئاب النفسي الذي هو حالة من الاضطراب المزاجي بسبب الشعور الدائم بالحزن وفقدان الاهتمام يؤثر على الشعور، التفكير والسلوك حيث أصيبت نسبة من العاملين بمصلحة كوفيد بنسبة من الاكتئاب النفسي ومن خلال هذا الطرح فإن الإشكالية العامة يمكن صياغتها في التساؤلات التالية:

- ما مستوى الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19؟
- هل توجد فروق في الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وفق عامل الجنس؟
- هل توجد فروق في درجة الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وفق متغير الخبرة؟
- هل توجد فروق في درجة الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وفق الحالة الاجتماعية؟

2- الفرضيات:

- مستوى الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 مرتفع.
- توجد فروق في الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وفق عامل الجنس.
- توجد فروق في درجة الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وفق متغير الخبرة.
- توجد فروق في درجة الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19 وفق الحالة الاجتماعية.



3- أهمية الدراسة:

إن أهمية موضوع الدراسة الحالية يكتشف من أهمية متغيراته المتعلقة بالدراسة والتي تتمثل في النقاط التالية:

- أهمية دراسة الاكتئاب النفسي لدى العاملين بمصلحة الكوفيد 19
- أهمية العاملين بمصلحة كوفيد 19 باعتبارهم عناصر في قطاع حساس ومهم
- أهمية الفروق الجنسية لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19
- أهمية تباين في خبرة لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19
- التحسيس بأهمية الصحة النفسية لعال الصحة.

4- أهداف الدراسة: إن لكل بحث علمي جملة من الأهداف التي أدت إلى دراسته ، ومن أهداف دراسة الحالية:

1- معرفة مستوى الاكتئاب النفسي لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 لمستشفى الزهراوي.

- معرفة الفروق في الجنس .
- معرفة إذا يوجد فروق تخضع للحالة الاجتماعية .
- معرفة معرفة اذا توجد فروق تخضع لمتغير المهنة والخبرة .

5- المفاهيم الإجرائية :

عمال الصحة: هم العاملين بقطاع الصحة من اطباء وممرضين ونذكر بالأخص عمال مصلحة كوفيد19 التابعين للمؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة .
فيروس كورونا :

غالبا ما يستخدم المصطلحين فيروس كورونا و كوفيد 19 للإشارة إلى نفس العدوى في حين فيروسات كورونا في الواقع هي عائلة من الفيروسات يسبب بعضها أمراض للإنسان في حين لا يتسبب البعض الآخر في ذلك والفيروس الذي يثير قلقا بالغا في الوقت الحالي يسمى sars

COV2 او فيروس كورونا المترابط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة نوع 2 ولا يجب الخلط بينه وبين فيروس مرض السارس الذي كان الجميع متخوفا منه عام 2003، إذ أن فيروس sars هو الذي تسبب في مرض كوفيد 19 هذا الأخير هو الاسم الذي أطلقتها منظمة الصحة العالمية في 11 فيفري 2020 على المرض الذي يسببه كورونا، ويكون عادة مصحوبا بالحمى و العياء وسعال بإضافة إلى المشاكل التنفسية التي قد تؤدي إلى الوفاة (معزز هشام، ملاوي خديجة وآخرون ص80).

الاكتئاب :

يعرف بيك (Beck) فيقولان اضطراب الاكتئاب ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة (beck1976 p84).

6- الدراسات السابقة:

✓ دراسة دامية الشؤون 2011:

تناولت هذه الدراسة القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين "دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية وهدفت الباحثة في هذا إلى الكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى المراهقين من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدينة دمشق، ويهدف أيضا إلى معرفة الفروق بين المراهقين في القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة و بين الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، وقد تكونت عينة البحث من 655 طالبا وطالبة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي موزعين إلى 303 ذكور و 352 أناس واستخدمت الباحثة اختبار حالة وسمة القلق للكبار STAI واختبار الشعور بالاكتئاب لدى



المراهقين من إعداد الباحثة بعد أن قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية و تأكدت من صدقه وثباته وقد توصلت نتائج البحث في هذه الدراسة إلى:

وجود ارتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى المراهقين حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه حالة والاكتئاب (0,63) بينما بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه سمة والاكتئاب بوصفه (0,69)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاكتئاب وذلك لصالح الإناث.

✓ دراسة واکلي بديعة 2013:

تناولت هذه الدراسة استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين، وهدفت إلى التعرف على أكثر استراتيجيات المواجهة استعمالاً لدى المكتئبين وعلاقة هذه الأساليب بمتغيرات الجنس والسن والمستوى التعليمي بالإضافة إلى درجة الاكتئاب ودرجة الفروق بين المكتئبين فيما يخص استعمالهم الاستراتيجيات المواجهة، هذا إضافة إلى محاولة الكشف عن إمكانية التنبؤ بالمظاهر المكتئبية عن طريق هذه الاستراتيجيات وقد استخدمت الباحثة هذه الدراسة استبانة بتشخيص الاكتئاب وأخرى لقياس استراتيجيات المواجهة، واستخدم معامل الارتباط لسبيرمان، وتم تطبيقها على عينة تكونت من 168 فرد مقسمين على مجموعتين، المجموعة الأولى وتشمل 84 شخص مكتئب 42 ذكر و42 أنثى، أما المجموعة الثانية فتشكل 84 شخص سوي 42 ذكر و42 أنثى،

وقد توصلت النتائج على ظهور علاقات ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة ودرجة الاكتئاب وأكثر استراتيجيات المواجهة استعمالها من طرف المكتئبين هو إستراتيجية الانفعال والتجني بينما الأقل استعمالاً " استراتيجيات المواجهة الفعالة وحل المشكلات واستراتيجيات البحث عن السند الاجتماعي. (واکلي بديعة 2013).



دراسة وفاء خالد الدعس (2017): بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الاطباء والممرضين"

هدفت هذه الدراسة الى تعرف مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكنتاب لدى الاطباء والممرضين في مدينة عمان. وقد تكونت عينة الدراسة من 474 من الاطباء والممرضين، ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام ثلاثة مقاييس: قائمة بيك للاكنتاب، وتم تعريب وتطوير مقياسين آخرين هما مقياس مصادر الضغط النفسي ومقياس الرضا الوظيفي ليكونا مناسبين لبيئة الدراسة

أشارت نتائج الدراسة إلى ان مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والممرضين كان متوسطاً وإلى ان مصادر الضغط النفسي التي احتلت أولوية الترتيب لدى الاطباء هي: (تنسيق القرارات داخل الفريق، تأثير العمل في حياتي الشخصية، قلة الوقت لأداء المهمة بأكملها، نظام المناوبات يؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية، وقلة النوم) بينما مصادر الضغط النفسي التي احتلت اولوية الترتيب لدى الممرضين هي: (توقع اتصال من المرضى لطلب المساعدة، ظروف العمل السيئة، التعامل مع حالات وفاة المريض، قلة النوم، و ساعات العمل تؤثر في عائلتي وحياتي الشخصية)

كما أشارت النتائج الى وجود فروق في الضغط النفسي، الرضا الوظيفي، والاكنتاب، لدى الاطباء والممرضين تعزى للجنس ولقطاع المستشفى والخبرة. وإلى وجود علاقة بين الضغط النفسي وكل من الرضا الوظيفي والاكنتاب.

دراسة طايبي نعيمة (2013): بعنوان " علاقة الإحترق النفسي ببعض الإضطرابات النفسية والنفسجسدية لدى الممرضين"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات الاحترق النفسي التي يخبرها الممرضون وكذا علاقة الاحترق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية و الإكنتاب. وأيضاً



الكشف عن وجود إختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

ولتحقيق أهداف البحث و الاجابة عن التساؤلات والتحقق من فروضه، تم اختبار عينة عشوائية مكونة من 227 ممرض وممرضة من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة.

تم تطبيق مقياس للاحتراق النفسي ومقياس الضغط المدرك ومقياس إستراتيجيات المواجهة و مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الإكتئاب، وبعد جمع المعطيات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية، توصلنا إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي:

- معاناة الممرضون من مستويات متفاوتة من الإحتراق النفسي .
- وجود علاقة إرتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين.
- وجود إختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للمرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم .
- وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين .
- وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى الممرضين.



