وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الإجتماعية

الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا
دراسة ميدانية لسبعة حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
نواس أمينة
مسلك فاطمة

إشراف الدكتورة:
فتحية عبد القادر شكراوي

السنة الجامعية:
2020-2021م

كلمة الشكر

بسم الله الرحمان الرحيم و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين:

أما بعد أولا و قبل كل شيئ نحمد الله سبحانه و تعالى الذي ميزنا بالعقل الذي به تنار الدروب بالعلم و المعرفة و السير على خطى التفاؤل و تحقيق النجاجات الهادفة.

و لا أنسى أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة فتحية عبد القادر شكراوي التى قامت بإرشادنا نحو تحقيق مبتغانا العلمي و التى لم تبخل علينا بمعلوماتها في إكمال موضوع بحثنا.

كما لا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل أساتذة جامعة المدية تخصص علم النفس العيادي طيلة مشواري الدراسي الذين قاموا بإرشادنا من أجل إتمام هذا العمل و خاصة الأستاذة أمينة بلحاج التى ساندتنا في أحلك الظروف.

الاهداء

الحمد لله و الحمد و الشكر له كثيرا و الصلاة و السلام على حبيبنا المصطفى صلى الله عليه وسلم

إلى من فتح القلوب بالإيمان و القرآن و جاهد اعداد الله باليد و القلب واللسان .

إلى نبع الحنان أمي العزيزة و الغالية مريم

إلى من كان لى أروع و إلى إنسان في الكون والدي العزيز

إلى من أحمل إسمه بإفتخار شقي و تعب من أجل أن يوصلني لما أنا عليه و علمني الصبر وروح المسؤولية إلى أبي الغالي ، و أختي حميدة

إلى جميع أقاربي أهدي هذا العمل المتواضع و جميع صديقاتي الذين وقفوا إلى جانبي في أحلك الظروف و قدموا لي يد العون في إتمام هذا العمل.

فاطمة

الإهداء

بسم الله الرحمان الرحيم و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين و من أتباعه إلى يوم الدين

أهدي هذا العمل إلى أغلى شخصين في حياتي هما والديا اللذان قاما بمساندتي من أجل إكمال مشواري الدراسي

أهدي هذا العمل المتواضع لهما بكل عز و افتخار بهما الله رزقني أغلى والدين

إلى إخوتى الذين ساندوني دائما وزوجاتهم رفيقات الدرب و إخواتي العزيزات على قلبي

أهدي هذا العمل إلى أعز صديقاتي في الحياة و الله بهم رزقني هم من ساندوني طيلة مشواري الجامعي

أهدي هذا العمل إلى كل الأساتذة الذين أرشدوني على درب المعرفة و العلم و أ نارولي دروب الحياة و مصاعبها

إلى كل من ساهم في مساعدتي من قريب أو بعيد و كان لي عون في إتمام هذا العمل المتواضع

إلى كل من فتحوا قلوبهم وعقولهم لمساندتي في دروب الحياة و إتمام هذا العمل.

امينـة

الملخص:

عنوان الدراسة:الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراءالحجر الصحي في ظل جائحة كورونا.

هدفت الدراسة الحالية إالى التعرف على الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا، و قد حددت إشكالية الدراسسة بالتساؤل العام: هل أدت جائحة كورونا بالتأثير على الحالة النفسية عند الأطفال؟، و هل تظهر الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراء الحجر الصحي؟، و ماهي هي أنواع الإضطرابات؟، وتتفرع منها التساؤلات الجزئية: هل تظهر على الأطفالإضطراب الفوبيا، هل تظهر على الأطفال القلق، هل تظهر على الأطفال الإكتئاب،حيث انقسمت الدراسة على جانبين تمثلا في : جانب نظري ويحتوى على اربع فصول : الأول تناول إشكالية الدراسة والثاني الإضطرابات النفسيةوالثالث الطفولة والرابع فيروس كورونا، أما الجانب التطبيقي فقد تمثل في البحث الميداني والتحقق من الفرضيات.

خصت عينة الدراسة على سبعة حالات،(3) منهم ذكور و(4) منهم بنات اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، وتطبيق مقياس القلق لتايلور و مقياس الإكتئاب لبيرسلون و مقياس الفوبيا.

فيما يخص الفرضية العامة التى تنص هل أدت جائحة بالتأثير على الحالة النفسية على الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا فقد تحققت في جميع الحالات، أما الفرضيات الجزئية التى تنص على أن الاطفال تظهر عليهم إضطراب الفوبيا فقد تحققت لحاليتن، والفرضية التي تنص على أن الأطفال يظهر عليهم اضطراب القلق تحققت في حالتين، و الفرضية التى تنص على أن الأطفال يظهر عليهم إضطراب الإكتئاب تحققت في 3حالات .

Summary:

Study title: Psychological disorders in children as a result of quarantine in light of the Corona pandemic.

The current study aimed to identify mental disorders in children as a result of quarantine in light of the Corona pandemic, and the problem of the study was identified by the general question: Did the Corona pandemic affect the psychological state of children, and do psychological disorders appear in children as a result of quarantine, and what are the types of disorders Partial questions branch from it: do children show phobias, do children show anxiety, do children show depression, as the study was divided into two sides, represented in: a theoretical side and it contains four chapters: the first dealt with the problem of the study, the second was psychological disorders, the third was childhood and the fourth was the Corona virus. As for the practical side, it was represented in field research and verification of hypotheses.

The study sample was divided into seven cases, (3) of whom were males and (4) of whom were girls. We relied on the clinical approach based on the case study, and the application of the Taylor Anxiety Scale, the Burson Depression Scale, and the Phobia Scale.

With regard to the general hypothesis that states whether a pandemic has affected the psychological state of children as a result of quarantine in light of the Corona pandemic, it has been achieved in all cases, as for the partial hypotheses that state that children appear to have a phobia disorder, they have been fulfilled for two cases, and the hypothesis that states that children They show anxiety disorder and were verified in two cases, and the hypothesis that children appear to have depressive disorder was verified in 3 cases.

الفهرس

الفهرس:

Contenu

شكر

إهداء

ملخص

الفهرس

قائمة الجداول

مقدمة.....أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسةأ

1-اشكالية الدراسة: 4

2-فرضيات الدراسة:.....8

3-اهداف الدراسة:.....8

4-اهمية الدراسة:.....9

5-دواعي اختيار الموضوع:.....9

6-مفاهيم الدراسة: 10

7-الدراسات السابقة:.....11

الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية

تمهيد 15

1- الفوبيا: 16

1-1 تعريف الفوبيا: 16

1-2 الفرق بين الخوف المرضي والخوف السوي:.....17

3-1 مظاهر الخوف او الفوبيا 17
4-1 أنواع الفوبيا 18
5-1 أسباب الخوف..... 21
6-1 النظريات المفسرة للفوبيا 23
7-1 تشخيص الفوبيا 24
8-1 علاج الفوبيا 24
2-الاكتئاب:..... 26
1-2 تعريف الاكتئاب:..... 26
2-2 أنواع الاكتئاب: 27
3-2 مظاهر الاكتئاب 28
4-2 اسباب الاكتئاب:..... 30
5-2 النظريات المفسرة للاكتئاب:..... 31
6-2 علاج الاكتئاب:..... 35
3-القلق: 37
1-3 تعريف القلق 37
2-3 اسباب القلق:..... 38
3-3 اعراض القلق: 39
4-3 انواع القلق:..... 41
5-3 مصادر القلق: 43
6-3-مستويات القلق: 43
7-3 علاج القلق: 44
خلاصة الفصل 47

الفصل الثالث: الطفولة15

تمهيد 49
1-الطفولة:.....50
1-1-تعريف الطفولة: 50
1-2 أنواع الطفولة:.....51
1-3-خصائص مراحل الطفولة: 53
1-4 مطالب النمو في مرحلة الطفولة:.....55
1-5 اهم الاسس والضوابط والاعتبارات السيكولوجية التربوية الازم مراعاتها والإلتزام بها عند التوجه لأطفال مرحلة الطفولة:.....56
6-حاجات الطفل النفسية:.....57

الفصل الرابع: فيروس كورونا والحجر الصحي

تمهيد 61
1-تعريف فيروس كورونا.....62
2-أعراض الإصابة بفيروس كورونا:.....63
3-طرق انتقال فيروس كورونا:.....63
4-مصادر الإصابة بفيروس كورونا: 64
5-مصطلحات ومفاهيم خاصة بجائحة كورونا على المجتمع معرفتها:.....65
6-معايير وشروط العزل الصحي:.....65
7-مهددات الصحة النفسية الناشئة عن الحجر الصحي:.....66
8-جائحة كورونا في الجزائر : تحديات صحية مستعجلة وأثار في الآفاق: 69
9-تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا:.....70
10-طرق الوقاية من فيروس كورونا:.....71

خلاصة الفصل 72

الفصل الخامس: منهجية البحث واجراءاته

تمهيد 75

1-منهج الدراسة 76

2-الدراسة الاستطلاعية: 77

3-حدود الدراسة: 77

4-عينة الدراسة : 78

5-ادوات الدراسة: 78

الفصل السادس:عرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1-عرض ومناقشة نتائج الفرضيات .....**Erreur ! Signet non défini.**

2-استنتاج عام: 111

قائمة المصادر والمراجع..... 112

قائمة الملاحق..... 118

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
جدول رقم 01	يبين عرض نتائج مقياس القلق	84
الجدول رقم 02	يبين نتائج مقياس الاكتئاب	84
الجدول رقم 03	يبين نتائج مقياس الفوبيا	85
الجدول رقم 04	يبين نتائج الفرضيات لجميع الحالات:	86

مقدمة

مقدمة:

إن منظمة الصحة العالمية قد أعلنت في مارس2020 أن فيروس كورونا المستجدco uvid19 يعد جائحة عالمية، و مثلت جائحة كورونا بآثارها و تداعياتها على الأنفس و المجتمعات بصورة كبيرة ليشهدها العالم ويعد الأطفال بصفة عامة على أنهم أكثر الفئات تعرضا للفيروس كورونا المستجد.

و أفادت المنظمة العالمية لإرتفاع خطر انتقال مرض كورونا إلى مختلف أنحاء العالم وفي مارس 2020 حيث إعتبره الباحثون و قاموا بوصفه على أنه جائحة عالمية صحية و تعمل المنظمة الصحية العالمية حول العالم، على احتواء الجائحة بإعتبارها مرحلة عصيبة تسبب في انتشار الذعر و القلق و الخوف لدى الكثير من أفراد المجتمع، و خاصة فئة الأطفال حيث أن الأرقام المخيفة و المرعبة على مدار الساعة و اليوم التي يتم انتقالها بين وسائل الإعلام المختلفة ووسائل التواصل الإجتماعي، من أعداد كبيرة من الإصابات والوفيات الناتجة عن جائحة فيروس كورونا المستجد، و قد أدى إلى أن يعيش أغلب البشر من حالة القلق و الهلع و الإكتئاب و بما أن فيروس كورونا لم يتمركز في بلد معين و إنما انتشر في مختلف الدول العربية و الأجنبية، و خاصة من الدول العربية نجد الجزائر حيث أثرت بالسلب على أفراد المجتمع الجزائري نتيجة لضغوطات الحياة و فرض الحجر الصحي الذي يعتبر من الإجراءات الصحية التي وضعتها الدولة من اجل الحد من انتشار الفيروس و لكن هذه الخطوة قد أثرت بالسلب على فئة الأطفال و هذا نتيجة التزامهم البقاء في المنزل طوال مدة معينة تقريبا حوالي ستة أشهر مما أدى إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية لدى معظم الأطفال.

وقد تطرقنا في دراستنا إلى جانبين : هما الجانب النظري والجانب التطبيقي.

حيث الفصل الأول تمثل في تقديم البحث من خلال إشكالية الدراسة التي عليها بنينا موضوع بحثنا و فيها تناولنا كذلك جملة من الخطوات الأساسية و المتمثلة في إعطاء فرضيات للدراسة و أهداف الدراسة و أهمية الدراسة و سبب إختيارنا لهذا الموضوع كما قمنا بتحديد بعض المفاهيم الخاصة بالدراسة و تناول بعض الدراسات الأجنبية منها و العربية التي تخدم موضوع بحثنا.

أما الجانب النظري فقد تمثل في ثلاث فصول و هي كالتالي:

الفصل الأول: تطرقنا فيه إلى التحدث عن الإضطرابات النفسية و المتمثلة في القلق و الفوبيا والإكتئاب من خلال إعطاء تعريف لكل من هذه الإضطرابات و ذكر أعراضها و أسبابها و أنواعها و النظريات المفسرة لها و تشخيصها و علاجها.

أما الفصل الثاني: تناولنا فيه مرحلة الطفولة من خلال إعطاء تعريف للطفولة و تحديد أنواعها و خصائصها و مطالب النمو و ذكر الحاجات النفسية للأطفال

أما الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى فيروس كورونا المستجد والحجر الصحي، من خلال إعطاء تعريف لفيروس كورونا والحجر الصحي وذكر أعراض الإصابة به و طرق انتقاله ومصادر إنتقاله

أما الفصل التطبيقي: فتمثل في فصلين و هما:

الفصل الأول: عرضنا فيه منهجية البحث و إجراءاته من حيث تحديد المتغيرات و منهج البحث المتمثل في المنهج العيادي، و الأدوات المستعلمة فيه.

أماالفصل الثاني: تمثل في عرض الحالات ومناقشة وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

1-اشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- دواعي إختيار الموضوع

6- مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1-اشكالية الدراسة:

يعيش العالم حاليا وضع إستثنائي بسبب انتشار فيروس كورونا المستجد couvid2019 التي أثرت على قطاعات حيوية مختلفة كقطاع الصناعة و السياحة و الإقتصاد وغيرها من القطاعات الأخرى ما استوجب على الدول إتخاذ إجراءات صارمة من خلال فرض الحجر الصحي و تطبيق سياسة التباعد الإجتماعي للسيطرة على انتشار فيروس كورونا و اضطرت العديد من الدول إلى التقليل من العاملين داخل المؤسسات وغيرها من القطاعات.

حيث تعتبر جائحة كورونا حدثا غير مسبوق في تاريخ العالم من حيث سرعة انتشار الفيروس المسبب للمرض في جميع دول العالم تقريبا ففي قارة إفريقيا بلغت 54دولة من أصل 55 دولة على حالة عدوى واحدة على الأقل بفيروس كورونا و لحسن الحظ فإن حالات الإصابة المؤكدة في قارة إفريقيا تعتبر قليلة مقارنة بالأرقام العالمية حيث بلغت 158.000 حالة حتى تاريخ 3يونيو 2020 و هذا يغري بصورة أساسية إلى إجراءات المبكرة و الحاسمة التي اتخذتها العديد من الحكومات الإفريقية. (ميهوب علي،2020،ص131).

و مع ذلك فإن تأثيرات جائحة كورونا على القارة الإفريقية لا تقتصر فقط على الجانب الصحي بل كان للجائحة تداعيات أخرى على الجانبين الإجتماعي و الإقتصادي التي ربما تستمر إلى عدة شهور أو سنوات قادمة

و بالرغم من أن الأطفال لا يعتبرون من الشرائح السكانية المهددة تهديدا مباشرا بالوفاة جراء جائحة كورونا إلا أنها تتضمن بعض الآثار الثانوية بعيدة المدى التي ربما تعكس المخاطر المتعلقة بحقوق و رفاهية أطفال إفريقيا

حيث تشير التقديرات إلى أن مايزيد عن 262.5 مليون طفل في مستوى مرحلة ماقبل الأساس و المرحلة الثانوية هم خارج المدراس بسبب الفيروس مما أثر ذلك بالسلب من خلال إغلاق المدارس فهي لاتعتبر مكان فقط للتعلم و لكنها تمثل لهم مساحة يستجيرون بها من جحيم العنف و الإستغلال

حيث يعتبر الأطفال على أنهم أقل المجموعات المتأثرة بجائحة كورونا بل أن في الواقع الإحصائيات العامة تظهر الأثر الصحى لجائحة كورونا على الأطفال أقل بكثير مقارنة بالبالغين الأكبر سنا حيث تبلغ إصابات الأطفال نسبة 10 من مجمل الإصابات و تظهر الأدلة المتناقلة حتى الآن أن الأطفال يلتقطون عدوى الفيروس تكون لديهم اقل حدة و نسبة الوفيات أقل أيضا(اريك،2020، ص15).

و لكن في ظل أزمة كورونا تعيش أغلب الدول العربية هي كذلك حالة من التوتر في عدة مجالات إجتماعية و تعتبر الجزائر من أحد هذه الدول من جراء فيروس كورونا الذي يعتبر على أنها فصيلة من كالفيروسات واسعة الإنتشار تعرف على أنها تتسبب في أمراض تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية mer s ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم (امال ابراهيم الفقي، 2020، 50).

فيروس كورونا هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم إكتشافه من سلالة فيروسات كورونا و لم يكن هناك أي علم عن هذا الفيروس إلا بعد انتشاره في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019 التي كلنت أول مرة يظهر فيها هذا الفيروس و قد تحول إلى جائحة عالمية تتمثل في الأعراض التالية : الحمى و السعال الجاف و التعب و قد يعانى المريض من الآلام والأوجاع أو إحتقان الأنف و الفم في الأنف

مما أدى هذا الفيروس إلى قيام الدولة باتخاذ اجرائات صارمة للحد من انتشار الفيروس تمثلت في الحجر الصحي و المنزلي على أفراد المجتمع كأحد العوامل المسيطرة على انتشار الوباء لذا وجب على الفرد التحلي بروح المسؤولية و الإلتزام بها و هذا لا يأتى إلا من خلال الوعي الإجتماعي الذي يولد بدوره ثقافة الحجر الصحي لدى الأفراد كونه من أهم متطلبات المحافظة على استقرار البناء الإجتماعي

حيث يعتبر الحجر الصحي على أنه من الإستراتجيات الشائعة للصحة العامة المستخدمة للمساعدة في منع انتشار الأمراض شديدة العدوى ويبقى العزل والحجر الصحي للأشخاص المرضى أو من تعرض والى مرض شديد منعزلين عن الأشخاص غير مصابين فالعزل هنا عبارة عن إستراتيجية يلجأ إليها لعزل المصابين بمرض معد عن الأشخاص الأصحاء بحيث يقيد العزل من حرية المصابين للمساعدة في عدم انتشار الفيروس حيث يتم اللجوء إلى الحجر الصحي لعزل وتقييد حرية الأشخاص اللذين يحتمل تعرضهم لمرض معد أو لا و لكن لا تظهر عليهم الأعراض لنرى هل اصيبو أم لا و لكن الحجر الصحي لا يقتصر فقط على الأشخاص المصابين بالفيروس أو الأشخاص الكبار في السن و إنما يمس فئة الأطفال الذين ليس لديهم وعى كاف عن هذا الفيروس القاتل من خلال كونهم كانوا

يعيشون في وضع اجتماعي مفعم بالتفاؤل والنشاط إلى وجود أنفسهم تحت ضغط الحجر الصحي المنزلي الذي أثر سلبا عليهم و خاصة فيما يخص الجانب النفسي مما أدى إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية وخاصة عند الأطفال (امال كزيز، 2020، ص10).

وهذه الأخيرة باعتبارها مفهوم عام يستخدم عادة للتعبير عن حالات متفاوتة تتراوح بين الشعور بالكدر و الضيق و التعاسة و الملل و تمتد لتشمل الحالات العقلية

حسب منظور علم النفس الحديث إن كلمة اضطراب مشتقة من الفعل اضطرب أي تحرك وماج و ضرب بعضه ضربا و اضطرب الأمر اختل و اضطرب من كذا أي ضجر واضطرب في أموره أي تردد و ارتبك

أما مصطلح الإضطراب النفسي في التصنيف العالمي العاشر للإضطرابات النفسية والعقلية هو وجود مجموعة من الأعراض و السلوكيات التي تكون محددة عياديا و يشمل معظم هذه الحالات على مشاعر الضيق و إضطراب في وظائف الشخصية و من بين الإضطرابات التي ظهرت بنسبة كبيرة عند الأطفال جراء الحجر الصحي فقد وجدنا بعض الحالات تعاني من الفوبيا أو مايعرف بالخوف المرضي.

و الذي يعرف على أنه حالة شعورية وجدانية يصحبها إنفعال نفسي وجسمي واظطراب سببه مؤثر خارجي أو داخلي نتيجة الإحساس بالخطر الذي يتهدد الحياة و البقاء و أعراض الخوف تظهر في حركات و صراخ و تغير لون الجلد و ضيق التنفس حيث يقوم الفرد بردود فعل جسدية مختلفة للتخلص من المثير الذي يؤلمه(حياة حمي.2017-2018. ص81).

كما وجدنا بعض الحالات تعاني من الإكتئاب الذي يعرفه هشام ابراهيم عبد الله:أن الإكتئاب هو حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن و فقدان السعادة و الإنسجام الإجتماعي وفقدان الامن والاحساس بعدم القيمة وفقدان الامل في المستقبل بالإضافة إلى بعض الأعراض الجسمية مثل توهم المرض و اضطراب الشهية و الشعور بالإجهاد هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب اتجاه الذات و اتجاه الآخرين وعدم القدرة على الحب و الشعور بالوحدة و من هنا نطرح تساؤلنا حول الموضوع الذي درسناه:

هل أدت جاحة كورونا بالتأثير على الحالة النفسية عند الطفل و ما هي الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا ؟

و هل تظهر الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا و ماهي أنواع الإضطرابات النفسية؟

و يتفرع السؤال العام إلى أسئلة فرعية:

1- هل يعاني الأطفال من الفوبيا جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا؟.

2- هل يعاني الأطفال من الإكتئاب جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا؟.

3- هل يعاني الأطفال من القلق جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا؟

2-فرضيات الدراسة:

و للإجابة عن التساؤلات التى قمنا بطرحها في ضوء الدراسة قمنا بإعداد جملة من الفرضيات و هي :

- تظهر عند الأطفال حالات الفوبيا.
- تظهر عند الأطفال حالات الإكتئاب.
- تظهر عند الأطفال حالات القلق.

3-أهداف الدراسة:

إن الهدف الذي سعينا إليه كطلبة باحثين في مجال و تخصص علم النفس العيادي الذي يعتبر أحد العوامل التى تؤثر في اختيار مشكلة البحث لذلك فدراستنا تهدف في التعرف على الاضطرابات

النفسية التى ظهرت عند الاطفال جرا الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا وتاثير جائحة كورونا والحجر الصحي على الحالة النفسية عند الطفل.

4-اهمية الدراسة:

إن أهمية الدراسة التى قمنا بها كباحثين ترتكز على محورين أساسيين يتمثلان في مدى حيوية الموضوع المدروس و عينة البحث التى تجرى عليها الدراسة الميدانية.

قمنا بالتعرف على أنواع الإضطرابات النفسية التى ظهرت عند الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا و المتمثلة في (اضطراب الفوبيا، اضطراب الإكتئاب، اكتئاب القلق).

- معرفة مدى تأثير جائحة كورونا على الحالة النفسية عند الأطفال.
- معرفة مدى تأثر الأطفال بالحجر الصحي.
- توعية الأطفال بثقافة الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا.
- توعية الأطفال وأوليائهم بماهية الإضطرابات النفسية.

5-دواعي اختيار الموضوع:

قمنا كباحثين في مجال علم النفس العيادي بااختيار موضوع الإضطرابات النفسية عند الأطفال لأن الموضوع إنتشر بسرعة كبيرة خاصة في ظل الأزمة الصحية العالمية أو ما يعرف بجائحة كورونا و أن أغلب الأطفال ظهرت عليهم عدة اضطرابات نفسية و هذا نتيجة تأثير الحجر الصحي .

6-مفاهيم الدراسة:

الفوبيا: التعريف الإصطلاحي

في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: يشير مصطلح الفوبيا إالى خوف شديد مرضي من موضوع أو موقف، لا يستشير عادة الخوف لدى عامة الناس و أسويائهم، و من هنا اكتسب الطابع المرضي كالخوف من الأماكن المفتوحة مثلا، و الذي يبدوا من خوف المريض من البكاء في الأماكن المفتوحة، فإذا دخل غرفة ما مثلا لا يستريح إلا إذا أغلق الباب(محمد حسين غانم، 2007، ص55).

التعريف الاجرائي:هو الإضطراب الذي يعاني منه الطفل جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا، و الدرجة المتحصل عليه امن خلال مقياس الفوبيا.

