

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا
دراسة ميدانية بثانويات بلدية ضاية بن ضحوة ولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالب:

* عيسى حويشيتي

تحت إشراف الدكتورة: آمال بن عبد الرحمان

الموسم الجامعي: 2021 / 2022

جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا



القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا
دراسة ميدانية بثانويات بلدية ضاية بن ضحوة ولاية غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالب:

* عيسى حويشيتي

تحت إشراف الدكتورة: آمال بن عبد الرحمان

الموسم الجامعي: 2021 / 2022

الإهداء

إلى ...

من سهرالليالي وظل سندي الموالي ... وحمل همي غير مبالي

بدر التمام ... إلى روح والدي الغالي

إلى....

من أثقلت الجفون سهرا ... وحملت الفؤاد هما ... وجاهدت الأيام صبيرا ...

وشغلت البال فكرا

ورفعت الأيادي دعاءا ... وأيقنت بالله

أغلى الغوالي وأحب الأحباب ... إلى روح أمي العزيزة الغالية

إلى....

وردة المحبة ... وينايع الوفاء ...زوجتي

إلى من رافقوني في السراء والضراء أبنائي محمد الصافي وعقبة وعبدالوهاب وبلقيس ضحي

إلى أصدق الأصحاب ...

إلى إخوتي

إلى طلبة علم النفس العيادي دفعة 2021/2022 بجامعة غرداية

شكر وعرّفان

الحمد لله الذي أثار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز

هذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل

وفي تذليل ما وجهناه من صعوبات ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة بن عبد الرحمان آمال

التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نشكر كل موظفي قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

وأساتذة الاختصاص كل باسمه

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي، في ظل جائحة كورونا تم استخدام المنهج الوصفي، ومقياس القلق من إعداد د، مصطفى، ف، وآخرون تكونت العينة من 40 أستاذ وأستاذة من ثانوية حويشيتي محمد وثانوية أولاد قويدر الحاج الطيب ببلدية ضاية بن ضحوة ولاية غرداية وسعيا منا لتحقيق هدف الدراسة تم جمع المعلومات ومعالجتها احصائيا حيث توصلت الدراسة إلى أن مستوى القلق عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا متوسط ولا يعزى بمتغيرات الجنس، السن والأقدمية المهنية.

الكلمات الافتتاحية: جائحة كورونا، مستوى القلق، أساتذة الثالثة ثانوي.

ملخص الدراسة بالإنجليزية:

Study summary:

This study aimed to identify the level of psychological anxiety among the teachers of the third secondary school, in light of the Corona pandemic, the descriptive approach was used, and the anxiety scale prepared by Dr, Ghardaia, in an effort to achieve the goal of the study the information was collected and processed statistically, as the study concluded that the level of anxiety among the third teachers is secondary in light of the Corona pandemic, which is average and is not attributed to the variables of gender, age and professional seniority.

Opening words: Corona pandemic, level of anxiety, third secondary teachers.

فهرس الموضوعات	
أ	إهداء.....
ج	شكر وعرهان.....
د	ملخص الدراسة.....
و	فهرس الموضوعات.....
1	مقدمة.....
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5	تمهيد.....
5	1- إشكالية الدراسة.....
7	2- فرضيات الدراسة.....
7	3- أهمية الدراسة.....
7	4- أهداف الدراسة.....
8	5- دوافع الدراسة.....
9	6- التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة.....
10	7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها.....
10	خلاصة.....
القسم الأول: الإطار النظري للدراسة	
الفصل الثاني: القلق النفسي	
12	تمهيد.....
12	1- لمحة تاريخية عن القلق النفسي.....
13	2- تعريف القلق النفسي.....
16	3- أعراض القلق النفسي.....
17	4- تصنيف القلق النفسي.....
19	5- أسباب القلق النفسي.....
19	6- النظريات المفسرة للقلق.....
21	7- تشخيص القلق النفسي.....
22	8- علاج القلق النفسي.....

25	..... خلاصة
الفصل الثالث: جائحة كورونا	
27	..... تمهيد
27	..... 1- الأوبئة والجوارح عبر التاريخ
32	..... 2- تعريف جائحة كورونا
32	..... 3- الأسباب المساهمة في انتشار جائحة كورونا
33	..... 4- أعراض جائحة كورونا
34	..... 5- دورة العدوة جائحة كورونا
34	..... 6- كيفية التعامل والوقاية جائحة كورونا
36	..... 7- واقع المسار الزمني لجائحة كورونا في المجتمع الجزائري
40	..... 8- النظام الصحي الجزائري
43	..... خلاصة
القسم الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الدراسة	
47	..... تمهيد
47	..... 1- المنهج المستعمل في الدراسة
47	..... 2- الدراسة الاستطلاعية
48	..... 3- الإطار الزمني والمكاني للدراسة
48	..... 4- معايير انتقاء مجموعة الدراسة
49	..... 5- وصف مجموعة الدراسة
51	..... 6- طريقة وظروف اجراء الدراسة
52	..... 7- الأدوات المستعملة في الدراسة
53	..... 8- مقياس تايلور للقلق
54	..... خلاصة
القسم الثالث: تحليل ومناقشة النتائج	
الفصل الخامس: تحليل معطيات	
57	..... تمهيد

57	1- مناقشة الفرضية العامة.....
57	2- مناقشة الفرضيات الجزئية.....
63	3--التوصيات والمقترحات.....
	الاستنتاج العام
65	الاستنتاج العام.....
66	الخاتمة.....
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

50	جدول رقم (1): توزيع افراد عينة الدراسة من حيث الجنس
50	جدول رقم (2): توزيع افراد عينة الدراسة من حيث السن
50	جدول رقم (3): توزيع افراد عينة الدراسة من حيث الخبرة المهنية
53	جدول رقم (4): يوضح عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة
57	جدول رقم (5): توزيع مستوى القلق عند افراد عينة الدراسة
58	جدول رقم (6): توزيع مستوى القلق عند افراد عينة الدراسة حسب الجنس
58	جدول رقم (7): توزيع مستوى القلق عند افراد عينة الدراسة حسب السن
59	جدول رقم (8): توزيع مستوى القلق عند افراد عينة الدراسة حسب الأقدمية
60	جدول رقم (9): فروق مستوى القلق عند عينة الدراسة من حيث متغير الجنس
61	جدول رقم (10): فروق مستوى القلق عند عينة الدراسة من حيث متغير السن
62	جدول رقم (11): فروق مستوى القلق عند عينة الدراسة من حيث متغير الأقدمية

يعيش سكان العالم اليوم أوقاتاً عصيبة بسبب انتشار وباء فيروس كورونا المستجد، الأمر الذي رفع مستوى القلق لدى كثير من الأفراد والعائلات، وغيّر مجرى حياة الملايين من البشر حول العالم ووضعهم تحت ضغط غير مسبوق، وبسبب تغير النمط المعيشي في الجزائر كبقية دول العالم، ما جعل الكثير من الافراد يشعر بالضغط وسيطرة المشاعر السلبية مثل الحزن، القلق، الغضب والإحباط الذي يؤدي إلى اضطرابات وقد تؤثر في نهاية المطاف بشكل سلبي على الصحة النفسية ويجمع الأخصائيون في الصحة النفسية أنه ليس أمراً سهلاً ولا موضوعاً يستهان به، إذ أن هذا الوضع يتسبب بمشاكل نفسية للعديد من الأشخاص، خاصة بالنسبة للذين يفشلون في التعاطي بشكل إيجابي مع هذا الظرف.

حيث يعرف القلق على أنه الحالة النفسية التي تصيب الإنسان، نتيجة لتجمع مجموعة من العناصر الإدراكية والجسدية والسلوكية، تؤدي إلى شعور هذا الإنسان بحالة من عدم الراحة النفسية وسيطرة الخوف والتوتر والتردد عليه، ولا يمكن للإنسان القلق تحديد سببه تحديداً دقيقاً، وقد يظهر القلق على هيئة توتر واضح على الإنسان ويبقى هذا التوتر لفترات طويلة نتيجة لشعور هذا الإنسان بأنه قد يتعرض لنوع من أنواع الخطر، وفي بعض الحالات يكون الخطر موجوداً بالفعل، وحالات أخرى يكون مجرد تخيل وأوهام يصاب بها الإنسان، وتؤدي إلى إصابته بحالة من القلق الشديد، والذي يؤثر سلباً على مجريات حياته.

هذا ما أثر سلباً على العديد من قطاعات حيوية مختلفة منها قطاع التربية ونخص بالذكر أساتذة التعليم الثانوي ما استوجب اتخاذ قرار بروتوكول صحي داخل المؤسسات التربوية من أجل اجتياز المرحلة الحرجة والصعبة، وصلت إلى غلق المؤسسات بسبب العديد من الاصابات في الوسط المدرسي ما انعكس بالسلب على الجانب النفسي لهذه الفئة بسبب جائحة كورونا.

تعتبر جائحة كورونا الحديث الأول للعالم في الآونة الأخيرة، وتسعى الدول منها الجزائر بكل الطرق والوسائل لنشر التوعية بهذا المرض وكل ما يتعلق به، حيث تعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات المعروف أنها تسبب اعتلالات متنوعة بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس).

انطلاقاً مما سبق تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على قضية القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا داخل المؤسسات التربوية بمقاطعة ضاية بن ضحوة لولاية غرداية.

وللتطرق لهذه الدراسة اعتمدنا المنهج الوصفي مستعينين بأداة الاستبيان مع التحليل والمناقشة للفرضية العامة للدراسة المتمثلة فيما مستوى القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا؟ والفرضيات الجزئية التالية:

- 1- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الجنس؟
- 2- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف السن؟
- 3- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الأقدمية؟

ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيم هذا البحث إلى ثلاث أقسام: القسم الاول يمثل القسم النظري الذي يحتوي على ثلاث فصول الفصل الاول تناولنا فيه الاطار العام للدراسة ويضم الاشكالية العامة والفرضيات اهمية اهداف دوافع الدراسة، التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة والتعقيب عليها أما الفصل الثاني تناولنا فيه الاطار النظري للدراسة ويضم لمحة تاريخية عن القلق النفسي، تعريف القلق النفسي أعراض القلق النفسي، أسباب القلق النفسي، النظريات المفسرة للقلق النفسي تشخيص القلق النفسي، علاج القلق النفسي أما الفصل الثالث تم التطرق إلى جائحة كورونا.

أما القسم الثاني يمثل الجانب النظري ويضم الفصل الرابع تناولنا فيه الإجراءات المنهجية الدراسة والقسم الثالث يمثل تحليل ومناقشة النتائج حيث تم القيام بعرض وتحليل نتائج بالتفصيل كما تم تناول مناقشة النتائج والاستنتاج العام ثم الخاتمة مع تقديم أهم الاقتراحات والتوصيات التي تفيد موضوع البحث.

القسم الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد:

1. اشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. دوافع الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. الضبط الإجرائي للمصطلحات
7. الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

الهدف من الدراسة في هذا الفصل هو طرح إشكالية البحث المتمثلة في ما مستوى القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا؟ وطرح التساؤلات الفرعية التالية هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف المتغيرات (الجنس، السن، الاقدمية) مع التطرق لأسباب واهداف ودوافع البحث وكذا شرح مفاهيم ومصطلحات الدراسة وتخصيص جانب منه للدراسات السابقة التي ساهمت في طرح وتفسير الاضطرابات النفسية ومتغير جائحة كورونا.

1-الإشكالية:

شهد العالم في الآونة الاخيرة حالة من الارتباك وعدم الاستقرار في النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية ونخص بالذكر المنظومة التربوية حيث تزعزعت معايير النظم الاجتماعية وأصبح الاستمتاع بالحياة والعيش بسلام والاستقرار على المحك، خاصة عندما انهارت المنظومة الصحية العالمية وأثبتت فشلها في مواجهة جائحة كورونا العالمية التي ظهرت في أواخر السنة الماضية.

وبالتحديد بالصين في 2019 من شهر ديسمبر، ومن مميزات كورونا انه غير مجهري يتميز بخاصية الانتقال السريع من شخص إلى آخر كما أن الشخص المصاب لا تظهر عليه الأعراض إلا بعد مرور 15 يوم وهذا ما نتج عنه زيادة في عدد حالات الإصابة بالوباء والوفيات يوميا بعد يوم، مما جعل العلماء والباحثين وخاصة الأطباء المتخصصين في علم الأوبئة تحت حيرة وضغط شديد للتعرف على نوعية وتركيبه الفيروس وكيفية تقديم التشخيص الدقيق للوباء وحالة نفسية مضطربة وخوف شديد نتيجة الانتشار السريع له والحجر المنزلي وحالات الطوارئ وعزل المناطق الموبوءة منعا لتفشي المرض، وهي تعد من بين الإجراءات التي قامت بها كل دول العالم المصابة بالوباء كإجراء وقائي للمحافظة على حياة الافراد.

"فهذا الوباء يهدد حق من حقوق الإنسان الأساسية ألا وهي حق في الحياة والصحة".

(Alessandra, S, 2020, p1)

كما أن هناك اتفاق وإجماع على أن وباء كورونا (كوفيد 19) لا يؤثر فقط على الصحة الجسمية بل له تأثير على الصحة النفسية. (Andria, F, et Philip, 2020, p1)

والجزائر على غرار الشعوب المتضررة بهذا الفيروس شهدت تأثير كبير على مختلف شرائح المجتمع دون تمييز بصورة متفاوتة، خاصة في جانب الاستمتاع بالحياة، الرضا، التقبل، السعادة والراحة النفسية.

ونظرا إلى أن موضوع القلق النفسي وما تعلق به من تابعات، يخضع إلى مبدأ التأثير والتأثر فإن ذلك يجعل من ضوابط الراحة النفسية وغيرها تابعا لما تمليه المتغيرات الحاصلة خصوصا الطارئة، فتجعل سلوك الفرد والجماعة تتحدد وفق تلك المتغيرات.

وعليه يعتبر الأساتذة أهم فئة من فئات المجتمع بصفة عامة، والمؤسسات التربوية للتعليم الثانوي بصفة خاصة بالذكر هنا أستاذ الثالثة ثانوي وبما أنه فرد من أفراد المجتمع حاله حال بقية الأفراد تحيطه الكثير من المشاكل

في ظل جائحة كورونا فهو يؤثر ويتأثر بمختلف التغيرات والمشاكل والأزمات التي تحدث داخل هذا المجتمع، فمهما كان ملما بمادته التي يدرسها، و متمكنا منها ومهما كان عارفا بالخصائص والحاجات الأساسية لكل مرحلة نمائية لطلابه، وعملا على احترامها، وأخذها بعين الاعتبار حين أدائه لعمله، ومدى تفاعله مع أدواره في تحديد نوعية التعليم واتجاهاته، ودوره الفعال والتميز في بناء جيل المستقبل وتحديد نوعية حياة الأمة، فللمعلم دور حاسم مهم في العملية التعليمية فهو المسؤول المسؤولة المباشرة في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمواد الدراسية في مراحل الدراسة المختلفة. (محسن، س، الفتلاوي، ك، 2003، ص 39)

وهذا إن دل على شيء إنما يدل على الدور البارز والفعال الذي يمارسه المعلم أو الأستاذ، وبالتالي كبر المسؤولية الملقاة على عاتقه يوما بعد يوم خصوصا إذا تم إسناد الأقسام النهائية له " إذ أن مهام المعلم لم تعد مقتصرة على مجرد إيصال الحقائق والمعلومات والمفاهيم إلى المتعلمين، بل اتسعت وتنوعت هذه المهام والأدوار لتواجه التطورات المستمرة والسريعة كالثورة العلمية، والتكنولوجيا والانفجار المعرفي وظهور التقنيات التربوية الجديدة المختلفة فهو بهذا أصبح مدرسا، مربيا، قائدا، موجهها، مرشدا مساهما في البحث والاستقصاء". (محسن، س، الفتلاوي، ك، 2003، ص 39)

إلا أنه يبقى فردا من أفراد المجتمع تحيطه الكثير من الضغوطات والمشاكل نتيجة للظروف الطارئة يحتاج لمن يقدم له يد المساعدة والدعم والمساندة، لتخطي ومواجهة كل ما هو مقلق والتي من شأنها أن تعيق أداءه لعمله العلمي بشكل أفضل.

أما القلق ينظر إليه على أنه خلل يصيب السياق السوي لنشاطات الإنسان في خبرة أو أكثر، وبعض مظاهر القلق يمكن اعتبارها عارضا طبيعيا يزول دون أن يترك أثارا سلبية على كفاءة الشخص ومنها ما يتجاوز ذلك لينغص على الفرد حياته، ويرى (دولار ميلر): " أن القلق يمثل مشاعر بغيضة مشابهة للخوف الذي يظهر دون تحديد خارجي واضح، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية أو لعرض لمرض جسمي ضمني أو حالة مرضية" بينما يعرف وولكر وروبرتس القلق "أنه استجابة إلى إثارة الفرد داخليا دون وجود سبب خارجي مهدد بحيث تؤدي هذه الاستجابة إلى إثارة الفرد داخليا، وقد يرتبط القلق بموضوع أو موقف خارجي غير خطير بحيث يسلك الفرد وكأنه خائف لسبب غير واضح أو معروف". (محمد عبد الله، ج، المرزوقي، م، 2008، ص 35)

كما يعتبر موضوع القلق النفسي من المواضيع التي تجدد بالمتغيرات الطارئة وتأثر على سلوك الافراد والجماعات لذا فإن دراسة القلق النفسي وما ارتبط بها من مفاهيم هو ضرورة حتمية نظرا لما خلفته الظروف الاستثنائية لهذه السنة من نتائج وما ارتبط بها من تداعيات جائحة كوفيد19 وما خلفته من آثار على الصحة العالمية، فكان عدد الضحايا في تزايد مستمر منذ ظهور الجائحة مما سبب الكثير من الخوف والهلع في أوساط فئات المجتمع على اختلافها ولكن بدرجات متفاوتة، لذا فإن الوقوف على ذلك التباين في درجة التأثير بتداعياتها يبقى دافعا قويا للبحث خاصة في مجال علم النفس وعليه تطرقنا في هذه الدراسة إلى فئة أساتذة الثالثة ثانوي ومن أجل التعرف على مستوى القلق النفسي في ضوء ما أفرزته جائحة كوفيد19 وعلى هذا الأساس صيغت إشكالية

الدراسة الحالية كالاتي: ما مستوى القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا؟ وتدرج تحت هذه الإشكالية ثلاث تساؤلات فرعية هي:

- 1- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الجنس؟
 - 2- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف السن؟
 - 3- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الأقدمية؟
- 2-فرضيات الدراسة:**

- 1- يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الجنس
 - 2- يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف السن
 - 3- يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الأقدمية
- 3-أهمية الدراسة:**

إن أهمية البحث تكمن في تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع المتمثلة في فئة الاساتذة الذي يعد احد اقطاب العملية التعليمية، فهو الوسيط بين التلميذ، وما يجب ان يقدم من معلومات، ومعارف، ومهارات، ولكثرة المصابين بفيروس كورونا في الوسط التربوي، وأيضا نعمل على الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية وما تكون عليه حالتهم النفسية المتدهورة ومعرفة حقيقة المعاناة المرة التي تعيشها هذه الشريحة، ومن خلال هذا البحث يمكن لفت الانتباه ولو بعض الشيء لكل مختص نفسي يتعامل مع أساتذة التعليم الثانوي أن يعمل على مساعدتهم على تقبل وضعهم، والتكيف مع المرض والرفع من معنوياتهم.

- زيادة الثقافة والمعرفة من خلال جمع البيانات والمعلومات والوثائق المتعددة عن البحث لان كلما زادت المعلومات بتفاصيلها في الموضوع، جعل هذا الموضوع متفوقاً أكثر.

- إثبات الحقائق وتفسيرها حول موضوع القلق النفسي عند اساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا.

4-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا وكذا اختلاف مستوى القلق النفسي بمتغير الجنس، السن، والأقدمية المهنية.

5-دوافع الدراسة:

من دوافع دراسة القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي في ظل جائحة كورونا هو الموضوع المستجد بحد ذاته وما له من آثار على الجوانب النفسية في ظل البحث عن آليات مواجهة وإدارة الأزمة للصحة النفسية في مرحلة انتشار وباء كورونا الأمر الذي أدى إلى تأزم الجوانب النفسية في الوسط التربوي.

- إبراز دور الاحصائي النفسي لمحاولة التكفل بالحالات التي تأزمت لديها الصحة النفسية وللتذكير بضرورة إدارة الأزمة ما بعد الوباء لوضع استراتيجية مسبقة.

- حب الاستبصار بالموضوع.

- التحضير لنيل شهادة الماستر في اختصاص علم النفس العيادي.

6- الضبط الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

6-1- القلق: حسب مقياس "تيلور" نعرف إجرائيا القلق النفسي هو التشوش والإحساس الفرد بعدم الارتياح والتوتر الشديد مع عدم القدرة على التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الاضطراب البدني.

6-2- تعريف التعليم الثانوي: هو ذلك التعليم المعد لاستقبال التلاميذ الذين أنخوا تعليمهم المتوسط ويعرف بالتعليم ما بعد المتوسط.

6-3- اساتذة الثالثة الثانوي: هم الأساتذة المعنيون بتدريس تلاميذ الأقسام النهائية وهم المسؤولون عن إنجاحهم.

6-4- جائحة كورونا:

أ- الجائحة: هي مالا يستطاع دفعه، وهي مصيبة عامة لا يستطاع دفعها، من آفة سماوية كمطر شديدين وجراد يغطي الآفاق ويأكل الزرع والثمر.

ب- كورونا: هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد.

6-5- ما هو فيروس كورونا المستجد: فيروس كورونا المستجد هو نوع من الفيروسات جديد من نوعه يصيب الجهاز التنفسي، ظهر في مدينة "ووهان" الصينية أطلقت لجنة الصحة الوطنية في جمهورية الصين الشعبية تسمية "فيروس كورونا المستجد".

7- الدراسات السابقة:

1-دراسة سنوسي بومدين - جلولي زينب 2020/2019:

موضوع الدراسة: الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم مؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، وتكونت عينة الدراسة من 446 شخص، ولتحقيق أهداف الدراسة أنتهج الباحثان المنهج الوصفي وقام بتصميم استبيان والتأكد من خصائصه السيكمترية.

تم الكشف عن أن مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا منخفض، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا تعزى بمتغير الجنس.

2-سليم دويقي، حورية مرصالي، تراكة جمال، 2020/2019

موضوع الدراسة: القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة البليدة 2

في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة، والكشف عن العالقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة في ظل جائحة كورونا والحجر الصحي، تم استخدام المنهج الوصفي، وجمع البيانات استعمل مقياسين هما: مقياس القلق الاجتماعي من إعداد " سلوى جمال 1998 ومقياس للتوافق النفسي والاجتماعيين إعداد "زينب الشقير، كما تكونت العينة من 60 طالبا وطالبة من قسم علم العلوم الاجتماعية بجامعة البليدة 2 تخصص ماستر سنة أولى وثانية علم النفس العيادي كما توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة منخفض.

توجد عالقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الطلبة.

3-دراسة، د بوعبد الله بلقاسمي - د مسعودي أحمد 2021/2020.

هدف الدراسة للتعرف على مستوى جودة الحياة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات جائحة كورونا في ولاية مستغانم وتم اختيار عينة عشوائية تتكون من 88 استاذ واستاذة وسعيا لتحقيق اهداف الدراسة أستخدم الباحثان المنهج الوصفي وأداة استبيان لقياس مستوى جودة الحياة النفسية، توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات جائحة كورونا مرتفع.

- لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات جائحة كورونا تعزي لمتغير الاقدمية في المهنة.