7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة :

أولا الاكتئاب:

ماهية الاكتئاب النفسي: لقد أصبح الاكتئاب النفسي من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا وتأثيرا في عصرنا الحالي، وذلك لأسباب عديدة والصراعات التي يواجهها الفرد، وفي هذا الفصل سنحاول توضيح ماهية الاكتئاب واهم النظريات المفسرة له وأنواعه وتشخيصه وأنواع العلاجات التي يتلقاها الأشخاص المصابون بالاكتئاب.

1- مفهوم الاكتئاب النفسي: لقد عرف الاكتئاب من طرف العديد من النظريات والمؤثرين،

ومن بين هذه التعريفات نذكر منها :

أ- تعريف احمد عكاشة: يعرف أحمد عكاشة الاكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية الانتحارية (الأديب محمد الخالدي ص79).

ب- تعريف حامد عبد السلام الزهران: يعرف حامد عبد السلام الزهران الاكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد والمستمر تنتج من الظروف المحزنة الأليمة وتعبير عن شيء مفقود وإن كان المريض يعي المصدر الحقيقي لحزنه (حامد عبد السلام الزهران 1995 ص449).

ت- تعريف الاكتئاب حسب القاموس الكبير لعلم النفس: على أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود مشاعر أو عواطف فقدان الشجاعة، الوالدين، الحزن وفقدان الأمل بخلاف الحزن العادي الذي يحدث بسبب فقدان شخص عزيز (Larousse 1999, P256-259).

ث- التعريف الطبي للاكتئاب: يعرف على أنه حالة عقلية تتميز بالخمول، القلق وفقدان الأمل (Richard Dabraush 1975, P27).

ج-



2- النظريات المفسرة للاكتئاب النفسي:

اختلف تفسير الاكتئاب وذلك لاختلاف المفسرين ووجهات نظرهم ومن أهم النظريات المفسرة:

2-1 النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من النظريات الأكثر تنظيماً وبناءً بالنسبة لدراسة الاكتئاب كما يعد آرون بيك Bech من الأوائل الذين نظموا مفهوماً للاكتئاب نتيجة الاعتقادات المعرفية السالبة في الشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة للذات وللعالَم الخارجي وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الاكتئاب (مبحث عبد الحميد أبو زيد 2001 ص 81)، حيث نجد بيك يرى أن الأفراد المكتئبين يمتلكون صفة ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقي على المعلومات السلبية يقترح بيك أن الصيغة السلبية لهؤلاء الأفراد المكتئبون تكون بسبب الفقد المتزايد من الوالدين في الطفولة أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية وبينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبراتهم الشخصية.

- كما يرى بيك أن الشخص المكتئب يميل إلى مقارنة نفسه بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديره لذاته وهذا ما يجعل عملية التقويم الذاتي تتسم بالسلبية ومن أشهر إسهامات هذا العالم الأمريكي اقتراحه فكرة العلاج المعرفي للاكتئاب وإعداده قائمة سميت باسمه وتعد من المقاييس المعرفية في هذا المجال كما أطلق اسم الثلاثية المعرفية على المخطط المعرفي الذي يميز الاكتئاب وهي كالتالي:

✓ النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب نفسه عاجز أمام تحقيق أبسط الأشياء.

✓ النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا يرى المكتئب أن كل ما يأتي من العالم الخارجي سلبي بالنسبة له أي يمنعه من تحقيق لأي شيء.



✓ النظرة السلبية للعالم الخارجي وهنا ينظر المكتئب للمستقبل نظرة تشاؤمية

(حسين قايد 2001 ص).

2-2 النظرية البيولوجية للاكتئاب النفسي:

- **التفسير الوراثي:** يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراد معينين يرثون استعداد للعمليات البيولوجية المضطربة قد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على النقولات العجيبة، وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاكتئاب الآني والبحث في مجال الاضطراب الثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية وأن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية (حسين قايد 2001 ص76).

- **التفسير الفيزيولوجي:** يشير أنصار الاتجاه الفيزيولوجي إلى أنه يوجد نمطين رئيسيين للنظرية الفيزيولوجية للاكتئاب حيث يقوم النمط الأول على أساس الاضطراب في الأيض الخاص بالمرضى المكتئبين حيث يعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة للإبقاء على المقدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن أشخاص العاديين لديهم الصوديوم أكثر خارج النيرون، أما النمط الثاني فيعتبر أن الاكتئاب عبارة عن قصور مورث لعنصرين رئيسيين في كيمياء الدماغ دوبامين فرين و سيروتين (حسين قايد 2001 ص76).

- **التفسير الأميني الكيميائي للاكتئاب،** على أنه ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ وخاصة توزيع العناصر الأمينية حيث يتكافأ وجودها في الجهاز العصبي المسئول عن تنظيم الانفعالات، فوظيفة الأمينات عبارة عن موصلات عصبية وذلك بتوصيل الرسائل القادمة والعائدة من الأعصاب المختلفة، ومنها نجد: الدوبامين و

السيروتين للمحافظة على التوازن المزاجي، والاكتئاب يعتبر إحدى الاستجابات الممكنة إذا نقص وجود هذه العناصر أو أحدها (إبراهيم عبد الستار 1998 ص 104-105).

2-3 النظرية التحليلية:

تعد نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي انشغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه، حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثم فإن واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب (بشير معمرية 2007، ص 16).

وقد اتفق علماء التحليل النفسي مع وجهة نظر فرويد في الاكتئاب بصفته غضبا موجها ضد الذات ولكنهم يختلفون في تحديد الدوافع المحيطة والمثير للغضب، حيث نجد ابراهام يراها مرتبطة بالحاجة للإرضاء الجنسي والحصول على الحب، ويرى رادو Rado أن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب، ويصف فينخل Fenichel المكتئب بأنه إنسان مدمن على الحب.

كما يضيف كارل ابراهام (1925/1877) Abraham أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد هي عملية ترجيح Réactionation حزن مشابهة قد تلقاها الشخص وهو طفلا، وأن سبب الاكتئاب هو كحرمان من الحب والاستجابة المؤلمة لهذا الحرمان (مدحت عبد الحميد أبو زيد 2001، ص 63).

2-4 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز مما يجعله معرضا للإصابة، وهذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الإيجابي، فالمكتئب

حسب توماس وكراسنر 1969 تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم السلبي أي العقبات (مدحت عبد الحميد أبو زيد 2001، ص...).

كما نجد عالم النفس السلوكي لاروس Larousse يفسر وفق النظريات ناتج عن وظيفة لتعزيزات ناقصة غير كافية وبهذا يمكن القول حسب هذه المدرسة أن الاكتئاب كخبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات أليمة تعلمها أو صادفها أو مر بها من صغره ولم يستطع أن يحلها أو أن يزيلها من عقله فالذي تألم من فقدان شخص عزيز عليه في الصغر قد يكون مأهوب إذا لم يتغلب على ألمه الابتدائي أن يواجه الاكتئاب في كبره وربما يحدث له تعميم لظاهرة الحزن من اختفاء أي شيء أو فقدته له وخاصة إذا تعلق الفقدان بعضو من أعضائه.

- وقف النظري السلوكية فإن الأم دورا حاسما في تعليم الطفل الخبرات السلبية أو الإيجابية , فإن أهملت حاجاته وطلباته وغرائزه بشكل متكرر فربما يتعلم وهو في سن صغيرة جدا أن كل قلوب البشر قاسية وبهذا يفقد الثقة بالناس, وبهذا الأسلوب فإن الطفل ينتهج منها سلبيا في الحياة فيفقد طموحاته وتطلعاته ويصبح خاملا, ضعيف لا يثق بأحد وبهذا يزداد إحباطه, وتتألم عواطفه ويهتز وجدانه وتقل ثقته بنفسه وهذا ما يعرف بالاكتئاب (Berger et 19 84 p 120)

2-5 الاتجاه الحديث في تفسير الاكتئاب النفسي

يرى هذا الاتجاه بأن الناس يستخدمون أسلوب الوقوع في المرض لكي يقوم بحل الصراعات أو مواقف صعبة لا يستطيعون الصمود أمامها.