تعريف الإكتئاب إصطلاحا:

حالة إنفعالية من الحزن المستمر، تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبيا و الوجود إلى أقصى المشاعر اليأس، و غالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة و فتور المهمة و الأرق و فقدان الشهية، و صعوبة التركيز.

التعريف الإجرائي

هو الإضطراب الذي يعاني منه الحالة في ظل الحجر الصحي و الدرجة المتحصل عليها من نتائج مقياس الإكتئاب لبيرلسون.

تعريف القلق إصطلاحا:

القلق: حسب قاموس علم النفس هو إضطراب نفسي وجسدي يتميز بالخوف الباطن واحساس بعدم الأمن وبمصائب آتية.

التعريف الإجرائي للقلق:

هو الدرجة المتحصل عليها عند تطبيق مقياس القلق والتي تدل على وجود أعراض القلق أو عدم وجوه.

7-الدراسات السابقة:

7-1 الدراسة عن اضطراب الفوبيا:

الدراسات الاجنبية:

دراسة مارشوند وديون:196-171-1998: هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تأثير مختلف مستويات القلق الإجتماعي على نجاعة العلاج المعرفي السلوكي، لإضطراب الهلع و خواف الأماكن المفتوحة بشكلية التوجيه الذاتي و الموجه من طرف المعالج، كما تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى مستويات القلق الإجتماعي بالسلب أو بالإيجاب تم اختيار العينة (بعد تشخيص اضطراب الهلع المصحوب بخواف الأماكن المفتوحة بدون وجود تشخيص ثاني للخواف الإجتماعي) و قد بلغت 51 حالة تعاني من اضطراب الهلع و خواف الأماكن المفتوحة و26 حالة قد تم تتبع علاجها موجها من طرف المعالج و25 حالة تتبع علاج التوجيه الذاتي) و الذي شخص بااستخدام الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابعDSM IV كما استخدم الباحث ثمانية

مقاييس لقياس الإضطراب مثل مقياس بيك للقلق و الإكتئاب و استبيان الخوف من الأحكام السلبية.

دراسة مونتال: هدفت هذه الدراسة إلى علاج نوبة الهلع من خلال استخدام العلاج المعرفي السلوكي المتعلقة بالأماكن المغلقة أثناء إجراء الفحوصات الطبية، حيث تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة فقط و هى إمرأة تبلغ من العمر 49 سنة تعانى من سرطان الثدي، و لديها رهاب الأماكن المغلقة و لديها رعب شديد عند إجراء الفحوصات بالرنين المغناطيسي و استخدام الباحث كلا من التأهيل النفسي من أجل التحكم في الأحاسيس الفيزيولوجية و مواجهة المواقف من خلال التعريض لها(بلغالم محمد،2016-2017، ص10).

الدراسات العربية:

دراسة نجوى شعبان محمد خليل 1994:

عنوان الدراسة و مكانها هو مفهوم الذات و علاقته بالقلق و الإكتئاب و الخوف ضد الأطفال المصريين و السعوديينن أجريت الدراسة في السعودية و مصر.

هدف الدراسة هو التعرف على مفهوم الذات و علاقته ببعض الإضطرابات الإنفعالية و هي القلق و الإكتئاب و الخوف لدى عينة من الأطفال المصريين و السعوديين، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال في الشعور بكل من القلق و الإكتئاب و الخوف و مفهوم الذات لديهم في ضوء متغيري البيئة و الجنس.

و عينة الدراسة تكونت عينة الدراسة من206 تلاميذ و تلميذات من البيئتيين السعودية و المصرية، بلغ العدد الكلي في كل بيئة 103 من بينهم ذكور و إناث.

2-7 الدراسات التي تناولت الاكتئاب:

دراسة وليسن:1996: يذكر أن خطر الإكتئاب في درجات في درجاته المرضة لا تقل عن خطر الأمراض الجسمية الشديدة، كأمراض الأوعية الدموية، و القلب و عضد رتيه بذكر دراسة مسحية على 11242 حالة من المرضى الزائرين لعبادات الرعاية الأولية، التى بينت أن مخاطر الإكتئاب سواء بلغ المستوى المرضي، أو ظل في المستوى العصابي تتساوى أو تفوق الأمراض الجسمية و أن هناك صلة مؤكدة بين الإكتئاب و الإنتحار فقد تبين أن نسبة الإنتحار بين المكتئبين يزيد عن غيرها لتصل إلى ما يقارب 15بالمائة و من بين كل الحالات تبين أن نسبة 80 بالمائة منها تسود بينهم حالات الإكتئاب، و لهذا نجد و نشير إلى أن نسبة الوفاة المبكرة تزيد في حالات الإكتئاب' عبد الستار ابراهيم،1989، ص31).

دراسة باتروسيا فوجيك واخرون:2007: عنوان الدراسة فحص طرق الجنس المحدد من ضحايا الأقران في كل من القلق و الإكتئاب عند المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة من خلال التجربة العشوائية، أجريت في هولندا هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين الجنسين في دور كل من ضحايا الأقران الجسدي، و الشعور بالقلق و الإكتئاب، لقد كانت عينة الدراسة عشوائية عددها 448 مراهقة و مراهق تتراوح أعمارهم بين 7 إلى 13 سنة و أدوات الدراسة تمثلت في تقارير المدرسين لأعراض القلق و الإكتئاب و تقارير ذاتية(دانيا الشبؤون ، 2011، ص777).

الدراسات التي تناولت القلق:

دراسة فيندر وايبشتاين1967: لقد حاول هذان الباحثان معرفة تأثير عمليات التعلم على مستوى حالة القلق أو الخبرة المتنامية في مواقف الحركة، و لأجل ذلك درسا مجموعة من المظلين ذوي الخبرة و عديمي الخبرة و ذلك بدراسة تغيرات ضربات االقلب و التنفس و سيرورة البشرة بين وقت وصولهم للمطار .

دراسة كرول1979: في دراساته العديدة حول القلق يستنتج أنه يوجد لدى الرياضيين قلق أقل من غيرهم ، و هذه الملاحظة تشير لديه أنه بإ مكان الرياضيين السيطرة على القلق ,

الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية

تمهيد:

أولا: الفوبيا

1- تعريف الفوبيا

2- الفرق بين الخوف المرضي والخوف السوي

3- مظاهر الفوبيا

4- أنواع الفوبيا

5- أسباب الفوبيا

6- النظريات المفسرة الفوبيا

7- تشخيص الفوبيا

8- علاج الفوبيا

ثانيا: الاكتئاب

1- تعريف الاكتئاب

2- مظاهر الاكتئاب

3- انواع الاكتئاب

4- اسبابه

5- النظريات

6- العلاج

ثالثا: القلق

1- تعريف القلق

2- اسباب القلق عند الاطفال

3- اعراض القلق

4- انواع القلق

5- مصادر القلق

6- مستوياته

7- النظريات المفسرة للقلق

8- علاج القلق

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد موضوع الإضطرابات النفسية من المواضيع التي أثارت مدى واسعا من فضول و اهتمام العلماء و المفكرين، عبر مختلف الحقب و العصور وصولا إلى يومنا هذا، و قد أجري العديد من الدراسات التي أثرت في هذا المجال و ساهمت في الإرتقاء به.

و المتتبع لمراحل تطور الإنسان يجد أنه لم تخل أي حقبة زمنية واحدة من حياة الإنسان من المحاولات الجادة و غير الجادة لتقديم تفسيرات متنوعة للإضطرابات النفسية، و التي تعتبر على أنها مفهوم يشمل عدة اضطرابات مختلفة تشترك في الحزن و الضيق و القلق و من بين هذه الإضطرابات التي تم تناولها في موضوع بحثنا تمثلت في ثلاث إضطرابات و هي كا الآتى (اضطراب الفوبيا اضطراب القلق و اضطراب الإكتئاب).

1- الفوبيا:

1-1 تعريف الفوبيا:إن استجابة الخوف حيلة دفاعية لاشعورية، يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية و تحويله لفكرة أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي، و من هنا ينشأ الخوف الذي يعلم المريض عدم جدواه و أنه لا يوجد أي خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه بالرغم من معرفته التامة بذلك، إلا أنه لا يستطيع التحكم على الخوف و يتمثل في عدم مواجهة الصراع الداخلي ويحوله إلى مواقف خارجية رمزية(فهمي على.2010.ص166).

تعريف محمد عبد الظاهر ومحمود عبد الحليم:الفوبيا هي خوف مستمر متطرف ذو طبيعة غير معقولة و يتضمن توقعا مستمرا لموقف مخيف، و هو فكرة متسلطة و ملحة، و غير منطقية، إذ أن الشخص يعرف تماما أن هذا الموضوع أو هذا الموقف ليس خطر حقيقي، و هذه الفكرة المتسلطة تحير الشخص على أن يتجنب هذا الموضوع أو هذا الموقف و يبتعد عنه و من ثم يسلك سلوكا قهريا.

تعريف حامد عبد السلام:يعرف الفوبيا على أنها خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان)غير مخيف بطبيعته، و لا يستند إلى أساس واقعي و لا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، و يعرف المريض أنه غير منطقي و رغم هذا الخوف يتملكه و يحكم سلوكه و يصاحبه القلق و العصابية و السلوك القهري.

2-1 الفرق بين الخوف المرضي والخوف السوي:

لابد من التفرقة بين هذين النوعين من المخاوف حيث تتمثل المخاوف السوية في ذلك الخوف الذي نلاحظه بين العاديين من الناس، مثل الخوف من مواجهة الخطر أو الخوف من الوباء و الخوف من عدم تحقيق النجاح، هذه الإنعكاسات السلبية التي قد تصاحب الإنسان في مواقف واقعية تستدعي الخوف و تؤدي إليها منها المخاوف المرضية العصابية، فهي تلك المخاوف التي لا مبرر لها و التي لا تستند إلى مسوغات عقلية، و هي مجموعة من الأعراض غالبا ما تصاحب الأمراض النفسية لأنها تعتمد على هواجس غريبة و أفكار واهمة لا تستند إلى الواقع و من بين هذه المخاوف نجد:

الوساوس: و هي حالة من الخوف المرضي نجد صاحبها منشغلا بفكرة أو عدة أفكار تعطل تفكيره و تبعده عن الواقع و تنعكس عليه بالتوتر و الضيق.

الشك: هو ذلك القلق العارم الذي يصاحبه الشعور بالشك و هذا النوع من المرض يجعل صاحبه شكاكا مفرطا في حساسيته و يجعله لا يحسن التصرف.

الإكتئاب التفاعلي: حيث نجد صاحب هذه المخاوف يتفاعل مع أحداث الحياة الأليمة فيتوقع حدوثها معه و يجب أن يجد هذه المخاوف في الوقائع الأليمة فيتوهم حدوثها لا محالة(سيد صبحي، 2003، ص101-102).

3-1 مظاهر الخوف او الفوبيا

المظاهر الفيزيولوجية:تتمثل في تغيرات فيسيولوجية تنشا عنها إحساسات و مشاعر مختلفة يشعر بها الإنسان أو تظهر ملامحه و من أهم هذه المظاهر حسب الإحصائيات التي قام بها علماء النفس:

- سرعان خفقان القلب.
- الإحساس بالهبوط في المعدة.
- الرعشة.
- الإحساس بتقلص المعدة.
- الشعور بالضعف والإغماء.
- التبول لاإرادي.

المظاهر السلوكية:تتمثل في اضطراب الشخصية الذي يبدوا في ظهور بعض المشكلات مثل:الحركات العصبية، الخجل و عدم الجرأة، النوم المضطرب، عدم القدرة على التفكير في المستقبل.

- و لعل من أبرز مظاهر الخوف لدى الأطفال هي الخوف من الإخفاق و عدم التوافق.
- إحساس الطفل بأنه غير مرغوب فيه أو أنه غير محبوب من طرف الآخرين.

4-1 أنواع الفوبيا

تقسم أنواع الفوبيا حسب تصنيف عادل شكري محمد كريم إلى ثلاثة أصناف و هي:

1- **الفوبيا البسيطة:**وعادة ما يكون الأطفال هم الفئة الأكثر تعرضا لها و التي تنصاب بهذه الفوبيا نجدهم يخافون من أمور كثيرة و بسيطة بلا مبرر كالخوف من الظلام و الخوف من المدرسة و كذلك الخوف من الحيوانات و الحشرات وغيرها من الكائنات الأخرى، حيث تبدأ في مرحلة الطفولة و تستمر حتى مرحلة البلوغ.

2- **فوبيا الأماكن المفتوحة:**و تدور حول الخوف المرضي من الأماكن المفتوحة مثل السوق و السفر أو هو الذهاب إلى الأماكن العامة كما تسمى بالقلق الهستيري.

3-الفوبيا الاجتماعية: و عادة ما يرتبط هذا النوع بمرحلة المراهقة و تدور حول الخوف من الخطأ أمام الآخرين و هنا يخاف الفرد من أن يظهر دون المستوى الإجتماعي و الفكري بين الأفراد من حوله و يشعر بتنوع من الإحراج في كل المواقف الإجتماعية التي تعترضه.

كما تقسم كل من رافدة الحرير ي و زهرة بن رجب الفوبيا إلى :

1- الأكروفوبيا: أي الخوف من الأماكن المرتفعة.

2- الأكلو فوبيا : و هو الخوف من المزدحمة.

3- كلاستروفوبيا : و تعنى الخوف من الأماكن المغلقة.

4- فيسيو فوبيا: الخوف من الجراثيم و التلوث.

5- تكسوفوبيا: الخوف من التسمم.

6- زووفوبيا: الخوف من الحيوانات.

7- الفوبوفوبيا: الخوف من الخوف نفسه.

8- ثاناتوفوبيا: الخوف من الموت.

9- هيمانوفوبيا: الخوف من الدم.

10- نيكتو فوبيا: الخوف من الظلام.

11- سكول فوبيا: الخوف من المدرسة

- **الخوف من البقاء منفردا في البيت:**أي خوف الطفل من أن يترك لوحده في المنزل وبالنظر في أسباب هذه المخاوف، نرى أن معظم الكائنات تستمد الإحساس بالأماكن من مصدرين هما قوة الشخصية، وولاء وقوة الأصدقاء و في هذه الحالة تصبح مسألة ترك الطفل وحيدا في البيت بمثابة التهديد المرعب المخيف له.

- **الخوف من الحيوانات** تعتبر مخاوف مشتركة عند معظم الأطفال و تتضاءل مع نمو عقل الطفل و مع فهمه لطبيعة بعض الحيوانات و خاصة الأليفة منها و توطيد العلاقة بها.
- **الخوف من الأماكن المفتوحة** يطلق عليها العلماء (فوبيا الأماكن المفتوحة و هي شائعة عند الأطفال، و يري بعض العلماء أنها إزاحة لمشاعر العدائية اتجاه الوالدين أو خوف من الحفزات العدائية للطفل نفسه فالأطفال يميلون إلى تأويل كل ما يقوله الآباء بطريقة حرفية : فمثلا الذي يسمع أمه تقول في حالة غضب(سأقتل نفسي لارتاح من هذه الحياة) فالطفل غالبا ما يكتب في لاوعيه حقيقة حدوث هذا الأمر في أي وقت.
- **الخوف من الموت:** نجد أن الطفل يتألم من مظاهر العزلة التي يتصف بها الموت فهو يبكى على الحيوان الذي يموت بينما، يري في موت الكبير هجرا له و إهمالا لشخصه و نجد كذلك أنه من الأسباب الهامة غير المباشرة في خوف الطفل من الموت هو قلق الآباء و الأمهات المبالغ فيه على صحة الطفل.
- **الخوف من فقدان العطف:** يعد الخوف هنا قلقا أساسيا و أغلب ما يعانيه الأطفال من مخاوف و ينبع من هذا القلق، و قد يكون أول ما يتعلمه الطفل من خوف يمكن ردها إلى خبرات حدثت للطفل في الشهور الأولى من حياته، و لا تقتصر هذه الخبرات على ما حدث للطفل بل يدخل في ذلك الشعور المحيطين به.
- **الخوف من الأماكن والمواقف الجديدة** حيث إذ دخل الطفل مكانا جديدا و صادف فيه خبرة سيئة فقد يعمل على تجنب هذا المكان أو أي مكان آخر جديد عليه.
- **الخوف من العمليات الجراحية:** قد تكون للطفل خبرة غير سارة في عيادة الطبيب أو المستشفى، أو قد تكون حدثت مثل هذه الخبرة لشخص آخر يعرفه فإنه يعمل على تجنب مثل هذه الأماكن.

- **الخوف من الظلام:** الخوف هنا هو واحد من أكثر المخاوف شيوعا و دواما بين الأطفال و هو يبدأ عند الكثير في سن الثانية و النصف و يمتد إلى المراهقة المتأخرة فالظلام هو ما يعده الطفل نوعا من الوحدة.
- **الخوف من الغرباء:** إن الخوف من الشخص الغريب يتضمن وجود قدرة معرفية لدى الطفل على التمييز بين المألوف وغير المألوف وردود الأفعال تختلف من طفل لآخر، ابتداء من التقبل إلى الفزع أو الخوف الشديد.
- **الخوف من فقدان الثقة:** يهاب بعض الأطفال مقابلة الكبار أو الزوار و ربما صاحب ذلك مشاعر الخجل و البعض يخاف الإمتحانات، أو توجيه الأسئلة له وأحيانا تؤدي به هذه الأمور إلى خوف غير واقعي وتوقع دائم للخطر.
- **الخوف من أشياء ارتبطت بموقف مخيف** كالخوف من الأرفق نتيجة أن الطفل رأى أمه اصطدمت بها و أدى دلك إلى نزيف أو خوف من العلب المغلقة(حسين عبد اللطيف فرج 2009 ص29).

5-1 أسباب الخوف

هناك عدة عوامل عديدة تثير و تعزز الخوف لدى الأطفال بحيث يصبح الخوف مظهرا لما يعانيه من اضطراب نفسي و تختلف هذه الأسباب بإختلاف البيئة و الحياة الإجتماعية و الثقافية التي ينشا فيها الطفل و أهمها.

الأساليب الخاطئة في التربية:

يتحدث بعض الآباء أمام أطفالهم عن العقاب في المدارس و يصفون المدرس بأنه قاسي القلب و أنه يستعمل أسلوب قاسي لتأديب الطفل، هذا الأمر يؤدى إلى زرع الخوف و الرعب في نفسه

بحيث يصبح خائفا من المدرسة و يتحاشاها بكل الأساليب المختلفة و أن أجبر عليها فإنه يصاب ببعض السلوكيات الخاطئة كالتبول الليلي، و التلعثم فالتربية المبنية على الخوف فاسدة ضارة و مضادة لكرامة الإنسان

الصدمات الإنفعالية الشديدة المؤلمة: قد يكون خوف الأطفال ذات علاقة بموقف مؤلم مخيف كان يذهب الطفل مع أمه إلى المستشفى و يشاهد الطفل ينزف منه الدم و يقوم الطبيب بخياطة الجرح و الطفل يصرخ و يتألم، فهذا المظهر المؤلم يسبب للطفل فيما بعد الخوف كما أن خبرة الطفل من بعض الحيوانات تجعله يعمم خوفه من الحيوانات.

التقليد: يتعلم الطفل الخوف في كثير من الأحيان عن طريق تقليد الكبار أو الإخوة و قد دلت الدراسات على أنه يوجد لدى الأطفال خوف شديد واحد من الوالدين على الأقل بمخاوف شديدة .

المشاهدات التي يراها الطفل من خلال التلفزيون والفيديو والكتب الهزلية: أظهرت بعض الدراسات أن الأطفال الذين يشاهدون هذه القنوات ممن تقع أعمارهم مابين 7 إلى11سنة هم أكثر خوفا من الأطفال من العمر نفسه، فمشاهدة الطفل لفيلم مرعب مثلا فيه قتل أو اعتداء يجعله يعتقد أن ما رآه في الفيلم حقيقة، و يمكن أن تحدث له في الواقع لذلك يجب على الوالدين أن يعتنوا عناية شديدة بإختيار الأشرطة التي يشاهدها أبنائهم.

الأسباب الأسرية: الظروف الأسرية المضطربة و التي يسودها التوتر و المشاحنات المستمرة بين الأبوين أو بين الإخوة، تؤدي إلى الشعور بعدم الأمان فالأطفال الذين يشعرون بالأمن يحسون أنهم أقل قدرة من غيرهم على مواجهة الخوف.

التهكم الزائد و السخرية و الإفراط في اللوم: كل هذه الأمور تفقد الطفل ثقته بنفسه و تجعل منه طفلا خوافا غير مقدام يخشي الوقوع في الخطأ، نتيجة ارتباط هذا الخطأ بالسخرية اللاذعة والقاسية و غالبا ما يتوافق هذا النوع من الخوف بالغثيان أو الإسهال مثلا.

المفاجأة: يخاف الطفل إذ جذبنا عنه الغطاء مثلا بصورة مفاجئة فإحداث أي صوت قوي أو الإتيان بأمر جديد يجعل الطفل يشعر بالخوف.

- الأطفال الضعاف و المرضى نفسيا أو جسديا أكثر تعرضا للخوف عن غيرهم.
- فقدان عزيز عند الطفل كفقدان أحد الوالدين أو فقدان عزيز في المدرسة.
- الفشل المتكرر وخيبة الأمل المستمرة مما يضعف ثقته في نفسه و شعوره بالخوف.
- التحذيرات المستمرة من الكبار للأطفال من المخاطرة و الحركة و النشاط.

6-1 النظريات المفسرة للفوبيا

نظرية التحليل النفسي: لنظرية فرويد في التحليل النفسي تنشا الفوبيا و المخاوف المرضية من الرغبات الغير مرغوب فيها يكتبها الطفل لينساها، و عندما تفشل الأنا في كبت هذه الرغبات و تلح في في الظهور و تدرك الأنا التهديد و يشعر الطفل بالخوف الزائد من ظهورها و أي شيء مثل الخوف من الماء، الخوف من القطط، و تصبح هذه الأشياء مصدر خوف شديد بالنسبة له فهو يسعى لإجتنابها، و قد توصل فرويد من تحليله لبعض حالات الخوف من المخاوف المرضية حيث وجد أن جميع الحالات للمخاوف المرضية يصاحبها رغبة جنسية غير مقبولة،ثم أن الخوف من العقاب هو عبارة عن الخوف من الخصاء وقد يدل الخوف من الخصاء وحل محله الخوف المرضي كالخوف من الخيول مثلا وهكذا توصل فرويد من تحليله للمخاوف المرضية إلى أن القلق العصابي من المخاوف المرضية هو قلق من خطر حقيقي هو الخصاء(سيغموند فرويد.

النظرية السلوكية: ترى النظرية السلوكية أن الفوبيا المرضية بأنها نوع من أنواع التعلم الشرطي حيث ارتبطت فيه أحداث استجابة المثير الأصلي، بإحداث تميز آخر غير طبيعي (شرطي)أو حادثة مر بها مريض في طفولته، فأصبح المثير الشرطي يفعل ما يفعله المثير الأصلي والطبيعي لهذا فهو يستجيب لمؤثرات المثير الشرطي دون أن يعرف العلاقة بينهما.

7-1 تشخيص الفوبيا

- تعد ملاحظة ردود فعل الخوف بمفردها ليست كافية بحد ذاتها كي نحكم على الخوف بأنه خوف مرضي و نتحدث عن الخوف عند توفر المعايير التالية:
- عندما لا يتناسب رد فعل الخوف مع الموقف.
- عندما يستمر رد فعل الخوف لفترة زمنية طويلة.
- عندما تقود حالات الخوف إلى إلحاق الضرر الشديد بحياة الشخص.

8-1 علاج الفوبيا

الألفة: ألفة الشيء أو الوضع كفيلة بالقضاء على المخاوف و لاسيما فيما يتعلق بالمخاوف من الأماكن المظلمة و المرتفعة.

المواجهة و تمثيل شخصيات الأقوياء و الآخرين فكثير من الأشخاص تخلصوا من مخاوفهم حين رأو الكبار لا يخافون منها.

الإسترخاء :اذ ترك الخوف لينمو ويكبر فانه سوف يؤدي الى الكثير من المشاكل النفسية لذا يجب استخدام تقنية الإسترخاء لكي يكون الفرد مستعدا بدنيا لمواجهة مخافه.

العلاج بالإستبصار: هو نوع من العلاج النفسي المتعمق الذي يهدف الى الكشف عن صراعات الأطفال و تبصيره بها و مساعدته على حلها و تنمية ثقته بنفسه و بمن حوله و تعديل مفهومه عن ذاته.

