

مدى فاعلية برنامج علاجي (معرفي - سلوكي) لمواجهة أعراض الوهن النفسي
والحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا
المستجد (كوفيد ١٩) لدى عينة من المتعافين من كورونا

مصطفى علي نمر

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لمواجهة أعراض الوهن النفسي والحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المتعافين من الفيروس. وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا، منقسمين إلى (٨٥ ذكور - ٦٥ إناث) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية بلغ عددها ٧٥، ومجموعة ضابطة بلغ عددها ٧٥ ، من المتعافين الذين تلقوا العلاج بمستشفيات ديرمواس وملوى وأبو قرقاص بمحافظة المنيا، وتم التطبيق في الفترة من يناير ٢٠٢١ حتى مايو ٢٠٢١ وقام الباحث بإعداد برنامج علاجي قائم على مواجهة أعراض الوهن النفسي والاكتئاب وطبق على أفراد العينة مقياس الوهن النفسي ومقياس الاكتئاب ، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج لوجود فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي وكانت الفروق في صالح أفراد المجموعة التجريبية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى بقاء أثر البرنامج القائم لمواجهة أعراض الوهن النفسي والاكتئاب بعد التطبيق البعدي بفترة متابعة استمرت شهرين على أفراد المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية : برنامج علاجي - الوهن النفسي - الاكتئاب - فيروس كورونا

The effectiveness of a treatment program (cognitive-behavioural) to confront the symptoms of psychological debility and reduce symptoms of depression resulting from the pandemic of infection with the emerging coronavirus (Covid 19) among a sample of those recovering from Corona.

:Abstract

The current study aimed to find out the effectiveness of a cognitive-behavioral treatment program to confront the symptoms of psychological debilitation and reduce symptoms of depression resulting from the pandemic of infection with the Corona virus in a sample of those recovering from the virus. The study sample consisted of (150) people who recovered from infection with the Corona virus, divided into (85 males - 65 females), and they were divided into two groups, an experimental group numbering 75, and a control group numbering 75, of those recovered who received treatment in Dermwas, Mallawi and Abu Qurqas hospitals. The application was implemented in the period from January 2021 to May 2021, and the researcher prepared a treatment program based on confronting symptoms of mental weakness and depression and applied to the sample members the psychopathological scale and the depression scale. The differences are in favor of the experimental group members, and the results of the study indicated that the effect of the existing program in confronting symptoms of mental weakness and depression after the post-application, with a follow-up period of two months, remained on the members of the experimental group.

.Keywords: psychological debility - Psychological asthenia -psychasthenia accompanied with covid-19 - depression - corona virus.

مقدمة البحث:

أدى انتشار فيروس كورونا (كوفيد ١٩) إلى انتشار العديد من الضغوط والمشكلات التي أثرت على الأفراد والمجتمعات، وشل حركة العالم ووضع جميع البلاد في أزمات خانقة وتم وصفه بمصطلح الجائحة، فهو وباء ينتشر بين البشر بمساحة كبيرة مع ضعف القدرة على السيطرة عليه مما تسبب

في زيادة أعداد المصابين في العالم وتزايد حالات الوفيات، مع ارتفاع نسب تعافي بعض المرضى؛ فالحالة النفسية للعديد من الأفراد في معظم بلاد العالم تتراوح بين الإحساس بالضيق والكآبة والاكتئاب والوساوس القهرية الملحة على الذهن باحتمال تلوث الأيدي، والقلق من المستقبل لعدم وجود علاج شافٍ وتزداد حالات الإحباط وفقدان الطاقة بشكل ملحوظ لدى أفراد المجتمع نتيجة تلك الضغوط النفسية الناجمة عن تلك الجائحة، والوهن النفسي هو نوع من الإرهاق الذي يصيب الفرد ويسبب له الإعاقة التي تبدد طاقته الجسمية والنفسية (السيد، ٢٠٢٠: ٨).