وهذا الشيء أمر نادر ولكن الواقع يؤكد أن هذه الاستخدامات تحدث لا شعوريا فعندما يقع صراع بين واجب ما وخوف من نتائج هذا الواجب في هذه الحالة يتدخل ألا شعور بفرض حل توفيقى ينجيه من الصراع.

إن هذا الاتجاه يفسر كي أن بعض الناس يستعملون الاكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة والعطف أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الألامهم في الماضي (العفيفي عبد الحكيم 1990 ص 22).

3- أسباب الاكتئاب النفسي: ان الاكتئاب كغيره من الاضطرابات له أسباب عديدة ومن بعض هذه الأسباب التي نحيطكم علما بها فيما يلي:

أ- الأسباب الوراثية :

هناك عدة بحوث بينت أن للوراثة دورا هاما ومؤثرا في الإصابة بالاكتئاب حيث يشير هذه الدراسة والبحوث إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية (الناقلات الوراثية) التي لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب وقد وجدت أن (50%) من حالات الاضطرابات الوجدانية ثنائية القطب يكون أحد الوالدين مصاب بالمرض نفسه فإذا كانت الأم أو الأب مصابا بهذا المرض فإن طفلها يكون الوالدين مصابين بالمرض فإن طفلها يكون عرضة للإصابة بنسبة (25%) إلى (30%) وأما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع إلى (70%) (عبد المنعم اليلادي 2006 ص 63)

يرى Slater أن هناك صبغي وحيد بنفوذية له علاقة بالذهان الاكتئابي الهوسي كما بين الباحثان لوسام louseem وهوفمان Hoffman فقد بين أن الأولياء المصابون بمرض الهوس الاكتئابي الذهاني ينتقل إلى الأبناء بنسبة 24% إلى 60%.

وهناك من يرى أن انتقال مرض الاكتئاب وراثيا بواسطة جينات متعددة فالظهور المبكر للمرض الاكتئاب يدل على نوع مشبع بالعامل الراثي بينما يكون هذا التشريع الوراثي ضعفا إذا ضعفا إذا ظهر الاكتئاب بعد الخميس (henai ey , 291,1992 p).



ب- الأسباب النفسية:

الصعوبات التي يواجهها الفرد قد تولد العديد من المشاكل النفسية التي من شأنها ان تكون سببا في الاكتئاب ومن بينها:

- التور الانفعالي والظروف المحزنة وكذا الخبرات المؤلمة الكوارث القاسية الانهزام أمام الشدائد وخاصة الحرمان.

- فقدان الحب والمساندة العاطفية أو فقدان الحبيب ومرارة الحزن الشديد وفقدان وظيفة مهنية الخبرات الصدمية والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات (شاذلي 2001).

- المفهوم السالب للذات والكفاءة الذاتية وعم الثقة بالنفس ومدى استطاعة الفرد لمواجهة الحياة ومشاكلها (مدحت عبد الحميد أبو زيد, 2001 ص 84).

- فقدان تقديرات الذات ونقص الضغط والتحكم في أي شعور بعدم القيمة والافتقار إلى الاحترام (جمال متقال القاسم وآخرون 2000 ص158).

ج- أسباب بيئية واجتماعية:

التنشئة الاجتماعية السيئة كإهمال الأبناء ونبذهم شديدة عليهم من طرف الوالدين أو احدهما وأيضا النصائح المزاجية الاكتئابية لهما.

التفكك الأسري والانفصال المبكر للوالدين والخلافات الأسرية (الوالدية) الشديدة واضطراب المناخ الأسري.

فقدان التدعيم الايجابي الاجتماعي البيئي أي مساعدة الفرد على الاجتهاد أو التخلي عن الأفكار السلبية المتشائمة. (مدحت عبد الحميد ابو زيد 2001)

4- أعراض الاكتئاب النفسي :

بما ان الاكتئاب هو من الاضطرابات النفسية وتختلف درجته من شخص لآخر لذا نجد اختلافا في أعراضه التي تكون من شخص لآخر ومن خلال هذا نذكر جملة من الأعراض منها:



4-1 الأعراض الجسمية:

وتتمثل أهم الأعراض الخاصة الجسمية الخاصة بالاكنتئاب إلى انقباض في الصدر والإحساس بالضيق والشعور بالتعب عند بذل أي جهد ونقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب الدورة عند النساء وبرودتهن وضعف النشاط العام وتأخر زمن الرجوع (عبد الحميد الشاذلي 2001 ص 137-136).

4-2 الأعراض النفسية :

تظهر على مريض الاكنتئاب جملة من الأعراض النفسية وتتجلى هذه الأعراض في اليأس وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يناسب مع سببه، وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاءة، كما يظهر على المريض التشاؤم المفرط والنظرية السوداوية للحياة (مرجع سابق).

4-3 أعراض المزاج :

وتعتبر تلك الأعراض بمثابة الشكل المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل، وجود مزاج معظم اليوم وتقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل (حسين قايد، 2005 ص 256).

4-4 الأعراض الدافعية:

وتمثل الأشكال السلوكية التي تشير إلى التوجه نحو الهدف فالناس المكتئبون غالبا ما يعانون قصورا في هذا المجال وقد يجد البعض صعوبة شديدة في القيام بأدنى عمل (حسين قايد، 2005 ص 62)

4-5 الأعراض المعرفية:

ويظهر على الشخص المكتئب البعض من الأعراض المعرفية كعدم ترابط الأفكار وارتباطها وتقل الفهم وعدم وضوح الذاكرة وكل مجهود للتركيز الفكري صعب حيث يسود لدى المكتئب



أفكار شاردة من بينها الأفكار الانتحارية وصعوبة اتخاذ القرارات والتردد (نور الهدى محمد الجاموس 2004 ص 132).

5- تشخيص الاكتئاب النفسي:

• يتم تشخيص الاكتئاب طبقاً لدليل التشخيص الإحصائي الرابع إذا توفرت (05)

أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي كل يوم.
- انخفاض كبير في اهتمامات أو عدم الإحساس بمنعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- انخفاض واضح في الوزن، وفي بعض الحالات يكون هناك زيادة في الوزن.
- أرق في النوم أو زيادة في النوم.
- هياج حركي مع الإحساس بعد خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع.
- التعب وفقدان الطاقة.
- الإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والإحساس بالذنب.
- ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز ولتعدد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- التفكير في الموت إما يتمنى الموت أو التفكير في الانتحار (DSMIV,1994 p_3829).

6- علاج الاكتئاب النفسي:

لقد تعددت الطرق العلاجية المستعملة في علاج الاكتئاب من طرف العلماء النفسانيين فمن بينها نجد:

6-1 العلاج النفسي التحليلي: هو أحد الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على نظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل إلى الخبرات السابقة المنسية والمكتومة في الطفولة المبكرة حيث يعتبر تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية وابتداء طرق

العلاجية تحليلية يستطيع الفرد وتذكر الخبرات الماضية، وبالتالي يكشف عن نظرية للعام (عطوف محمد ياسين 1981 ص 120-121).

كما يتضمن العلاج النصي النفسي التحليل جلسات علاجية فردية أو جماعة وينظم عدة أساليب فنيات دقيقة تقوم لها المعالجون النفسيون (لطي الشربيني، ص 249).

6-2 العلاج السلوكي:

ظهرت في الو.م. أ. دراسات كثيرة تؤكد نجاعة نظرية التعلم الاجتماعي في علاج الاكتئاب حيث أخذ بها الكثيرون من العاملين في العلاج النفسي أن التعزيز الإيجابي السلوكيات جديدة متعلمة تكيفية هي جوهره هذا النوع من العلاج، كما أن التغييرات في نوعية وتكرار ونموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الاجتماعية من خلال التوجيه والتدريب الميداني هي العوامل الهامة في تعليم مواجهة للمؤثرات الخارجية المحدثة لاضطراب الاكتئاب والسيطرة عليه (محمد جمدي الحجاز، 1989 ص 93).

6-3 العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم على محاولة تغيير المعارف السلبية لدى لمريض وجعله يفكر بشكل أكثر منطقية وعقلانية هذا بدوره يؤدي إلى تغيير وجدان وسلوك المريض كما يجب تعلم المريض كيفية تأكيد ذاته في المواقف والأنشطة الاجتماعية المختلفة وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة بدل من التعامل مع الضغوط بالتجنب أو الانفعال كما يجب تدريبه على مهارات حل المشكلات (زاوي سليمان، 2011 ص 49).