4-دراسة أ، د، نواره حسين ماي 2021

موضوع الدراسة: الأثر النفسي للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا.

تهدف الدراسة إلى تبيان أهم المؤشرات الدالة على تأثير الحجر الصحي على انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المواطنين عامة في ظل جائحة كوفيد-19، وعلى المتضررين من الإصابة بالعدوى خصوصا، كما تهدف للوصول إلى فكرة الحاجة للتوصية بوضع خطة جديدة استعجاليه لفترة ما بعد الكوفيد19، لمحاولة التكفل بالحالات التي تأزمت الصحة النفسية لديها وللتذكير بضرورة إدارة الأزمة ما بعد الوباء،توصلت الدراسة إلى تأزم الصحة النفسية للمواطنين في ظل انتشار وباء كورونا.

5-دراسة بحثية للدكتورة حولة الوهيبية، ود، ايمان الشهابي والباحثة أمل الشيبية في أبريل 2020.

موضوع الدراسة: مستوى القلق النفسي لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) على الأسر العمانية والبحرينية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية (بلغ العدد الكلي للعينة في الدولتين 2107).

وقد أوضحت الدراسة بأن الانتشار السريع لجائحة فيروس كورونا الذي شمل جميع الدول من غير استثناء، انتشر القلق في أوساط الكثير من الاسر، وخاصة الأطفال وكبار السن، نتائج الدراسة بالنسبة للدولتين (السلطنة ومملكة البحرين) جاء مستوى القلق بدرجة متوسطة أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهم وحسب السن جاء

أكثر من 40 سنة أقل قلقاً من غيرهم وذلك يرجع إلى الثقافة والوعي ، وحسب المستوى التعليمي بين أصحاب المستوى التعليمي المتدني (الثانوي) أكثر قلقاً من المستويات التعليمية العليا، ورغم أن الفروق بينهما متقاربة، إلا أن الوعي وضعف الثقافة وعدم إدراك التعليمات من الجهات المتخصصة والتشكيك المستمر بها ممكن تكون سبباً للقلق، وحسب العمل، فالذين لا يعملون أكثر قلقاً من البقية، وكذلك المتقاعدون هم أقل الناس قلقاً، ويرجع ذلك حول ما يتم نشره بتأثر الاقتصاد العالمي بسبب هذه المشكلة والمؤشرات الكبيرة التي تبينها الدول حول شح الوظائف وغيره.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أن دراسة موضوع القلق النفسي لدى اساتذة التعليم الثانوي كان دافعا قويا في ظل جائحة كورونا بصفته دراسة مستجدة بحيث اندرجت أسئلة فرعية تساهم في فهم وتفسير نتائج ظاهرة البحث الذي هو قيد الدراسة كما تم التعريف بالمفاهيم الخاصة بالموضوع ،جائحة كورونا ،التعليم الثانوي، استاذ التعليم الثانوي، القلق النفسي، بالإضافة إلى إبراز أهمية الدراسة في تسليط الضوء على هذه الشريحة من المجتمع المتمثلة في فئة الاساتذة من أجل التقصي لفهم الحقائق وكذلك الاهداف والدوافع المرجوة بغية إثراء الثقافة العلمية للطلبة الباحثين والاستبصار بالموضوع معتمدين في البحث على الدراسات السابقة والمشاهدة من اجل وضع مساهمة ولو بسيطة في إظهار الحقائق حول الظاهرة المدروسة.

الفصل الثاني: القلق النفسي

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن القلق النفسي
2. تعريف القلق النفسي
3. أعراض القلق النفسي
4. تصنيف القلق النفسي
5. أسباب القلق النفسي
6. النظريات المفسرة للقلق النفسي
7. تشخيص القلق النفسي
8. علاج القلق النفسي

خلاصة

تمهيد الفصل:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق" والأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن ثلث لهذه حالات أصلها القلق النفسي الذي يسببهم أعراض مرضية متنوعة، فهو حالة نفسية تنطوي على مشاعر الفرد مشابهاً للخوف، تصدر بدون تهديد خارجي واضح، ويصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن انهيارها، وتم التعرض في هذا الفصل عن تعريف القلق باعتباره حالة انفعالية يعانيها معظم الناس وأنواعه درجاته، أعراضه، تصنيفه، أسبابه، تشخيصه، باعتبارها أحد الأسس الدينامية للشخصية وتصنيفه وأسبابه ونظرياته وفي الأخير العلاج المناسب.

1-لمحة تاريخية عن القلق النفسي:

كلمة قلق استعملت بشكل واضح في القرن العشرين، ولكن الكتابات القديمة تحدثت عن التوجس والتخوف والتفكير المتعب بالأمر، وربطت التوتر والخوف بالمرض وقد وصف (أبقراط) وتلاميذه هذه المشاعر كما تحدث (شكسبير) عن القلق في كتاباته، وفرق الخوف من القلق، أما (روبرت بريتن) فقد كتب في أشكال القلق المختلفة في كتاب (تشریح المنحوليا).

وأصل الكلمة (Anxiety) لاتيني والتي تعني العقل المنزعج (Troubled mind).

وفي القاموس الإنجليزي تعني عدم الراحة وانزعاج العقل من أشياء غير مؤكدة واهتمامات معينة أو رغبة مكبوتة أو رغبة مرضية لها أعراضها، و"أرسطو" قال أن المرض العقلي ينتج عن اختلالات عضوية، وهذا ما أكده "ابن سينا" في قوله أن المرض النفسي ينتج عن خلل في الأخلاط الكيماوية، كما أن فرويد في نهاية القرن التاسع عشر قد وصف القلق العام وكتب عنه الكثير، أما "داروين" فقد ذكر في كتابه عن أصل الأجناس التفريق بين القلق والاكئاب وفي عام 1847 ميلادي كتب أحد العلماء عن مرض القلق كسبب لأمراض عضوية كالقلب والجهاز الهضمي، كما أن "موريل" في عام 1866 ميلادي أشار إلى دور الجهاز العصبي السمثاوي واللا سمثاوي ويؤكد على أن هذا الخلل هو توهم عاطفي. (سرحان، و، 2008، ص19)

2-تعريف القلق النفسي:

أ-لغة: كلمة قلق تعني الضيق الذي يحمل في القفص الصدري لا إرادياً نتيجة عدم القدرة الحصول على مقادير كافية من الأكسجين، وشعور الشخص القلق أحياناً بالاختناق. (عفاف، س، 2007، ص10)

ب-اصطلاحاً: القلق إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع، وإحساس بالضيق في موقف شديد الدافعية، مع عدم القدرة على التركيز والعجز عن الوصول إلى حل مثمر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الاضطراب. (عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص113)

كما أنه حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون ان يعرف السبب الواضح لها. (نوري القمش، م، 2007، ص255)

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق، فلكل واحد وجهة نظر يؤمن بها.

يعرفه "مسرمان" بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف".
(جاسم محمد، م، 2004، ص241)

وتعرفه "فوزي إيمان سعيد" أنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد، وأنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد". (سعيد، ف، بدون سنة، ص92)

كما يعرفه "أحمد عكاشة" بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع الخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد". (عكاشة، أ، 1979، ص38)

أما "سيلبرجر" فيعرف القلق (1983) "بأنه انفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف الغير مبرر، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها".
(محمد عبد الله، ج، مرزوقي، م، 2008، ص37)

يعرف "هلجرد" القلق بأنه حالة من توقع الشر أو الخطر والاهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم الاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد". (جاسم العبيدي، م، 2004، ص131)
يرى "خليل أبو فرحة" (2000) أن "القلق عبارة تشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر وعدم الراحة والاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية التي يرتبط بالشعور والخوف".

يعرفه "روبين داينز" القلق على أنه ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند مواجهة أي خطر من أي نوع سواء أكان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا". (داينز، ر، 2006، ص36)

ترى "نور الهدى محمد الجاموس" أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، والشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز انتباهه طويلا على العمل، ويبدوا يائسا متشائما يشك في كل ما يدور حوله، ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها". (محمد الجاموس، ن، 2004، ص117)
عرف "عصام الصفدي" القلق على أنه "انفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يعبث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويجول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي". (الصفدي، ع، 2001، ص104)

كما يعرف "Roland Doron (1991)" القلق على أنه "حالة وجدانية تتميز بعاطفة من انشغال البال فقدان الأمن، واضطراب منتشر جسمي ونفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا".
(Doron, R, 1991,42)

ويشير "سعاد جبر سعيد" أن القلق "هو التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كآلام العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار". (جبر سعيد، س، 2008، ص233)

يرى "Richter" (1995) أن القلق "شعور عام غامض غير سار بتوقع الخطر والخوف والتوتر مصحوبا بإعادة ببعض الإحساسات الجسمية، ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص وذلك مثل الشعور بالضيق في التنفس أو ازدياد شدة نبضات القلب أو الصداع". (Richter, H, 1995, p58)

مما سبق يمكن القول إن القلق حالة من الشعور بعدم الارتياح والهـم المتعلق بـحوادث المستقبل والذي يتضمن شعور بالضيق وانـشغال الفكر وترقب الشر، وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو شبكة الوقوع، ويكون مصحوباً عادة بأعراض جسمية، كما يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص.

2-1- القلق والخوف: يصعب التمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة، وذلك بسبب أوجه التشابه بينهما

ويبدو الشبه واضحاً في الجوانب التالية:

- حالة القلق مستمرة، والخوف حالة عابرة ومؤقتة.
 - في كل من الخوف والقلق يشعر بوجود خطر يهدده.
 - كل من الخوف والقلق، حالة انفعالية تنطوي على التوتر والضغط.
 - كل منهما يصاحبه عدد من التغيرات الجسمية.
 - ورغم ذلك يمكننا أن نضع أيدينا على عدة فروق بين القلق والخوف.
 - المثير في عدد من أشكال القلق ذاتي وليس له وجود في العالم الخارجي، لذلك يمكن أن الإنسان القلق. يخاف من شيء مجهول لا يدركه ولا يعرف مصدره، أما الخوف فموضوعه موجود في العالم الخارجي.
- (عبد الحميد الغناني، ح، 2000، ص151)

2-2- التوتر وعلاقته بالقلق :

أ- **الضغوط النفسية:** هي مجموعة هائلة من الصعوبات والمشاكل الداخلية والخارجية، العاطفية والنفسية، البيئية والحضارية.

ب- **التوتر:** هو رد فعل الإنسان على الضغوط النفسية ويكون هذا التوتر نفسي وانفعالي وجسدي ظاهري عند الشخص.

ج- **القلق:** هو مرض قد يكون ناتجاً عن الضغوط النفسية، والتوتر، وقد لا يكون ناتجاً عن أي مؤثرات خارجية وبالتالي لا بد من النظر إليه كغيره من الأمراض، وإن عدم وجود سبب للقلق لا يعني عدم تشخيصه ومن المؤلف أن تؤدي الضغوط النفسية والتوتر إلى اضطرابات جسدية أو نفس جسدية أو نفسية، ومن أهمها القلق والاكتئاب، والأمراض الجسدية مثل (أمراض القلب وتهيج الأمعاء وقرحة المعدة والصداع والأمراض الجلدية) ويجب التأكيد هنا على أن هذه التسميات لها دلالاتها ومعانيها، فلا يتم الخلط بها إذ أن ترافقها معا قد يوحى في بعض الحالات وكأنها شيء واحد، وأهمية التفريق بينها مهم لأن بينها تدرج، فإذا تمكنا من تخفيف الضغوط النفسية قد نتغلب على التوتر وإذا أوقفنا التوتر، فيمكن التخفيف من فرصة الوقوع في مرض القلق وغيره من الأمراض النفسية الجسدية المتوقعة. (سرحان، و، 2008، ص18)

2-3- أنواع القلق النفسي:

أ- **القلق الموضوعي:** وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وذلك لأن مصدره يكون واضحاً، في الفرد مثال: يشعر الفرد بالقلق إذا اقترب موعد الامتحان.

كما أنه يسمى بالقلق خارجي المنشأ فهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط

النفسي أو الخطر فعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يتهدد أمنه وسلامته كأن يصوب لص مسدسا إلى رأسه، فهنا يشعر بالإضراب ويبدأ يرتجف فيجف ريقه، وتعرق يداه وجبهته وتزيد نبضات قلبه وتحتاج معدته ويشند توتره فهذا القلق طبيعي، أي شخص يمكن أن يحس به، واستجابته تكون عادية وسوية. (نوري القمش، م، 2007، ص255)

ب - القلق العصابي (المرضي): هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسدية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق فتغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا. (عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص113) كما أنه يسمى بالقلق الداخلي المنشأ وهو حالة مرضية، ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم، تأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر.

ج-القلق كحالة وسمة:

-القلق كحالة: تعتبر حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لآخر، وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات حالة قلق وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت فهو إذن عبارة من مجموعة مشاعر وانفعالات مؤقتة مرتبطة بالموقف. (نوري القمش، م، 2007، ص256)

كما تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل وتكون هذه الحالة مدركة شعوريا. (سامر، ج، 2007، ص269)

ويعتبر الاستجابة الانفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محمدا على أنه خطر عليه شخصا أو مخيف بغض النظر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر. (حسين صالح، ق، 2008، ص165)

-سمة القلق: تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كما تتميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (نوري القمش، م، 2007، ص256)

أما "سبيلرجر" (1983) يعتبرها بأنها استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد، إذ تتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالات القلق، وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم ويقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدر. (محمد عبد الله، ج، المرزوقي، م، 2008، ص37)

كما تبدو على أنها تحتوي دافعا أو استعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يمتلك استعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة، وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي. (سامر، ج، 2007، ص256)

2-4-درجات القلق النفسي:

2-4-1-القلق البسيط: وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل.
(محمد جاسم، م، 2004، ص242)

2-4-2-القلق المزمن: تظهر أعراضه عند الشخص خفيفة نوعا ما عن الأعراض الحادة حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوبة بأحلام مزعجة، وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب من أجل العلاج والبحث عن الراحة النفسية والدواء المناسب لذلك.

2-4-3-قلق الحاد: تحدث نوبات بأشكال مفاجئة، ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة، تعبت فيه حالة من الرعب المرضي وأنه أكثر ألما من أية حالة جسمانية حادة.
(نفس المرجع السابق، 2004، ص242)

2-5-انتشار القلق:

القلق النفسي، من الأمراض النفسية واسعة الانتشار وتتراوح التقديرات في مختلف أنحاء العالم والإحصاءات من 4-6% من مجموع السكان، وانتشاره يزداد في النساء عن الرجال، وعلى الأغلب فإنه يبدأ في ريعان الشباب بعد سن العشرين، وأما ظهور القلق العام للمرة الأولى في العقود التالية، فغالبا ما يكون مرافقا للاكتئاب والإصابة بالقلق العام قد تترافق مع اضطرابات القلق الأخرى كالفرع والرهاب والوسواس، كما أن العلاقة بين القلق والاكتئاب كبيرة جدا، وتشكل جزءا مهما من المشاكل النفسية التي يتم معالجتها في العيادات والمستشفيات والمراكز النفسية المختلفة في أنحاء العالم، كما أن القلق له ارتباط بإساءة استعمال المؤثرات العقلية والعقاقير الخطرة ويزداد سوء استعمال الكحول بين هذه الفئة من المرضى.

يرى مرضى القلق أنفسهم معتلي الصحة البدنية، فيترددون على الأطباء في مختلف الاختصاصات والمستشفيات والعيادات الخارجية والطوارئ، وثالث مرضى القلق العام يتأثر وضعهم الاجتماعي وعشرهم يتأثر عمله وعلى سبيل المثال فإن كلفة علاج مرضى القلق العام في الولايات المتحدة الأمريكية تقدر بحوالي 43 مليار دولار سنويا أكثر من نصفها تنفق على الإجراءات الطبية غير المطلوبة، ولا يصرف أكثر من الثلث على المعالجة النفسية الصحيحة، فالانطباع العلمي يشير إلى أن القلق في مجتمعنا العربي لا يقل انتشارا كالدول الأخرى، خصوصا في العقود الأخيرة وما طرأ فيها من تحولات وتغيرات اجتماعية واقتصادية؛ أثرت على الترابط الأسري والتمسك بالدين الحنيف، وتزداد حالات القلق في المدن المكتظة وبين العاطلين عن العمل والمطلقين والأرامل. (موشي، ز، 2016، ص27)

2-6-مظاهر القلق:

2-6-1-القلق العام: ويكون هذا القلق منصبا وموجها على الحذر والتوقع المضطرب، ويحدث على طول الأيام، مع أن الشدة قد تتراوح، ولا يستطيع أن يحدد المريض سبب قلقه أو الموضوع الذي يزعجه.

2-6-2-قلق الحاسوب: حيث إن بعض الأفراد يستخدمون الحاسب الآلي بأريحية، نجد أن البعض الآخر يرى أن التعامل مع الحواسيب الآلية يمثل تهديدا لهم، ومن ثم يصبحون مضطربين انفعاليا.

2-6-3-قلق الرياضيات: وهذه الظاهرة منتشرة في أواسط المجموعات، من الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي مروراً بالمدارس الثانوية، وحتى طالب الجامعة، يشير إلى مشاعر كرهية من الانزعاج والتوتر والتهيب والتشويش العقلي.

2-6-4-قلق الامتحان: برزت مواقف الامتحانات والتقييمات كأحد التصنيفات القوية والفعالة لمثيرات القلق في المجتمع الحديث، داخل المدرسة، الجيش، الجامعة أو مكان العمل على الاختبارات أو آليات التقييم الأخرى.

2-6-5-قلق ممارسة الرياضة: في مجتمعنا الحديث يتعرض الرياضيون، لتقييم كفاءة أدائهم الرياضي وفقاً لبعض معايير التميز، ومنها احتمالية التعرض لإصابة بدنية، مما قد يحدث الشعور بالتهديدات النفسية.

2-6-6-القلق الاجتماعي: يشير "القلق الاجتماعي" إلى مشاعر التوتر والتهيب والشعور بالذات والكرب الانفعالي وزيادة الاستثارة الذاتية التي يشتعل زنادها في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو الواقعية.

(موشي، ز، 2016، ص27)

3-أعراض القلق النفسي:

3-1-أعراض جسمية:

3-1-1-أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: ألام عضلية في الناحية اليسرى من قفص الصدر ويكون ذلك واضحاً فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، وارتفاع ضغط الدم.

3-1-2-أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية أو عسر الهضم، وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ أحياناً الغثيان والقيء أو الإسهال أو الإمساك ونوبات القيء التي تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة تؤدي به للأعراض والمشاكل السالفة الذكر.

3-1-3-أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: تتمثل في ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء بسرعة التنفس، وربما أدت سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير حموضة الدم وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتنميل الأطراف وتقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء كل هذه الأعراض تؤدي إلى حالة من القلق النفسي للشخص.

3-1-4-أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي: متمثلة في كثرة البول والإحساس بالحاجة لاسيما عند الانفعالات الشديدة وفي المواقف الضاغطة، بالإضافة إلى عدم المقدرة الجنسية. (نوري القمش، م، 2007، ص259)

3-1-5-أعراض نفسية: نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس، أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحياناً، أو الضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية، والأرق خاصة في الليل، الشك والشعور بالعجز وعدم الاستقرار. (محمد عبد الله المرزوقين، ج، 2008، ص41)

4-تصنيف القلق النفسي:

تعتبر التصنيفات الحديثة للقلق بأنه مرض رئيسي عام تندرج تحته العديد من الأمراض النفسية، ولا شك أن لجوء الكثيرين التصنيفات الحديثة إلى المنحى في إعطاء الصفة العمومية والفضفاضة للقلق جاء موفقاً وعلمياً

وصائباً؛ فالقلق عاطفة إنسانية عامة وشمولية، وعليه فإن انقلاب هذه العاطفة إلى الشكل المرضي يستوجب بقاء هذه الشمولية، وقد جاءت اضطرابات القلق المختلفة تحت تسميات ورموز متعددة وبتعبيرات متغايرة، ولكنها جميعها تحتفظ بأرض وأساس واحد ألا وهو القلق. (سرحان، و، 2008، ص20)

اتفق التصنيفان العالميان الرئيسيان للأمراض، وهما تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر والتصنيف الأمريكي الصادر عن الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين على هذه النظرة في تصنيف القلق، مع وجود فوارق بين هذين التصنيفين، فالتصنيف العالمي قد استثنى اضطراب الوسواس القهري واضطراب شدة ما بعد الصدمة من اضطراب القلق، أما التصنيف الأمريكي فقد شمل هذه الاضطرابات جميعها وهي:

4-1- اضطرابات الهلع دون وجود رهاب الساح: ويوصف بحدوث حالات متكررة غير متوقعة وهـذا من موجات الشعور بالخوف، وحتمية الموت، أو الكارثة وعدم الارتياح، تترافق مع أعراض جسمية مختلفة، تشمل معظم أجهزة الجسم وتأخذ تعبيرات شتى مثل: صعوبة التنفس والشعور بالاحتناق، وسرعة ضربات القلب والخفقان، والآلام في الصدر والتعرق والرعدة وغيرها، كما أنه خلال هذه النوبة التي تستمر بضعة دقائق، أقصاها نصف ساعة تسيطر على المريض فكرة اقتراب الموت أو حتمية الموت، أو الجنون أو فقدان السيطرة أو الإصابة بالغيوبة، أو الوقوع أو توقف القلب. (نفس المرجع، ص21)

4-2- اضطراب الفرع المترافق مع رهاب الساح وفيه يترافق الفرع الموصوف أعلاه مع حالة تجنب الأماكن والمواقف المكتظة والواسعة، والتي يشعر فيها المريض بأنه غير قادر على الهروب، مثل: المسافات البعيدة، والأسواق ووسائل النقل العامة، وكأن كل مكان أو موقف قد حدث به نوبة فرع يصبح محرماً على المريض، أو كل مكان أو موقف يتوقع فيه المريض وقوع حالة الفرع فإنه يتجنبه، وقد يصل الأمر في البعض الأحيان ألا يخرج من البيت إطلاقاً خوفاً من نوبات الفرع.

4-3- رهاب الساح غير المترافق مع اضطرابات الفرع: وهي نفس أعراض رهاب الساح، لكن دون وجود نوبات فرع ومن الممكن أن تؤدي بالإنسان ليكون محدوداً في تحركاته وحياته اليومية، وقد يؤثر هـذا على عمله ونشاطاته وعلاقاته الاجتماعية وفي أسوأ الأحوال لا يغادر منزله.

4-4- الرهاب المحدد: وهو حالة من الخوف غير متناسب مع الموقف، وهو محدد وبسيط لأنه باتجاه معني كالخوف من الحيوان أو البرق أو الرعد، أو الدم أو الأماكن المرتفعة أو المغلقة ويجوله لرهاب وخوف ويجعله مزمناً ويؤثر على حياة الفرد ويقلل من قدرته على التكيف.