ولا شك أن الأرقام المخيفة والمرعبة التي تتناقلها وسائل الإعلام المحلية والعالمية المختلفة على مدار الساعة من إعداد مهولة للإصابات والوفيات بسبب فيروس كورونا المستجد، فأصبح الناس يعيشون حالة من القلق والتوتر والهلع على نطاق واسع ربما لم تشهده البشرية من قبل، على الأقل منذ فترة ليست بالقصيرة (Velavan & Meyer, 2020)، هذا بالإضافة إلى الشعور بالاغتراب والكدر النفسي المتجسد في الأعراض الاكتئابية، بل وحالة من الضجر بوجه عام، فقد تتطور لاحقاً لتصبح في بعض الأوقات أعراضاً حادة (Zhai & Meyer, 2020)

ولقد ترتب على انتشار فيروس كورونا المستجد هزات نفسية عنيفة لأنه مرض يحدث بشكل مفاجئ كما أنه من الأمراض المعدية للغاية Highly Contagious، مما أدى إلى المعاناة من القلق والاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة والهلع وغيرها العديد من الاضطرابات النفسية، ويتضح ذلك في نتائج دراسة كل من (Wang et al., 2020) والتي تبين منها ارتفاع معدلات القلق والاكتئاب المرتبطين بالإصابة بفيروس كورونا لدى عديد من الفئات العمرية التي تناولتها الدراسة، كما تبين من نتائج دراسة كل من (Cao et al., 2020) أن العديد من الصينيين أصيبوا بالقلق والخوف والهلع والتوتر بسبب انتشار COVID-19 وامتد

ويشير الوهن النفسي إلى إحساس الفرد بالتعب والإعياء ويبدو ذلك واضحًا وقت الاستيقاظ من النوم، وأقل عمل يقوم به المصاب يزيد من تعبه مع الشكوى من آلام مستمرة وغير مركزة في أي ناحية من جسمه (نجيب، ٢٠١٠: ١٧). وهذا ما أكدته نتائج بعض الدراسات كما في (السيد، ٢٠٢٠؛ Essali, 2020).

ويعتبر الاكتئاب أيضًا من الأمراض المنتشرة في العالم وتصيب العديد من الأفراد، فهناك اكتئاب خفيف يتعرض له الفرد بصورة يومية وهو حالة طبيعية قد تحدث وقت الاستيقاظ من النوم فيشعر الفرد بقلق وملل وضيق صدر وإنكار للذات وفقدان الأمل، والشعور بالاسترخاء والبلادة وانعدام القيمة، وهذه الحالة تستغرق يوم أو ساعات وتتلاشى، وهناك اكتئاب نفسي ينشأ نتيجة إصابة الفرد بمرض، أو وجود إعاقة جسمية ظاهرة تجعله يشعر بعدم الثقة بالنفس والإحساس بالنقص، ويستمر هذا النوع لسنوات طويلة ويعيقه للانسجام مع نفسه ومع المجتمع وقد يؤدي إلى الانتحار، وهناك اكتئاب ينجم عن تغير شديد في المجتمع والبيئة مثل انتشار وباء أو موت شخص عزيز، أو فشل في وظيفة، أو الأمراض التي يستعصى علاجها ولكنه يزول بانتهاء أسبابها بعد فترة طويلة المدى (كنز، ٢٠١٤، ١٦٦). وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي تناولت الاكتئاب كإحدى الآثار النفسية السلبية لفيروس كورونا كما في دراسة كل من (شويخ، ٢٠٢٠؛ زبيدي، ٢٠٢٠؛ الفقي، وعمر، ٢٠٢٠؛ يوسف، ٢٠٢٠؛ Xiang et al, 2020؛ Wang et al, 2020؛ مرتضي، ٢٠٢١؛ الذياب، ٢٠٢١؛ عامر، ٢٠٢١؛ صادق، ونوري ٢٠٢١).

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات ان حدوث موجة من العواقب العصبية النفسية بعد تراجع الجائحة وشفاء حالات كوفيد - ١٩ الخفيفة، فقد لوحظ استمرار أعراض القلق والاكتئاب لوقت مديد أثناء وعقب حدوث جائحات سابقة مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس)، ومتلازمة الشرق الأوسط

التنفسية (ميرس)، وداء فيروس إيبولا كما في دراسة كل من (Gomez & Bettinsoli, et al, 2020). ودراسة (Forero, 2020).

وتعد معالجة الكوارث والأزمات ميدانا بحثيا جديدا لم ينل حظه من الاهتمام العلمي في الدراسات النفسية الإرشادية إلا في أوائل الستينيات من القرن الماضي (العاسمي، ٢٠١٣) من خلال ما سبق عرضه يتضح لنا أهمية دور علم النفس في دراسة الأعراض السلبية الناتجة عن تزايد أعداد الوفيات والإصابات ، وكذلك الطقوس الإلزامية المفاجئة بالنظافة والتطهير وغسيل الأيدي، ومشاعر الحزن والضيق والقلق والترقب، ولعل الأمر تجاوز ذلك بظهور أعراض التفكير في الانتحار عند بعض الفئات، وقلق الموت وقلق المستقبل والضجر الناتج عن الحجر المنزلي الإجباري لفترات طويلة خوفا من تفشي العدوى، والبطالة وتسريح العمالة، وتوقف الحياة الاقتصادية والتعليمية والتجارية والدينية في معظم دول العالم، لدرجة ان السياسة والاقتصاد أصيبا بالعجز التام والتقزم أمام فيروس لا يُرى يجعل دهاة العالم في حيرة وخوف ن ومن هنا اصبح لزاما على علماء النفس التعامل مع تلك الأعراض المختلفة ومنها الوهن النفسي والاكنتاب وغيرها من الأعراض ، ومواجهة تلك الآثار السلبية نظرا لعدم ظهور علاج شافي موثوق في نتائجه على المدى القريب حتى الآن (السيد، ٢٠٢٠: ٢).