6-4 العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب المرض ويتم بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء. وسائل هذا العلاج شغل فراغ المريض في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد على عودته

للحياة الاجتماعية مدة أخرى كما يتكون العلاج البيئي من علاج جماعي، علاج بالعمل والعلاج الترفيهي إشاعة جوء التفاؤل وروح المريض والرقابة في محاولات الانتحار.

6-5 العلاج الكهربائي:

بدأ استخدام العلاج الكهربائي في روما عام 1983 وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسية للأمراض النفسية خصوصا حالات الاكتئاب النفسي التي لا تستجيب لوسائل العلاج الأخرى، وتقوم نظرية العلاج الكهربائي على مرور تيار كهربائي محدود الشدة من خلال قضيبين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشبع يتبعها تحسن في الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى مرور ثواني معدودة . وهذا العلاج يتكرر عدة مرات، هذا ما يؤدي إلى تحسين الحالة الاكتئابية ويكون هذا التحسين خلال أسبوع إلى ثلاث أسابيع.

6-6 العلاج بالأدوية:

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء والنفسانيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته (زواوي سليمان, 2011 ص 50)

ثانيا/ فيروس كورونا المستجد covid-19

ويزيد من الأمر ما تشهده البلاد بل العالم بأكمله من موجات خوف وذعر في ظل المستجدات الحالية والتي ارتبطت بانتشار نوعا جديدا كما يبدو من الفيروسات والذي يطلق عليه فيروس كورونا المستجد covid-19, الأمر الذي أحدث ثورة في التفسيرات المرتبطة بأسباب هذه المعاناة الجماعية جراه انتشار هذا الوباء وتسبب في موجة من التناقضات القيمية, فالأوبئة بطبيعتها أمراض جديدة لا تتوافر بشأنها معلومات أو توقعات بكيفية انتشارها ومكافحتها ولا يوجد علاج لها.



وقبل حلول عيد الربيع الصيني لعام 2020 وقعت حالات عديدة من الإصابات جراء تفشي وباء كورونا المستجد covid-19 في عديد من الأماكن داخل مقاطعة هوبي الصينية قد انتشر هذا المرض في جميع أنحاء البلاد ليصبح أخطر حدث في مجال الصحة العامة بعد فيروس سارس الذي اجتاح الصين سنة 2003 وفي مواجهة الوضع الخطير للانتشار المتسارع لهذا الوباء أطلقت حملات في الصين على أعلى المستويات لشن حرب قوية على فيروس كورونا المستجد للوقاية من الأوبئة الناتجة عنه ومكافحتها.

فكلما كان الوباء خطيرا بسبب سرعة انتشاره وانتقاله بالعدوى والآثار التي يتركها على المصابين به، زادت المدة الزمنية بلا علاج واضح وكانت المساحة متروكة للاجتهادات الفردية والاجتماعية والتمسك بأي أمل في الخلاص حتى وإن كان ذلك يتمثل في ممارسات غير منطقية.

فيروس كورونا المستجد هو نوع من الفيروسات الجديدة نوعه يصيب الجهاز التنفسي للمرضى المصابين بالتهاب رئوي وهو مجهول السبب حتى الآن، وقد ظهر في مدينة ووهان الصينية في أواخر 2019 وفي سنة 2020 أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية فيروس كورونا المستجد على الالتهاب الرئوي الناجم عن الإصابة بفيروس كورونا ثم غيرت في 22 فيفري الاسم الإنجليزي الرسمي للمرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد covid-19.

وفي أحدث تعريفات لفيروسات كورونا يشار إليها بأنا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تصيب الحيوان والإنسان، ومن المعروف أن فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد خامة، مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (سارس) ويسبب كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كورونا covid-19.

طرق الانتقال:

يوجد خمس طرق لانتقال الفيروس المعدي وهي:

1- التلامس: قد ينتقل الفيروس المسبب للعدوى مباشرة عن طريق التماس, ويعتبر التلامس

من أهم طرق انتقال العدوى وأكثرها شيوعا, وينقسم إلى نوعين:

أ- الاتصال المباشر: يقصد به انتقال الفيروس نتيجة تلامس سطح جسم شخص مصاب

بالفيروس مع شخص آخر عرضة للإصابة بذلك المرض.

ب- الاتصال الغير مباشر: يقصد به تلامس المرض للإصابة بالفيروس مع مادة ملوثة مت

المعدات أو الأجهزة .

2- الانتقال عن طرق القطرات (الرذاذ): ويقصد به انتقال عن طريق الرذاذ الذي يحتوي

على الميكروبات الناتجة عن شخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو

السعال, وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن 1-2 متر,

ويتم دخوله إلى الجسم عن طريق الفم أو مخاط الأنف أو داخل العين .

3- الانتقال عن طريق الهواء: هنا قد ينتقل الفيروس عبر قطرات رذاذية صغيرة جدا تحتوي

على كائنات دقيقة تظل معلقة في الهواء والذي يحملها لمسافات بعيدة جدا, ثم يقوم الفرد

المعرض للإصابة باستنشاق تلك الجزيئات الصغيرة.

4- الناقل الوسيط: ينتقل فيه الفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة إلى الفرد عن طريق

مادة ملوثة بالفيروس مثل: الطعام, الدم, الماء, أدوات ملوثة.

1- العائل الوسيط: وفيه يمكن أن ينتقل الفيروس للفرد عن طريق الحشرات وغيرها من

الحيوانات.



4- أعراض الإصابة بمرض covid-19:

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض covid-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف أو الرشح أو الم الحلق أو الإسهال، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة تبدأ تدريجياً ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض، ويتعافى معظم الأشخاص نحو 80% من المرض دون حاجة إلى علاج خاص، وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد 19، حيث يعانون من صعوبة في التنفس وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية وأمراض مزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري بأمراض وخيمة .

وقد توفي نحو 2% من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض وينبغي لأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية، وطبقاً لتوصيات إدارة الصحة العامة (2020) والخاصة بـ covid-19 فإن أعراض الإصابة بفيروس كورونا المستجد تظهر عادة في الفترة من يومين إلى 14 يوم عقب الإصابة بالفيروس.

5- الأسباب:

يشير ر. بونيثا روث وآخرون إلى أن الوباء هو ظهور عدد من حالات المرض في المجتمع أو إقليم على نطاق واسع أكثر من المعتاد مع أخذ النظر إلى الفترة الزمنية والإقليم الجغرافي والجماعات المحلية التي تحدث لديها الحالات.

وبتطبيق ذلك على موضوع البحث الحالي نجد أن وباء كورونا وصل إلى حد الجائحة والتي تفشت في جميع أنحاء العالم بلا استثناء، ومن غير الواضح بالضبط مدى قدرة عدوى فيروس كورونا المستجد على الانتقال بين الناس ولكن يبدو أنه ينتشر بين الأشخاص الذين يوجد بينهم



احتكاك مباشر فقد ينتشر عن طريق رذاذ صادر من الجهاز التنفسي عندما يسعل المصاب بالفيروس, وقد ينتشر أيضا بلمس شخص أو أسطح عليها الفيروس.

6- الوقاية:

وفقا لدليل الإرشادات لمنظمة الصحة العالمية 2020 فإن هناك العديد من الممارسات الصحية التي يمكن تطبيقها على نطاق واسع للوقاية من إصابة وانتشار فيروس كورونا.

1-الوقاية من المرض:

أ- **نظافة الأيدي:** تعتبر نظافة الأيدي إجراء هام جدا للوقاية من انتشار الأمراض وخاصة كورونا, فرذاذ السعال أو العطس أو لمس المواد التي تحتوي على الفيروس قد تؤدي إلى الإصابة بمرض, لذلك يجب تنظيف الأيدي بغسلها بالماء والصابون مدة 20 ثانية قبل شطفها كما أن استعمال المستحضرات المرتكزة على الكحول (نسبة 60%-80%) تكون فعالة في القضاء على الفيروس.

ب- **ابتعاد مسافة متر على الأقل عن الآخرين:** وذلك للحد من مخاطر الإصابة بالعدوى عندما يعطسون أو يتكلمون.