4-5- الرهاب الاجتماعي: يظهر هذا النوع من الخوف عند المواجهة الاجتماعية أو الأداء أو الحديث مع الجمهور وتبلغ أقصاها عندما يشعر مريض الرهاب الاجتماعي مراقبة الآخرين له وأنه تحت التقييم والتمحيص والنقد والفحص، وأنه ضمن حالة التفحص قد يبدو منه تصرف أو سلوك محرج يؤدي إلى النقد والاستهزاء والسخرية، وبالتالي فإن مريض الرهاب الاجتماعي يصر على تجنب المواقف الاجتماعية والهروب منها، وإذا أُجبر عليها؛ فإنه يصاب بالخوف الشديد والقلق ويرتبك وهذا يعزز من نظرتة السلبية إلى نفسه وبالتالي عدم الثقة بالذات. (نفس المرجع، ص23)

4-6- اضطراب الوسواس القهري: ويتمثل بوجود الأفكار الو سواسية والأفعال القهرية، وهي ليست ببساطة تضخيم الأمور والأشياء المتعلقة بشؤون الحياة؛ بل إنها أفكار طارئة غريبة لمنظومة الأفكار والمعتقدات التي يحملها المريض ويعيش من خلالها ويعمل في حياته على أساسه والوسواس المعني يظهر كفكرة أو دافع أو صورة دماغية ومن شأنه بكافة أشكاله أن يستفز حالة من القلق وعدم الارتياح عند هبوه، أما الفعل القهري فهو سلوك متكرر أو عمل عقلي متوافق مع توجيه الفكرة الوسواسية ولكنه يأتي أحيانا مستقلا عن محتوى الفكرة الوسواسية، ويتبنى المريض مجموعة من الطقوس.

4-7- اضطراب القلق العام: من الواضح أن هذا الاضطراب هو الوحيد الذي استخدم كلمة القلق في تسميته فهو على الأساس قشرته قلق ولبه قلق، ولا يكن أن يتخذ عنوانا أفضل من هذا، وهذا القلق يتمثل بأعراض طويلة المدى لا تقل عن ستة أشهر متواصلة الحدوث؛ من أفكار ومشاعر وسلوكيات مصبوغة بالقلق والترقب والحذر، واستشعار مصادر خطر غير واقعية وغير منطقية.

4-8- اضطرابات القلق الناتجة عن حالات مرضية جسدية: وفيه تعزى أعراض القلق: لوجود تأثيري فسيولوجي مباشر لأمراض جسدية عامة مثل تعاطي مواد وأدوية مثيرة للقلق، سواء أدوية موصوفة أو مواد غير مستعملة طبيا، ومن الأمراض التي قد تظهر فيها أعراض القلق اضطرابات الغدد وخصوصا الغدة الدرقية وأورام الغدة الفوق كلوية.

4-9- اضطراب شدة ما بعد الصدمة (اضطراب عقبي الكرب الرضحي): وهو اضطراب ينتج عند التعرض لفكرة خارجة عن نطاق الخبرات الشخصية والتجارب الحياتية المألوفة ولا تظهر مباشرة بعد الحدث ولكن بعد شهر على الأقل من الحادثة المؤلمة، وتظهر الأعراض ضمن الإعادة الذهنية والفكرية لمحتوى التجربة القاسية، وزيادة مظاهر التوتر عند التعرض لما يثير ذكرى التجربة أو ما يشير إليها ، والسلوك التجنب لأي مثير سواء كان أشخاصا أو مواقف أو كلمة لها علاقة بالتجربة المؤلمة وهذا يحدث بعد الحروب والكوارث وحوادث السير وسقوط الطائرات.

4-10- اضطراب الشدة الحادة: وهو مشابه لاضطراب شدة ما بعد الصدمة؛ إلا أنه استجابة فورية مباشرة بعد الأزمة، وهذا الاضطراب قد لا يستمر لفترة زمنية طويلة، وتظهر فيه أعراض القلق والانشغال بالحادثة، وقد يكون منفصلا عن اضطراب شدة ما بعد الصدمة.

4-11- اضطراب القلق غير الخاضع للتصنيف: يتم التعامل في هذا التشخيص مع مجموع الحالات والتي تظهر فيها اضطرابات القلق المختلفة سالفه الذكر، دون اكتمال عناصر التشخيص الكافية لأي منها ولعل هذه الإشارة توحى بوجود تداخل بين أشكال القلق التي تم تصنيفها، وقد يكون فيها خليط من الاضطرابات السابقة نظرا لتشابه الاعراض والشدة. (نفس المرجع، ص23،24،25،26،27).

5-أسباب القلق النفسي:

5-1-أسباب وراثية: أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين

من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما ألا ترابطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لوكان توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين. (نوري القمش، م، 2007، ص266)

5-2-أسباب نفسية: أثبتت الدراسات النفسية والإكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق فقد ينتج عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات والخوف.

أ-الصراع النفس: هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق، صراع يتعلق بالميل أو رغبة في تحقيق هدفين مرغوبين غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا، ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق، الرغبة في فعل شيء وعد فعله في نفس الوقت، فعلى سبيل المثال، يمكن لشخص أن يدخل في صراع حول إلى علاقة رومانسية تبدو مسدودة، فمن شأن فسخ العلاقة أن يوفر مزيدا من الحرية والفرص، لكن يمكن أن يكون في نفس الوقت اختيارا أليما ومعذبا لكلا الطرفين إذا وجد بديلا أحدهما مركما يقال: مثل المعاناة مع ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تخفيف الألم. (محمد عبد الله، ج، 2008، ص41)

ب -الخوف: المخاوف يمكن أن تأتي استجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح، المرض الموت، والوحدة وعذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

ج -تهديدات: هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من احتمال الرسوب في مادة دراسية. (نفس المرجع السابق، 2008، ص41)

5-3-المواقف الحياة الضاغطة:

- الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة

- مطالب المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق)

-البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان.

(عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص12)

5-4-أسباب جسمية: يقصد تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري، الربو والقلب، أيضا يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي، والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم. (محمد عبد الله، ج، المرزوقي، م، 2008، ص51)

6-النظريات المفسرة للقلق النفسي:

6-1- النظرية البيولوجية: إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الاضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الاضطرابات النفسية والعصبية، فمثلا القلق أو الأب القلق لا بد وأن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق وهذا ما تؤكد دراسة

"بريتشارد وآخرين" والتي تشير إلى تأثير القلق بالاضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثير القلق باضطراب نشاط الموصلات العصبية. (الشريبي، ل، بدون سنة، ص49)

كما أن هناك بعض الدراسات التي تشير إلى أثر العاقل الوراثي للاضطراب كما في اضطراب الفزع والرهاب أما تأثيرات البيئية المحيطة فتبدو أعظم في حالات المخاوف المحددة. (محمد عبد الله، ج، المرزوقي، م، 2008، ص37)

يفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك اضطراباً بيولوجياً أو كيميائياً يسبب المرض، وقد أجريت دراسة إحصائية عند مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض حالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة، كما أنه أشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلاً أكبر للإصابة كل من التوأمين بمرض القلق، لو كانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين. (نور القمش، م، 2007، ص266)

6-2- النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمراقق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مشيرات انفعالية من أهمها عدم الارتياح الانفعالي، ويصاحبه من توتر، عدم الاستقرار وعدم الارتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخوف عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الاستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم. (نوري القمش، م، 2007، ص266)

كما أنها اعتبرت القلق منعكساً شرطياً نحو المنبهات المؤلمة أو الخطرة. (جاسم محمد عبد الله مرزوقي، 2008، ص39)

كما أن القلق عند السلوكيون لا يمكن أن تكون له وظيفة المثير، وإنما هو استجابة متعلمة وفقاً لقواعد التعلم الشرطي الذي تخضع له كافة استجابات وعادات الإنسان، كما أنهم يطابقون بين استجابة القلق واستجابة لخوف والفرق الوحيد هو المثير الذي يكون طبيعياً في حالة الخوف وشرطياً في حالة القلق. (فوزي السعيد، إ، بدون سنة، ص94)

6-3- النظرية المعرفية: أن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنمطاً من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة هذه المواقف. (محمد عبد الله، خ، المرزوقي، م، 2008، ص39)

أما "بيك" صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى آخره... مرجعها الأفكار الغير عقلانية والخاطئة، هو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الخل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق. (قاسم حسين، ص، 2008، ص180)

6-4- النظرية التحليلية: يعد فرويد من الأوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة لانا لكي يقوم بالعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيراً ما يكون المهدهد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم

الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي. (عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص115)

أما الفرويديين الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد "أدلر" الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه، أما "كارين هورني" فتري أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة، وتري أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين. (عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص117)

6-5- النظرية الإنسانية: فلقلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعية النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية. (فوزي سعيد، إ، بدون سنة، ص95)

ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص118)

7-تشخيص القلق النفسي:

للوصول إلى تشخيص القلق العام دون خلط لا بد من الانتباه أن القلق النفسي هو القاسم المشترك بين مختلف الأمراض النفسية، وبالتالي لا بد من التأكد أن القلق النفسي الذي يشكو منه المريض ويلاحظه الطبيب هو التشخيص الصحيح، وليس جزءا من أمراض نفسية أخرى ومنها ما يلي:

7-1- الأمراض الذهانية: كالفصام العقلي والذهان الزوري، والتي قد يبدو المريض في بداياتها وقبل الإفصاح عن أفكاره بأنه غير قادر على النوم وغير قادر على الاستقرار، ولديه بعض أعراض القلق إلا أنه بالبحث يتضح بأن هذه المظاهر هي القشرة الخارجية لاضطرابات التفكير والإدراك المعروفة بالأمراض الذهانية.

7-2- الاكتئاب النفسي: إن هناك الكثيرين من الأعراض التي تتشابه بين القلق والاكتئاب مثل: الإرهاق والملل والقلق وصعوبات النوم وضعف شهية الطعام وصعوبة التركيز، ولكن في مريض الاكتئاب نجد أن تدني المزاج هو الأساس، في حين أن مريض القلق يكون بتفكيره المزعج وانفعاله المستمر هو الأساس، ولا ضير في أن يجتمع القلق والاكتئاب ويكون التشخيص بأن المريض يعاين من القلق والاكتئاب النفسي معا.

7-3- الإدمان بكافة أشكاله: إن الأعراض الانسحابية لمعظم المؤثرات العقلية والعقاقير الخطرة، تؤدي إلى مظاهر التوتر وعدم الاستقرار وعدم النوم والتوتر وضعف التركيز مما قد يشكل انطبعا بأن المدمن يعاين من القلق النفسي.

7-4- اضطرابات الشخصية: إن بعض اضطرابات الشخصية كاضطراب الشخصية الوسواسية والشخصية السيكوباتية قد تبدو عليهم مشاكل ومظاهر شبيهة بالقلق، ولكن اضطراب الشخصية لا يكون له نقطة

انطلاقاً، بل اضطراب مصاحب للفرد منذ سنوات عمره المبكرة، وفي سمات الشخصية المعنية ما يفند تشخيص القلق ومن الضروري أيضاً في تشخيص القلق النفسي أن يتم تفريقها عن مظاهر عضوية ومنها. أولاً: اضطرابات الغدد الصماء بما فيها الغدة الدرقية والصماء وجارات الدرقية والفوق كلوية، أو الكظرية والتي يمكن أن تؤدي للعديد من الاضطرابات النفسية ومنها القلق العام. ثانياً: اضطرابات ضربات القلب وخصوصاً التسارع.

08-علاج القلق النفسي:

8-1- العلاج الدوائي: لقد تباينت الطرق والأساليب في علاج اضطرابات القلق منذ أقدم العصور، ورغم التقدم العلمي الكبير الذي طرأ على معالجة الأمراض النفسية بما فيها القلق؛ إلا أن هناك حاجة للمزيد من التقدم في هذا المجال، وقد تطرقت كافة المدارس في علم النفس والطب النفسي للقلق، وعلاجه، كما أن العقود الأخيرة شهدت تطوراً ملموساً في تحضير العقاقير المضادة للقلق والتي أثبتت فعاليتها العلاجية بشكل ملموس في إزالة القلق أو على الأقل التخفيف منه تدريجياً وشفائه، وإن أهم هذه العقاقير مجموعة (البنزوديازيبين) والتي ظهرت منذ أربعة عقود وما زالت تستعمل بشكل جيد حتى الآن ويطلق على هذه المجموعة مجموعة المطمئنتات الصغرى، إن الوضع الراهن لهذه المجموعة من العقاقير يجمع في طياته مجموعة من التحفظات، فبالإضافة إلى كونها تسبب الإدمان إذا مل تستعمل بشكل منضبط حسب نصائح الطبيب النفسي، وإن الاستمرار عليها فترات طويلة يفقدها الكثير من فعاليتها، ولذلك فإن استعمالها سيكون مقتصرًا على الحالات الحادة أو الحالات التي تتطلب تهدئة مؤقتة، والخبرات اليومية تدل على أن الكثير من مرضى القلق يقعون في مشكلة الإدمان على هذه العقاقير ويزيدون جرعتها ويصلون إلى الإدمان الكامل، ويكون تركها بشكل مفاجئ صعباً، ويؤدي إلى أعراض انسحابية وشعور شديد بالحاجة إلى تناولها وبكميات متزايدة وهذه العقاقير هي الوحيدة المستعملة في حقل الطب النفسي التي تؤدي إلى حالة من الاعتماد النفسي والجسدي ورغم كل محاذيرها إلا أن هناك ملايين البشر الذين استفادوا ويستفيدون منها بالاستعمال الصحيح، طالما أن وصفه واستعمالها كان حسب الأصول الطبية المتعارف عليها، وهناك صنف آخر من المهدئات هي المهدئات الكبرى أو مضادات الذهان، والتي يمكن استعمال جرعات صغيرة منها كمضادات للقلق مثل عقارات (السلبرايد) (رسبريدال) - (فلينكسول) (كلوبكيسول) - (هالدول).

إن التطور الهام في المعالجة الدوائية هو استعمال مضادات الاكتئاب الحديثة بعد أن استعملت مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات خلال عقود طويلة، وكان لها فعالية في معالجة القلق؛ إلا أن أعراضها الجانبية كانت كثيرة، أما المجموعة الأحدث فهي مجموعة مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين وتشمل عدة أدوية فعالة في القلق وأعراضها الجانبية قليلة نذكر منها: (Fluxe tine (Prozac, Oxetine, Anxetine) Paroxetine - Setraline (Zolfot, Setral) - Rozax) Citalopram (Icital, Cipram) وغيرها من الأدوية التي تتسارع في ظهورها بالأسواق في كل سنة، مما سهل في علاج القلق النفسي، ومن المهم أن نلاحظ أن علاج اضطراب القلق العام يحتاج إلى فترة معالجة تتراوح بين ستة شهور إلى سنة بعد التحسن

وفي الحالات المزمنة والشديدة، قد يستمر العلاج لفترات أطول حسب ما يراه الطبيب المعالج، كما قد يلجأ الطبيب المعالج في الحالات المستعصية إلى مزيج من هذه العلاجات حتى يتوصل إلى أفضل النتائج.

8-2- العلاجات الاجتماعية النفسية: إن التعرف على المؤثرات النفسية السلبية (الضغوط النفسية التي يعاني منها المريض) سواء كان في جو الأسرة كالعلاقة بين الزوجين، أو علاقة الآباء بالأبناء أو العلاقة البينية بين الأبناء أو كان في جو العمل (كالضغوط التي تنجم عن الإجهاد الجسدي، أو الضغوط المالية، أو العلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين في العمل)، كما أن التعرف على السرية الذاتية للمريض، واستكشاف طفولته ومراهقته وبلوغه والأحداث النفسية التي مر بها، واستكشاف الأسرة وطبيعة شخصيات الأبوبين، وصفات شخصية الفرد تلعب دورا في حدوث القلق النفسي عند الناس، كما أن الضغوط النفسية كثيرا ما ترسب القلق لديه (كوقوع المصائب وتعرض الشخص لها)، كأحداث العنف والموت وغيرها إن التعرف على هذه المعطيات تساعد المريض على التكيف النفسي والاجتماعي، حتى يستطيع أن يتدبر نفسه بشكل أكبر، وتقل أعراض القلق لديه مما يسمح بعلاقات بينية سوية في كل المجالات المذكورة، ومساعدة المريض على التعامل المتوازن مع الأشخاص الذين يشكلون خارطته الاجتماعية ومن الجدير بالذكر أن المريض القلق ربما يكون لديه طموحات أكبر من قدراته، مما ينجم عنه ازدياد في درجة القلق والاحباط لديه.

8-3- العلاج السلوكي: يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة والصددمات الكهربائية. (عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص121)

كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا هي إزالة الحساسية، وأدخلها لأول مرة البروفيسور "ولب" (1958) قائمة على مبدأ أشرطي أسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مشيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تمام أو جزئي لاستجابات القلق، فإن الرابطة بين هذه المشيرات ستضعف. (قاسم حسين، ص، 2008، ص179)

كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة، إذ تقوم على أساس الافتراض بأن الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد: **أ-إزالة الحساسية بطريقة منظمة:** ان إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات، وتكون المواجهة أولا في الخيال ثم في الواقع فيما بعد.

ب-العلاج بالتعويض أو المواجهة: أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة، التصرف الحقيقي المباشر الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الأعراض.

ج-المحو أو الإطفاء: ويشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي. (نوري القمش، م، 2007، ص271)

8-4-العلاج المعرفي: يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير منطقية لدى المريض ونقدها، يقنع

من خلاله الفاحص المفحوص بأفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية. (عبد الحميد العناني، ح، 2000، ص122)

8-5-العلاج الكيماوي: وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على تقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان.

8-6-العلاج الكهربائي: تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا إذا كان مصحوب بأعراض اكتئابيه، وهنا سيختفي الاكتئاب والمنبه الكهربائي حيث يفيد أحيانا في الحالات المصحوبة بأعراض جسمية. (الشربيني، ل، بدون سنة، ص261)

8-7-العلاج الاجتماعي: يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن مثيرات المسببة لآلامه وانفعالاته وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي والعائلي، كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على تغلب على المرض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته، من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم فهذا يشعره بالارتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانيتها. (غالب، ن، 2003، ص64)

8-8-العلاج التحليلي: يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تبطل كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت، ويهدف العلاج فرويد إلى إخراج اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبتالي الوصول إلى الشفاء. (نوري القمش، م، 2007، ص271)

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق لب المتاعب النفسية وذلك لكونه مفهوم شديد التركيب حيث تتدخل فيه عدة عوامل، وقد اهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسيره والبحث فيه، وانقسموا إلى عدة نظريات التي كل منها تفسره حسب مفهومها الخاصة، فاختلّفوا فيما بينهم في تحديد أصل القلق وأسباب ظهوره لدى الإنسان.

كما أنه انفعال إنساني له درجات متنوعة وله أثار مختلفة وأعراض تشمل كل من يعاني القلق كبيرا كان أو صغيرا وتشمل أيضا كل من الجنسين وتظهر هذه الأعراض جسمية على أجهزة الجسم مثل الجهاز القلبي والجهاز التنفسي والعصبي والجهاز البولي التناسلي والجهاز العضلي وجهاز الغدد الصماء، كما تبدو الأعراض في شكل صورة نفسية، إذ يظهر على الشخص عدم الاستقرار والخوف دون معرفة مصدره، وشعوره بانعدام الأمن والراحة والحساسية المفرطة ومختلف الأعراض النفسية التي تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الإنجاز والعمل، كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والمهني والأسري، ومن طبيعة النفس البشرية أنها تحاول السيطرة على هذا القلق وللتخلص منه سواء بالوقاية أو العلاج حتى تضمن لنفسها التكيف الذي يؤدي إلى السعادة والراحة.

الفصل الثالث: جائحة كورونا

تمهيد

1. الأوبئة والجوائح عبر التاريخ
2. تعريف جائحة كورونا
3. الأسباب المساهمة في انتشار جائحة كورونا
4. أعراض جائحة كورونا
5. دورة العدوة جائحة كورونا
6. كيفية التعامل والوقاية جائحة كورونا
7. واقع المسار الزمني جائحة كورونا في المجتمع الجزائري
8. القانون الصحي الجزائري

- خلاصة

تمهيد :

لقد عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في العالم، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين، ولكل منه مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة، ولعل فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد19 أكثر هذه الأوبئة نشرا للربح في العالم، فبالرغم من حدوثه إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، وأضحى مشكلة صحية عالمية مند ظهوره في مدينة ووهانا الصينية شهر ديسمبر 2019. إذ يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خاليه ويدمرها مما يعيق وظيفته، إذ يتكاثر الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة.

حيث في هذا الفصل تطرقنا إلى ماهية فيروس كورونا والاسباب المساهمة في انتشاره واعراضه ودورة العدوة وكيفية التعامل مع فيروس كورونا بالإضافة الى المسار الزمني لجائحة كورونا في الجزائر وفي الاخير القانون الصحي للجزائر.

1- الأوبئة والجوائح عبر التاريخ:

إن ظاهرة انتشار مرض ما بشكل واسع في منطقة معينة ضمن نطاق زمني محدد يطلق عليها لفظ الوباء وفي حال انتشار المرض في مساحة واسعة كانتشاره عبر السعال يسمى الجائحة.

وقد أودت الأوبئة والأمراض المزمنة على مر العصور، بحياة عدد كبير من الأشخاص وتسببت في أزمات كبيرة استغرقت وقتا طويلا لتجاوزها، نذكر أهمها في تسلسل تاريخي:

1-1- طاعون عمواس (640م): من أوائل الأوبئة التي انتشرت في المنطقة العربية ويعد أشهرها ظهر في السنة 18 للهجرة 640م في عهد الخليفة عمر بن الخطاب، وظهر في البداية في بلدة اسمها عمواس بالقرب من القدس ومنها انتشر في الشام.

وقد حصد طاعون عمواس حياة نحو 30الف من أهل الشام من بينهم عدد كبير من الصحابة، وترجع شهرة طاعون عمواس في كتب التراث والتاريخ إلى الطريقة التي تعامل بها عمر بن الخطاب مع الوباء إذ امتنع عن دخول المدينة وأمر بعدم دخولها وعدم خروج المصابين منها، وهو ما يعده البعض أول الطرق العملية لتطبيق أسلوب الحجر الصحي وعزل المناطق الموبوءة منعا لتفشي المرض وهي الطريقة التي اتبعتها الصين فور اكتشاف تفشي فيروس كورونا في مدينة ووهان، فقامت بعزل المدينة من تفشي الوباء ومنعه وعدة مدن أخرى وصل إليها الفيروس مما ساهم في الحد كثيرا من إصابة الملايين، و كان طاعون "الموت الأسود" أخطر كارثة واجهتها البشرية في القرن الرابع عشر، وقدرة على الانتقال وأكثر الأوبئة فتكا وانتشارا.

1-2- طاعون جستنيان (541م - 750م): ظهر طاعون جستنيان أول مرة في مصر عام 541م وربما انتقل إليها من مكان مجهول ثم انتقل عبر ميناء الإسكندرية إلى القسطنطينية (عاصمة إمبراطورية البيزنطية) أو روما الشرقية في عهد الإمبراطور جستنيان، ولذلك الطاعون اسم "طاعون جستنيان" الذي أصيب هو أيضا بالطاعون لكنه تعافى منه، كما امتد الطاعون إلى الإمبراطورية الساسانية ومعظم المدن المطلة على البحر الأبيض المتوسط.

وتشير بعض المصادر التاريخية إلى أن طاعون جستينيان حصد أرواح من 30 إلى 50 مليون شخص أي حوالي نصف عدد سكان العالم آنذاك، لم يتخذ الناس آنذاك إجراءات حازمة ضد انتشار المرض الذي أصاب حتى حيوانات الشوارع ونفق منها الآلاف وأهمل الناس في دفنها بصورة سليمة مما أدى إلى تفشي الطاعون أكثر. **1-3- الموت الأسود (1331م - 1351م):** كان طاعون "الموت الأسود" أخطر كارثة واجهتها البشرية في القرن رابع عشر وأكثر الأوبئة فتكا وقدرة على الانتقال والانتشار، إذ انتقل بسرعة من الصين إلى الهند وآسيا الوسطى حتى اجتاحت أوروبا وشمال إفريقيا.