العلاج المعرفي: يترتب على ذلك أن نعالج المخاوف علاجا معرفيا و يستخدم هذا الأسلوب العلاجي عندما ينتج الخوف عن أخطاء معرفية.

س سلوكية للتحكم في القلق

ذهن المصاب وتأجج في داخله نارا مضطربة من الهواجس المقلقة والمؤدية إلى الاضطراب ويمكن في بعض الحالات

1- **العلاج المعرفي:**أما العلاج المعرفي والذي لابد أن يضاف إلى العلاج السلوكي فيتلخص في مقاومة وتغير الأشياء والأفكار الخاطئة في حسابات الخطر أو تضخيم الإحساس بالمسؤولية الشخصية والذي يلاحظ غالبا في مرضى الوسواس القهري

2- **العلاج النفسي:**هو نوع من العلاج الذي يجرى من قبل المحلل النفسي أو الطبيب النفسي ويقوم على التعاون الحرفي مابين المريض والمعالج وأساسه الثقة المتبادلة الناتجة عن الصلة الطويلة نسبيا من الصداقة بينهم تتم عادة معالجة الإضطراب بأسلوب المحادثة و الحوار أو أي أسلوب آخر له القدرة على إصلاح الحالة النفسية للشخص و من مبادئ العلاج النفسي هناك ثلاث مبادئ ضرورية على الدوام و هي إصلاح البيئة إلي يعيش فيها الأشخاص و الإلتفات إلى سلامتها .

التحليل النفسي: لمعرفة جذور الحالة و تهيئة الأرضية ليدافع فيها نفس الشخص عن حالته و يتم فك العقد و إرشاد المريض.(نفس المرجع السابق، 40-45).

2-الاكتئاب:

2-1 تعريف الإكتئاب: لقد تعددت مفاهيم تعرف إضطراب الإكتئاب لذا نذكر جمل من التعريفات و هي:

تعريف محمد أحمد عبد الخالق:1999 : إن الإكتئاب هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض و الحزن و الضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم و الغم و الشؤم فضلا عن مشاعر القنوط و الجزع و اليأس و العجز و تصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية و المعرفية و السلوكية، و منها نقص الإهتمامات و تناقص الإستمتاع بمباهج الحياة و فقدان الوزن و إضطرابات في النوم و فقدان الشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب و ضعف التركيز و الشعور بنقص الكفاءة و الميل إلى الإنتحار.

تعريف مصطفي زبور: الإكتئاب حالة من الألم النفسي يصل المانخوليا إلى ضرب من جحيم العذاب، مصحوبا بإحساس بالذنب شعورا و انخفاضا ملحوظا في تقدير النفس لذاتها و نقصان في النشاط العقلي و الحركي الحشوي.

تعريف ستيورث1991: يعرف الإكتئاب بأنه حالة شديدة من الغم و الكآبة و تتميز عادة بالأرق و عدم القدرة على التركيز، و العجز عن الإستمتاع بالحياة و الشعور بالذنب و هناك إعتقاد سائد لدى المكتئب بأنه لا يوجد شيء يمكن أن يحسن من حالته هذه أبدا، و يصحبه شعور بالإعياء و الكسل و بطئ الحركة و يكون تفكيره في حالة قلق و إثارة و كلماته مفككة ويستخدم دائما عبارة البؤس و الشقاء لكي يعبر عن حالته.

كما تشير أمل علي إبراهيم وهبة1997: إلى الإكتئاب بوصفه تنظيما هرميا وفقا لطريقة التعبير عنه و التي تظهر في المراحل المختلفة للنمو، فهو يظهر أولا في الأحلام و اللعب قبل القدرة على التعبير عنه لفظيا يلي ذلك مستوى آخر هو مستوى التعبير اللغوي، و الذي يتمثل في اليأس و

الشعور بالذنب، و التقدير المنخفض للذات و شعور الفرد بأنه غير محبوب ثم يأخذ مظاهر سلوكية مثل القصور الحركي و إضطرابات النوم و الأكل و المزاج.

2-2 أنواع الإكتئاب:

1- **الإكتئاب العصابي:** ينتج هذا النوع من الإكتئاب نتيجة للشعور بالذنب و الكبت و التعرض في الحوادث المؤلمة و هو أكثر أنواع الإكتئاب شيوعا.

2- **الاكتئاب الذهاني:**هو اضطراب ذهني داخلي المنشأ وراثي الجذور يمتاز بالكآبة والبطء والنفس الحركي ويميل إلى التكرار الدوري وهو لا يكون استجابة لحادثة محزنة يمكن تحديدها أو التعرف عليها بالفعل فهو يحدث دون أن تقع حادثة مباشرة أو قريبة ويمتد إلى فترات طويلة بكثير من فترات الاكتئاب العصابي

3- **اكتئاب التقدم في العمر**:هو اكتئاب يحدث للمرء في النصف الثاني من عمره بسبب التقدم في السن وما يصاحب من ذلك من ضعف في الحيوية وتختلف سن الإصابة بهذا النوع من الإكتئاب بين الرجال و النساء فعادة تصاب المرأة به في سن 40 إلى 50سنة تقريبا بينما يصاب به الرجال في سن 50 إلى 60 سنة، و يعود سبب الإصابة بالإكتئاب إلى نقص بعض الأمنيات و يلعب العامل الوراثي دورا مهما في الإصابة بالاكتئاب سن اليأس والقعود بالإضافة إلى الظروف الإجتماعية مثل: التقاعد عند الرجال وانقطاع الحيض عند المرأة.

4- **الإكتئاب الموقفي:** هو عبارة رد فعل قوي لصدمة عنيفة و مؤثرة نتيجة لموقف صعب أو عقب مصيبة: كفقدان ثروة أو فشل إجتماعي أو أسري أو عاطفي و هو قصير المدى و من الممكن شفاؤه و لايعود للظهور.

5- **الإكتئاب الذهولي:** هذا النوع يمثل أقصى درجات الحدة حيث أن المصاب به يظل واقفا بدون حركة و عنده استعداد تام للعزوف عن الطعام و الشراب و إهمال النظافة الشخصية.

6- **الإكتئاب الدفاعي:** يتميز مثل أي عصاب آخر ليس سوي دفاعا ميكانيزميا للتخلص من جرعة زائدة من القلق غير محدد المعالم يحمل تهديدا بالإحباط .

7- **الإضطراب ثنائي القطب:** (الهوس الإكتئابي) يتميز بدورات مختلفة من اكتئاب شديد أو الإبتهاج و الشعور الشديد بالفرح غير المالوف لدى الشخص.

3-2 مظاهر الإكتئاب

المظاهر و العلاقات العامة للإكتئاب: يميل الشخص الذي يعاني من حالة الإكتئاب النفسي إلى العزلة و قلة النشاط و عدم الإقبال على الحياة بصفة عامة، و يلاحظ على مرضى الإكتئاب أنهم يميلون إلى اليأس و عدم الاقبال على القيام بأي عمل و بطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية و أيضا تكلم الشخص بصوت منخفض و نبرة حزينة و لا يتحدث بصورة تلقائية و يرد بصوعبة على الآخرين.

و المظهر العام للشخص في حالة الإكتئاب يتميز بفقدان الحيوية و يبدوا في تعبيرات الوجه الحزن و اليأس، و يبدوا ذلك على الجبهة في صورة المظهر المقطب و تكون نظرات العين إلى أسفل و تسدل الجفون و إذا نظرنا إلى الفم نجد أن جوانبه تتدلل إلى الأسفل.

الإكتئاب و الإستمتاع بالحياة: في حالة الإكتئاب لا يستطيع الشخص أن يستمتع بأي من مباهج الحياة المعتادة، و لا يمكن أن يشعر بالسرور عند قيامه بالأنشطة المعتادة التى كان يستمتع بها من قبل و من مظاهر عدم الإستمتاع بالحياة نجد أن الشخص في حالة الإكتئاب لا يبقى لديه الإقبال و الإعتزاز بالأشياء التى كان متعلقا بها فيما مضى.

و فى حالات الإكتئاب الحادة يصل المريض إلى وضع لا يمكن له الشعور بأي شيئ من حوله حتى التعبير عن شعور الحزن و الإكتئاب

الإكتئاب و أسوار العزلة: يفضل مرضى الإكتئاب دائما البقاء بعيدا عن الآخرين من حولهم و من الملاحظات التى عادة ما يذكرها مريض الإكتئاب، و أفراد أسرته أنه يميل إلى الجلوس بمكان بمفرده و يتمتنع عن المشاركة مع أفراد أسرته، و أصدقائه المقربين و أن المريض بالإكتئاب يعانى من شعور الكسل و الفتور و تراجع الإرادة و فقدان الإهتمام و عدم القدرة على التركيز و بطئ الحركة و قلة الإنتاجية .

تصنيف بيك لأعراض الإكتئاب في المظاهر التالية:

المظاهر الإنفعالية: مثل فقدان الفرد القدرة على الإستمتاع و المرح و الضحك و التقليل من قيمة الذات.

المظاهر المعرفية: تتمثل في تضخيم المشكلات و عدم القدرة على الحسم و تكوين صورة سلبية عن الذات .

المظاهر المتعلقة بالواقع: تتمثل في شلل يصيب الإرادة و الرغبة في الهروب و الموت.

المظاهر الجسمية: تتمثل في التعب بسرعة و بسهولة فقدان الليبيدوا و الشعور بالأرق (رشاد علي عبد العزيز موسي 1993

التصنيف الشائع و هناك عدد من العلماء من يصنفها إلى نوعين نذكرهما:

الأعراض الجسمية: تتمثل في انقباض الصدر و الشعور بالضيق و توهم المرض و الإنشغال عن الصحة الجسمية و فقدان الشهية و الإمساك و نقص الوزن .

- الصداع و التعب و الآلام خاصة آلام الظهر (حامد عبدالسلام زهران ، 2006، ص30).

أعراض نفسية: تتمثل في البؤس و الأسى و هبوط المعنوية و الحزن الشديد و تقلب المزاج و ضعف الثقة في النفس و الشعور بالنقص و عدم القمة و الشرود حتى الذهول (عبد الرحمان الوافي،2006، ص60).

2-4 أسباب الإكتئاب:

1- **أسباب وراثية و فيزيولوجية:** تشير الكثير من الدراسات إلى أهمية الوراثة في إحداث الإكتئاب، كما يشير البعض إلى ارتباط الإكتئاب بالإضطراب البيوكيميائي للدماغ و الذي يرتبط بدوره بالعوامل الوراثية الجينية، و لدعم هذه الأفكار قام البعض بدراسة الفروق في درجة انتشار الإكتئاب بين الأقارب و المجتمع بصفة عامة و قد بين أن الإرتباط بين درجة التعرض للإكتئاب بين الأقارب يمكن أن يصل عشرة أضعاف مقارنة بالمجتمع عامة.

2- **أسباب كيميائية حيوية:** يرى بعض العلماء أن هناك علاقة بين الإكتئاب و بين إنخفاض مستوى معين من الأحماض الآمنية: مثل الكايتكول آمين و انخفاض مادة النورادرينالين في مناطق الإستقبال في المخ و هي مادة تختص بسلوك عاطفى وجداني.

3- **أسباب نفسية:** ترجع نظرية التحليل النفسي للإكتئاب إلى نكوص في مرحلة مبكرة من طفولة الفرد، و هي مرحلة المهد التى يعتمد فيها كليا على غيره و يعمل المريض على توجيه غضبه إلى الداخل بدلا من التعبير عنه بشكل علني مما يؤدي إلى كراهية النفس التى نلاحظها لدى مريض الإكتئاب و من بين الأسباب النفسية :

- الحرمان العاطفي و فقدان الحب و المسامدة العاطفية .
- الإحباط و الفشل و القلق و خيبة أمل.

4- **أسباب جسمية:** هناك بعض العوامل الجسمية التي تقلل من قدرة بعض الناس على التكيف فينهارون و تجعلهم يشعرون بحالة من الضعف و القلق و الحزن و الكابة مثل الاصابة بالتسمم.

5- **اسباب اجتماعية:**يرتبط الانسان بعلاقات اجتماعية مع اسرته والاخرين من حوله ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهو يتفاعل معهم وترجع معظم الاضطرابات النفسيةالى اختلال التوازن بين الفرد واامجتمع ومن بين الاسباب اتلاجتماعية نجد الحرمان وفقدان وامتصاص الطفل اسلوب الوالدين الخاطئ في مواجهة المشاكل واثر الرفاق على الطفل.

6- **اما الاسباب الاخرى تتمثل في :**

- مشاعر الذنب لدى الاطفال المكتئبين واقترافهم طرق السلوك غير مرغوب فيه
- اسقاط الغضب على الذاتكطريقة صريحة لمعاقبة انفسهم
- الشعور بالعجز والضعف ورد فعل على خسارة شيئ عظيم (عبد الاوي سعدية.2011-2012.ص43).

5-2 النظريات المفسرة للاكتئاب:

1- **نظرية التحليل النفسي:** يعد فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي من أوائل العلماء الذين تصدوا لتفسير ظاهرة الإكتئاب، و يقرر فرويد أن أصول هذا المرض لابد و أن تمتد و تتبع أساسا من فترة الطفولة نتيجة الخبرات الصادمة، و الأحداث الضاغطة التى يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من طفولته و يشير حسن ابراهيم عبد اللطيف 1997 إلى أن نظرية التحليل النفسي، ترى أن الخبرات الضاغطة الصدمية التى يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره التى تجعله مستهدفا للإكتئاب فإذا ما واجه الفرد بعد ذلك ضغوطا مشابهة لضغوط الطفولة،

فإنه ينهار و تظهر عليه أعراض الإكتئاب و قدم **فرويد** تفسيره للإكتئاب في كتاباته عن الحداد و المناخوليبا، حيث لاحظ أن هناك كثير من أوجه التشابه بين الحزن و الإكتئاب فكلاهما يتضمن قدرا كبيرا من الغم و الكدر و الإنسحاب عن العالم و النقص في الإهتمامات و فقدان القدرة على الحب.

و الإكتئاب عند **أبراهام** يستمد طاقته من الحب أو الغضب و يرى أن الشخص المكتئب لابد أنه قد واجه ضربة قوية لتقديره لذاته، و لشعوره بالأمن في المرحلة الفمية و يتميز الأطفال عند ابراهام بالنرجسية فاذا لم يغدق عليهم الحب فانهم يظنون ان لا احد يحبهم فتغمرهم مشاعر الكراهية

أما عند **آنا فرويد** فتنظر إلى أن الإكتئاب من خلال العلاقة العاطفية بين الولد و أمه و التي قد يحدث انقطاع لها و خاصة في العلاقة الأولى التى يقيمها الرضيع مع أمه و بناءا على ذلك فإن الموقف الأوديبي عند المكتئبين يطفوا و يتغلب عليه الصراعات قبل الأوديبية و خاصة ذات الطابع الفمي و هذه العلاقة يلاحظ أنها وثيقة و مرتبطة بالحب الخالص حيث أن الفرد يعاني من ويلات الإكتئاب غالبا ما يشعر بالتهديد المستمر نظرا لسيطرة العدوانية عليه.

أما **رادو** يرى أن الأشخاص المعرضين للإصابة بالإكتئاب هم الذين يعتمدون و بشدة على الآخرين في تقدير ذواتهم بدلا من العتماد على الإنجازات الشخصية.

وبذلك يرى رواد التحليل النفسي ويركزون على اهمية الضياع في فترة الطفولة المبكرة وعلى نوعية علاقة الطفل بامه

2- **النظرية المعرفية**:يرى **ارون بيك** 1989الذي يعد من اهم مؤسسي النظرية المعرفية ان الاكتئاب ينتج بشكل اساسي من التشوه المعرفي للفرد من خلال مايعرف باسم الثالوث المعرفي

والذي يتلخص في نظرة الفرد المتشاؤم الى نفسه والى المستقبل والى العام الخارجى بنظرة تشاؤمية غير واقعية حيث ينظر المريض الى نفسه بوصفه فردا غير كفئ يعانلى من القصور الفيزيقي والعقلي مما يجعله يشعر بعدم الثقة والقمة ورفض نفسه بسبب افتقاده لتلك الخصائص التى يرى انها مهمة واساسية لتحقيق السعادة والرضا في الحياة وهو ينظر ايضا الى المستقبل بصورة سلبية حيث لايوجد لديه اي امل في نهاية متاعبه او التغلب على هذا الفشل

واصحاب النظرية المعرفية يشيرون الى ان اكتئاب الشخص يرجع الى تشويه لواقعة حيثيعمل التنظيم المعرفي لديه على تعزيز تفكيره التشاؤمي السلبي حتى في ظل وجود الادلة التى يمكن ان تثبت عكس ذلك.

كما يشير **حسن ابراهيم عبد اللطيف1997الى** اهمية توضيح ان النظرية المعرفية تفترض أن ذلك التنظيم المعرفي المشوه للفرد المكتئب، يتكون و يتطور نتيجة لخبرات شخصية كما أن هناك اناس مستهدفين و معرضيين أكثر من غيرهم للإصابة با لإكتئاب كما يؤكد أيضا على ان ذلك التنظيم السلبي المستهدف لدى الشخص المكتئب يظل في حالة كمون حتى يستثار نتيجة معاناة الفرد من الضغوط المختلفة او مايسمى بالعوامل المعجلة precipitinq factors والتى يكون الشخص حساسا اتجاهها و على الرغم من أن إعتراف النظرية المعرفية بدور العوامل التفاعلية للعلاقات بين الأشخاص، من حيث تأثيرها على تكوين الإكتئاب و ثباته و أن شخصية المكتئب و سلوكه يتركان أثرا سلبيا لدى الأخرين يعبر عنه بالنبذ الإجتماعي الأمر الذي يساهم في تفاقم حدة الإكتئاب و شدته .

3- **النظرية السلوكية:**على الرغم من ان اهتمام السلوكيون بنشاة الاكتئاب وتطوره بدا متاخرا مقارنة بالاتجاهات النظرية الاخرى الا انهم يقدمون حاليا اسهاما كبيرا في هذا المجال حيث ظهرت اتجاهات سلوكية عديدة تفسر الاكتئاب ومن ابرزها نظرية التعلم الاجتماعي social

learninq theory و التى طورت على يد باندورا و ترى النظرية أنه يمكن فهم النشاط الوظيفي النفسي من خلال التفاعلات المتبادلة المستمرة للعوامل الشخصية و العوامل البيئية و التى تعمل بشكل مستمر و تدعم كل منها الأخرى .

و ينظر السلوكيون إلى السلوك الإكتئابي على أنه سلوك متعلم شأنه شأن غيره من الأنماط السلوكية السوية مستخدمين مفاهيم الإشراط و التعزيز، أما كوين و آخرون فيرون أن ردود الفعل السلبية الصادرة عن المجتمع المحيط بالمكتئب هي السبب الرئيسي في تفاقم و إستمرار حالة الإكتئاب عند المكتئب .

و يقرر لويسيون و زملاءه أن الإكتئاب و التعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى و يرون أن السلوك و الشعور الوجداني للمكتئب، دالة لإنخفاض معدل الإستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي حيث أن التعزيز يعرف هنا بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته

أما **يونجرن** فإنه يتحدث عن الإكتئاب من خلال الحماية الزائدة من قبل الأم و الأساليب المنحرفة في العلاقات بين الأم و الولد من شأنها أن تساعد على غرس البذرة الأولى لنوبات الإكتئاب.

و يشير محمدعبد الظاهر الطيب 1994 إلى أن الإنسان عند السلوكيون لا يولد و لديه استعدادات معينة، و إنما يولد مزودا بااستعدادات عامة و هذه الإستعدادات تمثل المادة الخام وتشكل حسب المثيرات التى يتعرض لها الفرد في بيئته.

و بذلك يرى السلوكيون أن الملامح الأساسية للمكتئبين تتمثل في انخفاض التدعيم الإيجابي لهم من قبل الآخرين و خاصة الأسرة مما يؤثر بدوره على شعورهم بالبؤس و عدم الإرتياح مع نفس تقديهم لقيمة الذات.

4- **النظرية البيوكيميائية:** على الرغم من أن جذور هذه النظرية ترجع إلى وقت قديم منذ أن تحدث أبو قراط عن الاكتئاب وافترض أطباء القرن الثاني، إن ازدياد المادة السوداوية تسبب

المناخوليا إلا أن التفسير البيولوجي الدقيق للاكتئاب قد تأخر كثيرا بسبب نقص المعرفة بفيسيولوجية المخ عند الأسوياء، وعدم القدرة على دراسة العمليات الجزئية الدقيقة للمخ وهو الأم الذي لم يصبح متاحا إلا منذ بداية الخمسينات.

و يرى أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ، و في المقابل فإن الأفكار و المشاعر و السلوك يمكن أن تتبدل نتيجة تغيرات كيميائية في المخ، مما تؤدي إلى خلل وظيفي وهذا الخلل يسبب بشكل رئيسي في الإصابة بالإكتئاب.

6-2 علاج الاكتئاب:

العلاج المعرفي

ينصب توجه العلاج المعرفي للمرضى المكتئبين في عيادة المعالج و غالبا ما يطبق في موقف واحد لواحد أي يضم المعالج و المريض فقط، و هو يحدث تغييرا في التفكير الإكتئابي و يمكن إحداث هذه التغيرات بطرق مختلفة نذكر منها: التجارب السلوكية، لعب الأدوار، حل المشكلات و يتميز أصحاب العلاج المعرفي أنهم قادرين على التواصل الدافئ و الأصيل والإخلاص، و يجب أن يكون المعالجين المعرفيين أكثر فاعلية و مدربين على رؤية الأحداث من خلال منظور المريض.

و تعد العلاقة التعاونية بين المريض و المعالج من الأمور الأسايسية في العلاج المعرفي و عندما يعزز العمل كلا منهما على تعزز الخبرة التعليمية لكل منهما، و تنمو روح التعاون بينهما، و التى ساهمت بقدر كبير في العملية العلاجية و عندما يكون التعاون جيدا يشعر كل من المريض و المعالج بالراحة و الأمان و على المعالج أن يشعر المريض الإكتئابي بالثقة في مساعدته، و من خطوات العلاج المعرفي هو الجلسة الأولى يتم فيها تلطيف و تخفيف بعض الأعراض، و

تطور الجلسة العلاجية حيث تبدا كل جلسة بوضع جدول لها و يؤكد هذا الإجراء الإستخدام الأمثل لفترة زمنية محدودة نسيبا لحل المشكلات و ثالث خطوة هو تطور مضمون الجلسة مع الوقت(صفوت فرج، 2002، ص589-598).

العلاج الدوائي: للأعراض المصاحبة مثل الأرق (منومات) و فقدان الشهية و نقص الوزن والإجهاد و العقاقير المضادة للإكتئاب antidepressive drngs مثل:توفرانيل و تريبتيزول والمسكنات، لتخفيف حدة القلق و منبهات الجهاز العصبي (مثل مشتقات أمفيتامين amphetanine و المنبهات و المنشطات لزيادة الدافع النفسي الحركي مثل كافيين caffeine والصدمات الكهربائية، و خاصة في حالات الإكتئاب الحاد المتسبب عن العوامل الداخلية أكثر من الإكتئاب التفاعلي، و كذلك يستخدم علاج التنبيه الكهربائي في حالة الإكتئاب البسيط والتفاعلي، وفي حالة عدم جدوى الادوية والصدمات الكهربائية وفي حالات نادرة حين يزمن الاكتئاب قد تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهي كحل اخير.

العلاج النفسي: و خاصة العلاج التدعيمي و علاج الأسباب الأصلية و العوامل التى رسبت الإكتئاب و الفهم و حل الصراعات و إزالة عوامل الضغط و الشدة، و التخلص من الشعور بالذنب و الغضب المكبوت و البحث عن الشيئ المفقود بالنسبة للمريض، و إبراز إيجابيات الشخصية و المساندة العاطفية و التشجيع و إعادة الثقة في النفس و الوقوف بجانب المريض و تنمية بصيرته، و إشاعة روح التفاؤل و الأمل و قد يسير العلاج كما لو كان في شكل محاكمة علنية(بدلا من المحاكمة الداخلية) تنتهي بصدور قرارات واحكام سلوكية تصحيحية(السيد فهمي علي، 2010، ص210-211).

3-القلق:

3-1 تعريف القلق

القلق هو حالة انفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف و مشاعر الرهبة و الحذر و الرعب و التحفز موجهة نحو المستقبل، أو الظروف الطبيعية، و يعتبر و القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها الإنسان، و يمكن القول أن هناك قلق طبيعي و قلق مرضي(وليد سرحان، عدنان التكريتي، محمد حباشنة، 2000، ص11).