ويُعد العلاج المعرفي السلوكي من أفضل الأساليب العلاجية التي أسهمت في علاج كثير من الاضطرابات النفسية، حيث يعتمد هذا العلاج على تعديل بعض الجوانب السلوكية والمعرفية والانفعالية لدي الفرد، وذلك من خلال تعديل سلوكه والتأثير على ما يرتبط بهذا الاضطراب من توترات سواء كانت مشاعر اكتئابيه او عدم ارتياح او ضعف الثقة بالنفس او انخفاض تقدير الفرد لذاته (احمد، خضر، ٢٠٢٠: ١٨٠).

وانطلاقا مما سبق جاءت فكرة البحث الحالي لتسليط الضوء على هذه المشكلة من خلال تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي يهدف لمواجهة

أعراض الوهن النفسي والحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المتعافين من الفيروس.

مشكلة البحث:

تحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج علاجي لمواجهة أعراض الوهن النفسي والحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد ١٩) لدى عينة من المتعافين من كورونا؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

- ما فاعلية برنامج علاجي لمواجهة أعراض الوهن النفسي الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد ١٩) لدى عينة من المتعافين من كورونا؟
- هل تستمر فاعلية البرنامج العلاجي لمواجهة أعراض الوهن النفسي الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المتعافين.
- ما فاعلية برنامج علاجي للحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد ١٩) لدى عينة من المتعافين من كورونا؟
- هل تستمر فاعلية البرنامج العلاجي للحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المتعافين.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

تحدد الأهمية النظرية للدراسة الحالية في إضافة جزء نظري إلى الأدبيات التي تتعلق ببرامج علاجية لمواجهة أعراض الوهن النفسي والحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد 19) لدى عينة من المتعافين من كورونا، كما تتناول الدراسة الحالية شرائح متعددة ومهمة في المجتمع، وهذه الشرائح المصابة بفيروس كورونا في ازدياد مستمر بسبب زيادة انتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 ، كمل تسلط الدراسة الضوء على مفهوم الوهن النفسي ، من أجل تكوين رؤية واضحة عنه وإثارة انتباه الباحثين إليه ليكون منطلقاً لدراسات أخرى لاحقة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- إعداد برنامج علاجي لمواجهة أعراض الوهن النفسي، وتخفيف حدة أعراض الاكتئاب الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا لدى عينة من المتعافين من كورونا.
- تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال إدراك المتخصصين في علم النفس لأهمية التدخل العلاجي من أجل التخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن هذا الوباء، وبالتالي يتم التدخل العلاجي من أجل إنشاء البرامج العلاجية ورسم الخطط العلاجية ، والتي من شأنها المساعدة في التكيف الجيد مع الفيروس، وتقليل حدة المشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد، دون اللجوء للعلاجات الدوائية أو العقاقير الطبية ، باستخدام طرق وفنيات العلاج المختلفة.

أهداف الدراسة:

- تصميم برنامج علاجي قائم على مواجهة أعراض الوهن النفسي والحد من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.
- الكشف عن فاعلية برنامج علاجي قائم مواجهة أعراض الوهن النفسي لدى عينة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.
- الكشف عن فاعلية برنامج علاجي قائم مواجهة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.
- الكشف عن مدى استمرارية فعالية برنامج علاجي قائم على مواجهة أعراض الوهن النفسي لدى عينة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.
- الكشف عن مدى استمرارية فعالية برنامج علاجي قائم على الحد من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.

محددات الدراسة

اقتصر هذا البحث على الحدود الآتية :

الحدود الموضوعية : اقتصر البحث على دراسة مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي - سلوكي لمواجهة أعراض الوهن النفسي والحد من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.

الحدود البشرية : عينة مكونة من ١٥٠ (٧٥ مجموعة تجريبية - ٧٥ مجموعة ضابطة) من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا الذين خرجوا بعد تلقى العلاج من مستشفيات دير مواس - ملوي - أبو قرقاص بمحافظة المنيا.