وقد ظهر طاعون "الموت الأسود" عام 1331م في الصين وانتقل منها إلى آسيا الوسطى وشرق أوروبا والقسطنطينية ومنها إلى أوروبا والشرق الأوسط، وبحلول عام 1349م كان "الموت الأسود" قد تفشى في كل دول أوروبا ومدنها وحصد مئات الآلاف بل الملايين من السكان، وبحلول عام 1351م كان الوباء قد قضى على نحو نصف سكان أوروبا، وتذكر بعض المصادر أن عدد ضحايا الموت الأسود يقدر بـ 75 مليوناً إلى 200 مليوناً وتسبب في تغيرات كبيرة على المستوى الاقتصادي والاجتماعي وفي تغيير التركيبة السكانية في أوروبا وخاصة بالنسبة إلى المكون اليهودي، إذ كانت الكثير من بلدان أوروبا التي اجتاحتها الطاعون تقتل السكان اليهود إذا لم يدخلوا في المسيحية لاعتقادهم أنهم هم سبب انتشار الطاعون في أوروبا، كما أدى الموت الأسود إلى اختفاء طبقات اجتماعية كاملة من المجتمع الأوروبي، حاولت بعض الدول مثل إسبانيا وهولندا مواجهة انتشار المرض وقامت بقطع أي اتصال بينها وبين الدول التي تفشى بها الطاعون وعلقت عمليات التبادل التجاري معها وهي خطوة أشبه بقيام الدول في يومنا الحالي بتعليق حركة الطيران من الدول الموبوءة وإليها ومنع مواطنيها من الدخول. كما لجأت إيطاليا وبالتحديد في فلورنسا إلى عزل المصابين في مكان واحد، وحجز السفن القادمة إليها لمدة أربعين يوماً قبل السماح لها بالرسو في موانئها وإفراغ حمولاتها، في تطبيق أشبه بالحجر الصحي في يومنا هذا، وقد تمكنوا بالفعل من الحد من انتشار المرض إلى حد ما.

1-4- طاعون لندن العظيم (1665م): ظهر طاعون في هولندا عام 1664 وانتقل مع سفن التجارة إلى لندن عام 1665 ليفتك بسكانها ويقتل نحو ربع سكان المدينة، وانتشر الطاعون بسرعة أكبر في الأحياء الفقيرة الانعدام الرعاية الصحية بينما غادر الملك تشارلز والنبلاء وكبار التجار المدينة للهروب من الطاعون ومنع المواطنون الفقراء من مغادرة أسوار المدينة، كما منع الخروج من المنازل إذا ظهر فيه أي حالة إصابة كما كانت توضع علامة على المنازل منع الاقتراب منه، وبذلك كان يعزل المرضى ويمنع اقتراب الأصحاء منهم، إلى أن ذلك كان يؤدي

إلى إصابة كل أفراد العائلة بالمرض ومن ثم موتهم، وخصص أيضاً عربات تجوب شوارع المدينة لجمع الجثث ودفنها بمقابر جماعية خارج أسوار المدينة.

1-5- جدرى القرنين (15 و 17): من أكثر الأوبئة التي حصدت أرواح البشر على مر التاريخ أصاب حتى حيوانات الشوارع ونفق منها الآلاف وأهمل الناس في دفنها بصورة سليمة مما أدى إلى تفشي الطاعون أكثر وتفشى الجدرى في أماكن متفرقة في مختلف أرجاء العالم وفي حقب زمنية مختلفة، وحصد نحو 300 مليون إلى 500 مليون شخص أدخله الأوروبيون إلى الأمريكيتين في القرن الخامس عشر وتسبب في مقتل غالبية السكان الأصليين بالمكسيك.

يعتقد أنه ظهر أول مرة في مصر قبل نحو 3 آلاف عام، و تذكر بعض المصادر التاريخية أن أول طريقة لعلاج الجدرى اكتشفت في الصين قبل نحو ألف عام، وتذكر مصادر أخرى أنا أترك اليعفور في تركستان الشرقية هم أول من اكتشفها قبل ذلك بكثير وتوارث الأتراك هذه الطريقة إلى أن وصلت إلى الأناضول واستخدمها الأتراك السلاجقة والعثمانيون، وفي القرن الثامن عشر بالتحديد عام 1721م كتبت "اليدي ماري مونتاغو" زوجة السفير البريطاني لدى الدولة العثمانية رسالة إلى والدها تتحدث فيها عن طريقة يستخدمها العثمانيون لتحسين أنفسهم من الجدرى تتمثل في أخذ بعض المواد المعدنية من جلد الشخص المصاب بالجدرى ووضعها في خدوش سطحية بذراع الشخص المراد تحصينه، وقد اعتمدت هذه الطريقة في أوروبا بعد فترة من الرفض، ثم انتشرت هذه الطريقة في العالم كله، وفي عام 1796 استخدم الطبيب الفرنسي "إدوارد جينر" جدرى البقر لتحسين أشخاص ضد الجدرى، مما ساعد في تشكيل مناعة داخل الجسم، ومهد الطريق أمام الأبحاث والدراسات لاكتشاف لقاح ضد الجدرى مما أدى إلى انخفاض كبير بالتدريج في حالات الإصابة وسجلت آخر حالة للجدرى عام 1977 في الصومال، وفي 1980 أعلنت منظمة الصحة العالمية انتهاء مرض الجدرى من العالم وانتصار البشر عليه.

1-6- الكوليرا (1817 م - 1823): ضرب وباء الكوليرا العالم عدة مرات منذ القرن التاسع عشر بداية من دلتا نهر الغانج بالهند وحصد أرواح الملايين حول العالم.

وقد أنتج لقاح الكوليرا عام 1885 إلا أن استخدام اللقاح لم يقض على المرض واستمر الكوليرا في الظهور وحصد الأرواح في بلدان متفرقة. وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن موجة التفشي السابعة للمرض التي بدأت عام 1961 في جنوب آسيا لا تزال مستمرة حتى الآن.

وتشير بيانات المنظمة إلى وفاة نحو 3 آلاف طفل في اليمن بسبب الكوليرا منذ عام 2016 وطبقاً إلى إحصائيات منظمة الصحة العالمية يصيب وباء الكوليرا سنوياً 3.1 مليون إلى 4 ملايين شخص ويتسبب بمقتل 21 ألف إلى 143 ألف.

وينتشر الكوليرا أكثر في البلدان والأماكن التي يعاني سكانها من سوء التغذية أو الأماكن الفقيرة التي تعاني من تلوث الأغذية أو المياه ويمكن مواجهته بتحسين الظروف المعيشية لهم ورفع جودة الخدمات الصحية.

1-7- الأنفلونزا الإسبانية (1918 م - 1919م): من أشهر الأوبئة في القرن العشرين وأكثرها للأرواح حصدا للأرواح.

ظهرت عام 1918 في أواخر الحرب العالمية الأولى لتضيف إلى العالم معاناة جديدة إضافة إلى معاناته ويلات الحرب، وتفترض بعض النظريات نشوء المرض بالصين وانتقاله منها إلى أمريكا الشمالية وأوروبا، إلا أنه لا يوجد أي دليل على ذلك، ولم تظهر أولى حالات الإصابة بالوباء في إسبانيا بل ظهرت في الولايات المتحدة أوائل عام 1918 ثم في أوروبا، إلا أن الرقابة على الصحافة آنذاك كانت تمنع نشر تقارير تتحدث عن انتشار الوباء لعدم تشييط الروح المعنوية للجنود، وكانت الصحافة الإسبانية أول من تحدث عن الوباء في مايو/أيار 1918 باعتبارها دولة حافظت على مبدأ الحياد خلال الحرب ولذلك سمي بالإنفلونزا الإسبانية على الرغم من أنه كان قد قتل حينها مئات الآلاف في دول أخرى، لم يهتم العالم كثيرا بالوباء بسبب انشغالهم بأمر أخرى في أعقاب الحرب فضلا عن تضرر المنشآت الصحية ووفاة آلاف الأطباء في الحرب.

وقد حصدت الإنفلونزا الإسبانية أرواح 50 مليون شخص على الأقل حول العالم وأصابت نحو نصف مليار إنسان وساعد في انتشاره أكثر عودة الجنود المصابين بالوباء من الحرب إلى مدنها وقراهم، وكانت معدلات الوفاة في إفريقيا والأماكن الفقيرة أعلى من الأماكن الغنية التي تتوفر بها رعاية صحية مناسبة، وعلى عكس أنواع الإنفلونزا الأخرى تميزت الإنفلونزا الإسبانية بقدرتها على إحداث مضاعفات مميتة فيمن أعمارهم أقل من 45 سنة، وتشير الإحصائيات إلى أن 99% من الوفيات كانت في أشخاص أعمارهم أقل من 65 سنة، وأكثر من نصف الوفيات كانت في المجموعة العمرية ما بين 20-40 سنة، وكان السبب الرئيسي للوفاة هو الاختناق نتيجة نزيف رئوي أو التهاب رئوي ثانوي، ويرى البعض أن سبب المناعة لدى كبار السن ضد الإنفلونزا الإسبانية يعود إلى تعرضهم للإنفلونزا الروسية عام 1889 مما أكسبهم مناعة جزئية ضد الفيروس.

1-8- متلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو فيروس سارس (2002م - 2003م): المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة تعد مرضا يسببه أحد فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر، ويشبه تركيبها الوراثي تركيب فيروس كورونا الجديد بنسبة 90% تقريبا.

ظهر وباء الالتهاب الرئوي النمطي الحاد (سارس)، المعروف علميا أيضا بالمتلازمة التنفسية الحادة، في نوفمبر تشرين الثاني 2002 في مدينة فوشان بمقاطعة غوانجدونغ جنوب الصين، وأصاب 8 آلاف و96 شخصا، وتسبب في وفاة أكثر من 774 شخص في العالم، حوالي 350 شخصا منهم في الصين، وأثار فيروس سارس موجة ذعر عالميه منذ ظهوره في نوفمبر 2002 حتى اختفائه في يوليو/تموز 2003، وفي مارس/آذار 2003 أصدرت منظمة الصحة العالمية تحذيرا من السفر إلى مكان ظهور المرض ووصفته بـ"التهديد العالمي"، وفي 5 يوليو/تموز 2003 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس سارس قد جرى احتواؤه.

1-9- أنفلونزا الخنازير (2009م - 2010م): ظهر وباء إنفلونزا الخنازير في المكسيك في مارس/آذار 2009 لدى أشخاص يعملون في مزارع لتربية الخنازير بعد حدوث طفرة جينية للفيروس مكنته من الانتقال من الخنازير إلى الإنسان وبين البشر، وتقول بعض الدراسات إن الفيروس المسبب لجائحة الإنفلونزا الإسبانية عام 1918 أصاب الخنازير أيضا ثم تحور بعد ذلك وانتقل مرة أخرى من الخنازير إلى الإنسان، وفي يونيو/حزيران

2009 أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الوباء أصبح جائحة بعد تفشيه في العديد من الدول حول العالم وحصدته أرواح الآلاف، كما حذرت من أن التحور السريع للفيروس يجعله أكثر خطورة و اكتشاف لقاح مضاد له، وفي 2010 قدرت منظمة الصحة العالمية الوفيات الناتجة عن الإصابة بالفيروس بـ 500,18 شخص حول العالم، بينما قالت دراسة نشرت عام 2012 إن الأعداد الحقيقية للوفيات تتراوح بين 151 ألفا و 575 ألفا وقد واجه العالم جائحة إنفلونزا الخنازير بطرق الوقاية نفسها التي يجري الحديث عنها اليوم للوقاية من فيروس كورونا المستجد، مثل العزل والتباعد الاجتماعي وما إلى ذلك، والحقا صنع لقاح للمرض وأعلن عن احتوائه.

10-1- فيروس إيبولا (2014م -2016م): ظهر فيروس إيبولا أول مرة عام 1976 وتفشى في السودان (وفي جمهورية الكونغو) زائير سابقا في قرية تقع على مقربة من نهر إيبولا الذي اكتسب المرض اسمه منها، ويرجح أن يكون الخفاش آكل الثمار هو مصدر الفيروس غير أن بعض أنواع القرود مثل الغوريلا والشمبانزي هو ناقل الفيروس الأساسي للإنسان.

ويتسم الفيروس بشدة فتكه وارتفاع معدل الوفيات لدى المصابين به إذ تصل إلى نحو 50% وفي عام 2014 تفشى وباء إيبولا مرة أخرى في غينيا وانتقل منها إلى عدة دول إفريقية ووصل حتى الولايات المتحدة بواسطة مسافر واحد فقط، وحصد الفيروس أرواح أكثر من 11 ألف شخص وأصاب حوالي 27 ألف شخص في إفريقيا. " ولا يوجد حتى الآن علاجا مخصص به لفيروس إيبولا يحرص على توفير الرعاية الطبية المناسبة للمصابين وتقديم أدوية تعزز كفاءة الجهاز المناعي". (أهم الأوبئة على مر التاريخ / <https://www.sehatok.com/info/2020/3/26/>) من خلال العرض المقدم لأهم الأوبئة والجوائح التي عرفها العالم عبر التاريخ نجد أن هناك عاملين مشتركين في التعامل معها هما:

عزل المصابين وعزل المناطق التي يتفشى بها المرض أو قطع التواصل معها، وهو ما طبقتة غالبية الدول اليوم لمواجهة تفشي فيروس كورونا المستجد، وإن كانت بعض الدول قد تأخرت في تطبيق ذلك مثل بعض الدول الأوروبية كإيطاليا وإيران، كما نلاحظ أيضا من دراسة تاريخ الأوبئة والجائحات العالمية ما يلي:

- أدت الأوبئة المحلية والجائحات العالمية في الماضي إلى القضاء على ملايين من البشر، خاصة قبل اكتشاف اللقاحات والمضادات الحيوية.
- تسارع انتشار الجائحات العالمية مع تطور وسائل المواصلات، فبعد أن كانت الأوبئة تنتشر خلال أشهر وسنوات، تسارع انتشارها في القرن العشرين إلى أشهر وأسابيع.
- كانت البكتريا والجراثيم (مثل الطاعون والكوليرا والتيفوئيد) سبب الجائحات القديم، وازداد وجود الفيروسات في الأوبئة الحديثة، خاصة بعد اكتشاف المضادات الحيوية.
- نجحت اللقاحات في القضاء شبه التام على أوبئة وجائحات كانت قاتلة في الماضي.
- وساعدت المضادات الحيوية في وقف الجائحات الجرثومية، مثل الجدري وشلل الأطفال والأنفلونزا.

- ازدادت خبرة العلماء في كشف التركيب البيولوجي للبكتريا والجراثيم وفي سرعة إنتاج اللقاحات والأدوية المضادة.

- أهمية النظافة الشخصية وضرورة التباعد الاجتماعي والحجر والعزل، ودورها في تأخير انتشار الفيروس بسبب عدم وجود أية مناعة ضده في المجتمع."

2- تعريف فيروس كورونا (كوفيد 19):

يعد فيروس كورونا أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية والتهابات الحلق، وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعين المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الذي ظهر في 2012 والمتلازمة النفسية الوخيمة الذي ظهر في 2003، بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019 وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي "فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس)"، وفيروس كورونا المستجد هو سلالة جديدة من الفيروس لم يسبق اكتشافها لدى البشر وفيروسات كورونا حيوانية المنشأ، أي أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر، وقد خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض "سارس كوفيد".

قد انتقل من قطة إلى البشر وأن فيروس كورونا المسبب بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية قد انتقل من الإبل إلى البشر، وتشمل علامات العدوى الشائعة (الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق النفس وصعوبات التنفس) وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة". (<https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus>).

جائحة فيروس كورونا هي "جائحة عالمية جارية لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) أو فيروس كورونا ووهان) والذي يحدث بسبب فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة اكتشف المرض في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان وسط الصين وأطلق عليه اسم كوفيد 19.

وقد صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 (جائحة) أي جائحة كورونا 2020/2019.

3- الاسباب المساهمة في انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19):

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

3-1 الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

- الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقال الأمراض الجلدية المعدية مثل (الجرب، القمل، الفطريات) أو الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل (الأنفلونزا والسل).
- العالقات والتجارب والملامسة الجنسية الحاطمة والحرمة مثل الزهري والسيلان والإيدز بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الإيدز من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الإيدز.

3-2- الطريقة غير المباشرة: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل (القوارض، الحشرات والحيوانات الأخرى) خير مثال عليه مرض الطاعون، انفلونزا الطيور الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل (الماء، التربة، الهواء، الحليب) الأغذية مثل (التسمم الغذائي، الإسهامات، الجفاف، التهابات الأمعاء). (الشيخ علي، ق، وآخرون، 2008، ص101، 102) وما أن فيروس جائحة كورونا من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن "طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال والعطاس)، لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير).

تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون، وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفسي للشخص ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات كورونا، التي قد تبقى حيا على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة. (2019-2020 جائحة فيروس كورونا، <https://ar.wikipedia.org/wiki/>)

4- أعراض فيروس جائحة كورونا:

يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى خمسة أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بحمي، متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق في التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى، ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف، كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض، إلى أنها تشبه أعراض أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا. ويمكن أن يسبب فيروس كورونا، في حالات الإصابة الشديدة، الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد وقصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة، ويعد كبار السن، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الربو والسكري وأمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

(<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51501472>)

وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية لـ92455 حالة مؤكدة مخبريا في الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية: الحمى (87,9%) والسعال الجاف (67,7%) والتهاب الحلق (13,9%) والتعب (38,1%) وضيق النفس (18,6%) وإنتاج القشع (33,4%) والألم العضلي أو المفصلي (14,8%) والقشعريرة (11,4%) والغثيان والقيء (5,0%) ونفث الدم (0,9%) والإسهال (3,7%) واحتقان الانف (4,8%) واحتقان الملتحمة (0,8%) والصداع (13,6%)

(فيروس جائحة كورونا، 2019، 2020) (<https://ar.wikipedia.org/wiki/>)

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه قد يكون بعض المصابين غير عرضيين، أي أن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضا، لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على اتصال مع المرضى المؤكدة إصابتهم واستبعاد الإصابة.

أما عن فترة الحضانة (الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) فتتراوح من يوم إلى 14 يوم، إلا أن أغلب الحالات كانت فترة ومدة حضانتها خمس أيام.

5- دورة العدوة جائحة كورونا:

- بعد دخول هذا الفيروس إلى الخلية، يقوم بنزع قفيصته ويحرر جينوم الرنا الخاص به في السيتوبلازم.
- يملك فيروس كورونا جينوم رنا ذوقبعة 5' مثيلة وذيل عديد الأدينين في النهاية 3' وهذا يسمح لجزئية الرنا الخاصة به بالارتباط بالريبوسوم من أجل ترجمتها.
- لفيروس كورونا كذلك بروتين يسمى بوليميراز الرنا المعتمد على الرنا (ريليكاز) مشفر في جينوم، ويسمح هذا الأخير بنسخ الجينوم الفيروسي وإنتاج نسخ جديدة باستخدام ماكينة الخلية المضيفة.
- بوليميراز الرنا المعتمد على الرنا هو أول البروتينات المترجمة، وعند انتهاء ترجمة جين هذا البوليميراز تتوقف الترجمة بواسطة كودون التوقف، ويعرف هذا بالنسخ المتداخل نسخة الرنا الرسول التي تشفر جينا واحدا فقط تسمى وحيدة السيسترون، يوفر البروتين البنيوي (وهو بروتين يشفر بواسطة جينوم الفيروس لكن لا يدخل هذا في تركيب بنيتها ويعبر عنه في الخلايا المصابة) غير موجودة لدى إنزيمات بوليميراز الرنا المعتمدة على الرنا ينسخ جينوم الرنا ويتشكل عديد بروتين طويل تكون فيه جميع البروتينات مرتبطة ببعضها، يملك فيروس كورونا بروتين لا بنيوي (بيتيداز) قادر على فصل البروتينات عن بعضها في هذه السلسلة المترجمة، هذه الطريقة في نسخ وترجمة البروتينات الفيروسية نوع من الاقتصاد الوراثي للفيروس تمكنه من تشفير عدد كبير من الجينات في عدد صغير نسبيا من النوكليوتيدات. (فيروس كورونا، [/https://ar.wikipedia.org/wiki/](https://ar.wikipedia.org/wiki/))

6- كيفية التعامل والوقاية من فيروس كورونا:

- لا يوجد حتى الآن أي علاج أو لقاح فعال ضد فيروس كورونا الجديد، وذلك على الرغم من الجهود المبذولة لتطوير بعضها. "ولمنع الإصابة توصي منظمة الصحة العالمية بغسل اليدين بشكل منتظم، وتغطية الفم والأنف عند السعال، وتجنب الاتصال عن قرب مع أي شخص يظهر عليه أعراض مرض في الجهاز التنفسي (مثل السعال)". (فيروس جائحة كورونا، 2019، 2020) [/https://ar.wikipedia.org/wiki/](https://ar.wikipedia.org/wiki/)
- فكإجراء وقائي يجب على كل شخص غسل يديه بالماء والصابون بين حين وآخر وعدم لمس اليدين للفم والأنف أو العينين حتى لا يجد الفيروس مسارا إلى الجهاز التنفسي.
- الابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان، فهذه السلوكات البسيطة يمكن للإنسان أن يحمي نفسه وأقاربه وذويه وبناء على التجارب الماضية في تفشي الأوبئة والجوائح، تحاول العديد الحكومات والدول اعتماد بعض الإجراءات

الوقائية التي اعتمدت سابقا كالتباعد الاجتماعي وإغلاق الحدود وعزل الحالات والاختبار وزيادة الحصانة بين السكان إلى إبطاء انتشار الفيروس التاجي، و تبقى بطبيعة الحال هذه الإجراءات متباينة بين دولة وأخرى ما يعني أننا سنكون أمام نتائج مختلفة في انحسار الفيروس وتجدر الإشارة (هنا أنه لا يمكننا التنبؤ بالمسار الذي سيكون عليه الفيروس المستجد كوفيد 19).

لكن تجربة البشر مع مثل هذه الأوبئة أنها قد تمتد إلى فترة طويلة، وخلالها نتعلم كيفية التعايش معها بالتدرج ومن ثم التقليل من أثارها المدمرة، كما أن الباحثين لا يعلمون الكثير عن طبيعة الفيروس أو سلوكه، وتتراكم الأبحاث حاليا، ومع الوقت قد يؤدي إلى فهم أعمق له، وبالتالي تصبح هناك فرص أفضل في مكافحة وعلاج هذا الفيروس.

7- مسارات الأوبئة عبر التاريخ:

ذكر أستاذ الأحياء الدقيقة بالجامعة السالمية "عبد الرؤوف المناعمة" أن الأوبئة عبر التاريخ أخذت مسارات مختلفة، يمكن حصرها في أربعة مسارات مختلفة هي:

7-1- الاستئصال السريع: وفقا لهذا المسار، ترتفع أعداد المصابين بالمرض ثم تنخفض إلى الصفر انتهاء كاملا وفي هذه الحالة، فإن الفيروس يبدأ في الانتشار، مما يتسبب في زيادة سريعة في عدد الحالات المصابة. يحدث بعد ذلك أن أجسام الأشخاص الذين يشفون من المرض تطور مقاومة المناعة يصبحون بها محصنين على الأقل لفترة زمنية معينة. أما الأشخاص المصابون حديثا يستمر تزايدهم بالتزامن مع هؤلاء الأشخاص الذين باتوا محصنين من المرض. تكون هذه الآلية مناعة عامة ضد المرض، وتتسبب في إبطاء النمو السريع الأولي إلى أن يتوقف الوباء نهائيا، بوصول الحالات المصابة إلى الصفر، وقد حدث ذلك في فيروس إنفلونزا 1918 بعد أوائل عشرينيات القرن الماضي، والذي انتهى، بسبب أن عددا كافيا من الأشخاص أصبحوا محصنين ضده.