القلق النفسي: هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيئ دون أن يستطيع تحديه تحديا واضحا، أو هو حالة توتر شامل مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، قد يحدث و يصحبها خوف غامض، و أعراض نفسية جسمية مثل ازدياد معدل التنفس، الشعور بالإختناق، الإكثار من التبول، عدم النوم العميق، و ازدياد عدد ضربات القلب، فقدان الشهية.

القلق هو شعور عام بالخشية و أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر و الشدة أو الخوف لامسوغ منه من الناحية الموضوعية، و غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول كما يتضمن استجابة مفرطة مبالغ فيها، لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا و قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية و لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا، كما لو كانت تمثل خطرا ملحا و مواقف تصعب مواجهتها.

القلق: هو حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس و الخيفة و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي لا إرادي، يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد، و ذلك مثل الشعور بالفراغ في فم المعدة أو الحبسة في الصدر و الضيق في التنفس و الشعور بنبضات القلب أو صداع و كثرة الحركة(احمد عكاشة، 1998، ص107).

تعريف آدلر :ADLER: القلق النفسي ترجع نشاته الى طفولة الانسان الاولى حيث ان الفرد يشعر بالقصور الذي ينتج عنه عدم الشعور بالامان.

اذ يرجع آدلر القلق الى شعور الفرد بالنقص في طولته الاولى وكل المواقف الملاحظة التى تسبب للفرد القلق ماهي الا امتداد لتلك اللحظة، وهكذا نرى ان آدلر قد ربط بين القلق ومشاعر العجز والنقص عند الانسان كما اكد اهمية العوامل الاجتماعية والثقافية (منصوري، 2010، ص32).

2-3 اسباب القلق:

- التهديد المستمر للطفل: وذلك عن طريق سماعه التهديد الذي يوجه اليه باسراف كلما اتى امرا لايرضى عنه، فتكون النتيجة ان تمتلئ نفس الطفل بالخوف والانزعاج والقلق.
- تكرار تعرض الطفل لموقف الخوف والخطر: فيصبح القلق والخوف من مكونات الشخصية، ويحدث ذلك عندما يكون احد الابوي قاسيت او كارها للطفل يعاقبه ويهدده كثيرا بدرجة تجعل الطفل في خوف دائم.
- اذا كان احد الابوين مصابا بالقلق: ينتقل القلق الى الاطفال نتيجة لتصرفات الام او الاب المظطرب.
- اذا تعرض الطفل الى صعوبات متكررة في الحياة او فشل متكرر دون ان يجد من يساعده ويوجهه.
- يحدث القلق في مواقف الصراع الاشعوري: فكثيرا ما يجد الطفل نفسه غير قادر على تحقيق الكثيرمن احتياجاته فيكبت هذه الحاجات غير المشبعة في الاشعور، وقد ربط فرويد بين القلق ووجود عقدة اوديب او عقدة الكترا(نبيلة عباس الشوربجي، 2003، ص139،138).

3-3 اعراض القلق:للقلق اعراض ومظاهر متنوعة ومتعددة تشمل كل فئات المجتمع سواء من حيث الجنس او السن وبطبيعة الحال من يعاني من القلق وهذه الاعراض يمكن ايجازها كما يلي:

الاعراض النفسية:

يؤدي شعور الفرد بالقلق إلى الإحساس بالخوف مجهول المصدر، وتوقع الاذى والمصائب والى عدم القدرة على التركيز والانتباه والاحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب الى جانب الشك والتردد، وعدم الطمانينة والرغبة في الهروب عند مواجهة اي موقف من مواقف الحياة والخوف من الامراض كمرض القلب والسرطان والزهري او الخوف من الموت، ويفقد المريض السيطرة على اعصابه بسهولة لاتفه الاسباب، والحساسية لاي ضوضاء لان هذه العراض تؤدي الى عدم توافقه الاجتماعي والاسري فهو مصدر النزاعات(صبريمحمد علي، 2004).

وكذلك شعور الفرد بالانفعال وتوتر انفعالي يضغط عليه من الداخل كالحزن والفرح والغضب والخوف ويظهر على الفرد بشكل شعور مبالغ فيه، ولكنه لايستطيع التخلص منه ويتمنى ان يجد طريقة للتخلص من هذا الشعور(السمراني نبيهة صالح، 2007، ص50).

الاعراض الفيزيولوجية:

ان الاعراض الجسمية اكثر الاعراض شيوعا للقلق، حيث ان جميع الاجهزة الحشوية في الجسم متصلة وتتغذى بالجهاز العصبي، فنجد ان هناك اعراض يستطيع الفرد ان يشعر بها كبرودة الاطراف، تصيب العرق، احتمال اضطرابات معدية، جفاف في الحلق، ضيق في التنفس واخرى قد لايشعر الفرد بها كنشاط الجهاز العصبي الاارادي السمثباوي والباراسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الادرينالين والنورادرينالين في الدم، من بينه الجهاز السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب، وتحجط العينين ويتحرك السكر في الكبد وتزيد نسبته في الدمن اما ظهور نشاط الجهاز

الباراسمبثاوي فاهمها: كثرة التبول والاسيهال وتوقف الشعور وزيادة الحركات المعوية، اما الهيتولاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات وهو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة بين القشرة الهيبوتالاموس والمخ(عطوف محمد ياسين، 1981،ص218).

الاعراض الاكلييكية:

يضهر على المصاب بالقلق عادة التوتر العنيف، وكثرة الحركةوسرعة التنفس، والكلام السريع غير المرتبط، نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق واتساع حدقة العينين و شحوب الجلد، الارتجاف الشديد للاطراف والاغماء والعرق البارد الغازر والعراض الاكلينيكية نجدها في عدة اجهزة منها:

الجهاز القلبي: يشعر الفرد باآلام في الناحية اليسرى من الصدر و فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب و النبض و ارتفاع ضغط الدم.

في الجهاز الهضمي: صعوبة في البلع و سوء الهضم و أحيانا الغثيان و القيئ و الإسهال و فقدان الشهية و جفاف الفم.

في الجهاز التنفسي: اضطرابات في التنفس و عسره، نوبات فى التنهد و الشعور بضيق في الصدر و عدم القدرة على استنشاق الهواء.

فيالجهاز العصبي: شعور بالصداع و العصبية المفرطة و الإرتجاف، الأرق و عدم القدرة على النوم.

في الجهاز العضلي: الألم على مستوى الساقين و الذراعين و احساس بالثقل أو التعب و ضعف عام و نقصث الطاقة الحيوية.

في الجهاز البولي التناسلي:اعراضه تتمثل في كثرة التبول و الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة، كذلك فقد القدرة الجنسية عند الرجال و تسبب له آلام شديدة و كذلك بالنسبة للمرأة فيشكل لها برود جنسي(مفتي ابراهيم، د س،ص104،103).

3-4 انواع القلق:

حسب طبيعة القلق:

القلق الطبيعي: هو احد المشاعر التى تساعد على بقاء الانسان وتدفعه الى القيام ببعض الاعمال وتشحن همته في المواقف الصعبة، ذلك ان القلق من الامتحان مثلا يدفع الطالب للدراسة و الجد و العمل و الإجتهاد حتى يحصل على أفضل النتائج و كذلك بالنسبة الى اي ممهمة يتصجدى بها الفرد.

القلق المرضي: هو حالة مرضية غير طبيبيعية تؤثر في التوازن النفسي للإنسان و يكون فيها مجموعة من الأعراض النفسية و السلوكية بالسبب و الذي يكون بسيطا لا يتطلب درجة القلق الظاهرة أو أن الأعراض تبقى ظاهرة مع زوال السبب و يصبح الفرد قادرا على التعامل مع المواقف التي تسبب له القلق(سرحان،2013، ص244).

قلق الأطفال: ينشأ هذا النوع من القلق و المخاوف كااستجابة لمراحل التطور المختلفة و يرى stainer أنه ينشأ لدى الأطفال عندما يبدؤون في تعلم مهارات جديدة و قدرات جديدة، و أهم هذه الأنواع نجد قلق الإنفصال و هو أحد المخاوف المهمة التى يعاني منها الأطفال و في الغالب يظهر الخوف كجزء من النمو، و بشكل نمطي حوالي الشهر الثامن و يبلغ أوجه منتصف السنة الثانية و يختفي عادة في السنة الثالثة من العمر و في بعض الحالات يتطور الى مخاوف مرضية مثل الخوف من الغرباء أو الخوف من الحيوانات مثلا.

القلق الموضوعي: هو رد فعل لخطر خارجي هدفه حماية الفرد من الأخطار الحقيقية وينشا عن غريزة حفظ الذات، و القلق الموضوعي هو عبارة عن خوف عادي مفيد يجعل الفرد يشعر بمواجهة الخطر الذي يهدده أو الهروب منه.

القلق العصابي: هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر عليه و كل ما هناك لأنه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد، و تعبر أعراضه التنفسية و الفيزيولوجية عن اضطراب داخلي(ضيف الله، د س، ص56).

القلق الخارجي المنشأ: إذ يهدد امن الفرد بشيء ما كالضغط النفسي و الخطر و يمكن تمييزه بوضوح عند حدوثه مثل سماع عن وفاة أحد الأصدقاء و الأقارب مثلا.

القلق الخارجي المنشأ: هو اضطراب يكون فيه الفرد ذو استعداد وراثي للإصابة به، وهو ينبع من مصدر داخلي ويبدأ بنوبات من القلق، والمصاب بهذا النوع من القلق يشعر بزيادة دقات القلب أو يشعر بالدوار والاختناق(شاكر مجيد، 2008، ص182).

حسب مدة القلق:

حالة القلق: هو استجابة غير سارة تتسم بالمشاعر الذاتية تتضمن التوتر و الخشية و العصبية و الإنزعاج، كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي و زيادة تنبيهه.

سمة القلق: يشير هنا إلى أن القلق كسمة ثابتة نسبيا للشخصية تشير إلى اختلافات فردية في قابلية القلق، التي ترجع إلى الإختلافات الموجودة بين الأفراد في استعداداتهم لإستجابة للمواقف المدركة لمواقف تهديديه، بإرتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه الفرد من خبرات طفولته(منصوري، 2010، ص34).

5-3 مصادر القلق:

- المظهر الحسي مثل بعض الأشخاص يعتمون بأن يصبحوا بدينين أو نحيفين مثلا.
- المواقف الجديدة مثل الإنتقال من مدينة لأخرى.
- المهمات الأكاديمية المرتبطة بخبرات الفشل.
- التقييم من قبل الآخرين.
- المستقبل المجهول.
- المواقف التي فيها تهديد لتقدير الذات (العلوان، 2009، ص304).

3-6-مستويات القلق: يرى بعض علماء النفس أن أداء و سلوك الإنسان و خاصة في المواقف التي لها علاقة بمستقبله يتأثر على حد كبير بمستوى القلق الذي يتميز به الفرد هناك في مستويات للقلق وهي:

المستوى المنخفض:

وهذا المستوى من القلق يحدث لتنبيه العام للفرد من ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية كلما تزداد درجة استعداده، و تأهيله لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ويشار إلى هذا المستوى بأنه علاقة إنذار لخطر على وشك الوقوع.

المستوى المتوسط:

في المستويات المتوسطة للقلق يصبح أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولي الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة، و يحتاج الفرد على مزبد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك الملائم في مواقف الحياة المتعددة.

المستوى العالي:

يؤثر المستوى العالي على التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائم للمواقف المختلفة و لا يستطيع التمييز بين المؤثرات و التنبيهات الضارة و غير الضارة أو يرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز و الإنتباه و سرعة التهيج و السلوك العشوائي (محمد جبل، 2000، ص131).

3-7علاج القلق:

العلاج البيئي الاجتماعي:

و يعتمد على أبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمة الإنفعالية التى سببت القلق، و أحيانا يتطلب تغير الوضع الإجتماعي سواء العائلي أو في أي مكان.

العلاج الكيمائي:

يستخدم في حالات القلق الشديد المزمن، و يعتمد على إعطاء المريض بعض العقاقير التي تخفض من حدة القلق و التوتر العصبي.

العلاج السلوكي:

و يستخدم بوجه خاص في حالات الخوف المرضي العصابي، و يعتمد على التخلص من الفعل المرضي و تكوين فعل سوي، ذلك بأن يمرن المريض على الإسترخاء(إما بالتمرين أو بعقار الإسترخاء)، لم تعرض عليه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدريج

حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف و بذلك يتحقق الشفاء(مجدي احمد محمد عبد الله، 2000ن ص156).

و من طرق العلاج السلوكي نذكر:

أسلوب تقليل الحساسية التدريجي: و هو بااختصار وضع المريض في حالة من الإسترخاء العضلي في مواجهة تدريجية في مستوى التخيل، مع مثيرات تزداد تدريجيا في مقدار قدرتها على استمرار استجابة القلق عند المريض و يتضمن هذا الأسلوب الخطوات التالية:

- التدريب على الإسترخاء.
- وضع هرم القلق.
- تعريض المريض تدريجيا للموقف المثير للقلق على مستوى الخيال.

أسلوب النمذجة(التقليد): يستخدم المعالج أسلوب التقليد مع المريض حيث يجعله يلاحظ الأشخاص الآخرين الذين يتعاملون بشجاعة و نجاحه مع المثيرات الأكثر تهديدا للمريض و يتضمن هذا الأسلوب عنصرين هما:

- أن يزود المريض بالمعلومات.
- يثبت أن مواجهة المريض للمثيرات التى تخيفه ذات نتائج إيجابية.

العلاج بالتعرض أو المواجهة: لاحظ بعش الباحثين أن أعظم التحسن في التغلب على الخوف المرضي أو القلق، إنما يحدث بعد مواجهته في الحياة الواقعية أو التعرض له، و أصبح شعار العلاج بالتعريض و بالمواجهة و التصرف الفعلي المباشر الشديد و الطويل المتكرر الذي لا مفر منه(جودت بني جابرو واخرون، 2002، ص340، 343).

العلاج المعرفي:

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى المريض و تفنيدها و إحلال الافكار المنطقية مكانها، من خلال فنيات اعادة البناء و التنظيم المعرفي و تدريب الذات، فهذا العلاج يستهدف تغير المعتقدات الموجودة لدى الفرد و التى تسبب له مشاعر القلق و استبدالها بأخرى غير عقلانية أو أكثر واقعية بدرجة أعلى، عبر تعديل الحديث الذاتي، فبدلا من قول(أنا متوترا)يتم تعليمه أن يقول مثلا(أنا بخير و أشعر بالراحة)(العناني حنان، 2005)

خلاصة الفصل:

إن موضوع الإضطرابات النفسية قد نال اهتمام الكثير من علماء و باحثين في مجال علم النفس الإكلينيكي، و التي تعد هذه الإضطرابات النفسية من أمراض العصر الحديث حيث أصبحت منتشرة بكثرة لدى عامة الناس و ذلك لتنوعها و تنوع أسباب ظهورها.

و نحن كباحثين في مجال علم النفس العيادي تناولنا جملة من موضوع الإضطرابات النفسية التى قمنا بها في بحثنا المتواضع و هي:

اضطراب الفوبيا و الذي تطرقنا فيه إلى تعريف الفوبيا، أنواع الفوبيا، الفرق بين الخوف المرضي و الخوف السوي، مظاهر الخوف، أسباب الخوف، النظريات المفسرة للفوبيا، تشخيص الفوبيا، علاج الفوبيا.

أما ثاني اضطراب ألا و هو اضطراب القلق و الذي تطرقنا فيه إلى: تعريف القلق أعراضه،أسبابه، أنواعه،مستوياته، مصادره، العلاج.

أما ثالث اضطراب كان الإكتئاب و في تطرقنا إلى تعريف الإكتئاب، أنواعه، مظاهر الإكتئاب و أسبابه، النظريات المفسرة له، العلاج .

الفصل الثالث: الطفولة

تمهيد:

1- تعريف الطفولة

2- أنواع الطفولة

3- خصائص مراحل الطفولة

4- مطالب النمو في مرحلة الطفولة

5- الحاجات النفسية للاطفال

6- اهم الأسس والإعتبارات والضوابط السيكولوجية الازم مراعاتها عند التوجه للطفل

خلاصة الفصل

تمهيد:

اهتم علماء النفس بمرحلة الطفولة و اعتبروها أساس تكوين الشخصية فإذا كانت سنوات الطفولة سوية كان الشخص في مراهقته و شبابه و كبره سويا و بالعكس، تسهم مشكلات الطفولة في نشأة الإضطرابات النفسية و المشكلات الإنفعالية و الإنحرافات السلوكية، في المراهقة و الرشد و من هنا يأتى دور المهتمين بالطفولة كي يساندوا الطفل و يلقوا الأضواء على العقبات التى تواجه الطفل في مرحلة الطفولة، و لهذه المرحلة أهمية خاصة في حياة الفرد لأنه في هذه المرحلة توضع البذور الأولى لشخصية الطفل و يتكون الإطار العام له، و يكون لهذا الأثر الأكبر في تشكيل شخصية الطفل في المراحل الاحقة حيث يتم فيها نموه الجسمي و العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي، فهي مرحلة من مراحل النمو التى يمر بها الطفل و لكن تعتبر من أخطر المراحل التى يتشكل فيها سلوك الفرد مستقبلا و أن ما يظهر على الفرد مستقبلا من مشكلات سلوكية هو نتيجة لطفولة خاطئة، حيث تعتبر الأسرة هي المعطى الأول و المؤسسة التى تمد الطفل بكل التفاعلات.

1-الطفولة:

1-1-تعريف الطفولة:

تعريف الطفولة لغة: هي مرحلة زمنية من حياة الإنسان فأقرت معاجم اللغة في تعريفها للطفولة بأنها فترة أو مرحلة بين ميلاد الإنسان و بلوغه.

اصطلاحا: يشترك المعنيان اللغوي و الإصطلاحي للطفولة بالإشارة لكونها مرحلة زمنية من عمر الإنسان تبدأ بولادته، و تظهر فيها خصائص معينة تمتد لفترة من الزمن ليدخل الكائن البشري بعدها مرحلة أخرى.

و الطفولة اصطلاحا: هي المرحلة الزمنية من عمر الطفل التي تمتد منذ ولادته حتى بلوغه، و تعتبر الطفولة أولى المراحل في حياة الإنسان بعد ولادته وهي مرحلة النشأة البدنية وتكوين الشخصية(https://baytdycom.)

تعريف عبد الرحمان الوافي:الطفولة هي مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من لحظة الوضع وتستمر حتى سن البلوغ فهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري، وينموا جسميا وحسيا وحركيا وعقليا ولغويا ونفسيا واجتماعيا، في أسرته وفي المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

أما حسب قاموس لونجمان: فالطفل هو الشخص الصغير في السن منذ وقت ولادته حتى بلوغه سن الرابعة عشر أو الخامسة عشر وهو الابن أو الابنة في أي مرحلة سنية.

تعريف حامد زهران: الطفولة هي الفترة التى يقضيها الإنسان في النمو و الترقي حتى يبلغ مبلغ الراشدين و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه، و تأمين حاجاته النفسية و الجسدية، و يعتمد فيها

الصغار على ذويهم في تأمين بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء، فهي فترة قصور وضعف وتكوين وتكامل في آن واحد.

يشير جيزيل: أن مرحلة الطفولة مرحلة هامة في حياة الإنسان يحتاجها ليفهم البنية الثقافية المعقدة، يستطيع التأقلم مه هذه المرحلة الديناميكية ويقسم العالم مراحل الطفولة إلى مرحلة الطفولة الأولى من 0-3سنوات ومرحلة الطفولة الثانية من 3-6 سنوات ومرحلة الطفولة الثالثة من 6 إلى المراهقة (فتيحة كركوش،2008،ص28-29).

2-1 أنواع الطفولة:

1- **2-1 الطفولة المبكرة:** ينمو سلوك الطفل في هذه المرحلة من خلال نشاطه الحركي و صحبته بالآخرين و رغبته في أن ينال رضي الغير، و يميل في هذه السن إلى اللعب مع طفل أو طفلين و لا يرتاح في وسط المجموعات الكبيرة من الأطفال، و يمكن ملاحظة ذلك عند الأطفال بدور الحضانة .

و يلاحظ جيزل من خلال تجاربه أن الطفل في سن الرابعة يبدوا عليه انفعال المخاصمة و التوعد في حين أن الطفل بين سن 5-6 سنوات يكون شديد الإنفعال، و ليس هناك تكافئ واضح بينه و بين الآخرين، و في هذه المرحلة يساير الطفل الكبار في مراعاة آداب المائدة كما يستطيع القيام ببعض مظاهر السلوك الإجتماعي مثل إبداء الشكر إذ ما ساعده أحد على القيام بأي عمل يريده.

1-2-2 الطفولة الوسطى:يميل الأطفال في هذه المرحلة إلى اللعب مع أقرانهم من نفس الجنس و تكون المدرسة مركز للعلاقات الإجتماعية، فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام بالنظم و

التقاليد و القواعد، ففيها يتعلم الطفل طريقة التصرف السليم فعليه أن يلتزم الصمت حينا و أن لا يضحك على أخطاء الآخرين.

3-2-1 **الطفولة المتأخرة:**وتسمى كذلك بمرحلة ما قبل المراهقة فهي تسبق مرحلة البلوغ فهي تمتد من بداية العام التاسع إلى نهاية العام الثاني عشر.

هنا يميل الطفل إلى الإندماج في مجموعة أقرانه كما يميل إلى الولاء للمجموعة و التعاون معهم وتتميز هذه المرحلة بالخصائص التالية:

- تنمو لدى الطفل روح المنافسة المنظمة بين الجماعات.
- مقاومة تدخل الكبار في شؤونه و في انتقائه لأقرانه.
- احتكاك وسط الطفل بوسط الكبار.
- ظهور قابلية للإيحاء لدى الطفل مما يسهل للتعامل معه كما نلمس شعوره في هذه السن بفر دنيته وفردية غيره من الناس.
- وفي سن الثانية عشر يبدأ عدد أفراد المجموعة بالنقص ويكون عدد الأصدقاء المخلصين لبعضهم البعض اقل عن ما كان عليه في المرحلة السابقة.
- وهذه المرحلة توصف بمرحلة اقتران الخبرات والمهارات اللغوية والحركات التي سبق اكتسابها كما تظهر الملامح الأساسية للنمو الاجتماعي، حيث يكون الطفل موقفا من الثقافة المحيطة به، والمتمثلة في العادات والتقاليد وآداب التعامل في مجال الأسرة، ويبدأ المقارنة بينه وبين غيره بناءا على السمات النفسية والسلوكية والحركية للآخرين(ايت حبوش سعاد،2012-2013،ص31-33).

3-1-خصائص مراحل الطفولة:

- 3- 1مرحلة الطفولة المبكرة :

- أهم ما يتميز به الطفل ما قبل المدرسة هو الرغبة في الإستقلالية و إثبات ذاته لذلك يبدي الطفل رفضا للكثير من التوجيهات التي يعطيها له الكبار، و طفل هذه المرحلة دائم الحركة و الصراخ و السؤال و الكلام و تزداد قدرة الطفل على التآزر الحركي، بسبب نمو عضلاته الكبيرة و اقتراب النسب بين أجزاء جسمه من أجسام الكبار، لكن لا يتحقق التآزر بين العين و اليد قبل عمر السادسة و تنمو العضلات الكبيرة بدرجة أكبر من الصغيرة، و يظهر الطفل تقدما كبيرا في النمو المعرفي في هذه المرحلة و يكتمل لديه مفهوم دوام الشيء و يبدأ يفهم الرموز.

أما النمو الإنفعالي: فطفل ما قبل المدرسة يبالغ في انفعالاته و هناك تذبذب و تحول سريع بين الإنفعالات أما من ناحية النمو الإجتماعي: فيبدأ الطفل يتعلم إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين والتوافق الاجتماعي وتعلم المعايير الاجتماعية.

إن عملية التنشئة الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة تعلم الطفل السلوك المقبول اجتماعيا وبعبارة أخرى تقوم عملية التطبيع الاجتماعي له ليصبح شخصا مقبولا بين أفراد مجتمعه(الخطيب واخرون،2003).