الحدود المكانية : قام الباحث الحالي بتطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية البالغ عددهم ٧٥ متعافي من الإصابة بالكورونا في القاعة الكبرى بمجلس مدينة ملوي، عقب انتهاء العمل الرسمي، واتخاذ كافة الإجراءات الاحترازية.

الحدود الزمنية : تم التطبيق في الفترة من منتصف شهر يونيو حتى أول سبتمبر ٢٠٢٠.

مصطلحات الدراسة:

الوهن النفسي: psychological debility

يعرفه قاموس (APA) بأنه حالة من السام والخواء والركود وغياب الأداء الوظيفي الإيجابي في الحياة (VandenBos, 2007,523) في حين يشير (الطريا، ٢٠١٠:٦١٨) إلى أن الوهن النفسي هو الإحساس بالتعب والإرهاق الناتج عن انخفاض المعدل العام في الطاقة النفسية والجسمية نتيجة ضغوط الحياة كالعمل والمجتمع والأسرة ، ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة المتعافين من الإصابة بالكورونا على مقياس الوهن النفسي المستخدم في الدراسة.

-الاكتئاب: Depression

يعرف بأنه أحد الاضطرابات الوجدانية والتي تتميز بحالة من الحزن الشديد، وفقدان الحب وكراهية الذات، وفقدان الأمل ونقص النشاط، والاضطراب المعرفي متمثلاً في النظرة السلبية للذات، وانخفاض تقديرها، وتوقع الفشل ونقص الفاعلية (Beck et al., 1987: 120). ويعرف إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة البحث في أدائهم على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة.

- فيروس كورونا: corona virus

عرفته منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) بأنه فيروسات فصلية واسعة الانتشار معروفة بانها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد الشائعة الى الاعتلالات الأشد وطأة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (السارس).

- المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا "كوفيد ١٩":

Survivors of Covid virus-19

هم الأفراد الذين أصيبوا بفيروس كورونا المستجد "كوفيد ١٩" ، وقد اكدت الأعراض والفحوصات الطبية إصابتهم وتم عزلهم في مستشفيات لتلقى الرعاية الكاملة لتعزيز الجهاز المناعي وتخفيف الأعراض كالحمي وصعوبة التنفس وفقدان حاستي الشم والتذوق لمدة تتراوح بين ١٢ - ١٥ يوما ، وبعد مرور تلك الفترة تم إخراجهم من الحجر الصحي بعد ما استطاعت مناعتهم تكوين أجسام مضادة لهذا الفيروس ، إلا أنها لا تستمر لفترة طويلة في أجسامهم.

- برنامج علاجي (معرفي سلوكي) :

Therapeutic program (cognitive-behavioural)

هو الأسلوب الذي يستخدمه المعالج النفسي للتخلص من الاضطرابات النفسية والعقلية مستخدما أدوات يتم بها جمع البيانات بطرق نفسية معتمدة على معايير محددة. (يوسف، ٢٠١٧) ويعرف إجرائيا بأنه درجات التحسن فى الحد من أعراض الوهن النفسي والاكتئاب التي تحدث لدى عينة الدراسة من أفراد المجموعة التجريبية المتعافين من فيروس كورونا بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم..

الإطار النظري:

أولاً- الوهن النفسي : Psychological debility / Psychasthenia

هناك مصطلحات عديدة يمكن استخدامها كمرادف لمصطلح الوهن النفسي منها زملة التعب المزمن (CFS) Chronic Fatigue Syndrome ، والتصدي للضغوط Coping with stress ، والصمود النفسي Resilience ، والسيكاثينيا Psychasthenia ، الوهن العصبي أو النيوروسثينيا. Neurasthenia ، الوهن النفسي Psychological asthenia ، وقد ذكر الله تبارك الله في كتابه الكريم في أكثر من موضع نذكر منها قوله تعالى "بسم الله الرحمن الرحيم" قال رب انى وهن العظم منى ، واشتعل الرأس شيبا ، ولم اكن بدعائك رب شقيا. الآية ٤ سورة مريم، وذكر أيضا في سورة لقمان "ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين، أن اشكر لي ولوالديك الى المصير." صدق الله العظيم، وتري (السيد ، ٢٠٢٠) أن مصطلح الوهن النفسي يعتبر من أدق وانسب المصطلحات النفسية التي يمكن أن تصف الحالة النفسية والجسدية والعقلية والسلوكية والانفعالية لكثير من الفئات من الأفراد، في أي بلد في العالم تأثر بجائحة كورونا، وتضررت بسببها سواء كانوا عاديين أو مصابين أو مخالطين لمصابين أو حاملين للعدوي، في كل قطاعات المجتمع ، فهو يشمل زملة أعراض القلق والخوف من الموت أو الإصابة، وكذلك الوسواس القهرية والأعراض الجسدية والعقلية، كما حدد (الحسين، ٢٠٠٧) مجموعة من الألفاظ المشتركة للوهن النفسي منها (الفتور - الخواء - الاستفراغ - الغثائية)، ونظرا لهذا التمايز الدلالي اللغوي فقد ارتأى الباحث الحالي عرض مجموعة من التعريفات للوهن النفسي بما يتناسب مع متطلبات الدراسة.