7-2- الاستئصال البطيء: يرتفع منحنى الإصابات في هذا الوباء، ثم ينخفض تدريجيا على فترة من الزمن حتى يصل للصفر.

ويعتبر مرض الحمى القلاعية، الذي يصيب الأغنام والماشية، نموذجا على وباء سلك مسار الاستئصال البطيء، حيث تتصاعد العدوى، ويستغرق الأمر وقتا طويلا في القضاء عليها، في هذا المرض، تم حصر تفشيته في المملكة المتحدة في عام 2001 بعد محاصرته في الجزر المحلية من خلال حظر حركة الحيوانات، ثم القضاء عليه عن طريق الإعدام الجماعي للحيوانات المصابة، لكن الأمر استغرق وقتا طويلا وتكاليف باهظة لإنهائه بالكامل.

7-3- الاستمرار على نحو منخفض: من المستحيل القضاء على بعض الأمراض حتى على المدى الطويل وفي هذه الحالة، يستمر المرض بعد تفشيته الأول، ولا يمكن أن يصل عدد المصابين هنا إلى مستوى صفر.

في هذا المسار ترتفع أعداد المصابين، ثم تنخفض قليلا، ويستمر معنا طوال الوقت، كما هو الحال مع الإنفلونزا الموسمية التي تظهر في الشتاء، وتختفي في الصيف، كما تعتبر أمراض الجدري والحصبة من الأوبئة التي بقيت تظهر

من حين لآخر بأعداد محدودة، مع أن ظهورها في البداية تسبب بمقتل الكثيرين خاصة في أمريكا الشمالية أواخر القرن الخامس عشر وأوائل القرن السادس عشر، واستمرت على نحو أقل في القرن العشرين، وال تزال تظهر بأعداد محدودة.

7-4-أوبئة متكررة: هنا المسار يكون متذبذبا، بحيث يرتفع ثم ينخفض إلى فترة زمنية معينة، ثم يعاود الارتفاع وينخفض ويبقى بهذه الآلية.

وكانت أوبئة الحصبة الكبيرة، قبل أن تتوافر اللقاحات، تحدث كل سنتين أو ثالث سنوات، يتخللها انتشار أقل حدة للمرض.

أما سبب هذا النمط المتكرر هو والدة أطفال لم يأخذوا اللقاح، أما مع التطعيم الجماعي للأطفال، فقد تم إبطاء هذا الانتشار بما يكفي لخلق مناعة القطيع، ونكاد نقضي على المرض.
(مسارات الأوبئة عبر التاريخ / <https://com.arabi21.com/story/1261002>)

8- واقع المسار الزمني لجائحة كورونا في المجتمع الجزائري:

سنستعرض هنا المسار الزمني لفيروس كورونا في الجزائر منذ ظهور أول حالة بالجزائر في 20 فيفري 2020 إلى غاية تاريخ 24 ماي 2022، وذلك بعرض أهم الإحصائيات لعدد الإصابات بالفيروس وانتشارها الجغرافي بالإضافة إلى عدد الوفيات والحالات التي تماثلت للشفاء حسب بيانات وزارة الصحة. ومن أجل ذلك تم تنصيب لجنة متابعة ورصد وباء كورونا برئاسة وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عبد الرحمن بن بوزيد، وتتشكل اللجنة من كبار الأطباء الأخصائيين وتكون مهمتها متابعة تطور انتشار الوباء وإبلاغ الرأي العام بذلك يوميا وبانتظام، وقد عين الدكتور جمال فرار ناطقا رسميا للجنة. كل هذه الإجراءات تصب في إطار السياسة الوقائية التي انتهجتها الدولة الجزائرية لمواجهة فيروس كورونا (كوفيد 19) والحد من انتشاره وتفشيه في الجزائر والسهر على سلامة وصحة المواطنين .

25 فيفري 2020: أكدت الدولة الجزائرية أول إصابة بفيروس كورونا لدى رجل إيطالي الجنسية وصل إلى الجزائر في 17 فبراير 2020، وقامت الجزائر بترحيله في 28 فبراير من مطار حاسي مسعود الدولي في رحلة خاصة.

يوم الاثنين 2 مارس 2020: صدر تصريح رسمي عن إصابتيْن جديدتين لأم 53 عاما وابنتها 24 عام انتقلت العدوى إليهما من قريب لهما مقيم بفرنسا بالغ من العمر 82 سنة قدم لزيارتهما في الفترة ما بين 14 إلى 21 فبراير الماضي في ولاية البليدة، والتي تأكدت إصابتهما بفيروس كورونا بعد عودتهما إلى فرنسا في 21 فبراير الماضي، ليصل العدد الكلي لـ 5 إصابات مؤكدة.

يوم 13 مارس 2020: ارتفع عدد المصابين المؤكدين بفيروس كورونا إلى 27 حالة (دون احتساب الرعية الإيطالي) والحالة الجديدة سجلت بالعاصمة لشخص يبلغ 36 سنة ويتعلق الأمر بمغترب عاد حديثا من فرنسا وقد تم اتخاذ جملة من القرارات منها:

تأجيل جميع النشاطات العامة للمجلس الشعبي الوطني إلى وقت الحق، وتقديم العطلة الربيعية وإغلاق جميع المدارس) يشمل التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي (والجامعات، مراكز التكوين المنهي، الزوايا والمدارس القرآنية أقسام محو الأمية، بالإضافة اتفاق الجزائر والمغرب بعد التشاور على وقف الرحلات الجوية بين البلدين مؤقتا. 14 مارس 2020: ارتفع عدد الوفيات إلى ثالث وفيات حسب بيان وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويتعلق الأمر بامرأة تبلغ من العمر 51 سنة من الولاية البلدية، وسجلت 10 حالات جديدة مؤكدة للفيروس ليبلغ مجموع الإصابات المؤكدة 37 حالة 7 سجلت بولاية البلدية، حيث كانت باتصال مع الحالات الأولى وحالتين بولاية تيزي وزوو وحالة واحدة بالجزائر العاصمة"، كما غادر 12 مصاب الحجر الصحي بعد التأكد من شفائهم.

ارتفع عدد الوفيات في 15 مارس 2020 إلى أربعة وفيات آخرها المرأة تبلغ 84 سنة من ولاية البلدية، وتم تسجيل 11 حالة مؤكدة (لفيروس كورونا) كوفيد-19، وبذلك ارتفعت عدد حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كورونا في الجزائر إلى 48 حالة، وهذا حسب ما أعلنته وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. في المساء كشف مسؤول بمصلحة الوقاية والسكان التابعة لمديرية الصحة والسكان لولاية أدرار تأكد إصابة رعية إيراني يعمل بالمجمع الغازي بركان، كما سجلت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات 6 حالات جديدة ليرتفع بذلك مجموع الإصابات المؤكدة بالجزائر إلى 54 حالة من بينها أربع وفيات، من بين الحالات الستة الجديدة خمسة منها سجلت بولاية البلدية كانت باتصال مع الحالات الأولى، فيما تعود الحالة الأخرى لرعية إيرانية متواجدة بولاية أدرار. وقد أمر الوزير الأول الجزائري عبد العزيز جراد، بعد التشاور مع نظيره الفرنسي إدوارد فيليب بوقف مؤقت لجميع الرحلات الجوية والبحرية بين الجزائر وفرنسا.

يوم 16 مارس 2020: ارتفع عدد المصابين المؤكدة بفيروس كورونا إلى 60 حالة حسب بيان وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ذلك بعد تسجيل إصابتين في الجزائر العاصمة، وإصابة واحدة بكل من (برج بوعريش، البويرة، تيزيوزو، عنابة).

يوم 17 مارس 2020: ارتفع عدد الوفيات إلى خمسة وفيات بعد تسجيل حالة وفاة جديدة بفيروس كورونا في البلدية، وهي لشخص يبلغ من العمر 51 عاما يعاني من مرض مزمن، كما سجلت أول حالة إصابة في ولاية بجاية حسب ما أعلنت خلية الاتصال للولاية، وتتعلق الحالة المؤكدة بشخص يبلغ من العمر 42 سنة كان على اتصال مع مغترب قضى عطلته في الجزائر تأكدت إصابته بالفيروس بعد عودته إلى فرنسا، وفي نفس التاريخ صدر قرار لجنة الفتوى بوزارة الشؤون الدينية والأوقاف لتعليق صلاة الجمعة والجماعة، وغلق المساجد في جميع أنحاء البلاد، مع تسريح نصف الموظفين ووقف جميع وسائل النقل في البلاد.

في 18 مارس 2020: سجلت وفاة سادسة في ولاية البليدة، توفي رجل يبلغ من العمر 62 عاما في 17 مارس. " كما سجلت 12 حالة مؤكدة جديدة تتمثل في أربعة حالات بولاية الجزائر العاصمة وأربعة حالات بولاية البليدة وحالة واحدة بولاية بجاية بولاية سكيكدة وحالة واحدة بولاية تيزي وزوو حالة واحدة بولاية المدية "وعليه ارتفع العدد الإجمالي للحالات المؤكدة إلى 72 كما سجلت مديرية الصحة لولاية الوادي حالة وفاة جديدة بفيروس كورونا تتعلق برجل يبلغ من العمر 63 سنة توفي يوم الاثنين 16 مارس، تبين من نتائج التحليل التي أجريت على مستوى معهد باستور، أنه كان مصابا بالفيروس، بالإضافة لإصابة مؤكدة لشقيقته، والمصابان شقيقان تلقيا العدوى من شقيقهما المقيم بالبليدة.

وأعلنت مديرية الصحة لولاية بومرداس مساء ذات اليوم عن تسجيل أول حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا في الولاية، ويتعلق الأمر بسيدة أتت من فرنسا، وقد وضعت في الحجر الصحي بمستشفى برج منايل، ليرتفع عدد الحالات المؤكدة إلى 75 حالة و7 وفيات، مع تسجيل أول إصابة مؤكدة بولاية عنابة تعود لشخص عائد من فرنسا عمره 34 سنة.

في 19 مارس 2020: سجلت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 10 حالات جديدة مؤكدة لفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، ووفيتين، ليرتفع عدد الإصابات المؤكدة إلى 82 حالة منها ثمانية وفيات. في اليوم نفسه، سجلت حالة وفاة تاسعة في ولاية المدية لرجل في 47 من العمر، وتسجيل 8 إصابات جديدة ليبلغ إجمالي الإصابات المؤكدة 90 شخصا، فيما تتوزع الإصابات بين 49 إصابة عند الرجال و 41 إصابة عند النساء، كما تم تسجيل أول إصابة مؤكدة بولاية سطيف ويتعلق الأمر بمغترب يبلغ من العمر 75 سنة، و أول إصابة مؤكدة تتعلق حالة بمواطن من ولاية تيسمسيلت، كان قد سافر إلى دولتي فرنسا وألمانيا يوم 3 مارس ودخل إلى الجزائر يوم 15 مارس، وقد تم تعليق جميع الرحلات الداخلية الجوية شركة الخطوط الجوية الجزائرية وشركة طيران الطاسيلي وذلك خلال الفترة الممتدة من 22 مارس 2020، إلى غاية 4 أبريل 2020.

في 20 مارس 2020: سجلت حالة وفاة عاشر في الجزائر بعدما أعلنت مديرية الصحة والسكان لولاية الوادي عن وفاة الحالة الثانية المصابة بفيروس كورونا وهي أخت المتوفي الأول ببلدية المقرن، كما أعلن عن وفاة امرأة 77 سنة بفيروس كورونا في أرفونا ولاية تيزي وزوو، ليرتفع بذلك عدد الوفيات بالفيروس إلى 11 حالة في الجزائر. وأعلن مساء ذات اليوم عن الوفاة رقم 12 وتتعلق بشيخ يبلغ من العمر 85 سنة يقيم ببلدية ششار ولاية خنشلة كان قد عاد من فرنسا قبل أيام، أدخل المستشفى يوم 17 مارس 2020 وأظهرت نتائج التحليل إصابته بفيروس كورونا يوم 20 مارس 2020 حيث كان قد توفي، وقد أعلنت السلطات الجزائرية أن 3328 مواطن تم إخضاعهم للحجر الصحي.

5 أبريل 2020: سجلت 69 حالة إصابة جديدة مؤكدة بفيروس كورونا في الجزائر ليرتفع العدد الإجمالي إلى 1320 حالة مؤكدة، و سجلت 22 حالة وفاة جديدة ليصل العدد إلى 152 حالة وفاة، ستة وفيات

في كل من ولاية البليدة والجزائر العاصمة، واثنان في والية برج بوعرييج وواحدة في كل من ولاية تيزي وزوو ولاية غليزان وولاية عنابة وولاية عين الدفلى وولاية تيبازة وولاية الشلف وولاية تبسة وولاية أدرار.

10 أبريل 2020: سجلت وزارة الصحة ارتفاعا في عدد الإصابات المؤكدة بفيروس كورونا بـ 95 حالة جديدة ليصل العدد الإجمالي إلى 1761، وسجلت خلال 24 ساعة الأخيرة ارتفاعا في عدد الوفيات بـ 21 حالة، ليصل العدد إلى 256 وفاة.

والوفيات الجديدة موزعة عبر 11 ولاية وهي تتعلق بكل من البليدة 6 وفيات، الجزائر العاصمة 6 وفيات، ووفاة واحدة في كل من وهران، تيزي وزوو، تيبازة، بومرداس، المسيلة، بسكرة، الجلفة، معسكر، والبويرة، وارتفع العدد الإجمالي للحالات التي تماثلت للشفاء إلى 405، منها 126 بالبليدة، و133 بالعاصمة، في حين خضع 1712 حالة للعلاج بروتوكول "كلور وكين".

15 أبريل 2020: وصل العدد الإجمالي للوفيات منذ بداية انتشار الجائحة إلى 336 وفاة بعد تسجيل 10 وفيات جديدة، سجلت عبر 6 واليات ويتعلق الأمر بالجزائر العاصمة والبليدة وسيدي بلعباس وجيجل وقسنطينة ووهران.

وقد وصل العدد الإجمالي للإصابات إلى 2160 حالة بعد تسجيل 90 إصابة جديدة في الـ 24 ساعة الأخيرة في حين تماثل 708 مصابا بفيروس كورونا إلى الشفاء منهم 17 شخصا في 24 ساعة الأخيرة، بينما تخضع 3213 حالة للعلاج.

18 أبريل 2020: سجلت 116 حالة إصابة جديدة مؤكدة بفيروس كورونا في الجزائر ليرتفع العدد الإجمالي إلى 2534 حالة مؤكدة سجلت 3 حالات وفاة جديدة خلال الـ 24 ساعة الأخيرة بولاية البليدة ليصل العدد الإجمالي للوفيات إلى 367 حالة، أما عدد الحالات التي تماثلت للشفاء ارتفع ليصل إلى 894 حالة.

20 أبريل 2020: سجلت 89 حالة إصابة جديدة مؤكدة بفيروس كورونا في الجزائر ليرتفع العدد الإجمالي إلى 2718 حالة مؤكدة، فيما سجلت 9 وفيات جديدة خلال الـ 24 ساعة الأخيرة ليصل العدد الإجمالي للوفيات 384 حالة، في حين ارتفعت حالات الشفاء إلى 1099 شخصا بعد تسجيل 52 حالة تعافي جديدة. بينما تخضع 4205 حالة للعلاج بروتوكول كلو روكين.

(جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2020، <https://wiki.org.wikipedia.ar//https/2020>)

06 فيفري 2021: الجزائر - سجلت 223 إصابة جديدة بفيروس كورونا وحالي (02) وفاة في الجزائر خلال الـ 24 ساعة الأخيرة، فيما تماثل 178 مريضا للشفاء.

04 مارس 2021: الجزائر - سجلت 168 إصابة جديدة بفيروس كورونا و6 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 148 مريضا للشفاء.

22 افريل 2021: الجزائر - سجلت 189 إصابة جديدة بفيروس كورونا و09 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 135 مريضا للشفاء.

21 ماي 2021: الجزائر- سجلت 278 إصابة جديدة بفيروس كورونا و04 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 164 مريضا للشفاء.

29 جوان 2021: الجزائر- سجلت 389 إصابة جديدة بفيروس كورونا و09 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 243 مريضا للشفاء .

24 جويلية 2021: الجزائر- سجلت 1305 إصابة جديدة بفيروس كورونا و16 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 602 مريضا للشفاء.

24 اوت 2021: الجزائر- سجلت 537 إصابة جديدة بفيروس كورونا و29 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 391 مريضا للشفاء.

27 سبتمبر 2021: الجزائر- سجلت 155 إصابة جديدة بفيروس كورونا و09 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 109 مريضا للشفاء.

31 أكتوبر 2021: الجزائر- سجلت 88 إصابة جديدة بفيروس كورونا و05 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 69 مريضا للشفاء.

30 نوفمبر 2021: الجزائر- سجلت 187 إصابة جديدة بفيروس كورونا و07 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 155 مريضا للشفاء.

30 ديسمبر 2021: الجزائر- سجلت 390 إصابة جديدة بفيروس كورونا و8 وفيات خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 237 مريضا للشفاء.

22 جانفي 2022: الجزائر- سجلت 272 إصابة جديدة بفيروس كورونا (كوفيد-19) و03 حالات وفاة في الجزائر خلال الـ 24 ساعة الأخيرة، فيما تماثل 209 مريض للشفاء، حسب ما كشف عنه الناطق الرسمي للجنة رصد ومتابعة فيروس كورونا، الدكتور جمال فورار.

وبذلك، بلغ العدد الإجمالي للإصابات 105124 حالة، بينما بلغ مجموع المتماثلين للشفاء 71612 مصابا والعدد الإجمالي للوفيات 2856 حالة.

20 فيفري 2022: سجلت 77 إصابة جديدة بفيروس كورونا (كوفيد-19) و03 حالات وفاة خلال الـ 24 ساعة الأخيرة في الجزائر، فيما تماثل 71 مريضا للشفاء، حسب ما أفاد به بيان لوزارة الصحة.

وبذلك، بلغ العدد الإجمالي للإصابات 264855 حالة، بينما بلغ مجموع المتماثلين للشفاء 177437 مصابا والعدد الإجمالي للوفيات 6831 كما تم إحصاء 40 مريض بالعناية المركزة، وفقا للمصدر ذاته.

(د، فورار، ج، بيانات وزارة الصحة 2021-2022)

بيان وزارة الصحة ليوم الخميس 24 مارس 2022: سجلت وزارة الصحة الخميس تراجعًا في عدد الإصابات كورونا في الجزائر، حيث كشفت عن تسجيل 14 إصابة جديدة بالفيروس خلال الـ 24 ساعة الأخيرة و11 تماثلت بالشفاء و6 بالعناية المركزة و0 وفيات.

بيان وزارة الصحة ليوم الثلاثاء 22 أبريل 2022: سجلت وزارة الصحة الثلاثاء تراجعًا في عدد الإصابات كورونا في الجزائر، حيث كشفت عن تسجيل 3 إصابة جديدة بالفيروس خلال الـ 24 ساعة الأخيرة و 4 تماثلت بالشفاء و 2 بالعناية المركزة و 0 وفيات.

بلغ إجمالي الإصابات 265860 حالة، فيما وصلت حالات الشفاء 178397 حالة و يظل عدد الوفيات مستقرًا عند 6875 حالة.

بيان وزارة الصحة ليوم الثلاثاء 24 ماي 2022: سجلت وزارة الصحة الثلاثاء تراجعًا في عدد الإصابات كورونا في الجزائر، حيث كشفت عن تسجيل 3 إصابة جديدة بالفيروس خلال الـ 24 ساعة الأخيرة و 5 تماثلت بالشفاء و 0 بالعناية المركزة و 1 وفيات.

بلغ إجمالي الإصابات 265863 حالة، فيما وصلت حالات الشفاء 178402 حالة و يظل عدد الوفيات مستقرًا عند 6876 حالة.

9-النظام الصحي في الجزائر:

بحسب تصريحات وزير الصحة على إذاعة الجزائر الثالثة في 16 مارس 2020 فإن الجزائر بها أكثر من 400 سرير إنعاش، بعد ثلاثة أيام صرح نفس المسؤول حول العدد المشار إليه، مشددًا على أن القدرة النظرية لخدمات الإنعاش الموزعة عبر الأراضي الوطنية في الظروف العادية" تقدر بـ 400 سرير، مع إمكانية رفعها إلى 6000 سرير مؤكدة الجزائر لديها 2500 جهاز تنفس صناعي، 2500 جهاز تخدير وتنفس صناعي آخر، 220 عيادة خاصة لكل منها 3 إلى 4 أسرة إنعاش.

وقد قال وزير الصحة في العرض الذي قدمه مجلس الوزراء برئاسة رئيس الدولة في 22 مارس 2020 أن القطاع الصحي في الجزائر يضم 82682 سرير على المستوى الوطني، منها مخصصة للتكفل بالمريض على مستوى 64 قسم للأمراض المعدية و 247 قسم للأمراض الباطنية و 79 قسم للطب الرئوي و 100 قسم من التخصصات المختلفة و 24 قسم للإنعاش التي تحتوي على 460 سرير بالإضافة إلى 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بـ أجهزة التنفس الاصطناعي. (جائحة فيروس كورونا في الجزائر، <http://wiki/org.wikipedia.ar://http/2020>)

9-1- مراكز الكشف: كان لدى الجزائر في بداية الوباء مختبر تشخيص واحد هو معهد باستور الجزائر، قادر على إجراء ما يصل إلى 130 اختبار وفي 23 مارس 2020 تم افتتاح مختبر فحص جديد لكوفيد-19 تحت إشراف معهد باستور في وهران لتقليل الضغط على العاصمة الجزائر.

ممكن المركز الجديد من إعطاء نتائج التحليلات خلال 3 أو 4 ساعات، ودخل ملحق ثالث لمعهد باستور الخدمة في قسنطينة في 25 مارس 2020.

حسب تصريحات المدير العام لمعهد باستور بالجزائر يوم 25 مارس فقد حلل المركز 2500 عينة مشتبهة لفيروس كورونا المستجد منذ ظهور الوباء في الجزائر، كما أثبت البحث العلمي الذي قام به المعهد أن الفيروس الذي ينتشر في الجزائر هو من نفس سلالة الفيروس الذي يؤثر على فرنسا الأمر الذي يدعم فكرة استرداد الفيروس

من هذا البلد. (جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2020، <http://wiki.org.wikipedia.ar://http/2020>)

9-2- بروتوكول العلاج: اعتمدت الجزائر منذ 23 مارس بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 وهو الكلوروكين، مضاد للملاريا يستخدم بشكل شائع في علاج أمراض الروماتيزم وأظهر نتائج أولية مشجعة إلى حد ما في الصين وفرنسا وبحسب البروفيسور (إسماعيل مصباح) عضو اللجنة العلمية (فإن الفحوصات ستجرى على المرضى الذين يدخلون إلى المستشفى في البليدة، حيث يتركز معظم المصابين بالسارس-كوف-2 وفي القطار بالجزائر العاصمة. الجزائر لديها مخزون كاف يقدر بـ 110,000 وحدة من هذا الدواء متاحة بالفعل في الصيدلية المركزية للمستشفيات 190,000 وحدة أخرى من المقرر استيرادها.