- استعمال الكمامة.

ت- **تجنب الميمات الثلاثة:** الأماكن المغلقة والمكتظة أو المختلطة

- تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس باستعمال منديل ورقي أو ثني المرفق .

-تنظيف الأسطح وتطهيرها بشكل متكرر.

2- عند الشعور بالمرض:

- عزل المرضى من أفراد العائلة من الأصحاء منهم.

- الحرص على رعاية المريض خصوصا لدى المصابين بالأمراض المزمنة

وذلك لمراقبة أعراضهم بانتظام.

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد:

1- منهج الدراسة

2- حدود الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أداة الدراسة

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول الى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة إذ عن طريق الميدان يصبح بالإمكان جمع المعلومات وتحليلها وتدعيم الجانب النظري وتأكيد، وفي هذا الفصل المنهجي سنحاول إعطاء فكرة حول مجال الدراسة المكاني والزمني والبشري، كما يتم تبين المنهج المتبع بالإضافة الى وصف أداة الدراسة المتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية والهدف من الدراسة الميدانية الوصول الى إجابة عن التساؤلات في الإشكالية والحصول على خصائصها السيكومترية بالإضافة الى استخراج المعايير، باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة.



1 منهج الدراسة

اتبعنا **المنهج الوصفي** لأنه المنهج المناسب لمشكلة الدراسة، والذي يهدف إلى وصف الظاهرة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، بالإضافة إلى وصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتها كما توجد في الواقع والتعبير عنها كما وكيفياً، ويعرفه صلاح الدين شروخ: على أنه مجموعة من القواعد التي وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في العلم، أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة. (صلاح الدين شروخ، 2003، 90).

2- حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بثلاثة مجالات:

المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بولاية المسيلة بمستشفى الزهراوي بمصلحة كوفيد 19.

المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2021/2020 وذلك خلال الفترة الممتدة بين 2021/05/24 إلى غاية 2021/05/27.

3- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (55) طبيب وممرض بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة، تم اختيارهم بطريقة قصدية وتعرف العينة بأنها جزء من مجتمع الدراسة، وهي تعتبر جزء من الكل بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث (رشيد زرواتي، 2007، 334).



4-أداة الدراسة:

تم اعتماد مقياسي آرون بيك للاكتئاب والذي صمم في أوائل الستينات وعدل في أكثر من مرة من طرف بيك نفسه وآخرين، يتكون من 21 بندا كل منها مظهرا معرفيا وسلوكيا للاكتئاب:

أ- 15 بند تصف شكاوى نفسية

ب- 6 تصف شكاوى جسدية

طريقة التصحيح:

درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص بحيث يبدأ الترقيم بـ (0-1-2-3)

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS_{v25}) في نسخته (25) من أجل تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:
بالنسبة لنتائج فرضيات الدراسة:

- تم التحقق من شرط اعتدالية التوزيع عن طريق اختباري كولموغوروف سميرونوف وتشابيرو ويلك.
- تم تطبيق اختبار كا مربع لحسن المطابقة من أجل التحقق من نتائج الفرضية العامة.
- تم استخدام اختبار مانويتتي للكشف عن الفروق في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعا لمتغيرات (الجنس والمهنة والحالة الاجتماعية).
- تم تطبيق اختبار كروسكال ويليز للتحقق من الفروق في مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة تبعا لمتغير الأقدمية.

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

- 1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:
- 2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:
- 3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:
- 5- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:
- 4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:



أولاً/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي للبيانات

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة يجب أولاً

التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (1) يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro–Wilk			Kolmogorov–Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
دال	0.002	55	0.925	0.006	55	0.145	الاكتئاب

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف سميرنوف

وكذا إختبار شبيرو ويلك أن القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة وهو الاكتئاب جاءت دالة عند مستوى الدلالة

ألفا (0.05) مما يجرنا إلى القول بأن بيانات هذا المتغير تتوزع توزيعاً غير طبيعياً وبالتالي فإن كل الاساليب

الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب لابارامترية كما هو موضح في الملحق رقم (...).



ثانيا/ التحقق من فرضيات الدراسة:

1- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية العامة لهذه الدراسة على: " مستوى الاكتئاب مرتفع لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة " وللاجابة على الفرضية تم الاعتماد على إختبار كا² لجودة التوفيق أو ما يطلق عليه بحسن المطابقة، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة

المستويات	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض	45	%82	18.3	26.7	60.909	2	0.000	دال عند 0.01
متوسط	10	%18	18.3	-8.3				
مرتفع	00	%00	18.3	-18.3				
الاجمالي	55	%100	//	//				

من خلال الجدول أعلاه رقم () نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالا (55) فرد تباينت مستوياتهم فيما بينها حيث نجد أن (45) فردا كان مستواهم على المقياس (منخفضا) بنسبة مئوية قدرت بـ 82%، ويليها (10) فردا كان مستواهم على المقياس (متوسطا) بنسبة مئوية قدرت بـ 20%، في حين لا نجد أن هناك أي فرد كان مستواه على المقياس (مرتفعا)، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (2) قدرت بـ 60.90 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المستويات الثلاث لصالح المستوى الأول (منخفض)، ومنه يمكن القول بأن مستوى الاكتئاب



منخفض لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة ، وعليه فإن هذه النتيجة تعارض فرضية البحث الأولى والقائلة مستوى الاكتئاب مرتفع لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة أي أن مستواهم منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

حيث نجد أنها أتفقت تقريبا مع ما توصلت إليه وفاء خالد الدعمس (2017) والتي ركزت في دراستها على الكشف عن مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الاطباء والمرضى في مدينة عمان. والتي توصلت إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الأطباء والمرضى كان متوسطاً، أي أن مستوى الاكتئاب متوسط أو منخفض وذلك لأن الضغوط النفسية تعتبر من العوامل الرئيسية التي تؤثر على الحالة النفسية للفرد،

ويمكن إرجاع هذه النتيجة كذلك إلى عنصر الوقت والخبرات فنقول أن أفراد عينة الدراسة قد تعودوا وتأقلموا مع انتشار هذا الوباء وهو ما خلق لديهم نوعاً من الصلابة النفسية والتي ساعدتهم في التغلب على المواقف الضاغطة الناتجة عن العمل والإجهاد خلال مواجهة هذا الفيروس.

2- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية للدراسة على : " توجد فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الجنس " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار مان ويتني، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:



الجدول رقم (3) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الاكتتاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19

بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير الجنس

الاكتتاب	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
نذكر	15	30.33	455.00	265.000	1085.000	-0.990	0.322	غير دال
	40	27.13	1085.00					
	55							
الإجمالي								

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (55) فرداً قد توزعوا بناءً على درجاتهم في الاكتتاب حسب متغير الجنس إلى (15) ذكراً بواقع (30.33) كمتوسط رتب، و(40) أنثى بواقع (27.13) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-0.99) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أتت معارضة لفرضية البحث الثانية والقائلة بـ وجود فروق ذات دلالة في الاكتتاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير الجنس أي أنه لا توجد فروق تبعا للجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

أسفرت نتائج الفرضية الجزئية الأولى عن عدم وجود فروق في مستوى الاكتتاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 تبعا لمتغير الجنس، والتي اختلفت هذه النتيجة مع ما توصل إليه دامية الشؤون 2011 في دراستها التي كانت بعنوان "القلق وعلاقته بالاكتتاب عند المراهقين" دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية " حيث ركزت في دراستها



على معرفة الفروق بين المراهقين في القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة و بين الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاكتئاب وذلك لصالح الإناث.

كما اختلفت أيضا مع دراسة **وفاء خالد الدعمس (2017)** والتي هدفت هذه الدراسة الى تعرف مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكتئاب لدى الاطباء والمرضى في مدينة عمان. حيث اسفرت عن وجود فروق في الاكتئاب، لدى الاطباء والمرضى تعزى للجنس

ويمكن تفسير هذه النتيجة إنطلاقا من اختلاف الوضعية الصحية التي يعيشها العالم جراء انتشار وباء كورونا التي اجتاحت العالم بأسره، ونظرا لتصادم عينة الدراسة المباشر مع هذه الأزمة وطول المدة منذ عامين تقريبا أدى إلى تعايش العمال في القطاع مع هذا الأمر، فلو كانت دراستنا قبل ظهور هذا الوباء يمكن أن تكون النتيجة مختلفة ولكننا وجدنا اختلافا بين الجنسين في مستوى الاكتئاب.

3- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة للدراسة على : " توجد فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير المهنة " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار مان ويتني، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:



الجدول رقم (4) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الاكتتاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19

بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير المهنة

الاكتتاب	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
الاجمالي	مرض	45	28.50	1282.50	257.500	-0.735	0.462	غير دال
	طبيب	10	25.75	257.50				
		55						

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (55) فرداً قد توزعوا بناء على درجاتهم في الاكتتاب حسب متغير المهنة إلى (45) ممرضاً بواقع (28.50) كمتوسط رتب، و (10) طبيباً بواقع (25.75) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-0.73) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أنت معارضة لفرضية البحث الثالثة والقائلة بـ **توجد فروق ذات دلالة في الاكتتاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير المهنة أي أنه لا توجد فروق تبعا للمهنة، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.**

وبالنسبة لنتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتتاب تبعا للمهنة ونوع الوظيفة، والتي اختلفت أيضاً مع دراسة **وفاء خالد الدعس (2017)** والتي هدفت هذه الدراسة الى تعرف مستوى الضغط النفسي وعلاقته بكل من الرضا الوظيفي والاكتتاب لدى الاطباء



والممرضين في مدينة عمان. حيث اسفرت عن وجود فروق في والاكتئاب، لدى الاطباء والممرضين تعزى لقطاع المستشفى

مما يعني أن نوع الوظيفة لا يتأثر بالظروف المحيطة ذلك أن العمل كفريق متكامل بين الأطباء والممرضين وحتى العمال الآخرين في القطاع الصحي رفع من قدراتهم على مواجهة الضغوط الناجمة عن هذه الأزمة التي اجتاحت العالم، خاصة وأنهم في مواجهة يومية مع الحالات والإصابات، مما يمكن أن يكون قد طور لديهم أساليب مواجهة هذه الضغوط وكذا حسن التعامل معها.

وهو نفس الشيء تقريبا بالنسبة للفرضيتين الجزئيتين الثالثة والرابعة والتي أسفرت عن عدم وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة تبعا لمتغيري (الأقدمية والحالة الاجتماعية)

4- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة للدراسة على : " توجد فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير الأقدمية "، وللتحقق من هذه الفرضية تم اللجوء إلى إختبار كروسكال واليز، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (5) يوضح إختبار كروسكال واليز للكشف عن الفرق في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد

19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير الأقدمية

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	Kruskal-Wallis H	متوسط الرتب	حجم العينة	الأقدمية	النتيجة
غير دال	0.236	2	2.889	29.69	37	أقل من 5 س	
				24.83	15	من 6 إلى 16 س	



				23.00	3	من 17 إلى 27 س
				//	55	الاجمالي

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (55) فرداً قد انقسمت حسب متغير الاكتئاب إلى ثلاث مجموعات، تمثل المجموعة الأولى الأفراد الذين قلت أقداميتهم عن 5 سنوات وقد بلغ عددهم (37) فرداً بمتوسط رتب بلغ 29.69، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين تراوحت أقداميتهم من 6 إلى 16 سنة وقد بلغ عددهم (15) فرداً بمتوسط رتب بلغ 24.83، أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين تراوحت أقداميتهم من 17 إلى 27 سنة وقد بلغ عددهم (3) أفراد بمتوسط رتب بلغ 23.00، وقد أفرز اختبار الدلالة الإحصائية كروسكال واليز (H) والذي بلغت قيمته عند درجة الحرية (2) بـ 3.88 وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.05$)، ومنه تم قبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفروق، وبالتالي فإن هاته النتيجة المتوصل إليها تعارض فرضية البحث الرابعة القائلة بـ وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعا لمتغير الأقدمية أي أنه لا توجد فروق دالة تبعا للأقدمية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.



5- عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة للدراسة على : " توجد فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية " وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على إختبار مان ويتني، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) إختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19

بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الاكتئاب	حجم العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	مستوى الدلالة	القرار
تصنيف	أعزب	29.02	928.50	335.500	611.500	-0.830	0.407	غير دال
	متزوج	26.59	611.50					
	الاجمالي		55					

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم إجمالاً (55) فرداً قد توزعوا بناء على درجاتهم في الاكتئاب حسب متغير الحالة الاجتماعية إلى (32) أعزبا بواقع (29.02) كمتوسط رتب، و(23) متزوجا بواقع (26.59) كمتوسط رتب، وبالنظر إلى قيمة إختبار (Z) مان ويتني والتي بلغت (-0.83) نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، ومنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود الفروق، وبالتالي يمكن القول بان هذه النتيجة أنتت معارضة لفرضية البحث الخامسة والقائلة بـ توجد فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية أي أنه لا توجد فروق تبعاً للحالة الاجتماعية، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.



الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية لموضوع الدراسة وتحليل البيانات إحصائياً توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتي سنعرضها فيما يلي:

- مستوى الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة منخفض
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الجنس
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير المهنة
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الأقدمية
- عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتئاب لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية أي أنه لا توجد فروق تبعاً للحالة الاجتماعية،

خاتمة



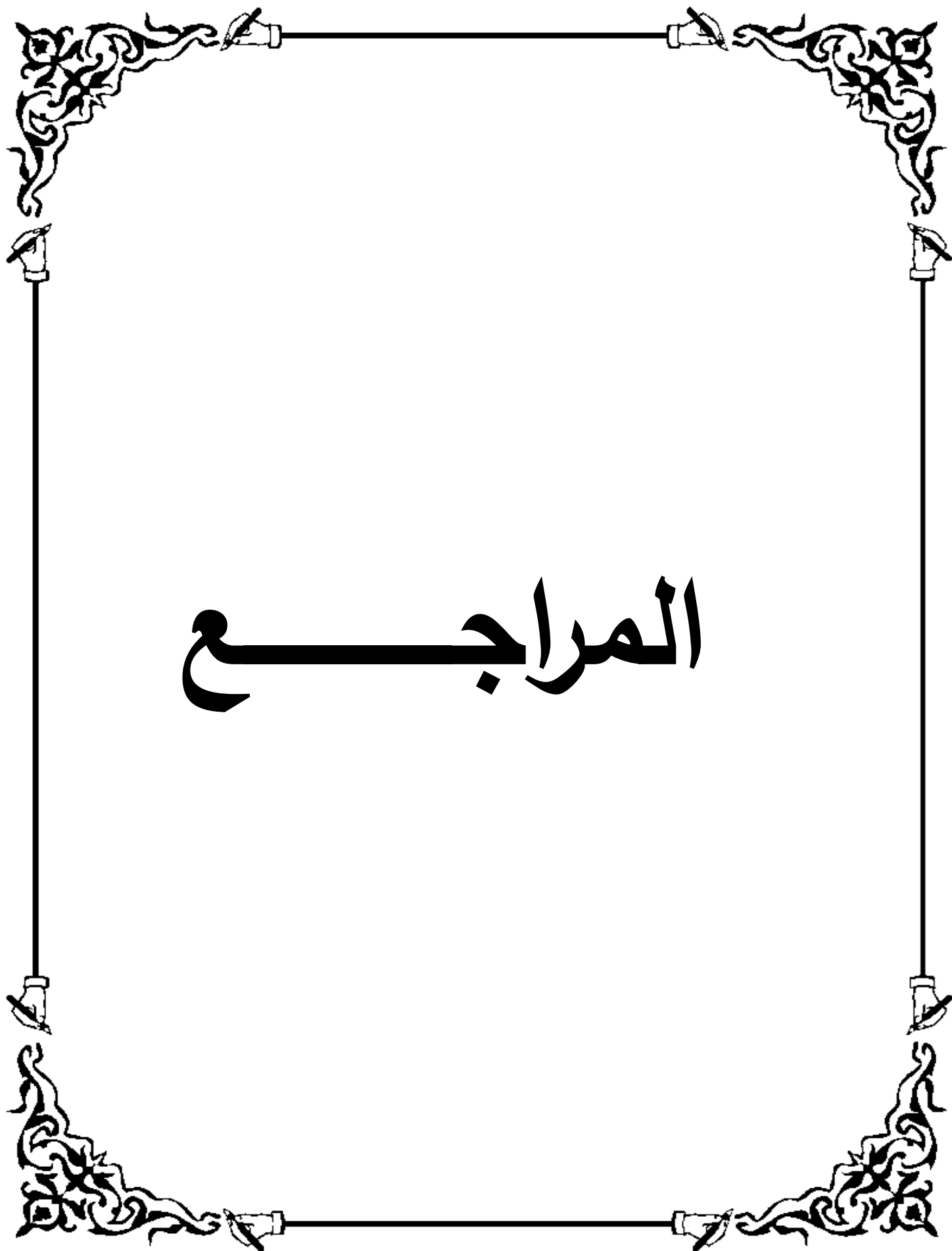
خاتمة

تطرقنا في بحثنا هذا إلى مستوى الاكتئاب النفسي لدى العاملين بمصلحة كوفيد19 بمستشفى الزهراوي بالمسيلة، وقمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية بتطبيق لاختبار بيك على مكونة من متنوعة من أطباء وممرضين .