3-2 مرحلة الطفولة الوسطى:

تسمى هذه المرحلة بمرحلة الطفولة الهادئة وذلك لانخفاض معدل سرعة النمو الجسمي مقارنة بالمراحل السابقة والمراهقة مع العام السابع من العمر حتى نهاية العام الثاني عشر وتسمى كذلك بمرحلة الطفولة المتأخرة ومن خصائص هذه المرحلة نجد:

- بداية استبدال الأسنان اللبنية بالأسنان الدائمة.
- تتضح الفروق الفردية خلال هذه المرحلة ويكتسب الطفل اتجاهات نحو الذات.
- الميل إلى نفس الجنس أثناء اللعب والصداقات.
- الهدوء والاستقرار الانفعالي مقارنة بالمراحل السابقة.
- **أما خصائص النمو الجسمي:**
- تهدأ سرعة النمو الجسمي مقارنة بالمراحل السابقة.
- تعتبر ملامح العامة للجسم وأطرافه وتعتدل تقاسيم الوجه لتصبح أكثر تناسقا.
- عادة ما يكون الأولاد أطول قليلا من البنات من نفس العمر والوزن متساوي تقريبا.
- نمو القلب في المرحلة بطيء مقارنة بنمو الجسم.
- يزداد الطول بنسبة خمسة بالمائة تقريبا في السنة بينما يزداد الوزن ب عشرة بالمائة تقريبا في السنة.
- **أماخصائص النمو الفيزيولوجي:**
- انخفاض معدل نبض القلب و ازدياد ضغط الدم
- يقل عدد ساعات النوم مقارنة بالمراحل السابقة.
- **خصائص النمو الحركي:** إزدياد سرعة الحركات مما يؤدي إلى الإشباع الإنفعالي.
- يتم التآزر بين اليدين و العينين مما يؤدي إلى إخفاء الحركات الزائدة أثناء النشاط.
- **النمو الحسي:** ازدياد قدرة الطفل على إدراك الزمن و ازدياد قدرة الطفل على إدراك مفهوم العدد عن طريق تعلمه العمليات الحسابية مثل الجمع و الطرح.
- أما حواس الطفل في هذه المرحلة تمكنه من القدرة على التمييز.

- **أما خصائص النمو العقلي:** فالمدرسة تؤدي دور رئيسيا في النمو العقلي و المعرفي للطفل حيث تزوده بجملة من المعارف و تثري حصيلته اللغوية.

4-1 مطالب النمو في مرحلة الطفولة:

- المحافظة على الحياة.
- تعلم المشي.
- تعلم استخدام العضلات الصغيرة .
- تعلم الأكل.
- تعلم ضبط الإخراج و عاداته.
- تعلم الفروق بين الجنسين.
- تعلم المهارات الأساسية في القراءة و الكتابة و الحساب.
- تعلم قواعد الأمن و السلامة.
- تعلم المشاركة في المسؤولية.
- تعلم ممارسة الإستقلال الشخصي.
- تكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الإجتماعي.
- تعلم ضبط الإنفعالات و ضبط النفس.
- نمو مفهوم الذات واكتساب اتجاه سليم نحو الذات.
- تعلم المهارات العقلية المعرفية الأخرى اللازمة لشؤون الحياة اليومية و تعلم الطرق الواقعية في دراسة و التحكم في البيئة.
- تعلم ما ينبغي توقعه من الآخرين و خاصة الوالدين و الرفاق.

- التوحد مع أفراد من نفس الجنس و تعلم الدور الجنسي في الحياة.

- تكوين الضمير و تعلم التمييز بين الصواب و الخطأ و الخير و الشر و معايير الأخلاق والقيم.

- تكوين إتجاهات سليمة نحو الجماعات و المؤسسات و المنظمات الإجتماعية.

5-1 أهم الأسس والضوابط والاعتبارات السيكولوجية التربوية الازم مراعاتها والإلتزام بها عند التوجه لأطفال مرحلة الطفولة:

1- ضرورة الحرص على إقامة علاقة حميمية و ارتباط وثيق دافئ و آمن بين الطفل ومن يرعاه، نظرا لأن الأطفال يتعلمون الأفضل أنواع التعلم عن طريق النموذج كما أنهم يقلدون في المعتاذ الذي يحبونه.

2- أهمية معرفة و مراعاة الفروق الفردية الكبيرة عند الأطفال في نفس المراحل و الأعمار على الرغم من أن للأطفال من كل مرحلة خصائص عامة فإن هناك فروق فردية كبيرة بين الأطفال عند نفس الأعمار و المراحل.

3- ضرورة الحرص على إمتاع الطفل و إسعاده و تعليمه كلما أمكن عن طريق اللعب: من الضروري الحرص عند إعداد جميع المواد و الأنشطة و تقديمها للأطفال و العمل على إمتاعهم و إسعادهم و إدخال البهجة على قلوبهم و لذلك فإن أفضل الطرق و السبل لتعليم الأطفال هو تعليهمه عن طريق اللعب و الإستمتاع، فاللعب هو الإستراتيجية الأولى في تعليم الأطفال.

4- أهمية إستشارة حواس الطفل و ممارسته لأكبر قدر ممكن من النشاط لتحقيق نموه و تنميته من المتفق عليه، أن ذكاء الطفل و عقله و تفكيره يبنى خلال السنوات الأولى من عمره عن طريق قيامه بالخبرات الحسية الحركية، أي عن طريق إستشارة حواسه و القيام بالنشاط الحركي الفعلي.

5- ضروروة الحرص الشديد على تقديم كافة أشكال الرعاية و التربية و التنمية للأطفال مبكرا ما أمكن في عمرهم لتحقيق أقصى إستفادة ممكنة لهم، و لقد بينت كل من دراسات النمو النفسي للأطفال، و الدراسات في مجال علم النفس الفيزيولوجي و نمو المخ و الجهاز العصبي كما سيتضح فيما بعد أن الطفل الإنساني يولد و لديه العديد من نوافذ الفرص و أن استفادته من الرعاية و التنمية و الإستشارة تكون عند حدها الأقصى خلال مرحلة ما قبل المدرسة(ليلى كرم الدين ، د س، ص15-20).

6-حاجات الطفل النفسية:

1- **الحاجة إالى الحب:** هي من أهم الحاجات الإنفعالية التى يسعى الطفل إالى إشباعها فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محبوب، و الحب المتبادل المعتدل بينه و بين والديه و إخوته و أقاربه حاجة لازمة لصحته النفسية، و هو يريد أن يشعر أنه مرغوب فيه و أنه ينتمى إالى جماعة و إلى بيئة إجتماعية و هو يحتاج إلى الصداقة و الحنان.

2- **الحاجة إلى الرعاية الوالدية و التوجيه:** إن الرعاية الوالدية و التوجيه خاصة الأم للطفل هي التى تكفل تحقيق مطالب النمو تحقيقا سليما، يضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو الجسمي و النفسي.

3- **الحاجة إلى إرضاء الآخر:** يحرص الطفل السوي في كل نشاطاته على إرضاء الكبار رغبة منه، في الحصول على الثواب، و هذه الحاجة تساعده في تحسين سلوكه و في عملية التوافق النفسي و الإجتماعي.

4- **الحاجة إلى إرضاء الأقران:** يحرص الطفل في سلوكه على غرضاء أقرانه بما يجلب له السرور و يكسبه حبهم و تقديهم، و ترحيبهم به كعضو في جماعتهم.

5- **الحاجة إلى التقدير الإجتماعي:** يحتاج الطفل إلى أن يشعر أنه موضع تقدير وقبول و اعتراف و اعتبار من الآخرين ويشبع هذه الحاجة تمكن الطفل من القيام بدوره الإجتماعي السليم الذي يتناسب مع سنه.

6- **الحاجة إلى الإستقلال والحرية:** يصبو الطفل في نمو إلى الإستقلال و الاعتماد النفسي، و هو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية ثم تحمله المسؤولية كاملة.

7- **الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية:** يحتاج الطفل إلى مساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشياء و الأشخاص، و تقوم المؤسسات القائمة على التنشئة الإجتماعية مثل الأسرة و المدرسة بتعليم هذه المعايير السلوكية للطفل مما يساعده على توافقه الإجتماعي.

8- **الحاجة إلى تقبل السلطة:** بعض الثقافات تتيح فيما قبل السادسة ممارسة أي سلوك يختاره الطفل يأكل مايشاء و متى يشاء مثلا.

9- **الحاجةإلى التحصيل والنجاح:** فهو يسعى دائما عن طريق الإستطلاع و الإستكشاف و البحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف هلى البيئة المحيطة به.

10- **الحاجة إلى مكانة واحترام الذات:** يحتاج الطفل إلى أن يشعر باإحترام ذاته و أنه جدير به و أنه كفئ يحقق ذاته و يعبر عن نفسه في حدود قدراته و إمكانياته، و هذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين.

11- **الحاجة إلى الأمن:** يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن و الطمأنينة بالإنتماء إلى الجماعة في الأسرة و المدرسة و الرفاق في المجتمع.

12- **الحاجة إلى اللعب:** للعب أهمية نفسية في التعليم و التشخيص و العلاج، ونؤكد هنا أهمية إشباع الحاجة إلى اللعب عند الطفل و هنا تتيح إختيار اللعب و مكانه ووقته(حامد عبد السلام زهران، 1986،ص276-270).

خلاصة الفصل:

في الأخير قد استنتجنا أن لمرحلة الطفولة أهمية كبيرة في حياة كل إنسان، لما تحتويه من من أنها المرحلة الأولى لبداية كل كائن بشري.

و نحن في هذا الفصل قد تطرقنا إلى التحدث عن مرحلة الطفولة من خلال إعطاء تعريف لها و ذكر أنواعها، و خصائص كل مرحلة و مطالب النمو في مرحلة الطفولة، و في الأخير ذكرنا الحاجات النفسية للطفولة و أهم الأسس و الإعتبارات السيكولوجية التى يجب مراعاتها و الإلتزام بها في تربية الطفل.

الفصل الرابع: فيروس كورونا والحجر الصحي

تمهيد

1- **تعريف فيروس كورونا**

2- **أعراض فيروس كورونا**

3- **طرق انتقال فيروس كورونا**

4- **مصادر الإصابة بفيروس كورونا**

5- **مصطلحات ومفاهيم خاصة بجائحة كورونا على المجتمع معرفتها**

6- **مهددات الصحة النفسية الناشئة عن الحجر الصحي**

7- **شروط ومعايير الحجر الصحي**

8- **جائحة كورونا في الجزائر تحديات صحية مستعجلة وأثار اقتصادية في الآفاق**

9- **تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا**

10- **طرق الوقاية من فيروس كورونا**

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن تزامن تفشي الأزمة الصحية العالمية مع أزمة انهيار أسعار النفط الحادة التي لا تزال مستمرة من سنة 2014 إلى يومنا هذا، و قد أثرت هذه الأزمة على نحو حاد في الإقتصاد الجزائري ومع ظهور فيروس كورونا إلى الوجود، و البدء بالإدراك المخاطر الناجمة عن العدوى و سرعة الإنتشار ظهرت اختلافات كثيرة بين الدول و المجتمعات في أسلوب المواجهة و لا يقتصر هذا على الجزائر أيضا.

و لعل تتبع المسارات التي اتخذتها الإستجابات البشرية سواء على مستوى المجتمعات أو الأفراد، يجوز لنا استنتاج تقاطعات كبيرة يتشابه فيها البشر جميعا عندما يداهمهم خطر غير معروف و يجدون أنفسهم في مواجهة خطر و عدو غامضا، ليس لديهم التجهيز الكافي لمواجهته و أن عنادهم النفسي و المادي غير مهيأ لمواجهة هذا النوع من المخاطر و نحن في هذا الفصل سوف نتطرق إلى التعرف على فيروس كورونا المستجدcouvid19.

1-تعريف فيروس كورونا

تعريف الوباء:هو الزيادة غير المعتادة في عدد الحالات المصابة بمرض، ما في منطقة معينة و قد يكون مؤشر الإنذار الشهادة العفوية للسكان أنفسهم، أو التحذير الصادر عن الخدمات الصحية أو شائعات غير محددة المصدر.

مفهوم فيروس كورونا:

لغة: أضاف القاموس الشعبي كلمة جديدة تشير للأشخاص الذين يهملون التحذيرات التي تصدرها السلطات الصحية العالمية، أو من يخزنون البضائع الغذائية على حساب جيرانهم، إن المصطلح الجديد مشتق من كوفيد 19 الإسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية على فيروس كورونا.

اصطلاحا:يعد فيروس كورونا المستجد لعام 2019 الذي تم إعلانه وباء من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2019 سلالة جديدة من الفيروسات الناتجة، تم الإبلاغ عنه لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، ومن خطورة أعراضه انه يسبب هذا الفيروس أمراضا في الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد إلى أمراض أكثر شدة تؤدي إلى الوفاة(كتفي عزوز،2020، ص338).

فيروس كورونا: هو ذلك الفيروس الذي ينتمي إلى فيروسات كورونا المعروفة والتي قد تسبب المرض للإنسان و الحيوان، و الذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، و الذي ظهر مؤخرا في مدينة يوهان الصينية في نهايات 2019 و تتجلى أعراضه المرضية في الحمى و الإرهاق و السعال الجاف حيث ينتقل إلى الإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب أو يعطس(آمال إبراهيم الفقي، 2020، ص1053).

2-أعراض الإصابة بفيروس كورونا:

قد تظهر أعراض و علامات كوفيد19 بعد يومين إلى 14 يوما من التعرض له، و تسمى الفترة التالية للتعرض و لظهور الأعراض بفترة الحضانة حيث يمكن أن تتضمن العلامات و الأعراض الشائعة ما يلي: الحمى، السعال، التعب العام، و قد تشمل أعراض كوفيد19 المبكرة: فقدان حاستي الشم أو الذوق و يمكن أن تشمل الأعراض الأخرى مثل: ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس، الألام في العضلات، القشعريرة، التهاب الحلق، سيلان الأنف، الصداع، الأم الصدر هذه القائمة ليت شاملة و قد تم الإبلاغ عن أعراض أخرى اقل شيوعا: مثل الطفح الجلدي و الغثيان و القيء و الإسهال و يمكن أن تتراوح شدة أعراض كوفيد19 بين خفيفة جدا و حادة و قد يصاب بعض الأشخاص بأعراض قليلة جدا، و قد لا تكون لدى البعض أي أعراض على الإطلاق، و قد يعاني البعض من تأزم الأعراض و يزداد الخطر كلما يزداد الشخص في السن.

3-طرق انتقال فيروس كورونا:

أن يصاب الأشخاص بعدوى بمرض كوفيد19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس، و يمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص آخر عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأذن أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض كوفيد 19، أو يعطس و تتساقط منه قطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، ويمكن حينها أن يصاب الشخص الآخر بالفيروس، عند ملامسته لهذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس عينه أو أنفه كما يمكن أن يصاب الأشخاص بمرض كوفيد19 إذ تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره و لذلك يجب الإبتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد عن متر واحد على الأقل .

- و كما يمكن الإنتقال عن طريق المخالطة المباشرة بين المصابين بالفيروس.
- انتقال مباشر من خلال رذاذ المريض المتطاير من الفم أو الأنف أثناء العطس أو السعال.
- انتقال غير مباشر من خلال ملامسة الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ثم ملامسة أعضاء الجسم مثل العينين الأنف والفم.

4-مصادر الإصابة بفيروس كورونا:

4-1 **الثقافة المجتمعية والوعي الصحي:** يلعب نمط الثقافة المجتمعية دورا فاعلا في تقوية أو أضعاف جهاز المناعة عند الإنسان، و لتوضيح ذلك يلعب الوعي الصحي دورا فاعلا في تفسير سبب الوباء فالمجتمعات تتعامل مع الوباء بأسلوب علمي، في الدول المتقدمة بينما يكون التعامل في المجتمع العربي قائما على الخرافة و لا مبالاة و إشاعة المعتقد (قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا) و تجاهل قوله سبحانه وتعالى "و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة و أنتم تعلمون" و من أكثر مظاهر التخلق الثقافة المجتمعية والوعي الصحي نجدها في الدول العربية و من بينها مثلا الجزائر.

4-2 **علاقة الحكومة بالشعب:** تشكل حكومة الدولة سببا رئيسيا في شيوع وباء كورونا أو الحد منه ، ففي كندا مثلا تعاملت الدولة مع الوباء بمصداقية مع شعبها و إتخذت إجراءات تحد من خوف المواطن و قلقه بخصوص المستقبل بينما تكون علاقة المواطن العربي بحكومته سلبية و خاصة هذا الموقف موجود في الجزائر و هذه السلبية ناجمة عن أزمة ثقة تثير لديه الخوف و توقع الشر(قاسم حسين صالح، 2020، ص5).

5-مصطلحات ومفاهيم خاصة بجائحة كورونا على المجتمع معرفتها:

- **الحالة المشتبهة:** أي حالة مشتبهة ظهرت عليها أعراض حمى، سعال، صعوبة في التنفس او اختلطت بحالة مؤكدة قبل14 يوما من ظهور الأعراض كما يعتبر الشخص المخالط لحالة كورونا والذي قد يشارك نفس الغرفة ونفس السكن مع شخص مصاب بالوباء .
- **الحالة المؤكدة:** أي حالة تم تأكيدها بالفحص المخبري أو الفحص السريري.
- **الحجر الصحي:** هو فصل الأفراد الأصحاء المشتبه تعرضهم للفيروس عن بقية الأفراد و تقييد حركتهم و بقائهم بأماكن مخصصة من قبل الجهات المختصة حتى تنتهي فترة الإشتباه بالإصابة.
- **العزل الصحي:** هو فصل المرضى المصابين بالعدوى عن الأشخاص الأصحاء و تقييد حركتهم ببقائهم في المرافق الصحية(المستشفيات المخصصة للمعالجة لتلقي العلاج والرعاية الطبية).
- **العزل المنزلي:** هو بقاء الشخص المشتبه إصابته بأي أعراض للفيروس في غرفة معزولة داخل المنزل و عدم الإختلاط ببقية أعضاء الأسرة مدة 14-24يوما.

6-معايير وشروط العزل الصحي:

- تخصيص غرفة و حمام للمريض لا يستخدمها بقية أفراد الأسرة أثناء الإشتباه بالمرض و تخصيص له أدوات و أواني خاصة، لا يستخدمها غيره يتم تعقيمها بشكل خاص للشخص المصاب بالفيروس.
- تقديم الأكل و الخدمة من باب الغرفة و الطلب من المريض تهوية الغرفة و فتح الشبابيك.

- توفير المعقمات اللازمة لتعقيم الأسطح و النفايات قبل أن يخرجها.
- تعامل المريض مع أدواته بحذر أثناء التنظيف و ذلك بالوقاية بالكمامات و القفازات.
- الإتصال بالرقم المجاني 190 للإبلاغ عن الحالة إذا اشتد المرض أو ساءت الحالة(منظمة الصحة العالمية، 2020، ص25-29).

7-مهددات الصحة النفسية الناشئة عن الحجر الصحي:هذا المرض يعتبر استثنائيا بسبب تأثيراته الصحية، و سرعة إنتشاره الكبيرة على مستوى العالم التي أحدثت هزة كبيرة غير مسبوقة على مستوى العالم في العصر الحديث، و أدى إلى إصابة و وفاة الملايين من البشر ما أدى بالدول إلى إتخاذ إجراءات سريعة و غير مسبوقة، تمثلت في فرض الحجر ووضع قيود كبيرة على حرية التنقل و حركة الناس، و توقفت أغلب مظاهر الحياة في ظاهرة غير مسبوقة وعليه فان تأثيرات و تداعيات هذا المرض تجاوزت الجانب الصحي إلى جوانب كثيرة:

7-1 القيود المفروضة على أفراد الأسرة:

أدى فيروس كورونا إلى إجبار الناس على الإلتزام بقيود عديدة لم تأخذ بالحسبان و حماية أنفسهم و أسرهم من المرض، فأصبح على كل فرد مسؤولية إتباع إجراءات الوقاية كالبقاء في المنزل و عدم الخروج إلا للضرورة القصوى، الأمر الذي أدى إلى عدم ممارسة المهنة بشكل مريح بالإضافة إلى الحرص على تعقيم كل ما يأتي من الخارج، و زيادة الحذر عند التعامل مع الناس، كل هذه الإجراءات تشعر الفرد بالتقييد و عدم الحرية على تصرفاته.

7-2التباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأفراد:

مع إدراك قدرة فيروس كورونا على الإنتشار بشكل كبير و سهولة إنتقال العدوى أصبح التباعد الإجتماعي خطوة أساسية للحماية من المرض، و هذا التباعد يعتبر من أصعب الخطوات و أكثرها

تأثيرا على الصحة النفسية إذ يعد التواصل الإجتماعي من الأساسيات في حياة الإنسان فالإتصال هو هواء الحياة الإنسانية الإجتماعية، و لا تكون إلا به، و تنبثق أهمية التواصل من ارتباطه بالحاجات الإنسانية، فالإنسان كائن يتحرك في الحياة مدفوعا بحاجاته الفيزيولوجية، مثل الطعام و الشراب و حاجاته النفسية و الإجتماعية، و غالبا ما يكون التواصل هو الطريق لإشباع هذه الحاجات و لذا يعد إنعدام التواصل من أكثر الأمور تأثير على الصحة النفسية، و مع ظروف الحجر المنزلي إنخفضت نسبة التواصل بشكل كبير جدا و هو ما سيؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية.

3-7 وسائل الإعلام والشائعات وتعزيز الفكر السلبي:

أدى انتشار فيروس كورونا إلى تعرض بعض الأفراد لمواقع التواصل الإجتماعي ووسائل الإعلام بشكل كبير و المبالغة في متابعة الأخبار بما فيها من شائعات و أخبار كاذبة و مغلوطة تعمل على بث الخوف في نفوس الناس.

و هذا ما يؤثر على صحة الفرد من خلال زيادة القلق و الخوف و الشعور بعدم الأمان والشائعات في العادة تزيد و تنتشر في أوقات الأزمات، من أوبئة و حروب و غيرها، و قد ذكرت منظمة الصحة العالمية أن التدفق الشبه المتواصل لتقارير إخبارية عن موضوع معين يمكن أن يتسبب في شعور أي شخص بالقلق أو الكرب إتجاهه، و قد أكد المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية أن الشائعات التي تجري تداولها من خلال وسائل الإعلام و مواقع التواصل الإجتماعي حول فيروس كورونا المستجد، قد يكون لها إنعكاسات سلبية على الصحة النفسية لأفراد المجتمع، ما يؤدي بدوره إلى ظهور إضطرابات نفسية كالقلق و الإكتئاب و انسداد الشهية مثلا و عدة إضطرابات نفسية أخرى لذا من الضروري أن يقوم الأفراد بإستقاء المعلومات و الإرشادات الصحية المتعلقة بفيروس كورونا من الجهات الرسمية المختصة و الموثقة.

7-4 عدم الاستقرار المنزلي نتيجة بعض الظروف المرافقة:

في ظل أزمة كورونا أصبح عمل الأب من المنزل و دروس الأطفال جميعها من الأنترنيت، و استمر كل فرد في الأسرة بالقيام بجميع نشاطاته دون الخروج من المنزل، ما أدى إلى زيادة التعامل و الإحتكاك مع أفراد الأسرة الذي يعد من الأمور الإيجابية بوجه عام، إلا أنه مع طول مدة الحجر و تزايد أوقات الفراغ إلى جانب عدم الإستقرار المادي و القلق بشأن الإصابة بالمرض، إزداد الضغط النفسي و التوتر الذي سبب بعض المشكلات الأسرية و يمكن أن يكون الحجر المنزلي مع أفراد العائلة ايجابيا أو سلبيا، ففي الجانب الإيجابي هي فرصة للعائلات الإلتقاء و تقوية الروابط و لكن وجود الناس معا بشكل إجباري طيلة الوقت يمكن أن يضع ضغطا كبيرا على العلاقات بينهم لذا للحجر المنزلي دور كبير في زيادة المشكلات الأسرية و يعود إلى الأسباب التالية:

- ملفات مغلفة بين الزوجين منذ فترة طويلة ثم فتحها في هذه الفترة.
- الهلع و التوتر النفسي الذي يدفع البعض لأن يفرغ طاقته في الآخرين.
- الشعور بالملل من قضاء وقت طويل في المنزل مع نفس الأشخاص و نفس الروتين .
- كثرة التذمر و الحديث السلبي المستمر من سوء الوضع و الزجر.