9-3- الإمدادات الطبية: وصلت في 5 أبريل 2020 أول طلبية لوسائل الحماية من فيروس كورونا إلى مطار هواري بومدين الدولي (الجزائر العاصمة) قادمة من مدينة شانغهاي الصينية، تتمثل في 8,5 مليون كمادة من نوع ثالث طبقات 100,000 كمادة مرشحة من نوع "أف ب 2" وصلت يوم الجمعة 10 أبريل 2020، إلى مطار هواري بومدين الدولي بالعاصمة قادمة من بكين، ثاني طلبية من المعدات الطبية وتشمل الشحنة التي تقدر بـ 30 طن وسائل الحماية 500 ألف كمادة من نوع أف ب 2 وأجهزة تشخيص فيروس كورونا (40 ألف شخص وأجهزة تنفس اصطناعي 100 جهاز على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي، في ظرف 38 ساعة، وفي صباح يوم 17 أبريل 2020 وصلت إلى مطار هواري بومدين الدولي الجزائر العاصمة، ثالث طلبية من الوسائل الطبية ومستلزمات الحماية، وتشمل هذه المعدات على شحنة تقدر بـ 36 طن من وسائل الحماية وأجهزة تشخيص فيروس كورونا تم شراؤها من الصين ونقلت من بكين إلى الجزائر على متن طائرتين تابعتين للقوات الجوية للجيش الوطني الشعبي .

9-4- الإجراءات المتخذة في الجزائر للوقاية من كورونا:

إن جميع الإجراءات التي اتخذتها حكومة الوزير الأول، السيد عبد العزيز جراد، تطبيقا لتوجيهات رئيس الجمهورية السيد عبد المجيد تبون، قصد مكافحة انتشار الفيروس كورونا في الجزائر.

السبت 21 مارس 2020: أصدر الوزير الأول، السيد عبد العزيز جراد، مرسوما تنفيذيا يحدد كفاءات تطبيق الإجراءات التي أقرها رئيس الجمهورية، السيد عبد المجيد تبون، والرامية إلى مكافحة انتشار وباء كورونا (كوفيد19) والوقاية منه.

الاثنين 30 مارس 2020 الوزير الأول، السيد عبد العزيز يقوم بزيارة لولاية البليدة: ويصرح الدولة "لن نتخلى عن أي أسرة جزائرية".

- الوزير الأول يترحم من البليدة على أرواح ضحايا فيروس كورونا ويتفقد بالبليدة مصلحة جديدة للإنعاش مخصصة للمصابين بفيروس كورونا كما يؤكد على تكفل الدولة بتوفير كافة وسائل الوقاية والحماية لجمع مستخدمي الصحة ويشدد على ضرورة محاربة المضاربة بالوسائل الأمنية وباسم قانون الدولة.

- الشروع في عمليات إجلاء الجزائريين العالقين في الخارج بسبب تفشي وباء فيروس كورونا كما تم إصدار بيان متعلق بالحجر الصحي يعتمد هذا المسعى بشكل أكبر على المستوى المحلي من خلال مشاركته القوية في عملية التقييم واتخاذ القرار من حيث تدابير الحجر المستهدفة والتعليق المؤقت للأنشطة التي لا تحترم البروتوكولات الصحية، والتي تصبح بذلك ناقلات مُسرّعة لانتشار الفيروس، المنصوص عليه في المرسوم التنفيذي رقم 20 159 المؤرخ في 13 جوان 2020.

- تعزيز المراقبة الوبائية من خلال القيام بتحقيقات معمقة لاسيما حول الأشخاص المخالطين، من أجل كسر سلسلة انتشار العدوى.

وفي هذا الإطار، سيتم توفير الوسائل البشرية والمادية الضرورية لتنفيذ هذه التحقيقات، من خلال وضع وسائل النقل البري والجوي تحت تصرف وزارة الصحة قصد تمكينها من التدخل بشكل سريع وفعال لتسوية المشاكل المطروحة عبر كل ولايات البلاد كتشكيل مخزون استراتيجي من اختبارات الفحص والتشخيص.

- تطبيقاً لتعليمات رئيس الجمهورية السيد عبد المجيد تبون، قرر الوزير الأول، السيد عبد العزيز جراد، توسيع الاستفادة من المساعدة المالية بمبلغ ثلاثين ألف (30.000) دينار لتشمل أصحاب حافلات نقل الأشخاص الذين تضرروا من تدابير تقييد النقل بين الولايات في إطار تدابير الوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته. - كما منحت مساعدة مالية بمبلغ عشرة آلاف (10.000) دينار لفائدة السائقين والقاطنين، وتطبق هذه التدابير بالنسبة للفترة الممتدة ما بين شهر أوت وسبتمبر وأكتوبر 2020.

- أما فيما يتعلق بالأسواق الأسبوعية، سيتم تنفيذ رقابة صارمة من قبل المصالح المختصة على مستوى هذه الأماكن من أجل التحقق من مدى تطبيق التدابير الوقائية، والارتداء الإجباري للقناع، وكذا التباعد الجسدي ومع ذلك، يمكن أن يقوم الولاة بغلقها الفوري في حالة انتهاك التدابير المتخذة في إطار مكافحة انتشار فيروس كورونا.

وسيخص الاستئناف التدريجي والمراقبة لحركة النقل بين الولايات وسائل النقل بالقطار والحافلة وسيارات الأجرة، مع تحديد عدد المسافرين بمعدل 50% بالنسبة للحافلات، و 05 أشخاص بالنسبة للمركبات ذات 9 مقاعد و 4 أشخاص للمركبات ذات 7 مقاعد.

- فتح المدارس القرآنية في ظل التقييد الصارم بالتدابير والبروتوكولات الصحية للوقاية والحماية من انتشار فيروس كورونا المعتمدة بالنسبة للمؤسسات المدرسية، تحت مراقبة وإشراف المديرين الولائيين للشؤون الدينية والأوقاف بالتنسيق الوثيق مع مصالح الحماية المدنية والمجالس الشعبية البلدية، وبمساهمة لجان الأحياء والجمعيات المحلية.

- منع كل تجمعات الأشخاص مهما كان نوعها والاجتماعات العائلية، عبر كامل التراب الوطني، ولاسيما حفلات الزواج والختان وغيرها من الأحداث مثل التجمعات على مستوى المقابر.

وأخيراً، فإن الحكومة تُجَدِّد دعواتها للمواطنين للتخلي بالحذر لاسيما أمام الخطر الحالي لانتشار السلالات الجديدة من فيروس كورونا في جميع أنحاء العالم، وتدعو إلى تحلي الجميع بروح المسؤولية الفردية والجماعية

من أجل مواصلة التعبئة والانضباط بنفس العزيمة، واللذان بفضلهما استطعنا إلى غاية اليوم تحقيق استقرار الوضع الوبائي في بلادنا.

بالفعل، وفي الوقت الذي تسعى فيه الجزائر جاهدة ودون هوداه للتغلب على هذه المحنة الصعبة، حيث نجحت في الحد بشكل كبير من انتشار وباء فيروس كورونا، يجب علينا جميعًا مواصلة العمل لتجنب تقويض هذه الجهود والحفاظ على ما تم تحقيقه إلى غاية اليوم بفضل الانضباط والتضحيات التي قدّمها مواطنونا. ويتعلق الأمر بالسهر، بكل روح المسؤولية، على تجنب التجمعات والاحتكاك الجسدي اللذان يساهمان في انتشار هذا الوباء، وكذا مواصلة التقيّد الصارم بالتدابير المانعة الموصى بها، على غرار التباعد الجسدي والارتداء الإجباري للقناع، وغسل اليدين باستمرار.

ويجب في الأخير العمل على ألا يشهد مجددًا طاقمنا الطبي وشبه الطبي بشكل خاص، وجميع الجزائريين بشكل عام، التجارب القاسية التي مروا بها خلال الأوقات العصيبة من انتشار الوباء، بكل ما يترتب عن ذلك من عواقب سلبية على المستوى النفسي الاجتماعي والصحي الاقتصادي. خلاصة:

في ختام هذا الفصل نستنتج أنه في حال انتشار المرض في مساحة واسعة يسمى جائحة حيث تسبب أزمات كبيرة للأشخاص تستغرق وقتًا طويلاً لتجاوزها نذكر منها (طاعون عمواس، طاعون جستينيان، الموت الأسود جدري القرنين، الأنفلونزا الإسبانية، الأنفلونزا الخنازير الكوليرا، فيروس سارس، فيروس إيبولا حتى ظهور كورونا المستجد) وحسب المنظمة العالمية للصحة فيروس كورونا هو مرض معد ظهر في مدينة ووهانا الصينية لينتشر فيما بعد لباقي دول العالم.

وتتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لهذا الفيروس حسب البحوث الجارية بشأن طرق انتشار الفيروس وأعراضه في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الألم في الحلق والإسهال ويمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس عن طريق الاتصال المباشر والغير المباشر ومنذ ظهور أول حالة بفيروس كورونا في الجزائر بدأ تفشي هذه الجائحة تدريجياً في ظل حالة الاستهتار واللامبالاة حيث اتخذت الجزائر الإجراءات والقرارات الهادفة لاحتواء الوباء ومنع انتشاره وذلك بتخصيص مراكز للكشف ووضع بروتكول صحي وإمدادات في الصحة لتغطية النقص المسجل في المؤسسات الاستشفائية كما فعلت الإجراءات للوقاية من كورونا كالحجر المنزلي وغلق المؤسسات الحكومية والخاصة مع منع الكثير من النشاطات الاجتماعية من ضمان سلامة الأشخاص وتوفير كل الوسائل الصحية للتشخيص والعلاج خوفاً من عواقب سلبية على المستوى النفسي والاجتماعي والصحي الاقتصادي.

القسم الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المتبع في الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. الإطار الزمني والمكاني للدراسة
4. معايير انتقاء مجموعة الدراسة
5. وصف مجموعة الدراسة
6. طريقة وظروف اجراء الدراسة
7. الأدوات المستعملة للدراسة
8. مقياس تايلور للقلق
- خلاصة

تمهيد:

إن لكل حادثة نفسية فردانيتها المميزة إلا أن هذا لا يمنع التحقق منها وذلك بمحاولة الإجابة على الأسئلة وتفسير المشكلات التي تواجه الإنسان وذلك بهدف التنبؤ وتنمية المعرفة العلمية، وتعتبر الإجراءات المنهجية للبحث المتبعة من طرف الباحث هي الكفيلة للوصول إلى الأهداف المرجوة من البحث، وذلك من خلال جملة من الوسائل تتمثل في الأدوات التي يعتمد عليها الباحث للحصول على معطيات من الميدان بغية التحقق الموضوعي من الفرضيات. وفي هذا الفصل يتضمن وصفا مفصلا للإجراءات المتبعة في تنفيذ الدراسة ومن ذلك منهج الدراسة، الإطار الزمني والمكاني وصف مجتمع الدراسة وتحديد عينة الدراسة وإعداد أدوات الدراسة والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1- المنهج المستعمل في الدراسة:

1-1- المنهج الوصفي:

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي حيث يتم من خلاله انتهاج خطوات البحث العلمي الذي هو الطريقة أو المسلك الذي يتخذه الباحث في المراحل المختلفة في عملية البحث، الذي هو أمامنا يعتبر من الأبحاث الوصفية يتطلب المنهج الوصفي من أجل الحصول على الحقائق والبيانات مع تفسير لكيفية ارتباط هذه البيانات بمشكلة الدراسة وبالتالي يمكن القول أن الدراسة الوصفية لموضوع القلق النفسي عند الاساتذة في ظل جائحة كورونا يسعى إلى صياغة نتائج هامة والتوصل إلى دراستها للاستخلاص دلالاتها مما يفيد تصميمات عن ظاهرة القلق في ظل الجائحة التي هي محل الدراسة و الإجابة عن الفرضيات الجزئية والتساؤل العام لمشكلة الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تشكل الدراسة الاستطلاعية الشرط الضروري والالزامي للدراسة، وعليه فإن الدراسة الاستطلاعية لها غايات علمية لا يمكن تجاهلها بأي حال من الأحوال، حيث أنها دراسة استكشافية تسمح لنا بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثنا كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.

إن الخطوة الأولى التي قمنا بها في البحث هي الدراسة الاستطلاعية التي لها أهمية كبيرة، حيث تعتبر القاعدة التي نبني عليها الدراسة والتصورات الأولية حول البحث، حيث كانت الدراسة الاستطلاعية على عدة مراحل بنية التوسع في تراب الولاية، فبدأنا التواصل مع مدير ثانوية المتقن بحي بين جبلين غرداية وجدنا استقبال وترحيب من إدارة المؤسسة حيث شرحنا وجهة نظرنا عن موضوع الدراسة وقمنا بإحصاء الاساتذة المتواجدين بالثانوية المقدر بأكثر من 30أستاذ، على الفور سلمنا لسيد المدير نسخة من الاستبيان ووعدنا بنسخ العدد الكافي، ثم كان لنا لقاء مع مدير ثانوية اولاد قويدر الحاج الطيب بضاية بن ضحوة، كان قبول الدراسة بمؤسسته، وبعدها توجهنا إلى ثانوية حويشيتي محمد، فكان لنا ما طلبنا ووجدنا كل المساعدة كما كان لنا التواصل مع ثانوية الصحن بالقرارة وكذا ثانوية المتقن بالقرارة، حيث استشعرنا العون والمساعدة وقبول البحث بالثانويتين، وفجأة تعلن وزارة

التربية الوطنية على لسان الوزير بالغلق الفوري للمؤسسات التربوية بتقديم العطلة بصفة مستعجلة دون سابق إنذار مما عطل مواصلة الدراسة، وبالتالي التراجع عن الدراسة الاستطلاعية التي كانت مبرمجة بسبب جائحة كورونا مما أثر سلبا على الدراسة الموسعة وأكتفينا بالدراسة الاستطلاعية بعد العطلة لثانويات ضاية بن ضحوة السالفة الذكر.

جاءت الزيارة على مرحلتين الاولى الاتصال بإدارة الثانويتين بضاية بن ضحوة، من أجل التعرف على الحصر الشامل (العينة) المستهدفة عددا، والتي سيطبق عليها أداة القياس وعلى مدى استعدادهم للتعاون معنا، مع محاولة ضبط مؤشرات البحث والوقوف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.

والدراسة الاستطلاعية في المرحلة الثانية بعد حصولنا على ترخيص من مدير ثانوية أولاد قويدر الحاج الطيب ضاية بن ضحوة، وترخيص آخر من مدير ثانوية حويشيتي محمد ضاية بن ضحوة لولاية غرداية حيث قمنا بتسليم "استمارات البحث الموجهة للأساتذة لمستشاري التربية للثانويتين" نظر البروتوكول الصحي المطبق بالمؤسسات على الحصر الشامل الذي بلغ عددا 40 أستاذ وأستاذة للسنوات الثالثة للشعب العلمية والأدبية كانت موزعة على 25 استبيان لثانوية حويشيتي محمد والباقي على الثانوية الاخرى.

3- الإطار الزمني والمكاني للدراسة:

لكل بحث علمي مشكلة او موضوع دراسة، ولكل موضوع حدود مكانية، واخرى زمانية، واجتماعية ميدانية. قبل العمل على مشكلة الدراسة المتمثلة في مستوى القلق النفسي عند اساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا كان علينا ان نحدد دراسته، والوقوف على متغيرات المشكلة وتأثيرها وما يؤثر فيها، وما ينتج عن حدود او مجالات الدراسة، تم تحديد اداة لجمع البيانات والعمل على تحليلها فيما بعد، والمجال الزمني او ما يسمى احيانا البعد الزمني، او حدود البحث الزمنية قد يكون فترة واحدة متصلة وقد يكون فترات متقطعة وهي كما يأتي: تمت الدراسة بثانوية اولاد قويدر الحاج الطيب وثانوية حويشيتي محمد بلدية ضاية بن ضحوة ولاية غرداية هذا ما يمثل الإطار المكاني للدراسة أما الإطار الزمني من الفترة الممتدة من 12 فيفري إلى غاية 12 مارس 2022 للموسم الدراسي 2021/2022.

4- معايير انتقاء مجموعة الدراسة(الحصر الشامل):

بعد تحديد مشكلة الدراسة وفرضياتها وقبل تحديد أداة القياس وجمع المعلومات، كان لابد من تحديد الحصر الشامل، والذي يعرف بأنه جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث. إن عملية التأكد من تمثيل العينة للمجتمع المبحوث، تمثيلا صحيحا تعد خطوة لضمان دقة وموضوعية البحث وحتى يتم ذلك فعلى الباحث ان يحدد أولا، وبدقة المجتمع الأصلي الذي سيبحثه، وأن يتوفر على قائمة بمفرداته إن أمكن، ثم ثانيا يختار العينة. (بن مرسل، أ، 2005، ص64) يمكن إيجاز مفهوم العينة من خلال المفاهيم التالية:

- العينة هي اختيار جزء من الكل وهذا الجزء بدوره يتكون من الكل، والعينة هي عملية تأتي لتسهيل البحث العلمي تعطي نتائج على العموم دقيقة وتجب على معظم أسئلة الموضوع.

- هي عبارة عن عدد محدود من المفردات التي سوف يتعامل معها الباحث منهجيا ويشترط فيها أن تكون ممثلة لمجتمع البحث في الخصائص والسمات. (دليو، ف، 1997، ص 33)

على الباحث أن يختار جزءا من مجتمع البحث يسمى عينة البحث انه في مثل هذه الحالة يشبه الطبيب الذي يحلل دم المريض، انه لا يحلل كل دم المريض إنما يأخذ عينة صغيرة فقط ولا شك أن لهذه العينة الصغيرة الخصائص نفسها لدم المريض كله، فالطبيب لا يحتاج لتحليل كل الدم ولا ضرورة لذلك، وكذلك الباحث لا يحتاج إلى دراسة كل أحوال ومشكلات كل بل يختار عينة منهم أو عينة تمثلهم وهكذا يمكن أن نفهم الأسباب التي تدفع الباحث إلى اختيار العينة بدلا من دراسة المجتمع كله من خلال ما يلي:

دراسة مجتمع البحث الأصلي كله يتطلب وقتا طويلا وجهدا شاقا وتكاليف مادية مرتفعة. (دليو، ف، 1997، ص 55) تمر عملية اختيار العينة بعدة خطوات نوضحها فيما يلي:

4-1- تحديد مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من أساتذة الثالثة ثانوي لثانوية حويشيتي محمد

وثانوية المجاهد اولاد قويدر الحاج الطيب بضاية بن ضحوة بغرداية.

4-2- تحديد أفراد المجتمع الأصلي للدراسة: بلغت العينة 40 مفردة من المجتمع الأصلي تتمثل في أساتذة وأستاذات الثانوية، وقد تم توزيع الاستبيانات على أفراد العينة المختارة وكان العائد من الاستبيانات هو 40 استبانة من أصل 40 بنسبة 100%.

4-3- تحديد متغيرات الدراسة: تم اعتماد متغير السن، الجنس والأقدمية المهنية.

ففي دراسة (القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا) فإن هناك متغيرات غير واضحة في الدراسة بشكل مباشر مثل الظروف والامكانيات التي توفرت للأستاذ.

4-4- اختيار عينة ممثلة: بعد تحديد القوائم التي تحوي أفراد المجتمع وبعد تحديد العدد اللازم لأفراد العينة وتحديد نوعية العينة الملائمة للدراسة والتي تلي حاجات الدراسة وفقا لأنواع العينات تم اختيار عينة قصدية حيث تم اختيارنا لأساتذة الثالثة ثانوي بثانوية ضاية بن ضحوة.

4-5- أسلوب اختيار الحصر الشامل (عينة الدراسة):

تم اختيار الاسلوب القصدية وهو أسلوب يقوم الباحث باختيار مفرداتها بطريقة تحكمية لا مجال فيها للصدفة بل يقوم هو شخصيا باقتناء المفردات الممثلة وهذا لإدراكه المسبق ومعرفته الجيدة لمجتمع البحث ولعناصره الهامة. وفي هذه الدراسة كانت العينة القصدية هي اساتذة الثالثة ثانوي لمقاطعة ضاية بن ضحوة لولاية غرداية حيث بها ثانويتين هما ثانوية الشهيد حويشيتي محمد وثانوية المجاهد اولاد قويدر الحاج الطيب وبعد التشاور مع الأستاذة المشرفة على العدد المطلوب تم الاتفاق لاختيار 40 أستاذ وأستاذة في مختلف الشعب.

5- وصف مجموعة الدراسة:

إن اختيار مجموعة البحث يتطلب جهدا ووقتا طويلا لأن أفراد البحث يتم اختيارهم من طرف الباحث تبعا لعوامل معينة تتمثل في طبيعة الموضوع وغرض البحث وهذا بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة ومعقدة، واستعمالنا

في هذه الدراسة العينة القصدية أو العمدية، فمجموعة هذا البحث تضم (40) أستاذ وأستاذة، حيث تم اختيارها بمراعاة الخصائص التالية.

السن: تم الحرص أن تكون مجموعة البحث أعمارهم بين (26-50) سنة.
الجنس: كان اختيار المجموعة من كلا الجنسين حتى نعطي لبحثنا مصداقية.
الاقدمية في المهنة: تم اعتماد الأقدمية أقل من 08 سنوات وأكثر من 08 سنوات
1-5- خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم (1): توزيع افراد الحصر الشامل من حيث الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	17	42,5
أنثى	23	57,5
المجموع	40	100,0

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي يتضح من الجدول (1) أن حجم العينة = (40) مستجيب، حيث كان عدد الذكور (17) بما نسبة (42,5) من إجمالي الحصر الشامل بينما كانت الإناث الفئة الأكبر من بين أفراد الدراسة بعدد (23) ونسبة (57,5).

جدول رقم (2): توزيع افراد الحصر الشامل من حيث السن

السن	التكرار	النسبة
اقل أو يساوي 35 سنة	21	52,5
أكبر من 35 سنة	19	47,5
المجموع	40	100,0

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي يتضح من الجدول (2) أن حجم العينة = (40) مستجيب، حيث كان عدد أفراد الدراسة (21) بما نسبة (52,5) من إجمالي الحصر الشامل سنهم اقل أو يساوي 35 سنة وهي الفئة الأكبر بينما كان عدد أفراد الدراسة بعدد (19) أي بنسبة (47,5) من إجمالي الحصر الشامل سنهم أكبر من (35) سنة.

جدول رقم (3): توزيع افراد الحصر الشامل من حيث الخبرة المهنية

الخبرة	التكرار	النسبة
اقل من أو يساوي 8 سنوات	25	62,5
أكبر من 8 سنوات	15	37,5
المجموع	40	100,0

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات البرنامج الإحصائي

يتضح من الجدول (3) أن حجم العينة = (40) مستجيب، حيث كان عدد أفراد الدراسة (25) بما نسبة (62,5) من إجمالي الحصر الشامل خبرتهم المهنية اقل أو يساوي 8 سنوات وهي الفئة الأكبر بينما كان عدد أفراد الدراسة بعدد (15) ونسبة (37,5) من إجمالي الحصر الشامل خبرتهم المهنية أكبر من (8) سنوات.