ومن خلال التقنية توصلنا لنتائج مكنتنا من معرفة مستوى الاكتئاب النفسي لدى العاملين بمصلحة كوفيد19، وكذا معرفة ما إذا توجد فروق في تختلف باختلاف الجنس المهنة والحالة الاجتماعية .

وفي الأخير يمكننا القول ان العاملين لديهم عوامل خارجية تؤثر على الحالة النفسية لديهم ، عوامل خارجية تؤثر على نفسيتهم، وكل الفروق الفردية المذكورة سابقا من خبرة وجنس ومهنة وحالة اجتماعية لها أهمية في مدى قابلية تعرضهم للاضطرابات النفسية عامة والاكتئاب خاصة لذا يجدر الاهتمام بهم .ومراعاة كل الجوانب المؤدية وتوفير جميع شروط الملائمة للعمل لتجنب حدوث مثل هذه الاضطرابات النفسية

المراجع





قائمة المراجع:

1. ابراهيم عبد الستار، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث "فهمه واساليب علاجه" عالم المعرفة ، بدون طبعة لبنان 1998
2. أديب محمد الخالدي ،مرجع في علم النفس الإكليني . المرضي " الفحص والعلاج "دار وائل للنشر والتوزيع ط 1مصر 2000
3. حامد عبد السلام زهران ،الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب طبعة 2 مصر 1995 .
4. حسين قايد ، الاضطرابات السلوكية "تشخيصها ،أسبابها،علاجها" مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع طبعة 1القااهرة 2001 2005
5. عبد المنعم الميلادي ، الأعراض والاضطرابات ، مؤسسة شباب الجامعة بدون طبعة الإسكندرية 2006
6. عطوف محمد ياسين ،علم النفس الإكلينيكي .دار الملايين طبعة 1 ، بيروت 1981
7. فينغ هوى 2019:دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد ترجمة zhoutain دار النشر شاندونغ للادب والفنون .
8. لطفي عبد العزيز الشرييني ،كيف تتغلب على القلق ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت .
9. متقال القاسم . الاضطرابات السلوكية .دار صفاء للنشر والتوزيع ط 1عمان 2005
10. محمد حمدي الحجاز ،الطب السلوكي المعاصر ،وأراء العلم للملايين ط 1 بيروت.



11. مدحت عبد الحميد أبو زيد ،الاكتتاب "دراسة سيكوباتولوجية " دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، بدون طبعة الإسكندرية .
12. منظمة الصحة العالمية 2020 فيروس كورونا المستجد covid19 دليل توعوي صحي شامل الاونروا .
13. نور الهدى محمد الجاموس ،الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع بدون طبعة .2004

الملاحق

ملحق رقم (01)

مقياس لمعرفة مستوى الاكتئاب

في إطار إعداد مذكرة ليسانس LMD تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان مستوى الاكتئاب النفسي لدى العاملين في مصلحة كوفيد 19

تمثل العبارات التالية بعض الحالات التي يمر بها الإنسان من الممكن أن تسبب له اكتئاب الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدا وستجد أن كل أربعة منها تتناول موضوعا معيناً. اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك، ثم دائرة حول العبارة التي تختارها، وتأكد بأن هذه المعلومات سرية ولن تستخدم إلا في الغرض العلمي.

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر أنثى
المهنة:

الخبرة: أقل من 5 سنوات من 6 إلى 16 من 17 إلى 27
الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج

أولا	0- أنني لا أشعر بالحزن 1- أشعر بالحزن في بعض الأوقات 2- أشعر بالحزن طيلة الوقت ولا أستطيع التخلص من هذا الشعور 3- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا أستطيع احتمالها
ثانيا	0- أنني لست متشائما بشأن المستقبل 1- أشعر بالتشاوم بشأن المستقبل 2- أشعر أنه لا يوجد لدي ما أطمح للوصول إليه 3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن هذا الوضع من غير الممكن تغييره
ثالثا	0- لا أشعر أنني شخص فاضل بشكل عام 1- أشعر أنني أواجه من الفشل أكثر مما يواجه الإنسان العادي 2- عندما انظر إلى حياتي الماضية فإن كل ما أراه الكثير من الفشل أشعر بأنني إنسان فاضل فشلا تاما
رابعا	0- مازالت الأشياء تعطيني شعورا بالرضا كما كانت عادة 1- لا أشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت أشعر به عادة 2- لا أعد أشعر بأية متعة في الأشياء على النحو الذي كنت أشعر به عادة 3- لدي شعور بعدم الرضا والملل من كل الأشياء
خامسا	0- لا يوجد لدي أي شعور بالذنب 1- أشعر بالذنب في معظم الأوقات 2- أشعر بالذنب في كافة الأوقات
سادسا	0- لا أشعر بأنني أستحق عقابا من أي نوع 1- أشعر بأنني أستحق العقاب أحيانا 2- كثيرا ما أشعر بأنني أستحق العقاب 3- أحس بأنني أعاقب وأعذب في حياتي وأنني أستحق ذلك
سابعا	0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي 1- أسعر بخيبة الأمل في نفسي 2- أشعر أحيانا بأنني أكره نفسي 3- أنني أكره نفسي في كل الأوقات
ثامنا	0- لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين 1- أنني أنتقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف 2- ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي 3- ألوم نفسي على كل شيء يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك
تاسعا	0- لا يوجد لدي أفكار انتحارية 1- توجد لدي بغض الأفكار انتحارية ولكنني لن أقوم بتنفيذها 2- أرغب في قتل نفسي 3- سأقتل نفسي إذا توفرت لي الفرصة السانحة
عاشرا	0- لا أبكي أكثر من المعتاد 1- أبكي في هذه الأيام أكثر من المعتاد 2- أنني أبكي طيلة الوقت هذه الأيام 3- لقد كانت لدي قدرة على البكاء ولكنني في هذه الأيام لا أستطيع البكاء مع أنني أريد ذلك