١ - تعريف الوهن النفسي:

يعرف قاموس (APA) الوهن النفسي بأنه حالة من السام والخواء والركود وغياب الأداء الوظيفي الإيجابي في الحياة (Gary R. VandenBos, 2007: p 523) يشير الوهن النفسي إلى جملة الأعراض التي تبدد طاقة الفرد الجسمية والنفسية والعقلية نتيجة تزايد الضغوط النفسية دون سبب، فهو حالة بين القلق والكآبة ويطلق عليه البعض اسم متلازمة التعصب أو الانهيار العصبي أو الضعف النفسي أو رد فعل الضعف (البديري، واللهيبي، ٢٠٠٧، ١٧٨).

في حين عرفه كاظم (٢٠١١) بأنه شعور مستمر بالتعب والإنهاك والضعف العام عند أداء عمل ما مما يؤثر على طاقة الفرد واستنزاف قواه العقلية والحيوية والحركية وينتج عنه عدم قدرة الفرد على مواجهة الضغوط الحياتية. (كاظم ، ٢٠١١، ٤١).

هو شعور مستمر بالإنهاك والضعف والتعب عند أداء عمل ما، مما يتسبب في استنفاد الطاقة العقلية والحيوية والجسمية والحركية التي تجعل الفرد غير قادر على مواجهة الضغوط، ويتبنى هذا التعريف النظرية المعرفية للعالم بيك (سليمان، وحميد، ٢٠٢٠، ١٣٣) ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة في أدائهم على مقياس الوهن النفسي.

٢- أعراض الوهن النفسي:

هناك أعراض لاضطراب الوهن النفسي تتمثل في المظاهر التي ذكرها العاسمي، (٢٠١٥) وهي :

١- اضطراب في الحساسية كصداع متصل أو متقطع ، وحساسية المفرطة وإحساسات متوهمة ليس لها أساس عضوي ولكن يشكو منها المريض.

٢-اضطرابات حسية كزيادة في درجة حساسية الشخص مع طنين في الأذن.

٣- اضطرابات حشويه ذات منشأ نفسي: كارتخاء الأمعاء، تقلصات المعدة، المغص المعوي، اضطرابات في إفرازات المعدة والأمعاء والكبد، الشعور بالإمساك.

٤- اضطرابات في التنفس والربو الكاذب.

٥- اضطرابات عصبية نفسية متنوعة مثل: الأرق والتهيج العصبي والاكنتاب ، ضعف أو خور في العزيمة، وسرعة التعب، وصعوبة البدء في عمل ما، وتشتت الانتباه وضعف التركيز، والشعور بالضيق والشكوى الدائمة، عدم الرغبة في القيام بأي عمل من الأعمال مع توقع الانهيار في أي وقت، والحساسية المفرطة للضوء وللأصوات لدرجة ان دقائق المنبه في الحجرة قد تؤرقه، والشعور بالاضطرابات في الأوعية الدموية، وهبوط أو ارتفاع مفاجئ في ضغط الدم، والضعف الجنسي العام، كما تصاحب تلك الأعراض مجموعة من الأعراض الثانوية التي تبلغ ذروتها في المواقف الضاغطة خاصة في مواسم العمل التي تتطلب من الفرد إنجاز الأعمال الموكلة إليه، لذلك يتذرع بهذه الأعراض المرضية الواهية التي ليس لها أساس مرضي للتنصل من المسئوليات والواجبات في حين صنف (عبد الله، ٢٠٠٤: ٣٢٠) أعراض الوهن النفسي الى أعراض نفسية وأعراض جسمية.