6- طريقة وظروف اجراء الدراسة:

الطريقة العلمية هي أسلوب التفكير والبحث في المشكلات وصولاً إلى حلول منطقية رشيدة، تتميز الطريقة العلمية في البحث المشكلات بأنها تتبع منطقاً محدداً بالتحديد الدقيق للمشكلة وينتهي بالحل المنطقي لها فعمل الطريقة العلمية استخدامها الأساسية في مجال العلوم والطبيعة حيث توفر أساساً منطقياً للبحث والتحليل تصل بالباحث إلى تفسير مقنع للظواهر المشاهدة يصلح نقطة انطلاق في بناء النظريات أو تقديم الحلول للمشكلات المختلفة، والطريقة العلمية عملية واعية وهادفة إذ قد يستطيع فرد ما اكتشاف حقائق معينة إني التوصل إلى حل لمشكلة معينة وذلك عن طريق المصادفة مثلاً إلا أن هذا النوع من اكتشاف الحقائق أو حل المشكلات لا يعتبر طريقاً علمياً أو بحثاً علمياً فالطريقة العلمية دائماً هي نشاط هادف موجه وهي عملية دقيقة ونافذة ومنطقية تتطلب العديد من الخطوات المتدرجة. إن مفهوم العام للطريقة العلمية يؤكد على استخدام الأساليب العلمية للتوصل إلى حقائق والتحقق منها ومحاولة إنماء المعرفة. (عبد المجيد إبراهيم، م، 2000، ص 49)

وعليه جاءت هذه الدراسة من هذا المنطلق التي أحررت وكانت ضمن حقوق المعرفة العلمية تتضمن مجموعة من الفعاليات الأساسية، هذه الأساسيات بدأت بفحص واستكشاف المعلومات والحقائق حول موضوع الدراسة وذلك بتحديد وضبط عنوان البحث و هذه المعلومات لا يتم قبولها إلا إذا تم صياغتها على شكل التساؤل العام وفروض مقبولة تكون قابلة للإثبات ومن جهة أخرى تمثل جميع الحقائق المتعلقة بالمعرفة الانسانية التي لا يمكن الوصول إليها إلا بالمحاولة المقصودة التي تتطلب الكثير من الجهد والوقت لصياغتها بصورة تساهم في حل المشكلة وفي هذا الصدد كان للأستاذ المشرف دور في التوجيه والتصحيح لمختلف العقبات التي واجهتنا. والجدير بالذكر أن هناك مناهج عديدة تستخدم لأغراض البحث، وما كان علينا إلا أن نختار المنهج الوصفي لأنه المناسب والملائم للظاهرة المدروسة والوسيلة التي تحقق الهدف. إن إعداد وتنفيذ البحث العلمي ليس بالأمر الهين، وذلك لأنه مشوب بكثير من الظروف والصعوبات، ويبدأ ذلك منذ التفكير في اختيار موضوع معين، ويتبعه كتابة خطة البحث العلمي (مُقترح البحث)، وفقاً لإجراءات منهجية حسب ما تشترطه جهات البحث، وبعد ذلك تقديم الخطة، ومن ثم الانتظار لحين القبول وحال الموافقة تبدأ صعوبات أخرى عند تنفيذ تفاصيل الخطة وصياغتها كتابياً نذكر بعض الظروف والصعوبات التي واجهتنا منها.

- عند اختيارنا لموضوع الدراسة اعتقدنا ان المشكلة قابلة للفحص والتقصي بالطريقة العلمية بأسلوب سهل وجدنا الأمر يتطلب نتائج منطقية مُدعمة بالرقميات على قدر المستطاع، ووفقاً لإجراءات منظمة مما جعلنا نبحث في الموضوع بشكل واسع خصوصاً انه مرتبط بجائحة كورونا التي لم يسبق الدراسة فيها.

- تغيير عينة الدراسة من عينة على مستوى الولاية إلى عينة على مستوى مقاطعة ضاية بن ضحوة بسبب عناء التنقل في ظل جائحة كورونا والبروتوكول الصحي المطبق على مستوى المؤسسات التعليمية خوفاً من عدم مصداقية عملية توزيع واسترجاع الاستبيانات مما جعلنا نستعمل العينة القصدية في الدراسة واقتصرت على مستوى مقاطعة ضاية بن ضحوة لولاية غرداية.

- سبب البروتوكول الصحي هذه السنة ظروف خاصة جدا تتمثل في قلة التواصل مع الأستاذ المشرف حضورياً مما صعب عملية التصحيح والفهم لكثير من مراحل إنجاز هذه الدراسة فيما يخص التفاصيل المتمثلة في التفهم واستخدام الطالب للمنطق والتحاوور مع المشرف؛ كي يصلوا لأرضية مشتركة.

- تزامن الاختبارات الرسمية ومسابقة الدكتوراه مع الإشراف.

- ومن أبرز صعوبات هذا البحث فهي مُتعلقة بالمصادر والمراجع نظراً لحدثة الموضوع.

- وجدنا صعوبة في التواصل مع عينة الدراسة بسبب الإضراب المتكرر والمتجدد يومين في الاسبوع وكذلك البروتوكول الصحي بالمؤسسات التربوية مما دفع بنا تسليم واسترجاع الاستبيانات مع السيد مستشار التربية.

- التأخير في استرجاع الاستبيانات بسبب تقادم عطلة الشتاء المفاجئ بأسبوع والاختفاء المرتكبة في ملاء الاستبيان مثل كتابة الاسم واللقب مما دفع بنا إعادة تصحيح.

- صعوبات الدراسة المتعلقة بالدراسات السابقة إحدى أشهر الصعوبات، حيث اننا لم نجد مؤلفات أو بحوثاً أو رسائل علمية سابقة كافية على موضوع البحث.

6-1- الأساليب الإحصائية المستعملة:

- التكرار والنسبة المئوية: لتوزيع عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية بحسب المتغيرات الديمغرافية.

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لتحديد متوسط القلق لدى عينة الدراسة.

- المدى: لتحديد مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين: لتحديد الفرق في متوسط القلق بحسب المتغيرات الديمغرافية.

وتجدر بنا الإشارة إلى أن معالجة الأساليب الإحصائية قد تمت باستخدام برنامج SPSS19, 0 وبرنامج

EXCEL2007.

7- الأدوات المستعملة للدراسة:

أداة الدراسة هي وسيلة جمع بياناتها، وهناك العديد من أدوات البحث التي يمكن للباحث ان يستعين بها كأدوات لجمع بياناته ويعتمد اختيار أداة البحث على المنهج المستخدم في الدراسة ومدى ملاءمة جمع استخدام أداة معينة لذلك المنهج.

7-1- الاستبيان: الاستبيان بمفهومه العام هو قائمة تتضمن مجموعة من الأسئلة معدة بدقة ترسل إلى أفراد المجتمع الذين يكونون العينة الخاصة بالبحث.

لمعالجة جوانب الموضوع والحصول على المعلومات اللازمة تم اللجوء إلى الاستبيان كأداة رئيسية للبحث وجمع البيانات من أجل تقصي آراء الباحثين حول مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا.

من خلال ما سبق ذكره نقوم بتفصيل أكثر حول الأداة المستعملة. وعليه تم استعمال مقياس تايلور للقلق من اقتباس وإعداد الدكتور مصطفى فهمي أستاذ ورئيس الصحة النفسية "جامعة عين شمس بمصر" والدكتور محمد أحمد غالي أستاذ علم النفس "جامعة الأزهر بمصر". وقد تم توزيع الاستبيانات على أفراد العينة من طرف مستشار التربية وكان العائد من الاستبيانات هو 40 استبيان من أصل 40 بنسبة 100% وهي نسبة جيدة للقيام بالتحليل. ومن خلال ما سبق نقوم بتقديم جدول توضيحي لعدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة من الثانويتين.

الجدول رقم (4) يوضح عدد الاستثمارات الموزعة والمسترجعة.

البيان	العدد	النسبة %
عدد الاستثمارات الموزعة ثانوية الحاج الطيب	15	100%
عدد الاستثمارات المسترجعة حويشيتي محمد	25	100%
المجموع	40	100%

المصدر: من إعداد الطالب

8- مقياس تايلور للقلق:

هذا المقياس يقوم بقياس مستوى القلق عند الأفراد عن طريق أسئلة تعبر عن أعراض ظاهرة لهم وصريحة ويصلح هذا المقياس لجميع الأعمار والمستويات، قام كل من الدكتور مصطفى فهمي أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية في جامعة عين شمس بمصر والدكتور محمد أحمد غالي أستاذ علم النفس في جامعة الأزهر باقتباس هذا الاختبار من قياس القلق الصريح الذي قنته واستعملته عالمة النفس الأمريكية جانيت تايلر سنة 1959 وقد عرف واشتهر باسمها. قام كلاً من مصطفى فهمي ومحمد أحمد غالي بترجمة المقياس إلى اللغة العربية. وقاما بالعديد من الأبحاث والدراسات والتجارب اللازمة عليه حتى يتأكدوا من صدقه وثباته بدرجة تمكنهم من طرحه في البلاد العربية للعمل به.

8-1- تطبيق مقياس تايلور للقلق النفسي:

هذا المقياس هو عبارة عن خمسين عبارة كل عبارة تعبر عن موقف أو حالة شعورية تقوم هذه العبارات بقياس القلق، يتم تطبيقها على الأشخاص اعتباراً من سن عشر سنوات فأكثر والاختبار مقتبس من مقياس القلق الصريح الذي أستخدم وقتن عن طريق الأخصائية والعالمة النفسية جانيت تايلر. وقد استعمل المقياس في كثير من الدراسات المصرية وأمكن الحصول على مستويات قياسية يمكن بها تحديد مستوى القلق. ويمكن تطبيق الاختبار بشكل فردي أو جماعي إذا كان المفحوصون يجيدون القراءة والفهم.

طريقة التصحيح:

8-2- مقياس تايلور للقلق النفسي: من بين الخمسين عبارة هناك عشر عبارات عكسية تُصحح بشكل مختلف، حيث أن الخمسين عبارة أمامها خيارين على الشخص الذي يقوم بالقياس أن يختار من بينهم

واحدة والإجابة لا تأخذ صفر، والعبارات العكسية الإجابة (نعم) تأخذ صفر والإجابة (لا) تأخذ درجة واحدة (نعم - لا)، فالإجابة نعم تأخذ واحد أو درجة واحدة والإجابة (لا) تأخذ صفر، والعبارات العكسية الإجابة (نعم) تأخذ صفر والإجابة لا تأخذ درجة واحدة ويتم جمع الدرجات وتصنف كالآتي:

- من صفر إلى 16 يعني قلق منخفض جداً

- من 17 إلى 19 قلق منخفض

- من 20 إلى 24 قلق متوسط

- من 20 إلى 24 قلق متوسط

- من 25 إلى 29 قلق فوق المتوسط

- من 30 إلى 34 قلق شديد

- من 35 إلى 50 قلق عالي جداً

فكما قلنا سابقاً أن القلق شيء طبيعي وشعور جيد يحفز الإنسان من المخاطر ولكن إن كان القلق مرتفع هذا من الممكن أن يجعل الإنسان يصاب بالعديد من المتاعب والمشاكل في حياته وقد يعيق قلقه عن إتمام مهامه العادية في الحياة أما إذا كان القلق منخفض فهذا الأمر يزيد المشاكل أيضاً ويجعل الفرد متبلد المشاعر والأحاسيس ولا يشعر بمخاطر مما قد يسبب له العديد من المتاعب.

خلاصة:

يتضمن هذا الفصل وصفا مفصلا للإجراءات المتبعة في تنفيذ الدراسة ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، الإطار الزمني والمكاني ومعايير انتقاء مجموعة الدراسة ووصف مجتمع الدراسة وطريقة وظروف اجراء الدراسة وإعداد أدوات المستعملة للدراسة المتمثلة في مقياس تايلور للقلق.

القسم الثالث: التحليل والمناقشة

العامّة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج

تمهيد:

مناقشة الفرضية العامة

مناقشة الفرضيات الجزئية

المقترحات والتوصيات

الاستنتاج العام

خلاصة

المصادر والمراجع

الملاحق

تمهيد:

تعتبر عملية جمع النتائج وعرضها وتفسيرها ومناقشتها من الخطوات التي تلزم الباحث القيام بها من اجل التحقق من صحة الفرضيات أو عدم صحتها، لأن الخلفية النظرية والدراسات السابقة وحدها غير كافية للخروج بنتيجة ذات دلالة عملية، وإنما يجب على الباحث أن يقوم بعملية تحليل ومناقشة هذه النتائج حتى تصبح لها قيمة علمية وتعود بالفائدة على البحث بصفة عامة، ومن خلال هذا الفصل سنقوم بعرض النتائج ومناقشتها التي تم جمعها والمتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت على بثانوية اولاد قويدر الحاج الطيب وثانوية حويشيتي محمد بلدية ضاية بن ضحوة ولاية غرداية وسنحاول إعطاء أهم بعض التحليل والاستنتاجات لإزالة الغموض المطروح خلال الدراسة، والتي يجب الحرص على أن تكون مصاغة بطريقة منظمة حتى تمكننا من توضيح مختلف الأمور المتعلقة بذلك. فلقد حرصنا أن تتم العملية بطريقة علمية ومنظمة، حيث سنقوم بعرض النتائج المسجلة في جداول ومعالجتها بطريقة إحصائية لتقدم من خلالها تحليل لهذه النتائج، وبالتالي الخروج باستنتاج عام. والهدف الرئيسي من هذا الفصل تحويل النتائج الميدانية إلى نتائج ذات قيمة علمية وعملية منظمة يمكن الاعتماد عليها في إتمام هذه الدراسة وبلوغ مقاصدها.

1- مناقشة الفرضية العامة: ما مستوى القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا؟
نتوقع مستوى مرتفع من القلق لنقوم بحساب المستوى نقوم بحساب المدى بالتالي: " $98 - 14 = 84$ أي المتحصلين درجة 84 فأكثر لديهم مستوى مرتفع، $84 - 14 = 70$ أي الذين درجاتهم من 84 إلى 70 درجة لديهم مستوى متوسط، $70 - 14 = 56$ أي الذين درجاتهم من 70 إلى 56 درجة لديهم مستوى ضعيف. كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (8): توزيع مستوى القلق عند افراد عينة الدراسة

النسبة	التكرار	مستوى القلق
17.5	07	مستوى مرتفع
52.50	21	مستوى متوسط
30	12	مستوى منخفض
100	40	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الاسلوب الإحصائي
نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى القلق مقسم على ثلاث مستويات مرتفع ومتوسط ومنخفض، بنسب متفاوتة مقدرة بالأرقام والنسب على الشكل التالي:

- مستوى القلق حسب مقياس القلق مرتفع وقدر عدد أفراد هذا المستوى من عينة البحث 07 أي بنسبة

17,5%.

- مستوى القلق حسب مقياس القلق متوسط قدر عدد أفراد هذا المستوى من عينة البحث 21 أي بنسبة 52,50%.

- مستوى القلق حسب مقياس القلق منخفض قدر عدد أفراد هذا المستوى من عينة البحث 12 بنسبة 30% يتضح أن أعلى نسبة تتمثل في 52,50% تمثل مستوى قلق متوسط حسب مقياس القلق عند أساتذة التعليم الثانوي في ظل جائحة كورونا وللتوضيح أكثر للنتائج المسجلة تطرقنا إلى حساب عدد الأفراد من عينة الدراسة حسب المتغيرات المدروسة في البحث موزعة بجدول ومعالجتها بطريقة إحصائية وسوف نقدم من خلالها تحليل لهذه النتائج.

1-1- تحليل النتائج حسب المتغيرات:

جدول رقم (9): توزيع مستوى القلق عند افراد عينة الدراسة حسب الجنس.

مستوى القلق	الجنس		المجموع
	ذكر	أنثى	
منخفض	6	6	12
متوسط	8	13	21
مرتفع	3	4	7
المجموع	17	23	40

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الاسلوب الإحصائي

نلاحظ من الجدول أن مستوى القلق المنخفض حسب متغير الجنس متكافئ أي 6 للذكور و6 للإناث، أما مستوى القلق المتوسط وجدنا 8 للذكور و13 للإناث، وهذا التفاوت طبيعي نظرا لأن فئة الإناث هي الأكبر عند عينة الدراسة اما مستوى القلق المرتفع تحصلنا على 3 للذكور و4 للإناث.

جدول رقم (10): توزيع مستوى القلق عند افراد عينة الدراسة حسب السن

مستوى القلق	السن		المجموع
	اقل من 35 سنة	اكبر من 35 سنة	
منخفض	4	8	12
متوسط	15	6	21
مرتفع	2	5	7
المجموع	21	19	40

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الاسلوب الإحصائي

من خلال الارقام بالجدول نلاحظ أن مستوى القلق المنخفض حسب متغير السن جاءت النتائج بأن 4 افراد للفئة أقل أو يساوي 35 سنة و 8 أفراد للفئة الأكبر من 35 سنة وهذا أمر طبيعي لأن أساتذة الثالثة ثانوي ليسوا من نفس البيئة "المنطقة" مع العلم أن بعض الأساتذة ينتقلون من بلديات مجاورة ولا ربما النقل له علاقة في الاختلاف، أما مستوى القلق المتوسط كانت النتائج على النحو التالي 15 فرد من فئة أقل أو يساوي 35 سنة و 6 من فئة أكبر من 35 سنة وهذا الفارق نرجعه إلى عامل مادة التدريس المسندة للأستاذ فالمواد العلمية أكثر تعقيد من المواد الأدبية مما تسبب الفارق في مستوى القلق، أما مستوى القلق المرتفع تحصلنا على 2 لفئة أقل أو يساوي 35 و 5 لفئة أكبر من 35 سنة وسبب هذا الفرق واضح جدا وهو التعب والقلق الذي يصيب فئة الأساتذة الذين لديهم أكثر من 20 سنة في ميدان التعليم.

جدول رقم (11): توزيع مستوى القلق عند أفراد عينة الدراسة حسب الأقدمية.

المجموع	الأقدمية	
	أقل من 8 سنوات	أكبر من 8 سنوات
مستوى القلق		
منخفض	5	7
متوسط	17	4
مرتفع	3	4
المجموع	25	15

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الاسلوب الإحصائي

نلاحظ من خلال الجدول أن مستوى القلق المنخفض حسب متغير الأقدمية المهنية كان 5 لصالح أقل من 8 سنوات أقدمية و 7 لصالح أكبر من 8 سنوات خبرة أما مستوى القلق المتوسط جاءت النتائج ب 17 لصالح أقل من 8 سنوات خبرة و 4 لصالح أكبر من 8 سنوات وهذا الفارق طبيعي نرجعه إلى رجاحة العقل بالنسبة للخبرة المهنية اما مستوى القلق المرتفع وجدنا 3 للفئة أقل أو يساوي 8 سنوات و 4 للفئة أكبر من 8 سنوات.

وتفسيرا للنتائج المتحصل عليها لمستوى القلق عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا كانت متوسطة بدرجة أكبر بنسبة 52,50% وهي نسبة مقبولة جدا نظرا لتجاوز مرحلة الدروة لجائحة كورونا، مقارنة بالفترات الصعبة التي مر بها المجتمع الجزائري بصفة عامة والمنظومة التربوية بصفة خاصة.

ولكن نسبة 17,5% لصالح مستوى القلق المرتفع نسبة لا يستهان بها نظرا لأهمية فئة الدراسة وما ينتظر منها لإعداد الأجيال لأن قياس الأمم المتقدمة تقاس بقوة منظومتها التربوية فكلما كان الأستاذ بصحة نفسية جيدة كان التلميذ في أرياحية قادر على تحقيق النجاح لأن العلاقة التي تربط الأستاذ بالتلميذ هي علاقة تأثير وتأثر خصوصا إذا كان إسناد متعلق بمادة أساسية لها معامل مرتفع في امتحان البكالوريا، وبالتالي قد يكون الفشل

في الامتحانات الرسمية. وحتى تتمكن من المقارنة بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية في ظل جائحة كورونا ، كان لزاما علينا أن نوضح العلاقة بين الصحة النفسية والقلق، حيث جاء تعريف الصحة النفسية على أنها قدرة الفرد على التعامل مع البيئة المحيطة به، وتغليب حُكم العقل على الانفعالات التي تنتج نتيجة لتأثره بالعوامل التي تدفعه للقلق وبالتالي مستوى القلق يؤثر على الصحة النفسية. وعليه جائحة كورونا كان لها تأثير وأثر على الجانب النفسي لمختلف شرائح المجتمع دون استثناء بدرجات مختلفة من منخفض إلى مرتفع، وهذا ما أشارت إليه الدراسات السابقة باختلاف العينة. كما جاء في آخر تصريح لوزارة الصحة بتاريخ 2022/05/08 بأن جائحة كورونا أثرت على الجانب النفسي للمجتمع الجزائري. (تصريح وزير الصحة بن بوزيد، ع، 2022)

2- مناقشة الفرضيات الجزئية:

1-2- الفرضية الأولى: هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الجنس؟

جدول رقم (5): فروق مستوى القلق عند عينة الدراسة من حيث متغير الجنس

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	17	70,29	9,366	1,398	38	0,170
انثى	23	74,52	9,520			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الاسلوب الإحصائي

طبقا لاختبارات لفين من أجل معرفة الفرق في متوسط درجات العينة بحسب مقياس القلق حيث نلاحظ من الجدول ان عدد الاساتذة 17 وعدد الاستاذات 23 ومتوسط درجات الاستاذات كان أكبر من ناحية مستوى القلق الصريح بقيمة 74,52 مقابل 70,29 بفرق يقدر ب 4,23 وهذا طبيعي نوعا ما نظرا لتكوين النفس عند المرأة. بالنسبة للرجل ومن الملاحظ أن قيمة (ت) 1,398 دالة عند مستوى الدلالة 0,170 والذي هو أكبر من 0,05 بمعنى لا توجد فروق في متوسط درجات عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس .

اتفقت دراستنا مع دراسة أ. د نوارة حسين لمتغير الجنس وقد اختلفت دراستنا التي طبقت على عينة قصدية قوامها 40 فرد من نفس الولاية مع دراسة "سنوسي بومدين وجلولي زينب" لمتغير الجنس حيث خلصت دراستها إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا تعزى لمتغير الجنس ونرجع هذا الاختلاف إلى كبر العينة البحث المقدرة ب 446 فرد من مختلف ولايات الوطن، مما ساهم في رفع الفارق بالإضافة إلى خصائص العينة وتعدد بيئة الدراسة التي لها دخل في الفارق الحاصل بين الدراستين، بينما دراستنا خلصت إلى عدم وجود فروق في مستوى القلق عند أساتذة التعليم الثانوي في ظل جائحة كورونا يعزى بمتغير

الجنس كما أن العلاقة بين الصحة النفسية والقلق متلازمان عندما يكون مستوى القلق مرتفع تكون الصحة النفسية منخفضة.

2-2- الفرضية الثانية: هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف السن؟

جدول رقم (6): فروق مستوى القلق عند عينة الدراسة من حيث متغير السن.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل أو يساوي 35 سنة	21	73,67	8,725	0,649	38	0,520
أكبر من 35 سنة	19	71,68	10,568			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الاسلوب الإحصائي

لتقييم عينة الدراسة بحسب السن قمنا باستخراج متوسط السن للعينة والذي بلغ 35 سنة، وعليه فإن الأساتذة الأقل أو يساوي 35 سنة بلغ عددهم 21 أما الأكبر من 35 سنة بلغ عددهم 19، ونلاحظ من خلال الجدول ان متوسط درجاتهم على مقياس القلق يساوي 73,67 بالنسبة للأقل سنا و 71,68 بالنسبة للأكبر سنا وهو متوسط متقارب بفارق 1,99 درجة وهذا يعكس قيمة (ت) التي تساوي 0,649 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,520 القيمة التي هي أكبر من 0,05 بمعنى لا توجد فروق تعزى إلى متغير السن، هذا كان متوقع نظرا لتقارب أكبر عدد أفراد العينة في السن.

كما نرجع هذا إلى الفرص المتساوية المتاحة لجميع الفئات من الأساتذة باختلاف أعمارهم فلا فرق بين الاساتذة الأقل أو الأكبر من 35 سنة، فعندما تكون الفرص المتاحة متساوية فإنهم يشعرون بالارتياح النفسي فتحسين الراتب وفرص الترقية إلى مناصب عليا جعلت الاساتذة يعبرون عن ارتياحهم، كما أصبح الإشراف التربوي اليوم يتميز بالمرونة والسلامة نظرا لمرافقة المفتشين والتقرب من الاساتذة ومساعدتهم في اداء مهامهم جعل الفروق تزول هذه العوامل تجعل الاساتذة في درجات متقاربة من التعبير عن سعادتهم مع الاطمئنان ورضاهم وراحتهم النفسية وبالتالي راحتهم دون المفاضلة بينهم مهما كان سنهم وتحفيزهم يزيد من رضاهم العام الذي يمكنهم من مواجهة المشكلات من خلال إيجاد الحل والبدائل المتنوعة بالإضافة إلى توجيههم الديني والروحاني الذي يضفي لهم مزيدا من الراحة النفسية، مما جعل مستوى القلق لا يعزى بمتغير السن في ظل جائحة كورونا. اتفقت دراستنا مع دراسة، د بوعبد الله بلقاسمي - د مسعودي أحمد فيما يخص متغير السن، حيث اختلفت دراستنا مع الدراسة البحثية للدكتورة حولة الوهيبة حيث جاء أن أكثر من 40 سنة أقل قلقاً من غيرهم وذلك يرجع إلى الثقافة والوعي والرفاهية التي تعيشها الأسر العمانية والبحرينية.