أحدا عشر	<p>0- لا أشعر في هذه الأيام بأنني سريع الغضب أكثر من المعتاد</p> <p>1- أصبح عضني يستثار بسهولة طويلة الوقت في هذه الأيام</p> <p>2- أشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام</p> <p>3- أحسن بأن مشاعري قد تبدلت ولم يعد شيء يعضيني</p>
اثنا عشر	<p>0- لم أشعر بأنني قد فقدت اهتمامي بالناس الآخرين</p> <p>1- أصبحت أقل اهتماما بالناس الآخرين مما كنت عليه</p> <p>2- فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين</p> <p>3- فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين</p>
ثلاثة عشر	<p>0- أقوم باتخاذ قراراتي على أفضل ما أستطيع القيام به</p> <p>1- أميل إلى تأجيل اتخاذ القرارات أكثر مما كنت أفعل عادة</p> <p>2- أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ قراراتي عما قبل</p> <p>3- لم تعد لدي أية قدرة على اتخاذ قرارات في هذه الأيام</p>
أربعة عشر	<p>0- أشعر بأن مظهري مناسب كما كان عادة</p> <p>1- يزعجني الشعور بأنني كهلا أو غير جذاب</p> <p>2- أشعر أن هنالك تغيرات دائمة تطرأ على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب</p> <p>3- اعتقد بأنني أبدو قبيحا</p>
خمسة عشر	<p>0- أستطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت أفعل عادة</p> <p>1- أحتاج إلى جهد إضافي كي أبدأ العمل في أي شيء</p> <p>2- علي أن أحت نفسي بشدة كي أقوم بعمل في أي شيء</p> <p>3- لا أستطيع عمل أو إنجاز أي شيء على الإطلاق</p>
سنة عشر	<p>0- أستطيع أن أنام جيدا كالمعتاد</p> <p>1- لا أنام جيدا كالمعتاد</p> <p>2- أستيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية إلى النوم</p> <p>3- أستيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد ولا أستطيع العودة إلى النوم</p>
سبعة عشر	<p>0- لا أجد أنني أصبحت أكثر تعباً من المعتاد</p> <p>1- أصبحت أتعب أكثر من المعتاد</p> <p>2- أصبحت أتعب من عمل أي شيء تقريبا</p> <p>3- أنا متعب جدا لدرجة لا أستطيع عمل أي شيء</p>
ثمانية عشر	<p>0- شهيتي لطعام هي كالمعتاد</p> <p>1- شهيتي لطعام ليست جيدة كما هي عادة</p> <p>2- شهيتي لطعام سيئة جدا هذه الأيام</p> <p>3- ليست لدي شهية لطعام على الإطلاق في هذه الأيام</p>
تسعة عشر	<p>0- لم أفقد كثيرا من وزني مؤخرا أو بقي وزني كما هو</p> <p>1- فقدت من وزني حوالي 2 كلغ</p> <p>2- فقدت من وزني 4 كلغ</p> <p>3- فقدت من وزني حوالي 6 كلغ</p>
عشرون	<p>0- لم لاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية</p> <p>1- أصبحت أقل اهتماما بالأمر الجنسية مما كنت عليه من قبل</p> <p>2- اهتمامي قليل جدا بالأمر الجنسية في هذه الأيام</p> <p>3- فقدت اهتمامي بالأمر الجنسية</p>
واحد وعشرون	<p>0- ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي أكثر من المعتاد</p> <p>1- إنني منزعج بشأن المشكلات الصحية مثل أم المعدة أو الإمساك أو الآلام والأوجاع الجسمية عادة</p> <p>2- إنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شيء آخر</p> <p>3- إنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر</p>



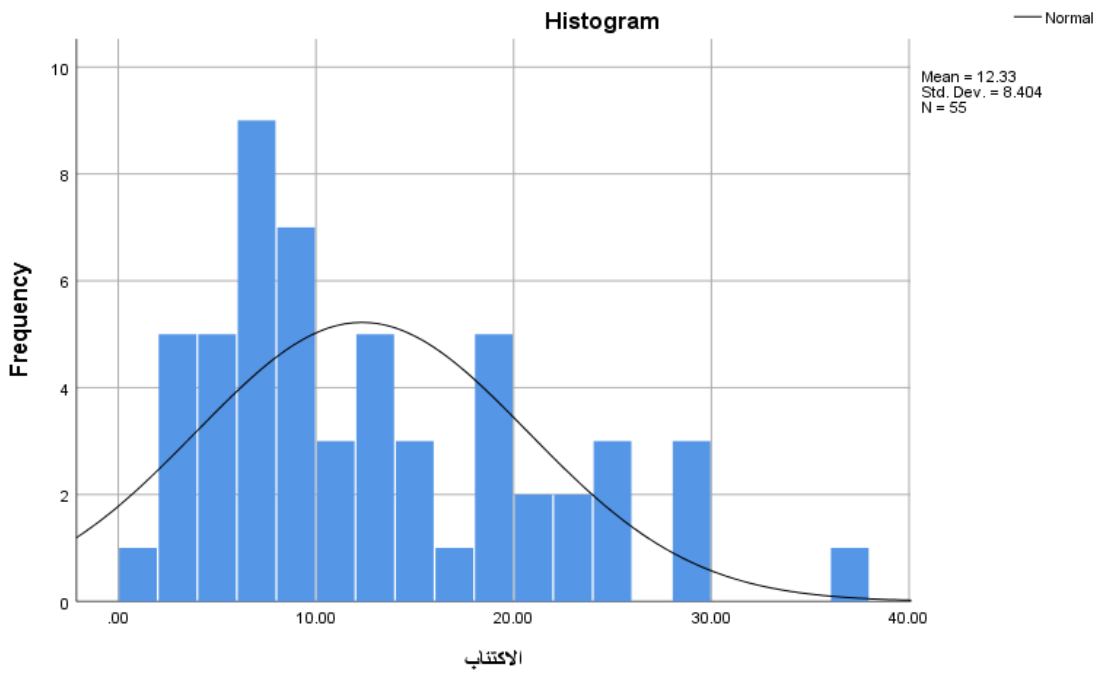
ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من إعتدالية التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الاكتئاب	0.145	55	0.006	0.925	55	0.002

a. Lilliefors Significance Correction



ثانياً/ التحقق من فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

Chi-Square Test

Frequencies							
	Category	المستويات			Test Statistics		
		Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
1	منخفض	45	18.3	26.7	60.909 ^a	2	0.000
2	متوسط	10	18.3	-8.3			
3	منخفض	0	18.3	-18.3			
Total		55					



الفرضية الاولى:

Mann-Whitney Test

Ranks				Test Statistics ^a				
الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
المستويات	ذكور	15	30.33	455.00	265.000	1085.000	-0.990	0.322
	إناث	40	27.13	1085.00				
	Total	55						

الفرضية الثانية:

Mann-Whitney Test

Ranks				Test Statistics ^a				
المهنة	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
المستويات	ممرض	45	28.50	1282.50	202.500	257.500	-0.735	0.462
	طبيب	10	25.75	257.50				
	Total	55						

الفرضية الثالثة:

Kruskal-Wallis Test

Ranks			Test Statistics ^{a,b}			
الأقدمية	N	Mean Rank	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.	
المستويات	أقل من 5 س	37	29.69	2.889	2	0.236
	من 6-16 س	15	24.83			
	من 17-27 س	3	23.00			
	Total	55				

الفرضية الرابعة:

Mann-Whitney Test

Ranks				Test Statistics ^a				
الحالة الاجتماعية	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	
المستويات	أعزب	32	29.02	928.50	335.500	611.500	-0.830	0.407
	متزوج	23	26.59	611.50				
	Total	55						



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'sila
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 الممضي أسفله:

السيد (ة): دين حليمه شريفة الصفة: طالب، أستاذ، باحث علمية

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 350349 059 والصادرة بتاريخ: 2016/05/19

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

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

عنوانها: الانحياز بالنسبة لدى الطالب في معالجة كوفيد 19

دراسة ميدانية تجريبية في الزواجر

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



التاريخ: 2020/05/18

توقيع المعني (ة)

BK

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

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

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



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2021/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): البحران عبد السلام

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

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11 9981027000520001

الصادرة بتاريخ: 2017/01/16 عن دائرة: سبي عامر

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم نفس العيادي تحت رقم التسجيل: 181835086411

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

عنوانها: الاكتئاب النفسي لدى العاملین بمصحة الكوكردية

دراسة ميدانية بمسشفى الزهراوي

اصحح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسجلة في: 2021/06/09

امضاء المعني(ة):

Abdelke

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



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المسيلة في :

إلى السيد: مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة إجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثالثة ليسانس.

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

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: الاكتاب النفسي لدى العاملين بمصلحة كوفيد 19 دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي

المشرف: الصادة طالبي

1- اسم ولقب الطالب: إيمان عبد السلام رقم التسجيل 181835086411

2- اسم ولقب الطالب: فتيحة بن حليلة رقم التسجيل 1635095777

في الفترة الممتدة من : 2021/05/24م إلى غاية 2021/05/27م

في الأخير أتمنى ان يكون عبارات التقدير والاحترام.



نائب العميد المكلف بالبحث العلمي
الدكتور: مرزوقال إبراهيم



(213) 0355353054
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
البريد الالكتروني



تَبْحِيحُ جَمَدِ اللَّهِ