٣- تفسير الوهن النفسي:

أكد عبد الله (٢٠٢١) ان الوهن النفسي يعتبر وسيلة دفاعية ، وهذه الوسيلة هروبية، فهو هروب غير مناسب وغير ملائم لما يحمله الشخص من نزاعات وصراعات نفسية لا تجد عنده مخرجا لها، فيلجا الفرد للشعور بالإعياء ليبرر به انسحابه وعجزه الكبير عن ذلك، ويمكن وضع العوامل المكونة له في ثلاث فئات هي : أولا: الضغط الانفعالي الشديد المرافق للصراع الذى لم تصل نهايته الى حل، ثانيا: مراحل النمو السابقة والعوامل المهيئة في إحداث شخصية واهنة تتصف بالانطواء والميل للعزلة والحاجة للمساندة والحماية واستمرار الشكاوى، ثالثا: عوامل جسمية ناتجة عن كثرة العمل وقلة الراحة، أي الأعمال الشاقة وما يرافقها من ضغط وقلق يستنفذ الطاقة العصبية، ويعوق الاسترخاء، فيؤدى الى فقدان الاستمتاع بالحياة والضعف(عبد الله، ٢٠٢١: ٣٢٢).

٤- أشكال الوهن النفسي:

أكد العاسمي (٢٠٠٢) ان العديد من العلماء اتفقوا على وجود نوعين أساسيين من الوهن النفسي هما:

- ١- يتمثل في الشكوى من زيادة التعب بعد أدنى مجهود عقلي يقوم به الفرد، يصاحبه انخفاض في الأداء الوظيفي، أو القدرة على التعامل مع مطالب الحياة اليومية ، وتظهر أعراض هذا النوع في صعوبة التركيز في الأعمال التي يقوم بها الفرد ، وشعوره بان دماغه لا تحمل أي فكرة من الأفكار (الخواء الذهني).
- ٢- يتمثل في الإحساس بالضعف البدني والإجهاد المستمر بعد القيام بأدنى جهد ، وتصاحبه إحساسات بالآلام العضلية وتوتراتها، وعدم القدرة على الاسترخاء بالرغم من توافر كل الشروط الضرورية لذلك.

٥- أسباب الوهن النفسي:

- يوجد عدة أسباب لإحساس الفرد بالوهن النفسي ومنها ما ذكره السيد (٢٠٢٠):
 - تاريخ طويل من الصراع النفسي والعمل المجهد مما يسبب الضعف والإرهاك والإحباط المتكرر.
 - ضعف الثقة بالنفس، والنمو المضطرب للشخصية، وعدم ضبط النفس.
 - التنشئة الأسرية غير السوية (الحماية الزائدة، القسوة، التدليل) بجانب المشكلات الأسرية.
 - الأمراض المزمنة التي تصيب جسم الفرد والإهمال في التعامل السليم معها.
 - عدم القدرة على مواجهة الضغوط الناشئة عن عوامل حضارية وثقافية.
- (السيد، ٢٠٢٠: ٩)

٦- أعراض الوهن النفسي:

- أكد العاسمي (٢٠١٧) ان هناك أعراض عديدة للوهن النفسي منها :
- حدوث اضطراب في الحساسية كصداع متقطع أو متصل، وحساسية مفرطة.
- اضطرابات في التنفس.
- اضطرابات عصبية نفسية كالتهيج العصبي والاكنتئاب والأرق وضعف التركيز والشعور بالضيق وتشنت الانتباه وعدم الرغبة في ممارسة الأعمال الحياتية والشكوى الدائمة.
- اضطرابات حسية .
- اضطرابات في المعدة كالارتخاء وحدوث التقلصات والمغص وإفرازات الأمعاء والكبد.

٧- علاج الوهن النفسي:

- **العلاج الطبي الدوائي:** يقدم الطبيب في هذه الحالة المهدئات والمنومات والمقويات بجانب الاهتمام بالراحة التامة والنوم الهادي بعيداً عن الضوضاء، كما تفيد تمارينات الاسترخاء العضلي والتخيلي في التخفيف من أعراض الوهن النفسي كآلام العضلات والمفاصل.

- **العلاج النفسي:** ويكون من خلال العلاج النفسي التحليلي والتعرف على الصراعات والمشكلات النفسية التي تواجه الفرد على المستويين الشعوري واللاشعوري، والعمل على تنمية شخصيته بطريقة تعيد ثقته بنفسه وبقدراته.

العلاج الاجتماعي: وذلك من خلال تحسين الظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد، وتعديل اتجاهات الفرد الواهن مع ذاته ومع الآخرين. (العاسمي، ٢٠٠٢).