2-3- الفرضية الثالثة: هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الأقدمية؟

جدول رقم (7): فروق مستوى القلق عند عينة الدراسة من حيث متغير الخبرة المهنية.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل أو يساوي 8 سنوات	25	73,08	9,273	0,299	38	0,766
أكبر أو يساوي 8 سنوات	15	72,13	10,350			

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات الاسلوب الإحصائي

ولمعرفة وتقييم العينة حسب الخبرة المهنية قمنا باستخراج متوسط الأقدمية المهنية المقدرة بـ 8 سنوات، حيث بلغ عدد الأساتذة 25 أقل أو يساوي 8 سنوات، وهي الفئة الأكبر من عينة الدراسة و 15 أستاذ أكبر من 8 سنوات وهي الفئة الأقل ونلاحظ من الجدول أن متوسط درجاتهم على مقياس القلق الصريح 73,08 بالنسبة للعينة التي خبرتها أقل أو يساوي 8 سنوات أما 72,13 بالنسبة للعينة التي خبرتها أكثر من 8 سنوات وهو فارق متقارب جدا بفارق يقدر بـ 0,95 درجة، وهذا يعكس قيمة (ت) التي تساوي 0,299 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,766 وهي قيمة أكبر من 0,05 بمعنى لا توجد فروق في مستوى القلق تعزى بفارق الأقدمية المهنية.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن متغير الأقدمية المهنية ليس له علاقة بشعور الفرد بالقلق من عدمه، وهذا يعود حسب رأي الباحثين إلى طبيعة مهنة الاستاذ التي تفرض نمطا خاصا من التواصل الفعال بين هيئة التدريس وما تعرفه علاقة تأثر وتأثير وقد اتفقت دراستنا مع دراسة، "د. بوعبد الله بلقاسمي ود. مسعودي أحمد" بأنه لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات جائحة كورونا تعزى لمتغير الأقدمية في المهنة. والعلاقة بين جودة الحياة النفسية والقلق متلازمان عندما يكون مستوى القلق مرتفع تكون جودة الحياة النفسية منخفضة وعليه اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة من ناحية تأثير جائحة كورونا على الجانب النفسي للأفراد بغض النظر لمختلف المتغيرات.

3- المقترحات والتوصيات:

- اعتمادا ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج نضع بين أيديكم هذه المقترحات والتوصيات المتمثلة فيما يلي:
 - 1- العمل على بناء برامج وتفعيلها ميدانيا بما يكفل الصحة النفسية والجسدية للأساتذة داخل المؤسسة التربوية يتكفل بها أخصائي نفسي يكون متواجد على الدوام نظرا للضغوطات التي تقع على عاتق الأستاذ بسبب مطالبته بالنتائج واعتبارها حق من حقوق العامل في ظل وجود جائحة كورونا.
 - 2- ضرورة استغلال الوسائل التكنولوجية من أجل تمرير رسائل تحسيسية متعلقة بالوقاية النفسية، ظروف.

- 3- استغلال نتائج الدراسة كمنطلق لدراسات تشمل فئات أخرى من موظفي قطاع التربية كالمديرين والمفتشين ومستشاري التربية ومشرفي التربية والشركاء الاجتماعيين لمعرفة مدى تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية بمتغيرات أخرى لم نتطرق إليها مثل: " البيئة، ساعات العمل، الشعبة الأدبية أو العلمية... إلخ).
- 4- توسيع الدراسات إلى مدى تأثير جائحة كورونا لدى التلاميذ على المستوى الدراسي والنتائج عموماً وشهادتي التعليم الثانوي والتعليم المتوسط.
- 5- ضرورة إجراء تكوينات أو دورات في الإرشاد والتوجيه للأشخاص المرافقين للتلاميذ سواء كانوا أساتذة أو إداريين للتقليل من الضغوط النفسية.
- 6- استغلال العطل المدرسية لصالح الأساتذة والتلاميذ من أجل اكتساب الراحة النفسية من خلال الرحلات الترفيهية والتربوية والنشاطات الرياضية.
- 7- برمجة دورات رياضية ونشاطات متنوعة تتضمن الاسترخاء وتدعيمها يشرف عليها أخصائيين في المجال الرياضي والنفسي.
- 8- حجب الاخبار الحاطئة " التشويه الإعلامي " والمرعبة والمضخمة للوباء والتي لا تساعد الصحة النفسية لدى كثير من الاشخاص ذوي مشاكل الاجتماعية أو الاضطرابات النفسية والتي يعتبر معظمها آراء شخصية لا أساس علمي أو بحثي معتمد له.
- 9- تعزيز الصحة النفسية في ظل الجائحة أو هكذا ظروف باستغلال الوقت في التعليم، لاسيما الاستفادة من الوقت لتعلم المهارات الجديدة لتطوير المسار المهني أو حتى لتحسين المستوى الدراسي.
- 10- تدريب المواطنين على حسن إدارة الأزمات مهما كانت نوعيتها كإدراجها في البرامج التعليمية.

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج والفرضيات حيث خلصت الدراسة حسب مقياس القلق إلى أن مستوى القلق عند أساتذة التعليم الثانوي في ظل جائحة كورونا متوسط بنسبة 52,50% و30% لصالح مستوى منخفض كما سجلنا 17.5% لمستوى مرتفع، حيث اتفقت دراستنا مع الدراسات السابقة بالإشارة إلى أثر جائحة كورونا على الجانب النفسي لمختلف افراد المجتمع باختلاف عينة الدراسة كما جاء في الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق في مستوى القلق النفسي عند الأساتذة الثالثة ثانوي تعزى بمتغيرات (الجنس، السن، الاقدمية المهنية) لعينة قوامها 40 أستاذ وأستاذة من ثانويات بلدية ضاية بن ضحوة بولاية غرداية.

الخاتمة:

لقد كان هذا البحث إحدى المواضيع الهامة والتي تهم فئة من المجتمع وهي اساتذة الثالثة ثانوي والأفراد عامة، فالأوبئة والأمراض التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وتعرقل عليه مسار حياته، حيث تصاحبه اضطرابات نفسية منها القلق الذي يعتبر من الاضطرابات الأكثر انتشارا، والتي يعاني منها الفرد في كل زمان ومكان خصوصا إذا تعرض لمواقف مفاجئة ووجد صعوبة في التعامل معها والتي لا يستطيع تحملها واستيعابها والقلق نجده عند الذين يفشلون في التعاطي بشكل إيجابي مع هكذا ظروف بنسبة عالية لهذا ارتأينا إلى هذا البحث الذي يدور حول القلق النفسي عند أساتذة الثالثة ثانوي في ظل جائحة كورونا.

الاستنتاج العام

- الاستنتاج العام:

بعد تحليل نتائج مقياس القلق الموجه لأساتذة الثالثة ثانوي بغرض معرفة مستوى القلق في ظل جائحة كورونا كان الهدف بذلك الإجابة على الإشكالية والتساؤل العام للدراسة المتمثل فيما يلي:

ما مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي في ظل جائحة كورونا؟، كما رافقت هذا التساؤل ثلاث تساؤلات جزئية طرحت كالآتي:

- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الجنس؟
- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف السن؟
- هل يختلف مستوى القلق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي باختلاف الأقدمية؟

وللتحقق من هذه الفرضيات تم القيام بدراسة ميدانية بثانويات بلدية ضاية بن ضحوة لولاية غرداية على عينة تتكون من 40 أستاذ وأستاذة يتراوح سنهم من 25 سنة إلى 47 سنة كانت النتائج المتحصل إليها من خلال المقياس أن مستوى القلق متوسط بنسبة 52,50% من عينة الدراسة أي 21 أستاذ وأستاذة منهم 8 ذكور و13 إناث حيث كانت فئة الإناث الأكبر في عينة البحث وهي نتيجة مقبولة لصالح الفرضية العامة نظرا لأن كل الأساتذة إناث و ذكور سنهم أقل من 50 سنة وهو مؤشر يدل على رجاحة العقل، كما تحصلنا على مستوى قلق منخفض من عينة الدراسة أي 12 أستاذ بنسبة 30% نفسر هذه النتيجة، نظرا لاختلاف ظروف الأساتذة، من حيث السكن والإسناد والحجم الساعي والبيئة " فرما هذه العوامل تساهم في ظهور هذا الفارق وكذلك تحصلنا على مستوى قلق مرتفع من عينة الدراسة أي 07 أفراد بنسبة 17,5% وهي نسبة لا يستهان بها بالنظر إلى المهام المسندة على عاتق هذه الفئة من المجتمع وهي تلاميذ السنوات النهائية من التعليم الثانوي كما خلصت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق في درجات مستوى القلق عند اساتذة الثالثة ثانوي في ظل الجائحة بمتغيرات البحث حيث اختلفت دراستنا مع دراسة "سنوسي بومدين و جلولي زينب" وهذ راجع لكبر عينة البحث المقدرة ب446 فرد من مختلف ولايات الوطن وكذا خصوصيات العينة حيث جاء مستوى الصحة النفسية في ظل أزمة كورونا منخفض.

كما اتفقت دراستنا مع دراسة، "د بوعبد الله بلقاسمي ود، مسعودي أحمد" حيث جاء مستوى جودة الحياة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات جائحة كورونا متوسط واختلفت معها في متغير الأقدمية المهنية ونرجع هذا الاختلاف إلى خصوصية العينة المدروسة والبيئة التي أجريت بها الدراسة.

ويمكن تفسير النتائج الحالية بأن ما عرفته البلاد من إجراءات احترازية للوقاية من وباء جائحة كورونا في مجال التعليم، كان لها دور إيجابي في المحافظة على الراحة النفسية، والشعور بالرضا، خاصة فيما يخص توقيت الدراسة وتطبيق الحجر الذي كان على فترات مختلفة، ومن خلال مناقشة بعض الأساتذة حول الانقسط عن الدراسة فقد صرحوا أن صحة التلاميذ هي أولى الأولويات مما يؤدي الانطباع بأن سلامة الفرد وإحساسه بالأمان يلعب دور كبير في الرفع من مستوى راحته النفسية. وفي الأخير نستنتج أن الأوبئة مهما كان نوعها ترفع من مستوى القلق لدى الفرد بنسب متفاوتة مهما كانت خصوصياته.

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر المراجع باللغة العربية

- 1-المرسوم التنفيذي 08/315، مرجع التشريع المدرسي، الصادر بتاريخ 12 أكتوبر 2008
- 2-أحمد، عكاشة، (1979): "الطب النفسي المعاصر"، دار الفكر، اللباني، ط1.
- 3-أحمد بن مرسللي، (2005)، "مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال"، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر
- 4-إيمان فوزي سعيد، بدون سنة، "الصحة النفسية"، مكتبة زهراء الشرق، الأردن.
- 5-جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي،(2008)، "الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع عمان، ط1.
- 6-حنان عبد الحميد العناني، (2000)، "الصحة النفسية"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، ط1.
- 7-روبين داينز،(2006)، "إدارة القلق"، دار الفاروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 8-سهيلة محسن كاظم الفتلاوي،(2000)، "المدخل إلى التدريس"، دار الشروق، عمان الأردن، ط1.
- 9-سامر جميل، (2007)، "الصحة النفسية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت، ط2.
- 10-سويلم عفاف،(2007)، "دراسة وتحليل فروق القلق وتقدير الذات عند الأطفال"، دراسة مقارنة بين الأطفال الأصحاء، والأطفال السيكوسوماتيين، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- 11-سعاد جبر سعيد،2008، سيكولوجية التفكير والوعي بالذات ، عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع
- 12-عصام الصفدي،2001، "مدخل إلى الصحة النفسية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع بيروت، ط1.
- 13-فضيل دليو،(1997)، "أسس البحث وتقنياته في العلوم الاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية" قسنطينة.
- 14-قدري الشيخ علي وآخرون،(2008)، "علم الاجتماع الطبي"، مكتبة المجتمع العربي، عمان.
- 15-قاسم حسين صالح،(2008)، "الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية"، دار الدجلة للنشر والتوزيع الأردن، ب ط.
- 16-مصطفى نوري القمش،(2007)، "الاضطرابات السلوكية والانفعالية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع بيروت ط1.
- 17-محمد جاسم العبيدي،(2004)، "علم النفس الإكلينيكي"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 18-مروان عبد المجيد إبراهيم،(2000)، "أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية"، مكتبة الاسكندرية، مصر، ط1.
- 19-مروان عبد المجيد ابراهيم،(2000)، "أسس البحث العلمي وإعداد الرسائل الجامعية"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع عمان، الاردن، ط1.
- 20-موشي زيدنر جر الد ماثيوس،2016، القلق ،عالم المعرفة ،الكويت

- 21- نبيل غالب، (2003)، "أخطر مشكلات الشباب"، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ب ط.
- 22- نور الهدى محمد الجاموس ، (2004)، "الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان، ط1.
- 23- دياب بدائية،(1999)، "المرشد إلى كتابة الرسائل الجامعية"، مكتبة فهد عبد العزيز للنشر الرياض السعودية ط1.
- 24- لطفي الشربيني، بدون سنة "عصر القلق الأسباب والعلاج"، نور السلام للنشر والتوزيع الإسكندرية.
- 25- وليد سرحان والآخرون، 2004، "القلق"، دار مجدلاوي للنشر، عمان ، الاردن، ط2.
- ثانيا: المراجع بالفرنسية:

- 25- Spadaro, Alessandra, (2020), COVID-19: TESTING THE LIMITS OF HUMAN RIGHTS, European Journal of Risk Regulation.
- 26- Fiorillo, Andrea & Gorwood, Philip, (2020), the consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice, European Psychiatry.
- 27-Doran Roland, Dictionnaire de psychologie, 1 édition, Paris, 1991.
- 28-Richter Host, Eberhard, angoisse Aujourd'hui, Edition Frison Roche, sans année.

ثالثا: مواقع الأنترنت:

- (أهم الأوبئة على مر التاريخ /<https://www.sehatok.com/info/2020/3/26/>)
- (<https://www.who.int/ar/health-topics/coronavirus>)
- (2019-2020 جائحة فيروس كورونا، <https://ar.wikipedia.org/wiki/>)
- (<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-51501472>)
- (فيروس جائحة كورونا، 2019، 2020، <https://ar.wikipedia.org/wiki/>)
- (مسارات الأوبئة عبر التاريخ /<https://1261002/story/com.arabi21://https/>)
- (جائحة فيروس كورونا في الجزائر، 2020، <https://ar.wikipedia.org/wiki/>)

الملاحق

الملاحق

الجنس

الجنس	تكرر	النسبة	النسبة المئوية الصالحة	النسبة التراكمية
ذكر	17	42,5	42,5	42,5
انثى	23	57,5	57,5	100,0
المجموع	40	100,0	100,0	

السن

	تكرار	النسبة	النسبة المئوية الصالحة	النسبة التراكمية
أقل أو يساوي 35 سنة	21	52,5	52,5	52,5
أكبر من 35 سنة	19	47,5	47,5	100,0
المجموع	40	100,0	100,0	

الأقدمية

	تكرار	النسبة	النسبة المئوية الصالحة	النسبة التراكمية
سنوات 8 يساوي أو من اقل	25	62,5	62,5	62,5
سنوات 8 من أكبر	15	37,5	37,5	100,0
المجموع	40	100,0	100,0	

		التكرار	النسبة	النسبة الصالحة	النسبة التراكمية
Valid	57	1	2,5	2,5	2,5
	58	1	2,5	2,5	5,0
	60	3	7,5	7,5	12,5
	61	4	10,0	10,0	22,5
	62	1	2,5	2,5	25,0
	65	1	2,5	2,5	27,5
	67	1	2,5	2,5	30,0
	69	1	2,5	2,5	32,5
	70	3	7,5	7,5	40,0
	71	1	2,5	2,5	42,5
	72	3	7,5	7,5	50,0
	73	1	2,5	2,5	52,5
	74	1	2,5	2,5	55,0
	75	2	5,0	5,0	60,0
	76	2	5,0	5,0	65,0
	78	3	7,5	7,5	72,5
	80	2	5,0	5,0	77,5
	82	2	5,0	5,0	82,5
	83	1	2,5	2,5	85,0
	84	4	10,0	10,0	95,0
	86	1	2,5	2,5	97,5
	98	1	2,5	2,5	100,0
	المجموع	40	100,0	100,0	

Group Statistics

الجنس	N	متوسط	Std. Deviation	Std. Error Mean
ذكر	17	70,29	9,366	2,272
انثى	23	74,52	9,520	1,985

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
V5	0,134	0,717	-1,398	38	0,170	-4,228	3,024	-10,350	1,895
Equal variances assumed			-1,401	34,945	0,170	-4,228	3,017	-10,352	1,897
Equal variances not assumed									

Group Statistics

	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
V55	35 يساوي أو اقل سنة	21	73,67	8,725	1,904
	سنة 35 من أكبر	19	71,68	10,568	2,424

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
V55	Equal variances assumed	4,583	0,039	0,649	38	0,520	1,982	3,053	-4,198	8,163
	Equal variances not assumed			0,643	35,052	0,524	1,982	3,083	-4,275	8,240

Group Statistics

	الأقدمية	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
V55	سنوات 8 يساوي أو من اقل	25	73,08	9,273	1,855
	سنوات 8 من أكبر	15	72,13	10,350	2,672

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
V55	Equal variances assumed	1,741	0,195	0,299	38	0,766	0,947	3,163	-5,456	7,349
	Equal variances not assumed			0,291	27,071	0,773	0,947	3,253	-5,727	7,620

Crosstabs

Notes

Output Created		20-APR-2022 11:46:58
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	40
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=الجنس BY القلق_مستوى الأقدمية السن /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00 :00 :00,02
	Elapsed Time	00 :00 :00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
الجنس * القلق_مستوى	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
السن * القلق_مستوى	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
* القلق_مستوى الأقدمية	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

تحية طيبة أستاذ (ة):

لنا الشرف أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة راجين من سيادتكم ملاًها بكل صدق وموضوعية خدمة للبحث العلمي .
مع العلم أن بحثنا يندرج في مواضيع علم النفس " في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19) "

المطلوب منكم أن تقرأ العبارة بتمعن وأن تضع دائرة حول كلمة (نعم) إذا كانت العبارة تناسبك وتضع دائرة حول كلمة (لا) إذا كانت العبارة لا تناسبك.

الجنس:

السن:

الأقدمية في الخدمة:

تقبلوا منا أسمى معاني التقدير والاحترام

لا	نعم	نومي مضطرب ومنقطع	1
لا	نعم	مررت بأوقات لم أستطع أن أنام فيها بسبب القلق	2
لا	نعم	أعتقد أنني عصبي أكثر من معظم الناس	3
لا	نعم	مخاوفي قليلة بالمقارنة بأصدقائي	4
لا	نعم	تأتي كوابيس وأحلام مزعجة كل عدة ليالي	5
لا	نعم	أعاني ببعض المتاعب في معدتي أحياناً	6
لا	نعم	ألاحظ غالباً يدي ترتجف عند قيامي بعمل ما	7
لا	نعم	أعاني من نوبات إسهال أحياناً	8
لا	نعم	تثير قلقي أمور العمل والمال	9
لا	نعم	تصيبني نوبات من الغثيان	108
لا	نعم	كثيراً ما أخاف من أن يحمر وجهي خجلاً	11
لا	نعم	دائماً اشعر بالجوع	12
لا	نعم	أثق في نفسي كثيراً	13
لا	نعم	أتعب بسرعة	14
لا	نعم	الانتظار يجعلني عصيباً جداً	15
لا	نعم	اشعر بالإثارة لدرجة أنني لا أستطيع النوم	16
لا	نعم	عادة لا أكون هادئاً وأي شيء يستثيرني	17
لا	نعم	تمر بي فترات من التوتر لا أستطع الجلوس طويلاً	18
لا	نعم	لا أشعر بالسعادة في معظم الوقت	19
لا	نعم	من الصعب علي جداً التركيز أثناء أداء العمل	20

لا	نعم	دائماً ما أشعر بالقلق دون مبرر	21
لا	نعم	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
لا	نعم	أتمنى أن أصبح سعيداً مثل الآخرين	23
لا	نعم	دائماً ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
لا	نعم	أشعر بأني عديم الفائدة	25
لا	نعم	كثيراً أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق والضحجر	26
لا	نعم	أعرق كثيراً بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
لا	نعم	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
لا	نعم	أنا مشغول دائماً أخاف من الجهول	29
لا	نعم	انا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
لا	نعم	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
لا	نعم	أبكي بسهولة	32
لا	نعم	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيدائي	33
لا	نعم	أتأثر كثيراً بالأحداث	34
لا	نعم	كثيراً أعاني وأصاب بالصداع	35
لا	نعم	أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
لا	نعم	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
لا	نعم	من السهل جداً أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء أرتبك بسهولة	38
لا	نعم	أشعر بأني عديم الفائدة، اعتقد في بعض الأوقات أنني لا أصلح بالمرّة	39
لا	نعم	أنا شخص متوتر جداً	40
لا	نعم	عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقي	41
لا	نعم	يجمر وجهي من الخجل عندما أتحدث مع أشخاص آخرين	42
لا	نعم	أنا حساس أكثر من الآخرين	43
لا	نعم	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها	44
لا	نعم	أكون متوتر أثناء قيامي بعمل ما	45
لا	نعم	قدماي ويدي باردتان في العادة	46
لا	نعم	في بعض الأوقات أحلم بأشياء أفضل أن أحتفظ بها لنفسي	47
لا	نعم	تنقصني الثقة بالنفس	48
لا	نعم	قليلاً ما يحصل لي حالات إمساك تضايقي	49
لا	نعم	يجمر وجهي من الخجل	50

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة غرداية



جامعة غرداية
إدارة العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية الأروطوفونيا

ترخيص بزيارة

إلى السيد(ة): ميرثانويج أولد أقوير
الحاج الطيب ضايح
غرداية

تاريخه:

نرجو من سيادتكم الموافقة الترخيص للطلاب (3): حويشيت عيسى ماسر عيار

بالدخول إلى مؤسستكم وإفادتهم بجميع المعلومات الممكنة من أجل القيام بالدراسة الميدانية.

غرداية في:

رئيس القسم

مساعد رئيس قسم
علم النفس وعلوم التربية والأروطوفونيا
والتربية والأروطوفونيا
والتعليم في التدرج
والتعليم في التدرج
والتعليم في التدرج



موافق
يحيى بن عيسى

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة غرداية



جامعة غرداية
إدارة العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية الأروطونيا

ترخيص بزيارة

إلى السيد(ة): **مدير ثانوية حويشيتي**
محمد ضايح بن صوفوك
غرداية

ت: طيبة وبعد:

نرجو من سيادتكم الموافقة الترخيص للطلاب (8): **حويشيتي عيسى ماستر عيادي**

بالدخول إلى مؤسستكم وإفادتهم بجميع المعلومات الممكنة من أجل القيام بالدراسة الميدانية.

غرداية في:

ع/ رئيس القسم



باطواعه سريره
الإلتزام بالتهذيب الوفاة
فنه جامعة توفيق
رئيسي بشير