7-5 الإحتياجات المنزلية و القلق بشأن توفرها:

إن أزمة كورونا و ما فرضته من حجر منزلي و تعليق وظائف للكثير من البشر و إغلاق الحدود وغيرها، جعلت الناس في حالة من القلق بشأن مسالة توفير الأساسيات في المنزل، فقد أصبح الناس يفكرون بشكل رئيسي حول كيفية تأمين كل ما قد يحتاجون إليه من غذاء و دواء و احتياجات أخرى، خلال فترة الحجر الصحي تغنيهم عن الخروج من المنزل، بالإضافة إلى الخاطئ لدى البعض بعدم القدرة على تأمين هذه الإحتياجات في المستقبل في ظل الأزمة، ما دفعهم إلى شراء

و تخزين السلع بشكل مبالغ فيه، لذلك أصبح القلق من الجوع أكبر من المرض و إنتشار العدوى بينهم(سعيد سالم بن محسن الاسمري،2020، ص267-269).

8-جائحة كورونا في الجزائر : تحديات صحية مستعجلة وأثار في الآفاق:

أعلنت الجزائر عن أول حالة مؤكدة لفيروس كورونا المستجد في 25 فيبراير2020 و من أجل الحد من إنتشار الفيروس تم تخصيص 51 مركزا للحجر الصحي في 15 ولاية(محافظة) عبر الجزائر لإستقبال الجزائريين الوافدين من الخارج، كما تم تنصيب لجنة علمية مكلفة على مستوى وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، بمتابعة تطورات الوباء التي ساهمت في تطوير العلاج و تدعيم الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الوباء، و رفع مستوى مخزون المستلزمات الوقائية والحماية ومن بينها كواشف التشخيص ودواء علاج الوباء، وكذا وضع العديد من الكمامات، و في البداية كانت التدابير المتخذة للسيطرة على الوضع أو إستقراره تتسم بالمرونة قبل التحول إلى تدابير أكثر حزما ففي 23 مارس 2020، صدر مرسوم بالحجر الجزئي في العاصمة الجزائر وتسعة مدن أخرى وقد وضعت ولاية البليدة تحت الحجر الصحي الشامل بعد أن تحولت إلى بؤرة وطنية لإنتشار العدوى، و أظهر الوضع الوبائي تطور على مدى فترتين تميزت الأولى بحالة مسيطر عليها و إنخفاض في عدد الوفيات و عدد محدود لحالات الإختبار الإيجابية للفيروس، أما الفترة الثانية التي حدثت بعد رفع الحجر الجزئي في24 ماي 2020 فقد إتسمت بزيادة في عدد الحالات الإيجابية المسجلة و إنخفاض في الوفيات و زيادة عدد حالات الشفاء.

و من المفيد قول أن جائحة كورونا تكمن في أزمة استعداد الأنظمة الصحية لمواجهتها من عدمها، فقد قامت النماذج الفعالة للحد من إنتشار الفيروس في الاستعمال المكثف للتكنولوجيا(بما في ذلك التتبع الرقمي لعدد الأشخاص المصابين) لمكافحة الفيروس، و تقديم المساعدة للمحتاجين

و في الجزائر تشير أحدث الإحصائيات المتاحة في 3 يوليو 2020، أنه تم تسجيل 413 إصابة جديدة بفيروس كورونا و9 وفيات في حين تماثلت 490 حالة للشفاء و ارتفع العدد الإجمالي للحالات المؤكدة إلى 15070 حالة، وقد تم فتح 26 مركزا للفحص و التشخيص في مختلف مناطق البلاد و انتقلت قدرة القطاع الصحي في الجزائر على إجراء التحاليل المتعلقة بالفيروس من 600 تحاليل يوميا في مارس إلى 2600 في يوليو 2020.

و مع الجائحة إنكب الباحثون على فهم الظاهرة كل من زاوية إختصاصه و منهم من إهتم بالإقتراح مؤشر مركب يلخص كفاءة الدولة في تطبيق إستراتيجية مواجهة الجائحة، و هو مؤشر يسمح بتقدير شدة خطورة الوباء في مختلف البلدان.

9-تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا:

أخذت جائحة فيروس كورونا الحكومات عبر العالم و من بينها الجزائر التي في16 يونيو 2020 قررت إلغاء الحجر المنزلي في 19 ولاية، و تكييف مواقيت الحجر المنزلي و إلغاء الإجراء الخاص بوضع 50 في المائة من مستخدمي المؤسسات و الإدارات العمومية و القطاعين العمومي و الخاص، في عطلة استثنائية مدفوعة الأجر، و إندرجت هذه التدابير ضمن إستراتيجية إستجابة للنظام الصحي على مستويات مختلفة من الإنذار تتوافق مع وجود أو عدم وجود الفيروس في البلاد و طرق إنتقاله.

و إلى جانب الإجراءات الصحية عمدت الجزائر إلى تعليق الرحلات الجوية الدولية و علقت أولى الرحلات الجوية إلى الصين منذ3 فبراير 2020، و جميع مدن إيطاليا في 11 مارس2020 و في 12 مارس علقت الجزائر و المغرب الرحلات الجوية.

كما تمت التوصية بمراقبة صارمة و منهجية، في المطارات الجزائرية منذ17 فيبراير2020 للحماية من الإنتشار المحتمل لفيروس كورونا في البلاد و في 22 مارس2020 تم تنفيذ تعزيز الرقابة الصحية في المراكز الحدودية البرية و البحرية و الجوية.

و علقت الجزائر أنواع نقل الركاب من الخدمات الجوية عبر الشبكة المحلية إلى خدمة سيارات الأجرة الجماعية عبر الطرق أو السكات الحديدية أو النقل الموجه على جميع الطرق بإستثناء نشاط نقل المستخدمين الذين يتكفل بهم أرباب العمل.

و لتخفيف من التكاليف المرتبطة بالجائحة و الحجر الصحي، قررت الحكومة تأجيل الإقرارات الضريبية و تجنب دفع الدفعة الأولى من ضرائب داخل الشركات و الأرباح.

و شرعت الحكومة في 13 يونيو 2020 في تنفيذ المرحلة الثانية من الإستئناف التدريجي و المكيف لبعض الأنشطة الإقتصادية و التجارية و الخدماتية، إنطلاقا من تطورات الوضعية الوبائية و إقتراحات رفع الحجر الصحي المقدمة من طرف اللجنة الوطنية العلمية لرصد و متابعة تطور انتشار فيروس كورونا(خالد منه، 2020، ص05).

10-طرق الوقاية من فيروس كورونا:

لضمان عدم بقاء الفيروس باليد ومنع دخول الفيروس عبر منافذ الجسم و العينين و الفم و الأنف يجب إتباع بعض الخطوات التالية:

- غسل اليدين بالماء و الصابون بشكل مستمر لمدة لا تقل عن عشرين ثانية.
- تجنب لمس العينين أو الفم أو الأنف.
- الإهتمام بالنظافة الشخصية في جميع الأوقات.
- الإمتناع عن المصافحة والعناق.

- إذا لم تتوفر مناديل أثناء السعال أو العطس فيمكن ثني الذراع بديلا مؤقتا.
- عند السعال و العطس يجب استخدام المناديل الورقية و رميها في المكان المخصص فور الإنتهاء من استخدامها.
- تطبيق الحجر الصحي المنزلي للمصابين بنزلات البرد في المنزل و تجنب مخالطتهم المباشرة.
- الإبتعاد مسافة تزيد على متر عن كل من حولك في أي مكان كالطوابير أو التجمعات الكبيرة و غيرها من الأماكن التي يوجد فيها الناس بكثرة.

خلاصة الفصل:

نستخلص في الأخير أن فيروس كورونا يعتبر حقا أزمة صحية مست كل دول العالم وخاصة الجزائر، و ذلك لظهور الفيروس بطريقة مفاجئة لم تكن متوقعة وسرعة انتشاره بين مختلف دول العالم مما أثر ذلك بشكل سلبي على مختلف القطاعات الدولية.

حيث تناولنا في هذا الفصل فيروس كورونا المستجد19 ومجموعة من العناوين المتعلقة به و هي كالتالي: تعريف فيروس كورونا و الحجر الصحي، أعراض الإصابة بفيروس كورونا، طرق انتقاله، مصادر الإصابة به، مصطلحات مهمة على أفراد المجتمع معرفتها، شروط ومعايير

الحجر الصحي، مهددات الصحة النفسية الناشئة عن الحجر الصحي كما تطرقنا إلى جائحة كورونا بين التحديات الصحية المستعجلة والآثار الاقتصادية وفي الأخير تطرقنا إلى تدابير الحكومة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا وطرق الوقاية منها.

الفصل الخامس: منهجية البحث واجراءاته

تمهيد

1- منهج البحث.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- حدود الدراسة.

4- عينة الدراسة.

5- ادوات الدراسة.

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي أو ما يعرف بالجانب الميداني الذي تعتبر خطوة مهمة في أي دراسة يقوم بها باحث في مجال علم النفس العيادي، و الذي من خلاله يسعى إلى تطبيق كل ماجاء به في الجانب الجانب النظري و تقديم حالات الدراسة.

حيث سنتطرق في هذا الفصل الى تناول المنهج المستخدم في موضوع بحثنا المتمثل في المنهج الإكلينيكي، و أدوات الدراسة تمثلت في المقابلة و الملاحظة و المقاييس(مقياس الفوبيا، القلق، الإكتئاب).

1-منهج الدراسة

تعريف المنهج:

هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التى تهيمن على سير العقل و تحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (بدر، 1996، ص34).

حيث يعرفه فيرتشيد في قاموسه علم الإجتماع : بأنه منهج في البحث عن طريقة تمكن من جمع المعلومات حول الحالة و دراستها(حسن عبد الحميد رشوان،2003،ص152).

و يعرف المنهج على أنه: سبيل الباحث لأجل الوصول إلى نتائج الموضوع المراد دراسته و الإجابة على الأسئلة و يتم ذلك بإتباع خطوات تؤدي إلى الحقيقة التى نريد الوصول اليها و بما أن لكل منهج خصائص ومميزات تم اعتمادها في دراستنا على منهج دراسة حالة لما له من مميزات تخدم موضوع الدراسة.

تعريف المنهج الاكليبنيكي:

لكل دراسة ما عملية يتماشى مع نوع الدراسة و ذلك قصد التوصل إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة و بالتالي نفي أو تأكيد الفرضيات المقترحة في البحث، و نظرا لطبيعة اشكاليتنا المطروحة تبين لنا أنه من المناسب استخدام المنهج الإكلينيكي و الذي هو أحد المناهج المستعملة في مجال الدراسة النفسية، و الذي يقوم على دراسة الحالة بطريقة منفردة في خصائصها و بنائها الديناميكي التفاعلي، ذلك أن الهدف من بحثنا هو البحث عن إحتمالية معاناة الأطفال من الإضطرابات النفسية، و التي هي القلق و الإكتئاب و الفوبيا أثناء فيروس كورونا .

2-الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الإستطلاعية تعتبر الخطوة الأولى من أجل الوصول إلى الهدف الذي من أجله نسعى للقيام ببحثنا، بالإعتبارنا باحثتان في مجال و تخصص علم النفس الإكلينيكي و قد اتخذنا هذه الخطوة من أجل التعرف و اكتشاف نوع الإضطرابات النفسية التى ظهرت على فئة الأطفال، و خاصة إثر تأثرهم بجائحة كورونا و إجراءات الحجر الصحي و ذلك من اجل تحديد نوع الإضطراب النفسي، الذي سوف نقوم بدراسته في موضوع بحثنا و من ثم نلجأ إلى تنول الجانب النظري، و بعدها نتطرق إلى الجانب التطبيقي و بعد الدراسة التي قمنا بها حددنا نوع الإضطرابات النفسية و التى تمثلت في ثلاث إظطرابات و هي الفوبيا و القلق و الإكتئاب.

و قد تطرقنا في الدراسة الإستطلاعية إلى اجراء عدة مقابلات عيادية مع عينة الدراسة و المتمثلة في فئة الأطفال و إستعنا في ذلك على المقابلة نصف موجهة، التى تتمثل فى القاء عدة أسئلة يجب على الطفل الإجابة عنها و لكن قد واجهتنا صعوبات أثناء قيامنا بالدراسة الإستطلاعية و المتمثلة في:

- عدم الحصول على عدة مؤسسات تربوية من أجل اجراء التطبيق الميداني و هذا نظرا للإجرءات الصحية لجائحة كورونا.
- عدم الحصول على أكبر قدر ممكن من الحالات المراد دراستها.

3-حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: إن فترة اجراء الدراسة الميدانية تمثلت في لفتررة الممتدة بين 5 ماي إلى غاية 20 ماي 2021.

الحدود المكانية:

تمثلت دراستنا الميدانية في مؤسستين تربويتين تمثلت المؤسسة الأولى في متوسطة جمال عبد الناصر بمدينة تابلاط ولاية المدية، والتى تقع في شارع فلسطين

المؤسسة التربوية الثانية و المتمثلة في ابتدائية الشهيد محمد نوار الواقع في احدي مناطق الريفية بتالاط.

4-عينة الدراسة :

تمثلت الدراسة الميدانية والتى تشمل فئة الاطفال والتى تحتوى على سبعة حالات.

5-أدوات الدراسة:

الملاحظة :

لا نستطيع الحصول على جميع المعلومات من خلال المقابلة العيادية فقط، فلا بد من الحصول على معلومات أكثر من إنصبابها على ما يقول أنه يفعل، فالملاحظة تكشف عن المعلومات التى لا يريد المريض الإفصاح عنها، أو تلك التى يعجز عن التعبير عنها لفظيا فالملاحظة تتم خلال عملية المقابلة فالفاحص يلاحظ سلوك المريض و طريقة الإستيعاب، و ردود الفعل و تغيرات الوجه و حركاته و مدى طاعته و عصيانه و يلاحظ هندامه و مظهره الخارجي، و ما قد يوجد به عاهات ظاهرة و مظهره الفيزيقي و سماته السلوكية(عبد الرحمان محمد العيسوي، 1990، ص136).

الملاحظة: هي المشاهدة و المراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة و تسجيل الملاحظات أول بأول و الحصول على معلومات عن السلوك في المواقف الطبيعية(قنديلجي، 1999، ص172).

المقابلة: هي محادثة جادة بين شخصين هما المفحوص و الإختصاصي القائم بالمقابلة، وهو متخصص مدرب يحاول أن يفهم المفحوص و يقدر بعض خصاله، و يحصل على معلومات معبنة عن سلوكه الماضي أو الحاضر أو شخصيته، و تجرى المقابلة في موقف مواجهة و تعتمد على التواصل اللفظي.

و تتم المقابلة لتحقيق هدف مهم أو أهداف محددة و أنها عملية اتصال أو تواصل بين الإختصاصي متخصص لديه معرفة، أو خبرة معينة في مجال ما و شخص آخر هو الحالة CASE أو العميلCLIENT أو المريضPATIENT(أحمد محمد عبد الخالق، 1996، ص93).

مقياس القلق لتايلور:

تعريف الإختبار:هذا الإختبار يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى القلق الذي يعاني منه الأفراد، عن طريق مايشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة و يصلح هظا الإختبار للإستعمال

في جميع الأعمار و الإختبار المقتبس من مقياس القلق الصريح، الذي أستخدم وقنن عن طريق الأخصائية و العاملة النفسية j a taylor، و قد استعمل الإختبار في كثير من الدراسات المصرية و تم تقنينه على الأطفال في البيئة المصرية من سن (10-15) سنة و أمكن بهذا الحصول على مستويات قياسه يمكن بها تحديد مستوى القلق عند الفردن هذا و قد أفاد المقياس كثيرا في التفرقة بين الأحداث الجانحين و العاديين.

و يمكن اجراء الإختبار بشكل جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون الكتابة.

تعليمة المقياس:

المطلوب منك أن تقرأ العبارات بتمعن وتضع دائرة حول كلمة نعم إذا كانت العبارة تناسبك تضع دائرة حول كلمة لا إذا كانت العبارة لا تناسبك.

طريقة تصحيح المقياس:

1- تعطى درجة واحدة عن كل إجابة " نعم".

2- يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

الفئة	الدرجة من –الى	مستوى القلق
أ	0-16	خال من القلق
ب	17-20	قلق بسيط
ج	21-26	قلق نوعا ما
د	27-29	قلق شديد
هـ	30-50	قلق شديد جدا

الخصائص السيكومتيرية:

الصدق الثبات: تكونت العينة من 705 فردا منهم 160 استخدموا للتحقق من الخصائص السيكومتيرية لمقياس تايلور للقلق الذي استخدم كمحك لمقياس بيك للقلق منهم 100 فردا من الأسوياء مقسمين الى طلبة جامعيين ونازحين في مراكز الإيواء ز60 فردا من المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق والإكتئاب و545 فردا استخدموا لدراسة صدق وثبات مقياس بيك للقلق

منهم 402 فردا من الاسوياء مقسمين إلى طلبة جامعيين و143 فردا من المرضى النفسيين وجميع افراد العينة الصدق والثبات تتراوح اعمارهم من 18-50 سنة

2- مقياس المخاوف النوعية:

وصف المقياس: مستمد من مقياس كراسيك

قام الباحث بإعداد هذا المقياس الذي يتألف من (30) عبارة موزعة على عدة أبعاد هي: الرعب من الأصوات و الإنفجارات، التجنب و الإبتعاد عن المواقف الخطرة، الخوف من الأشياء والمواقف المرعبة، الفقدان و الخسارة و الذي استفاد في بنائه من خلال الإطلاع على الآتي:

- مقياس كراسيك الذي يتألف من (10) فقرات تقيس المخاوف النوعية لدى الطفل من عمر (11-18)سنة.

- مقياس المخاوف النوعية من اعداد(martin m antony/ 2003).

- مقياس كراسيك و آخرين

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

الصدق:

يعد الصدق من المؤشرات و المفاهيم الأساسية المهمة في تقويم أدوات القياس، فقد تم عرض المقياس على (20) طفلا و طفلة، بعد بنائه للتحقق من وضوح العبارات بالنسبة لمستوى عمرهم الزمني و إدراكهم و معرفتهم بالمفاهيم المتعلقة ببعض البنود، و بعد إنتهاء من المرحلة تم تعديل بعض العبارات وفقا لما أدركه الأطفال من بنود المقياس أنها متناسبة لمستواه العمري .

التحليل العاملي: قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من الأطفال عددهم (20) و بعد ذلك تم تفريغ إجاباتهم على بنود المقياس من أجل التعرف على أبعاد المقياس بطريقة المكونات الأساسية:

أبعاد المقياس:

- البعد الأول: الرعب من الأصوات و الإنفجارات:(17،12،11،10،5،3).
- البعد الثاني: التجنب و الإبتعاد عن المواقف الخطرة:(29،19،18،14،13،7،4).
- البعد الثالث: الخوف من الأشياء و المواقف المرعبة:(23،16،15،2،1، 26،25).
- البعد الرابع: الفقدان و الخسارة:(30،27،22،21،20،9،8،6).

الثبات :

يعد الثبات من المفاهيم الأساسية في المقياس ويتعين توفره في المقياس لكي يكون صالحا للإستعمال وعند مقارنته بمفهوم الصدق يكون

- **طريقة التجزئة النصفية:** استخرج معامل الثبات من التجزئة النصفية من خلال العينة نفسها، وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون حيث تم حساب معامل الارتباط بين عبارات ابعاد المقياس النوعية والفردية.
- **طريقة معامل الفا كرونباخ:** تعد من اكثر مقاييس الثبات شيوعا و أكثر ملائمة للمقاييس ذات الميزان المتدرج، اذ تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط الفقرات مع بعضها البعض داخل المقياس و كذلك ارتباط كل فقرة مع المقياس ككل.
- **تعليمة المقياس:**

بين ايديكم قائمة العبارات التى تصف مشاعرهم و أفكاركم في مواقف المختلفة التى عشتموها خلال الشهور الماضية و التى أثرت على حياتهم بشكلها الطبيعي.

يرجى قراءة كل عبارة بعناية تامة و تعبر عن موقفك منها بصراحة و ذلك بوضع إشارة في المربع المناسب وفق الدرجات التالية: موافق بشدة، موافق، غير متأكد، غير موافق، غير موافق بشدة.

مقياس الاكتئاب بيرلسون:

وصف المقياس: لقد تطور هذا المقياس كأداة اكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال و المراهقين، بعد أن كان يعتقجد لسنوات عديدة أن الإكتئاب موجود فقط عند المراهقين و يتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال، و تغطي معظم أعراض الإكتئاب المسجلة لدى الأطفال و مع ذلك فإن التشخيص الاكلينيكي، يجب أن لا يعتمد على الدرجات العالية في هذا المقياس

لوحده و تكون ارشادات هذا المقياس كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى الصفحة و يطلب من الطفل أن يحكموا إلى أي مدى ينطبق البند عليهم خلال فترة أسبوع سابق.

تعليمة المقياس:

عزيزي الطفل أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعلر به خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة صح في الخانة الصحيحة:

طريقة تصحيح المقياس:

يتكون هذا المقياس من 18 بندا و طريقة تصحيحه هي: (لا، احيانا، دائما)، حيث تعطي صفر عند الإجابة"لا"، و تأخذ واحد أحيانا"، و تأخذ2 عند الإجابة" دائما.

الدرجات المتحصل عليها:

الدرجة 11 وجود اكتئاب طبيعي.

الدرجة 17 وجود اكتئاب شديد

الفصل السادس:عرض الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- عرض نتائج الدراسة

2- الإستنتاج العام

1-عرض النتائج ومناقشة الفرضيات:

جدول رقم 01 يبين عرض نتائج مقياس القلق

الحالات	نعم	لا	المجموع
اسلام	31	19	50
مريم	25	25	50

من خلال المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالتين و من خلال نتائج مقياس القلق لتايلور فالجدول يوضح نتائج المقياس: حيث تحصلت الحالة إسلام على درجة 31 وهي تدل على وجود قلق و ذلك من خلال الإجابة على بنود المقياس بعبارة نعم 31 مرة و الإجابة ب لا 19 مرة و التي تكون مجموع المقياس هو 50 درجة و هي أعلى دجة يمكن الحصول عليها في المقياس .

أما الحالة مريم فقد تحصلت: على درجة 25 و هي درجة تدل على وجود قلق نوعا ما حيث أجابت بنعم 25 مرة و أجابت ب لا 25 و كانت درجات الإجابة متساوية لديها.

الجدول رقم 02 يبين نتائج مقياس الاكتئاب

الحالات	**دائما**	**بعض الأحيان**	**لا**
اية	**15**	**1**	**1**
هاجر	**13**	**3**	**2**

من خلال الجدول التي بين أيدينا و من خلال نتائج مقياس الإكتئاب لبيرلسون و المقابلات العيادية التى قمنا بها تحصلنا على أن الحالات كلها تعاني من إضطراب الإكتئاب: فالحالة آية تحصلت على درجة 15 و هي درجة مرتفعة حيث أجابت على البدائل دائما فتحصلت على 15 و الإجابة على بعض الأحيان تحصلت على 1 و الإجابة على لا تحصلت على1 أما الحالة هاجر تحصلت: على درجة 13 من نتائج المقياس حيث أجابت على البدائل كالتالي: دائما 13

و بعض الأحيان 3 و لا 2 أما الحالة نورهان فتحصلت على درجة 17 و هي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس و أجابت على البدائل كالتالي: دائما17 و بعض الأحيان 0 و لا 1 و قد توصلت نتائج المقياس إلى أن جميع الحالات تعاني من إضطراب الإكتئاب.

الجدول رقم 03 يبين نتائج مقياس الفوبيا

الحالات	موافق بشدة	موافق	غير متاكد	غير موافق	غير موافق بشدة
اشرف	5	20	3	1	1
اسامة	22	2	3	1	2

من خلال الجدول التالي الذي يبين نتائج مقياس الفوبيا و من خلال إستادنا كذلك على عدة مقابلات عيادية مع الحالات توصلنا إلى أن الحالات تعاني من إضطراب الفوبيا، حيث تحصلت الحالة أسامة على درجة22 و هي درجة مرتفعة تعبر عن وجود أعراض الفوبيا بشدة حيث أجاب على البدائل كالتالي: موافق بشدة22، موافق2، غير متأكد3، غير موافق1، غير موافق بشدة2، أما الحالة أشرف فقد تحصل على درجة 20 و هي درجة تعتبر على أنها درجة تعبر عن وجود فوبيا حيث أجاب على البدائل كالتالي: موافق بشدة5، موافق20، غير متأكد3، غير موافق1، غير موافق بشدة1.