٨ - النظريات التي فسرت الوهن النفسي: نظرية فوا وكواذك (١٩٨٩):

تناول هذا النموذج مفهوم مكونات الخوف، ويتضمن المكونات المعرفية والمكونات الوجدانية، ويتضمن معنى للحادث على أنه خطر، ويعتقد فوا وكواذك أن السبب في حدوث الاضطرابات النفسية الوهن النفسي هو أن الفرد يعزو معنى الخطر إلى المنبهات التي كانت ترتبط بالأمان فيما مضى.

وهذا النموذج يفسر الاضطرابات التي تحدث بسبب الصدمة ويفسرها حسب المعنى في الموقف، ويستخدم هذا النموذج مفهوم تركيبات الخوف، والشبكة المعرفية لهذه التراكيب تتضمن ثلاث عناصر رئيسة وهي: معلومات عن

الموقف - معلومات عن الاستجابة المعرفية والفسولوجية والسلوكية - معنى
الرابطة بين المنبه والاستجابة (حمد، ٢٠١٥؛ سليمان، عبيد، ٢٠٢٠).

نظرية بيك في العلاج المعرفي:

أشار سليمان، وعبيد (٢٠٢٠) بأنه قد ظهر هذا الاتجاه في تفسير حدوث
الاضطرابات النفسية حديثاً بعد المحاولات من جانب التحليليين والسلوكيين،
وذلك للبعد عن التفسير الميكانيكي لاكتساب السلوك والارتباط وغيرها من
المبادئ السلوكية المعروفة، ولكن وراء كل انفعال ووجدان عامل معرفي يظهره
بشكل محدد، كما أكد بيك أن المعلومة المعرفية هي مصدر للأحداث الداخلية
للأشخاص، فعندما يظهر على الأشخاص مظهر انفعالي يعتبر هذا رد فعل
للجانب المعرفي، فالأشخاص يتعلمون من خلال الأسلوب المعرفي أو نمط
التفكير لديهم وإدراك المواقف وتفسيرها ومنها ذكر بيك ثلاث عناصر وهي:
القصور المعرفي أو الكفاءة، مفهوم الذات، والآراء والاتجاهات والمواقف التي
يكونها الأشخاص تجاه المشكلات والأفراد.

وجد بيك أن المضطربين نفسيًا يشوهون الواقع بطريقة منظمة ينتج عنها
التحيز السلبي ضد الذات، ولقد قدم بيك مفهوم الأخطاء المعرفية ووصف عدد
من الأخطاء مثل الاستنتاج التعسفي، والذي يشير إلى رسم نتائج محددة في
غياب الدليل الكافي عليها أو عندما يكون الدليل مناقضاً للاستنتاج، وكذلك
التجريد الانتقائي والذي يعني التركيز على التفاصيل بعيداً عن السياق الذي
حدثت فيه، ويعتبر ظهور العلاج المعرفي في تفسير حدوث الاضطرابات
النفسية حديثاً بعد محاولات التحليليين السلوكيين والبعد عن التفسير الميكانيكي
لاكتساب السلوك والتفسير الإجرائي و الارتباط والأشراط ، ولكن وراء كل
انفعال عاملاً معرفياً يظهره بشكل محدد (سليمان، عبيد، ٢٠٢٠: ١٥٥).

ويرى بيك أن الأشخاص يقضون أوقاتهم في تفسيراتهم وتصوراتهم لذواتهم،
فهو لا يركز على ما يفعله الناس بل على الطريقة التي يرون أنفسهم فيها،

فيعاني الأشخاص من اضطرابات نفسية شتى حين يتبنون أفكارًا وتصورات سلبية عن ذواتهم والآخرين والمستقبل، ويقوم البناء المعرفي للفرد كلما يتم حث الشخص للاستجابة وفق التفسيرات الخاطئة التي كونها عن ذاته وعن الآخرين، وفي حالة الاضطرابات النفسية يبرز الانحراف الحاد في البناء المعرفي، وأن الأبنية المعرفية تميز الاضطرابات الانفعالية وتؤثر على إدراكات الفرد والتفسيرات التي يقدمها.، ويرى (ليهي، ٢٠٠٦ : ٢٨٢) أنه من منظور المعالجة المعرفية ، ينتج الاضطراب النفسي مثل الوهن النفسي نتيجة معالجة غير فعالة للأحداث والمواقف الصدمية، وتخفض أعراض الاضطرابات بمجرد حدوث معالجة انفعالية ناجحة فعالة، وبناء عليه فإن استجابة الفرد للصدمة وليس للموقف هو الذي يؤدي الى جملة أعراض من الاضطرابات النفسية .