الجدول رقم 04 يبين نتائج الفرضيات لجميع الحالات:

الحالات	مقياس الفوبيا	القلق	الإكتئاب	التفسير
آية	لا توجد	لا توجد	وجود بدرجة 15	وجود أعراض الإكتئاب للحالة
هاجر	لا يوجد	لا يوجد	يوجد13	وجود أعراض الإكتئاب
نورهان	لا توجد	لا يوجد	يوجد17	وجود اعراض الإكتئاب
اسامة	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	وجود أعراض الفوبيا
أشرف	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	وجود أعراض الفوبيا
مريم	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	وجودأعراض القلق
اسلام	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	وجود أعراض القلق

من خلال الجدول التالي الذي يوضح نتائج مقاييس الإضطرابات النفسية و المتمثلة في مقياس القلق لتايلور و مقياس الفوبيا مستند لكراسيك و مقياس الإكتئاب لبيرسلون و من خلال ما قمنا به من مقابلات عيادية مع الحالات توصلنا إلى أن الحالات تعاني من إضطرابات نفسية وهي كالتالي:

الحالات التي تعاني من القلق: هي الحالات مريم و إسلام حيث توجد أعراض القلق عند الحالات بدرجة مرتفعة، أما الحالات التي تعاني من الإكتئاب فنجدها عند الحالات هاجر و آية ونورهان حيث تحصلو على درجات مرتفعة لأعراض الإكتئاب حيث تحصلت هاجر على درجة 13و آية على درجة 15اما نورهان تحصلت على درجة 17 ولا توجد لهذه الحالات أي أعراض من الإضطرابات الأخرى

أما نتائج المقياس للحالات التي تعاني من إضطراب الفوبيا قد تحصلت على الدرجات التالية حيث تحصل اشرف على درجة 20 وهي درجة تدل على وجود فوبيا وأسامة تحصل على درجة22 وهي درجة تدل على وجود فوبيا بدرجة شديدة ولكن هذه الحالات لاتعاني من اي اعراض للإضطرابات الأخرى.

دراسة الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الإسم: آية.

الجنس: أنثى.

السن: 12سنة.

المستوى الدراسي: الثانية متوسط.

الحالة الإقتصادية للعائلة: جيدة.

السوابق المرضية: لا توجد.

نوع الإضطراب: الإكتئاب.

عرض محتوى المقابلة:

محور البيانات الشخصية:

الحالة آية تبلغ من العمر 12 سنة لديها ثلاث إخوة ذكور و أخت واحدة و هي تأتي في المرتبة الثالثة بين ترتيب الإخوة، مستواها التعليمي هو السنة الثانية في الطور المتوسط، أما حالة عائلتها الإقتصادية هي جيدة حسب ماصرحت به الحالة حيث يعمل والدها أستاذ في طور المتوسط و أمها تمتهن حرفة الخياطة، تمت المقابة في المتوسطة التي تدرس فيها الحالة آية وكانت تسري بشكل جيد رغم الظروف الصحية المتعلقة بجائحة كورونا، و الحالة قد كانت جد متجاوبة معنا و مع الأسئلة التي قمنا بطرحها عليها و أبدت استعدادا كبيرا لإجراء المقابلة معنا.

محور معلومات الحالة عن فيروس كورونا:

الحالة آية جد واعية عن فيروس كورونا فحين سألنهاها ماذا تعرفين عن فيروس كورونا فأجابت قائلة أنه فيروس قاتل، و معدي ظهر فجأة و سبب لنا أزمة صحية عالمية و قالت أنها تغيرت حياتها عند انتسار هذا الفيروس و قالت أيضا.

محور تصورات الحال للاضطراب:

كان فيروس كورونا صعب على الحالة آية لقولها كجات كورونا وليت نخاف و السماطة فالدار بسبب الحجر الصحي، و قالت أنها إشتاقت إلى أخوالها و تقلق كثيرا عندما تحاول أن تتصل بهم و لا تستطيع.

كما تبدوا على الحالة بعض أعراض الإكتئاب بقولها كماما تقولي اخدميلي كاش حاجة اقول لها لا استطيع إني متعبة كما قالت عندي فقدان الشهية و لا أستطيع الأكل، و قالت أيضا أنها

تشتاق إلى صديقتها و أساتذتها في المدرسة و بعد تذكرها للحجر الصحي يزداد قلقها أكثر و تشعر بالكآبة و الحزن و هي تشتاق أيضا للحدائق العامة و مدن الألعاب .

و صرحت الحالة بأنها تخاف على أمها عندما تذهب للطبيب لأن لديها مرض مزمن كذلك تخاف على والدها عند ذهابه للعمل فقالت أنها تحب الخروج للعب مع صديقاتها، لكن أمها لا تتركها حسب ما صرحت به الحالة آية عندما أمها لا تسمح لها بالخروج للعب تشعر بالحزن و ضغط عليها كثيرا .

و صرحت الحالة آية أنها كانت تشعر بالملل أحيانا بقولها أشعر بالملل خصوصا كما نلقاش واش ندير، و كذلك قولها منحبش نقعد وحدي و منحبش نمرض نحب نخلي روحي نتعود على هاذ المرض و منخليش خاطري يهرب منو.

محور النظرة المستقبلية

إن الحالة آية تنظر إلى المستقبل بنظرة إيجابية في قولها كنقص المرض الحمد الله و ماقاسناش و ماسش العايلة نتاعي، نتمنى يروح علينا هاذ المرض و يذهب على كل مسلم.

نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الأولى

سنقدم فيما يلي نتائج مقياس الإكتئاب لبيرلسون للحالة الأولى من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الأولى:

المقياس	أقصى درجة	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
الإكتئاب	17	15	وجود أعراض الإكتئاب

نلاحظ من الجدول رقم و الذي يوضح نتائج مقياس بيرسلون للإكتئاب على الحالة، و التى أظهرت نتائجة 15 درجة من درجات المقياس الكلي و هي تعتبر درجة مرتفعة ، و من خلال نتائج المقياس الذي طبق على الحالة آية تبين أنها تعاني من إضطراب الإكتئاب.

ملخص الحالة:

من نتائج المقابلة و نتائج المقياس الذي طبقناه مع الحالة تبين لنا مايلي:

الحالة آية تبلغ من العمر 12 سنة تعاني من إضطراب الإكتئاب، و هذا ما صرحت به الحالة أثناء اجراء القابلة العيادية معها وكذلك تطبيق مقياس الإكتئاب لبيرلسون والتى تحصلت على درجة15 و هي تعتبر درجة مرتفعة و تدل على وجود اعراض الإكتئاب لدى الحالة آية و قد ظهرت بعض الأعراض على الحالة من خلال وجودها منطوية ومكتئبة كثيرا وقد صرحت في قولها أثناء حديثنا معها" أنا كارهة حياتي كثر ملي ظهرت كورونا، تبدلت كامل خلاص عييت.

الحالة الثانية:

تقديم الحالة :

الإسم: هاجر.

الجنس: أنثى.

السن: 6 سنوات.

المستوى التعليمي: الأولى ابتدائي.

المستوى الاقتصادي للعائلة:جيد

السوابق المرضية: لا توجد

نوع الاضطراب: الاكتئاب

عرض محتوى المقابلة

محور البيانات الشخصية:

الحالة هاجر تبلغ من العمر ستة سنوات و هي البنت الوحيدة في العائلة لحد الآن تدرس في السنة الأولى من الطور الإبتدائي، الحالة الإقتصادية للعائلة جيدة حيث يعمل والدها تاجر.

محور معلومات الحال حول الفيروس:

إن الحالة هاجر تعرف عن فيروس كورونا و لكن القليل عنه بقولها كورونا خلاتنا نقعدوا غير فالدرا و لازم نديرو الكمامة الصحية.

محور معلومات الحالة عن الاضطراب:

الحالة هاجر تظهر عليها أعراض الإكتئاب حيث وجدنا هاجر منطوية و جالسة لوحدها و عندما سألناها لماذا، قالت نحب نقعد وحدي هك ماما قاتلي، سألناها لماذا قالت لكي لا أصيب بكورونا و أنا مازلت صغيرة.

كما ظهرت عليها أعراض متمثلة في الضعف و فقدان النشاطات من خلال صعوبة تجاوبها معنا، و كذلك قولها راني عيانة كقعدت فالدار بزاف.

محورالنظرة المستقبلية:

إن الحالة هاجر جد متفائلة بالمستقبل و تقول أنها دائما بأن يزول الفيروس، و ماما علمتى أنو ربي كاين هو لي يوفقنا، و كلش مقدر من عند ربي سبحانوا.

و نتمنا نرجعو كما كنا مقبل و ترجع السعادة لقلوبنا.

نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الثانية:

سنقدم فيما يلي نتائج مقياس الإكتئاب لبيرلسون للحالة الثانية من خلال الجدول الموالي:

المقياس	الدرجة القصوى	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
الاكتئاب	17	13	وجود اعراض الإكتئاب

الجدول التالى يوضح لنا نتائج مقياس الإكتئاب الذي طبق الحالة الثانية و التى تحصلت على درجة13 و هي درجة تعتبر مرتفعة و بالتالى تدل على وجود أعراض الإكتئاب عند الحالة.

ملخص المقابلة

الحالة هاجر تبلغ من العمر 6 سنوات و التى تعاني من اضطراب الإكتئاب و هذا ما صرحت به أثناء إجراء المقابلة العيادية، و مقياس الإكتئاب لبيرلسون و التي تحصلت على درجة13 و هي تعتبر درجة مرتفعة، و قد بدت أعراض إضطراب الإكتئاب على الحالة هاجر من خلال ما لحظناه عليها من يأس و انطواء كما صرحت في قولها لنا،" أنا جد حزينة كثيرا في هذه الفترة العصيبة و هي فترة كورونا".

الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الاسم:نورهان

الجنس: انثى

السن: تسعة سنوات

المستوى التعليمي:الرابعة ابتدائي

المستوى الاقتصادي للعائلة:متوسط

نوع الاضطراب: الاكتئاب

عرض محتوى المقابلة

محور البيانات الشخصية:

الحالة نورهان تبلغ من العمر تسعة سنوات لديها إثنان إخوة ذكور و هي تأتي في المربتة الثالثة، و هي البنت الصغرى في العائلة، مستواها التعليمي الرابعة ابتدائي، حالة عائلتها الاقتصادية متوسطة يعمل والدها تاجر و أمها ماكثة في البيت.

إن الحالة قد أبدت إرتياحا كبيرا لإجراء المقابلة معنا بعد شرحنا لها أننا أخصائيين نفسانيين،

محور معلومات الحالة للفيروس

الحالة نورهان تعرف ما هو فيروس كورونان بقولها أنا أعرف فيروس كورونا لأني شاهدته في التلفاز، و رأيت برامج الأخبار تتحدث عنه، بأنه مرض قاتل و معدي إذا أصاب البشر.

محور تصورات الحالة للاضطراب

الحالة نورهان جد متفهمة و واعية لأنها كانت مكتئبة كثيرا، عند انتشار فيروس كورونا بقولها قبل مجيئ كورونا كنت أخرج و ألعب، أفعل ما أريد لكن عندما إنتشرت لم أعد أخرج من المنزل، كما صرحت أنه تغير الوضع إلى الأسوا في قولها ولات السماطة، نقعد غير فاالدار، و كيقولولي متخرجيش نزعف ثم نتقلق و نزعف، هنا الحالة تبدوا عليها مشاعر الحزن و الضيق وكما صرحت أنها تشتاق إلى جميع أقاربها و أنا دائما أجلس وحدي و لا أجد ماذا أفعل كما أصبح لي نقص في شهية الأكل صرت أكره أي شخص يتحدث إليا.

الحالة نورهان تبدوا عليها أعراض الإكتئاب واضحة جدا من خلال قولها صرت أنزعج كثيرا وأشعر بالتعب و عدم القدرة على فعل الأشياء عندما تطلب مني أمي ذلك.

محور النظرة المستقبيلة:

إن الحالة نورهان بعد تحسن الوضع و انخفاض فيروس كورونا، صرحت بأنها جد متاملة ومتفائلة باإختفاء هذا المرض في قولها الحمد لله على انخفاض عدد الإصابات.

نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الثالثة:

المقياس	اقصى درجة	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
الاكتئاب	17	15	وجود الإكتئاب

الجدول يبين لنا نتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الإكتئاب لبيرلسون على الحالة الثالثة والتى تحصلت على درجة تساوي 17، و هي درجة مرتفعة و التي تعتبر اعلى درجة يمكن الحصول عليها.

ملخص الحالة

الحالة نورهان تبلغ من العمر تسعة سنوات تعاني من اضطراب الإكتئاب، و هذا بعد اجراء المقابلة العيادية معها و كذلك تطبيق مقياس الإكتئاب لبيرلسون، و التى تحصلت على درجة17 و هي تعتبر أعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس.

الحالة نورهان كانت جد متجاوبة معنا لإجراء المقابلة لكن بدت عليها أعراض الإكتئاب حين ملاحظتنا لها، فقد كانت منعزلة تماما و تجلس لوحدها و قد وجدنا أن لديها صعوبة في التعامل مع الآخرين، و بدأت أعراض الإكتئاب على الحالة نورهان من خلال قولها اصبحت تعيسة و مقدرتش نكمل نعيش حياتي كما قبل ما توصل لينا كورونا، كما صرحت إن هذا الفيروس أثرا سلبيا عليا فقد صرت لا أستطيع البقاء مع من أحب، و تراجع مستواي الدراسي و من هنا تحققت الفرضية القائلة أن الحالة تظهر عليها اضطراب الإكتئاب.

الحالة الرابعة:

تقديم الحالة

الإسم: إسلام.

الجنس: ذكر.

السن: عشرة سنوات.

المستوى التعليمي: شهادة التعليم الإبتدائي.

الحالة الاقتصادية للعائلة: جيدة.

نوع الإضطراب: القلق.

عرض محتوى المقابلة

محور البيانات الشخصية:

الحالة إسلام يبلغ من العمر عشرة سنوات و هو الإبن الثاني في العائلة و لديه أخ و أخت و هو يدرس في السنة الخامسة ابتدائي فهو سوف يجتاز شهادة التعليم الإبتدائي، مستواه التعليمي جيد، إن الحالة العائلة الاقتصادية جيدة، تمت المقابلة مع الحالة إسلام في الإبتدائية التى يدرس فيها، و كان جد مستعد لإجدراء المقابلة معنا بفرح و سرور كما كان واضحا عليه.

محور معلومات الحالة عن الفيروس:

إن الحالة إسلام لم يكن يعرف ما هو فيروس كورونا، و لكن عند سماعه عنه الكثير من الأقاارب و أخبار التلفاز أصبح يعرف ما هو من خلال قوله لنا لم أكن أعرف ما هي كورونا و ما هو هذا الفيروس و لكن مع الوقت صرت أعرف عنه الكثير .

محور تصورات الحالة للاضطراب:

الحالة إسلام لم يعرف الإضطراب النفسي لقوله أنا مقلق بزاف و منعرف علاش، فسألناه ماذا تعرف عن القق قال لا أعرف أي شيئ، فقمنا بتعريفنا له و بعد عدة مرات من توضيحنا له بدأ يعي ما هو القلق النفسي، فلقد كانت أعراض القلق بادية عليه من خلال ما صرح به أثناء اجراء المقابلة معه في قوله وليت نتقلق بزاف و نتوحش صحابي و أساتذتى و كنتوحشهم بزاف نتقلق، كما أني أحب كثيرا الخروج من المنزل من أجل الشراء و اللعب لكن و الدتي لا تتركني بسبب الحجر المنزلي، و عندها أقلق كثيرا كما قال لنا توحشت نروح للحدائق و أخرج لكي أتنزه كما من قبل لكن أمي لا تتكرني كنت نزعف و نتقلق و نقوللها وعلاش منخرجش، ولات السماطة و كرهت من هاذ الحياة ، و كيموتو الناس نزيد نتقلق كثر و كثر، و لا يمرض جدي نخاف عليه نتقلق يموت و يخليني و كنتوحش أقاربي نخاف و نتقلق عليهم بزاف، و قد لاحظنا على الحالة نوع من التعب و الإرتعاش عندما كان يقول كنقول نروح لأقاربي و أهلي يقولولي مترحش نتقلق حتى أنا وليت منقدرش ناكل مليح ، كانت أمي تعطيني التلفون نهدر معاهم و نضيع الوقت بيه، بصح مكنتش نقدر ننسى و نتفكر اليامات الماضيين ثم نزيد نتقلق كثر.

محور النظرة المستقبلية:

إن الحالة إسلام بعد إنخفاض عدد إصابات فيروس كورونا، قد أصبح جد متفائل بالحياة على غير ما كان عليه، من قبل ففي الأول كانت حياته كلها تعاسة و نظرة سلبية نحو الحياة و المستقبل.

نتائج مقياس القلق للحالة الرابعة:

الجدول التالي يوضح نتائج مقياس القلق لتايلور على الحالة الرابعة:

المقياس	اقصى درجة	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
القلق	50	31	وجود قلق شديد جدا

نلاحظ من خلال الجدول التالي الدرجة التي تحصل عليها الحالة إسلام بعد تطبيق مقياس القلق لتايلور و الذي تحصل على درجة 30 و هي درجة تعتبر مرتفعة المحصورة بين(30-50) وهي من أعلى درجات المقياس.

ملخص المقابلة

الحالة إسلام يبلغ من العمر 10 سنوات يعاني من اضطراب القلق و هذا من خلال المقابلة العيادية و تطبيق مقياس القلق لتايلور، على الحالة إسلام و الذي تحصل على درجة 30 و هي درجة مرتفعة و المحصورة بين(30-50) من درجات المقياس ، كما أن الحالة يعاني كثيرا من القلق حيث لاحظنا عليه أعراض القلق من خلال توتره الزائد عند اجراء المقابلة معه و هو كثير الحركة و بدأ في التعرق و خفقان القلب، كما أن الحالة صرح لنا لما كان يعانيه من فيروس كورونا وتاثير الحجر الصحي عليه بقوله: كورونا أثرت عليا بزاف خلاتني منقدرش نخرج من الدرا

ونعيش حياتي كما كنت، كما قال لنا اشتقت إلى اللعب مع جميع أصدقائي لكن الحجر الصحي قيدني والآن صرا أقلق على أتفه الأسباب وأنزعج من كل من هم حولي.

الحالة الخامسة:

تقديم الحالة:

الاسم:مريم

الجنس: انثى

السن: عشرة سنوات

المستوى التعليميك الرابعة ابتدائي

المستوى الاقتصاديي للعائلة: متوسط

نوع الاضطراب: القلق

عرض محتوى المقابلة:

محور البيانات الشخصية:

الحالة مريم تبلغ من العمر عشرة سنوات لديها أربعة إخوة بنات و ذكور تأتي في المرتبة العائلة بين إخوتها، مستواها التعليمي الرابعة ابتدائي، الحالة الاقتصادية للعائلة جيدة، تمت المقابلة مع الحالة مريم بشكل جيد و أبدت استعدادا كبير و تقبلها لإجراء المقابلة معنا.

محورمعلومات الحالة عن الفيروس:

الحالة مريم واعية بما يحدث في هذه الفترة و تعرف ما هو فيروس كورونا، بقولها فيروس كورونا خلاني نتقلق بزاف و كرهت حياتي منوا، و عندما سألناها لماذا، فأجابت غيرلنا حياتنا مبقيناش كما كنا مقبل، مبقيناش نخرجو و نلعبو كما نحبو، قاعدين غير فالدار.

محور تصورات الحالة للاضطراب:

الحالة مريم تقول أن فيروس كورونا جعلني أقلق كثيرا، و بسببه نحس بضيقت الخاطر و نحوس نخرج نلعب مع صحاباتي، و توحشت بزاف أقاربي، كما صرحت قائلة أنا قلقة كثيرا و أشتاق اللى اقاربي من قبل كنت اذهب اليهم وكجات كورونا خلاص.

تبدوا أعراض القلق على الحالة مريم في قولها عندما تقولي لي أمي ديريلي حاجة نحس روحي عيانة و مقلقة منحبش نديرلها واش تحب.

محورالنظرة المستقبلية:

إن الحالة إسلام قد كان جد متفائلا بعودة و رجوع الحياة على ما كانت عليه من قبل، حيث بدأ يقولي خلاص كورونا بدأت تنخفض درجة بدرجة، فقد صرنا نخرج من المنزل على عكس ما كنا عليه من قبل أثناء فترة الحجر الصحى.

نتائج مقياس القلق على الحالة الخامسة

سنقدم فيما يلي نتائج مقياس القلق لتايلور على الحالة الخامسة.

المقياس	اقصى درجة	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
القلق	50	25	قلق نوعا ما

الجدول التالي يوضح لنا نتائج مقياس القلق لتايلور بعد تطبيقه على الحالة مريم، و التي تحصلت في الأخير على درجة 25 و التى هي محصورة بين(21–26) و هي درجة تعبر عن وجود قلق ننوعا ما.

ملخص المقابلة

الحالة مريم تبلغ من العمر 10 سنوات والتي تعاني من اضطراب القلق وهذا من خلال ماتوضح لنا عند اجراء المقابلة العيادية معها وكذلك تطبيق مقياس القلق لتايلور والتي تحصلت على درجة 25 وهي درجة تمثل وجود قلق نوعا ما وهي درجة منحصرة بين(21–26)، وقد بدت على الحالة مريم على وجود أعراض القلق من خلال ملاحظتنا لنا في تصرفاتها فقد بدت جد قلقة على اتمام المقابلة وصرحت قائلة صرت أقلق كثيرا ولم أعد أحتمل مواصلة الحياة بهذه الطريقة ففيروس كورونا قد غير لي حياتي من أولها لم أكن هكذا فقد كنت أفعل م أريد والآن العكس.

الحالة السادسة:

تقديم الحالة:

الإسم:أسامة.

الجنس:ذكر.

السن: سبعة سنوات.

المستوى التعليمي: الثانية ابتدائي.

الحالة الاقتصادية للعائلة: متوسطة.

نوع الإضطراب: الفوبيا.

عرض محتوى المقابلة

محور البيانات الشخصية:

الحالة اسامة يبلغ من العمر سبعة سنوات وه الابن الاكبر في العائلة ولديه اخ واحد، يعيش مع اسرة والده، مستواه التعليمي الثانية في الطور الابتدائي، الحالة الاقتصادية لعائلة الحالة اسامة كما قال لنا هي متوسطة، ان الحالة اسامة لايعاني من اي امراض سابقة، وقد ابدا في البداية نوع من الخوف وعدم التحدث معنا، لكن بعد تكرار المحاولات معه بدا يستجيب لنا وابدا ارتياحا في اجراء المقابلة معنا، ولكنه لايزال خائفا نوعا ما.

محور معلومات الحالة عن الفيروس:

الحالة اسامة عند سؤالنا له ماذا تعرف عن فيروس كورونا فاجاب قائلا لااعرفه وعند تكرار السؤال معه كيف عشت الترة الماضية، فاجاب خائف جدا وعندا طرحنا السوؤال عليه لماذا قال بسبب الفيروس وبعدها قال لنا انه فيروس ظهر فجاة وانا اخاف منه كثيرا واخاف ان امرض به.

محور تصورات الحالة للاضطراب:

الحالة اسامة تظهر عليه اعراض الفوبيا وهذا من خلال لكن في النهاية تجاوب معنا وقال لنا انه يخاف كثيرا من فيروس كورونا وقوله كذلك انا اغسل يدايا اكثر من مرة، ونخاف بزاف خاصة كيدخل عمي للدار نقولو متمسنيش نخاف تعديني بكورونا.

وصرح الحالة اسامة انه دائما يتجنب افراد عائلته خاصة منهم الرجال الذين يعكلون خار المنزل في قوله منحبش نخلط في بابا وعمامي كيدخلوا للدار فسالنها لماذا فقال بخوف نخاف يعدوني بكورونا.

محور النظرة المستقبلية

ان الحالة اسامة رغم خوفه من هذا الفيروس الا انه يعي بان الحياة فيها مصاعب والا تاتي يوم وتنتهي حسب ماقاله لنا صح رانا نعيشو فترة صعيبة بصح هاذ مكتوب ربي يجي نهار وين نتهناو من هاذ الفيروس ونولو لحياتنا كما كنا.

نتائج مقياس الفوبيا للحالة السادسة:

جدول يوضح نتائج مقياس الحالة السادسة لمقياس مستند من مقياس كراسيك

الحالة	الدرجة القصوى	الدرجة المتحصل عليها	التفسير
	30	20	وجود الفوبيا

يمثل هذا الجدول الدرجة التي تحصل عليها الحالة اسامة بعد تطبيق مقياس الفوبيا المستند لكراسيك والذي تحصل على درجة 20 وهي درجة تعبر عن وجود خوف

ملخص المقابلة:

الحالة اسامة يبلغ من العمر 7 سنوات لديه أعراض الفوبيا حيث تحصل على درجة 20 وهي درجة تعبر عن وجود فوبيا كما صرح الحالة بأنه يخاف كثيرا من الأشخاص الغرباء وهو يحاول تجنيهم كثيرا وهذا من اجل أن لا يصيب بفيروس كورونا لأنه يخاف على صحته الجسدية في قوله أنا كيدخل واحد للدار من عايلتي ولا ناس غرباء نتجنبه لكي لا اصيب بالفيروسز.

الحالة السابعة

تقديم الحالة:

الاسم: أشرف لؤي

الجنس: ذكر

السن:ثمانية سنوات

مستواه التعليمي: الثالثة في طور الابتدائي

الحالة الاقتصادية للعائلة: جيدة

نوع الاضطراب: الفوبيا

عرض محتوى المقابلة

محور البيانات الشخصية:

الحالة أشرف لؤي يبلغ من العمر ثمانية سنوات، و هو الإبن الثالث في العائلة، لديه ثلاث إخوة بنات، مستواه التعليمي الثالثة ابتدائي، الحالة الإقتصادية للعائلة جيدة حسب ما صرح به الحالة لؤي أشرف، أبدا الحالة في الأول نوع من الخوف و عدم الإرتياح و عند سؤالنا له لما هو خائف، فأجاب أنا أخاف كثيرا من الغرباء و الناس لى منعرفهمش و لكن مع محاولات عديدة فقد قمنا بالإقناع الحالة للتجاوب معنا في الاخير.

محور المعلومات حول الفيروس:

الحالة أشرف عندما سألناه ماذا تعرف عن فيروس كورونا فأجابنا قائلا هذا الفيروس كرهلنا حياتنا و مبقيناش عايشين كما كنا من قبل و نخرجو وقت ما نحبوا.

محول تصورات الحالة للاضطراب:

إن الحالة أشرف لؤي كانت فترة الحجر الصحي صعبة عليه جدا، في قوله أنا مقبل نخاف وكزادت جات كورونا وليت نخاف كثر، و تزداد درجة الخوف لديه في قوله وليت نخاف كنخرج نشري و نحب نروح وحدي، بلا ما نأخذ ماما أو خواتاتي، فسألناه لماذا فأجاب بسرعة نخاف نخاف عليهم يتخلطو مع الناس و تحكمهم كورونا.

و هنا كانت شدة الخوف لدى الحالة أشرف في حديثه نخاف من بابا كيدخل لدار لدجة أني وليت كيقعد قدامي نوض و منريحش معاه، و نروح لشسمبرتي و نقعد وحدي لخاطر كان يخرج يخدم و يتخلط بالناس.

و لقد ظهرت على الحالى أعراض الخوف من خلال التعرق و فقدان السيطرة على حركاته فهو أجابنا أنا نخاف من كورونا لأنوا أحد أقاربي أصيب بها.

محور النظرة المستقبيلة:

الحالة أشرف لؤي رغم خوفه منا و من فيروس كورونا إلا أنه أبدا نوع من الأمل في أن يزول عنا هذا الفيروس و تختفي الفترة العصيبة التى نمر بها.

نتائج مقياس الحالة السابعة:

نتائج مقياس الفوبيا

الحالة	الدرجة القصوى	الدرجة المتحصل عليها	تفسير
أشرف	30	**22**	**وجود فوبيا**

بعد تطبيق مقياس الفوبيا على الحالة توصلنا إلى انه تحصل على درجة 22وهي درجة مرتفعة تدل على وجود فوبيا بدرجة موافقة.

ملخص المقابلة:

الحالة أشرف يبلغ من العمر 8 سنوات لديه اضطراب الفوبيا والذي تحصل على درجة 2 وهي درجة تعتبر متوسطة والذي كانت بادية عليه أعراض الفوبيا من خلال تجنب اتلحديث معنا وقلقا نوعا ما.

تحليل وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية العامة:

تتمحور إشكالية بحثنا حول موضوع الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا، حيث إنطلقنا مكن عدة فرضيات تنقسم إلى فرضية عامة و أخرى فرضيات جزئية، مستخدمين في ذلك المنهج العيادي و تم إعتمادنا كذلك على أدوات البحث و المتمثلة في المقابلة العبادية و الملاحظة و مقياس الفوبيا و الإكتئاب و القلق.

و بعد دراستنا للحالات و تحليلنا للنتائج و تفسيرها وجدنا أن جميع الحالات أن لديها خوف من فيروس كورونا و أنها تعاني من اضطراب نفسي و هذا ماتم تأكيده من خلال المقابلة التي أجريناها على هذه الحالات و تبين لنا:

أن جميع الحالات تعانى من الإضطرابات النفسية و المتمثلة في القلق و الفوبيا و الإكتئاب حيث بعد تطبيق المقياس وجدنا أن الحالات تعاني من إضطراب نفسي، فحالة مريم عند تطبيق مقياس القلق تعاني من درجة 25 و إسلام بدرجة 31 أما عند عندما تطبيق المقياس الإكتئاب على الحالات آية تحصلت على درجة 15 و نورهان تحصلت على درجة17 و هاجر تحصلت على 13 أما مقياس الفوبيا أشرف لؤي تحصل على درجة3 و أسامة على 2 ومن هنا تتحقق الفرضية العامة القائلة بأن الأطفال ظهرت عليهم الإضطرابات النفسية في ظل جائحة كورونا.

تحليل وتفسير الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى: ان الفرضية الأولى التي تنص على أن الأطفال يعانون من القلق قد تحققت وهذا من خلال النتيجة التي تحصلنا عليها، عند عند إجراء المقابلة العيادية ومقياس القلق لتايلور

على الحالتين إسلام تحصل على درجة 31 و مريم تحصلت على 25 حيث كانت الحالتين تعاني من تعرق و خفقان في القلب كما كان يبدوا واضحا عند للحالة جراء المقابلة معهم وكذلك قولهم نتقلقو بزاف من لي جات كورونا.

الفرضية الثانية: ان الفرضية التي تنص على أن الأطفال يعانون من الإكتئاب قد تحققت بدرجة كبيرة و هذا من خلال النتيجة المتحصل عليها من خلال الحالات الثلاث، الحالة آية التي تحصلت على درجة 15 و نورهان تحصلت على 17 أما هاجر تحصلت على درجة 13 وهذا من خلال الملامح التي بدت على الحالات عند إجراء المقابلات و تطبيق المقياس تبين أنهم يشعرون بالفشل و الكآبة و عدم الإرتياح.

الفرضية الثالثة: التي تنص على أن الأطفال يعانون من الفوبيا قد تحققت من خلال الحالات التي قمنا بدراستها، و تمثلت في حالتين هما أشرف حيث تحصل درجة3 واسامة تحصل على درجة 2 و هي درجة متوسطة ومن هنا نقول ان الفرضية تحققت نوعا ما .

2-استنتاج عام:

ان عنوان الدراسة التي قمنا بها هو الإضطرابات النفسية عند الأطفال جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا و هي تهدف إلى الكشف ما إذا أثرت جائحة كورونا على الحالة النفسية للأطفال و ذلك من حلال تقديمنا للجانب النظري و الجانب التطبيقي للتعرف على أنواع الإضطرابات النفسية.

أما الجانب التطبيقي فقد اعتمدنا على المنهج العيادي و تطبيق مقياس القلق لتايلور و مقياس الإكتئاب لبيرلسون، و مقياس الفوبيا على عينة تحتوي 7 حالات أربعة بنات و ثلاثة ذكور، وقد سمحت لنا النتائج االمتحصل عليها أن جميع الحالات تعاني من اضطرابات نفسية جراء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا.

كما وجدنا أن أغلب الحالات تعاني من بعض أعراض الإضطرابات الأخرى و لكن بدرجة قليلة

كما وجدنا أن البعض من الحالات يعي الإضطراب الذي يعاني منه و البعض الآخر لا يعرف شيئا عنه.

ساعدتنا الدراسة بالتقرب من الأطفال و معرفة مايعانون من إضطرابات نفسية في الفترة الحرجة من الأزمة الصحية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة الكتب:

1- مجدى احمد محمد عبد الله(2000)، علم النفس المرضي، دراسات في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفية الجامعية، القاهرة، بيروت.

2- نبيلة عباس الشوربخي(2002-2003)، المشكلات النفسية لدى الاطفال(اسبابها، علاجها)، ط 1، دار النهظة العربية 32 شارع عبد الخالق ثروت، القاهرة.

3- سناء نصر حجازي(2009)، علم النفس الاكلينيكي للاطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، عمان، الاردن.

4- سيد صبحي(2003)، الانسان وصحته النفسية، مكتبة الأسرة ، د ط، لبنان، مصر.

5- صفوت فرج، د س، الإضظرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي، مكتبة الأنجلو المصرية، دار النشر جيلفورد، القاهرة.

6- حامد عبد السلام زهران(1986)، علم النفس النمو(الطفولة والمراهقة)، دار المعارف، جامعة عين الشمس.

7- حامد عبد السلام زهران(1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 3، عالم الكتب، القاهرة.

8- العبيدي(2009)، علم النفس الإكلينيكي، ط 1، دار الثقافة، عمان.

9- مصطفى منصوري(2010)، الضغوط النفسية والمدرسية وظيفة مواجهتها، المحمدية، الجزائر.

10- فوزي محمد جبل(2000)، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، ط1، الإسكندرية، مصر.

11- وليد سرحان، عدنان التكريتي، محمد حباشنة،(2008)، القلق، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط 2، الأردن.

12- مصطفى فهمي(1989)، الصحة النفسية، ط1 ، المكتب الجامعي، محطة الرمل، الإسكندرية.

13- محمد ابراهيم الضيومي(1985)، القلق الإنساني، ط3، دار الفكر، القاهرة.

14- عبد الرحمان العيسوي(1990)، سيكولوجية العمل والعمال، دار الراتب، بيروت.

15- حسين فالح حسين(2013)، علم النفس المرضي والعلاج النفسي، ط1، مركز ديبونو لتعليم الفكر عضو اتحاد الناشرين الأردنيين.

16- سيد صبحي(2003)، الإنسان وصحته النفسية، مكتبة الأسرة ، لبنان، مصر.

17- السيد فهمي علي(2010)، علم النفس المرضي، دراسات ونماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية وعلاجها، جامعة المنصورة، د ط، مصر.

18- علي القائمي(1996)، الوسواس والهواجس النفسية، ط1، دار النبلاء، بيروت، لبنان.

19-

20- مريم سليم(2010)، الإضطربات النفسية عند الأطفال والمراهقين، ط 1، دار النهظة العربية، بيروت، لبنان.

21- عبد اللطيف حسين فرج(2009)، الاضطرابات النفسية الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الامراض النفسية للأطفال، ط1، دار الجامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

22- محمد حسن غانم(2011)، المرأة واضراباتها النفسية والعقلية، ط1، ايتراك للطباعة اللنشر و التوزيع، القاهرة، مصر.

23- بدر احمد (1996)، اصول البحث العلمي ومناهجه، ط9 ،المكتبة الاكاديمية، مصر.

24- ياسين(1981)، علم النفس العيادي، دار العلم للملايين، لبنان.

25- لطفي الشربيبي(2001)، الاكتئاب والمرض والعلاج، مركز المتنزه لتمية قدرات الطفل ورعاية المعاقين، د ب.

26- حامد عبد السلام زهران(2001)، علم النفس النمو والطولة والمراهقة، ، علم الكتب ، مصر.

27- شكشك(2009)، الامراض النفسية والعلاج النفسي، ط1، دار الشروق، عمان ، الاردن.

28- وليد سرحان(2013)، الصحة النفسية، ط 1، مصر الجديدة، القاهرة.

29- الوافي عبد الرحمان(2006)، مدخل إلى علم النفس، دا ر هومة، الجزائر.

30- أحمد عكاشة،د س، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلوا ، مصر.

الرسائل الجامعية:

1- آمنة سعيد حمدان المطوع(2001)، المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في التربية(قسم الارشاد النفسي)، معهد الدراسات والبحوث التربوية للدراسات العليا، جامعة القاهرة.

2- عبد الاوي سعدية(2011-2012)، المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الاولى إبتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، دراسة ميدانية في بعض المدارس الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيشتيلا في علم النفس المدرسي.

3- فتيحة كركوش(2008)، سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة نمو المشكلات مناهج وواقع، د طن ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

4- ليلى كرم الدين، دراسة بعنوان خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة واثرها على شخصية الطفل.

5- بلغانم محمد(2016-2017)، بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي في خفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة تلمسان.

مجلات علمية :

1- سعيد محمد سالم بن محسن الأسمري(2020)، مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي جراء فيروس كورونا لتعزيز الصحة النفسية، الرياض، السعودية.

2- امال كزيز(2020)،ثقافة الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا، دراسة ميدانية على عينة خاضعين للحجر الصحى في فندق مزافران، العاصمة.

3- خالد منه(2020)، التداعيات الاقتصادية والاجتماعية لجائحة كورونا في الجزائر، باحث في مركز البحث في الاقتصاد التطبيقي للتنمية ، وزارة العليم العالي والبحث العلمي، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات.

4- علاء الدين محمود العبابنة(2020)، دور ثقافة افراد المجتمع في الحد من انتشار وباء كورونا، مدينة اربد.

5- كتفي عزوز(2020)، جهود مركز المساعدة النفسي الجامعي بالمسيلة في التكفل بالطالب في زمن تفشي فيروس كورونا، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة.

6- اربك هازارد(2020)، كوفيد19 و آثاره على اطفال إفريقيا كيف يمكن حماية جيل من المخاطر.

7- ميهوب يوسف، ميهوب علي(2020)، الصحة البسيكولوجية للعامل وتأثيرها على بيئة العمل في ظل جائحة كوفيد19، المركز الجامعي نور البشير، البيض، جامعة المنار، تونس.

8- منظمة الصحة العالمية(2020)، دليل ارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا .

9- امال ابراهيم الفقيي(2020)، المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا ، بحث وصفي استكشافي لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مصر

31- آمنة سعيد حمدان المطوع(2001)، المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات، رسلة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في التربية، معهد الدراسات والبحوث التربوية للدراسات العليا، جامعة القاهرة.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

ملحق المقاييس النفسية: القلق، الفوبيا، الاكتئاب.

الجنس:ذكر( ) أنثى( )

الاسم:

السن:

المستوى التعليمي:

الحالةالاقتصادية للعائلة

السوابق المرضية:

نوع الاضطراب

ملحق(٢)

استبيان المخاوف النوعية

أبنائي الطلاب .....

بين يديكم قائمة من العبارات التي تعبر عن مشاعركم وأفكاركم في مواقف المعاكسة التي عشتموها خلال الشهور الماضية والتي أثرت على حياتكم بالسلب الشديد.

يرجى قراءة كل عبارة بعناية تامة والتعبير عن موقفك منها بصراحة، وذلك بوضع إشارة (×) في المربع المناسب وفق التدرجات التالية " موافق بشدة "، " موافق"، " غير متأكد"، " غير موافق"، "غير موافق بشدة"

مثال : إذا كنت تشعر بالقلق خلال وجودك في هذا المكان بدرجة " تنطبق بشدة " ، وإذا كنت تشعر بالقلق بدرجة أقل تضع الإشارة في عمود " تنطبق" وإذا لم تشعر تضع علامة موافق تضع الإشارة في عمود "غير متأكد" إذا كنت لا تشعر بالقلق تضع الإشارة في عمود "غير موافق" وإذا كنت لا تشعر بالقلق بدرجة كبيرة تضع الإشارة في عمود "لا تنطبق بشدة" وافترض انك تشعر بالقلق كثيراً ، في هذه الحالة يجب وضع الإشارة (×) في عمود تنطبق بشدة كالتالي :

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	اشعر بالقلق حتى وجودي في هذا المكان					
٢	الاحساس الوجودي مع المستقبل					

نرجو إفادتكم بأن المعلومات المقدمة في هذا الاستبيان سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي و الجانب(الإرشادي) فقط وستبقى في سرية تامة، لذا نشكر لكم إعطائنا جزءاً من وقتكم في الإجابة عن فقرات الاستبيان ونرجو منكم الجدية في التعبير عن مشاعركم وأفكاركم .

معلومات عامة :

اسم المدرسة/ مركز الإيواء: ـــــــــــــ العمر:ـــــ

الصف:ـــــــــــــ الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	أشعر بالملل في هذه الأيام					
٢	أتهرب لأقضي في الدورات المدرسة التي عادتا مدخل القرى الشعبية					
٣	أشعر بالخوف من هذا الشيء					
٤	أشعر بالخوف الشديد من الأماكن المظلمة أو عندما ينقطع التيار الكهربائي					
٥	أشعر بالفزع دون سبب معلوم					
٦	في كثير من الأيام أعلم بأنهم مؤهبة بأني سوف أموت من القنبلة الذرية					
٧	أصوات القنابل والانفجارات الشديدة تجعلني أشعر بالخوف الشديد					
٨	أشعر بالقلق عندما أبتعد عن أفراد أسرتي					
٩	عندما أكون بعيداً عن أفراد أسرتي أشعر بالقلق والتوتر أن يحصل أحدهم أمر مكروه					
١٠	أفكر كثيراً بأنه سوف يحصل القنبلة قرب مدرستي أو منزلي					
١١	أشعر بالخوف الشديد عندما أكون في المنزل لوحدي					
١٢	أشعر بالرعب عندما أسمع صوت سيارات الإسعاف تنقل الجرحى					

٢٤	أعاني بشدة أن يعمل أمر مفروض لإرضائي في العمل					
٢٥	أتجنب الأماكن التي فيها مشاجرات أو مخاطر قد تهدد حياتي.					
٢٦	أشعر بضيق في التنفس عندما أسمع أو أتذكر الأصوات العالية للانفجار					
٢٧	أشعر بالدوخة عندما أشاهد في التلفاز أطفال معرضون لتغيير المناخ					
٢٨	يصيبني إقلاق المشاهد في السيارات التي تمر في المدينة .					
٢٩	تنتابني نوبات الارتجاف عندما أسمع صوت عال بشكل مفاجئ					
٣٠	٥ استطيع الاقتراب من الأماكن التي تعرضت للعواصف سابقا					
٣١	أصبحت أكثر الميول على غير العادة					
٣٢	أشعر بالدوار أو الدوخة عندما أخرج من منزلي					
٣٣	أشعر بأن أطفالي غير مرتبة لي هذه الأيام					
٣٤	أشعر بالدوخة والارتجاج من الأماكن المزدحمة					
٣٥	أشعر بالقلق عندما أشاهد مقال يتكلم أنه قد أحد أفراد أسرته					
٣٦	أخشى الذهاب إلى الأماكن التي يعمل فيها المظاهرات					
٣٧	أفضل الابتعاد عن الأماكن التي فيها بيوت متهدمة					
٣٨	٦ استطيع النوم أيام عندما أكون خائفا بشدة					
٣٩	أشعر بالألم الشديد في بعض أجزاء جسمي.					
٤٠	لم أعد القيام بالنشاطي المختلفة عما كانت عليه في السابق بسبب الخوف من الخروج من المنزل.					
٤١	يمكنك التعليق على مستوى التركيز الذي بدأ ينخفض في هذه الأيام					

شكراً لتعاونكم معنا

مقياس تايلور للقلق

اقرأ التعليمات التالية بدقة:

1- نومي مضطرب ومتقطع		
2- مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة مع أصدقائي		
3- مر علي أيام لا أنام بسبب القلق		
4- أعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين		
5- أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة		
6- أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان . .		
7- ترتعش يداي كثيرا عندما اقوم بأي عمل		
8- أعاني من اسهال كثير جدا		
9- تثير قلقي أمور العمل والمال.		
10- تصيبني نوبات من الغثيان		
11- أخشى أن يحمر وجهي خجلاً		
12- دائما أشعر بالجوع		

13-أنا لا أثق في نفسي		
14- أتحب بسهولة		
15- الانتظار يجعلني عصبيا جدا		
16- كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة أعجز فيها عن النوم		
17- عادة لا أكون هادئا وأي شئ يستفزني		
18- تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع فيها الجلوس طويلا		
19- أنا غير سعيد في كل وقت		
20- من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل		
21- دائما أشعر بالقلق دون مبرر		
22- عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها		
23- أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين		
24- دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة		
25- أشعر بأني عديم الفائدة		
26- كثيرا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضجر		
27- أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة		
28- الحياة بالنسبة لي تعب		

ومضايقات		
29- أنا مشغول دائما وأخاف من المجهول		
30 - أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي		
31- كثيرا ما أشعر ان قلبي يخفق بسرعة		
32- أبكي بسهولة		
33- خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي		
34- أتأثر كثيرا بالأحداث		
35- أعاني كثيرا من الصداع		
36- أشعر بالقلق على أمور و أشياء لا قيمة لها		
37- لا أستطيع التركيز في شئ واحد		
38- من السهل جدا أن أرتبك و أغلط لما أعمل شئ أرتبك بسهولة		
39- أشعر بأني عديم الفائدة أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة		
40- أنا شخص متوتر جدا		
41- عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط عرق مني بصورة تضايقني		
42- يحمرُ وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين		
43- نا حساس أكثر مما		

عقبتي		
44= مرت بي أوقات عصيبة لم أستطع التغلب عليها		
45= شعر بالتوتر أثناء قيامي بأي عمل عادي		
46= يداي وقدماي باردتان في العادة		
47=أنا عالما أحلم بأحلام أفضل ألا أخبر أحد بها		
48= تنتابني الثقة بالنفس		
49= قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقني		
50= يحمر وجهي من الخجل		

مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال
Birleson Depression Scale-Questionnaire

ترجمة و تقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت
استاذ الطب النفسي-كلية الصحة العامة -جامعة القدس
مدير البرامج الاكاديمية في غزة – مدير معهد الطفل فرع غزة
رئيس شعبة الطب النفسي للأطفال و الناشئة " باتحاد الاطباء النفسيين العرب و
مدير تحرير مجلة الطب النفسي للاطفال و الناشئة العرب –
ت 0097082644210، فاكس 0097082644220 و موبيل 00972599604400،
abdelazizth@yahoo.com , email: abdelazizt@hotmail.com
.netwww.amrhabet

العمر:_____الجنس □ ذكر □ أنثى

عزيزي/ عزيزتي
أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر/ي به في خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة صح في الخانة الصحيحة.

البند	دائما	بعض الأحيان	لا
1- ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها	0	1	2
2- أنام جيداً .	0	1	2
3- أشعر بأنني سوف أبكي .	2	1	0
4- أحب أن أخرج في الشارع للعب .	0	1	2
5- أرغب في الهروب بعيداً .	2	1	0
6- تصيبني آلام في المعدة .	2	1	0
7- أتمتع بطلاقة كبيرة .	0	1	2
8- استمتع بالأكل	0	1	2
9- أستطيع القيام بخدمة نفسي .	0	1	2
10- أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً .	2	1	0
11- أفعل الأشياء بشكل جيد .	0	1	2
12- استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق .	0	1	2
13- أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين .	0	1	2
14- أحلم أحلام مزعجة .	2	1	0
15- أشعر بالوحدة الشديدة .	2	1	0
16- من السهولة أن أبتهج	0	1	2

I7- أشعر بالتعاسه لدرجة لا تطاق	2	1	0
I8- أشعر بالذل .	2	1	0

الملحق رقم (2): دليل المقابلة:

س: صباح الخير.

ج: صباح النور.

س: ما اسمك؟

ج: جواب التلميذ.

س: كيف حالك؟

ج: بخير الحمد لله.

س: كيف هي أحوال الدراسة؟

ج: بخير جيدة.

س:هل تعرف فيروس كورونا؟

ج: الجواب إما نعم أو لا.

س: هل أثر فيك الحجر الصحي؟

ج: نعم.

س: كيف؟

ج: إجابة كل حالة.

س: هل تعرف هذا الاضطراب وهل سمعت به من قبل؟

ج: نعم او لا.

س: الآن كيف هي حياتك عند رفع الحجر الصحي؟

ج: إجابة الحالة.

س: شكرا لك وربي يوفك.

ج: شكرا.