ثانيًا - الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب بأنه حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر ناتجة عن خبرات أليمة، وأحداث مؤثرة انفعاليًا، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة الحركية والنفسية، والإحساس بالإعياء من أقل مجهود، وفقدان الاهتمام بالأفراد والأحداث والنشاطات، وتسود مشاعر الحزن واليأس، وفقدان الثقة بالنفس والقدرة على التركيز أو الضبط والتوجيه الذاتي، وتشعب لدى الحالات الحادة أفكارًا سوداوية تدور حول الموت والرغبة في الانتحار (إسماعيل، ٢٠١٥ : ٧٥).

هو حالة من الاضطراب الانفعالي تتسم بانخفاض مزاج الفرد وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالأرق والانطواء والوحدة، وتغيرات جسمية كالخمول وتغير شكل الجسم (Beck, 1978).

فهو حالة نفسية يصاحبها تغييرات عقلية معرفية مزاجية وجسمية، وهذه التغيرات تتمثل في الرغبة الشديدة في العزلة والوحدة، وتدني مفهوم الذات، واضطرابات

النوم والشهية والبؤس والإحباط والتدني الواضح في مستوى النشاط (Beck, 1980).

١- أسباب الاكتئاب:

هناك أسباب عديدة للاكتئاب منها ما ذكره إبراهيم (٢٠٠٩):

- أسباب جسمية: وهي مجموعة من التغيرات التي تحدث في بعض كيميائيات المخ ومنها مادة السيروتونين ومادة النورادرينالين اللتان تلعبان دورًا هامًا في حدوث الاكتئاب النفسي عند نقصانهما.
- أسباب بيئية: وتتمثل في كثرة الضغوط التي تحيط بالفرد دون وجود متنفس لها والتعرض للاعتداء النفسي أو الجسدي المتعرض للتحرش الجنسي.
- الجنس: أشارت العديد من الدراسات أن النساء أكثر عرضة للاكتئاب من الرجال نظرًا لما يتعرضن له من ضغوط حياتية كالإحساس بالعزلة والبقاء وحيدات في المنزل بجانب التغيرات الهرمونية التي تحدث أثناء الدورة الشهرية وفي فترة الحمل والولادة وانقطاع الطمث.
- الشخصية: وتشير إلى الأشخاص الاستحواذيين والجازمين والقساة والذين يُخفون مشاعرهم بالإضافة إلى الأشخاص الذين يقلقون بسرعة فهم أكثر عرضة من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب (إبراهيم، ٢٠٠٩: ٢٣).

٢- أنواع الاكتئاب:

- الاكتئاب الخفيف: وفيه يعاني الفرد من تعكر المزاج، وقد يبدأ بعد الأحداث المرهقة فيسيطر على الفرد ويصبح محببًا، فتغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

- **الاكتئاب المتوسط:** يحدث تعكر دائم للمزاج، وتظهر بعض أعراض الأمراض الجسدية وتختلف هذه الأعراض من مريض لآخر، وغالبًا يحتاج الفرد إلى مساعدة طبية.
- **الاكتئاب الشديد:** يؤدي إلى حدوث أعراض جسدية شديدة وتراوده الهلاوس والتوهمات، فهذا النوع يهدد حياة المريض، ويلزم مراجعة الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديًا لخطر الإقدام على الانتحار. (مكنزي، ٢٠١٣: ٣٦، ٣٧).

٣- أعراض الاكتئاب:

- هناك أعراض عديدة للاكتئاب ذكرها **عاشور (٢٠١٨):**
- التشاؤم واليأس والاستعداد للبكاء والشكوى والشروء.
- الإحساس بعدم الجدوى الذاتي والموضوعي، فيشعر بأنه غير جدير بالحياة وأن الحياة جديرة بأن تُعاش، فيحتقر ذاته والآخرين والإحساس بالذنب طوال الوقت وتحمل الهموم والإحساس بالمسئولية عن الآلام التي تصيب الآخرين، ويكون هو أحد أسبابها.
- توهم المرض والمبالغة بالاهتمام بالصحة وزيارة الطبيب بشكل ملحوظ، وفي نفس الوقت قد يُهمل نظافته ومظهره.
- أوهام حول تقاهاة حياته وأفراد عائلته فيتوهم لهم الضياع ضيق سُبُل الحياة وقد يؤدي الأمر به إلى الانتحار.
- يتعرض في بعض الحالات لاضطراب في الذاكرة وتأثر العمليات المعرفية الفكرية (**عاشور، ٢٠١٨: ٢٨**).

٤- أساليب علاج الاكتئاب:

- أكد **إسماعيل (٢٠١٥)** ان هناك أساليب عديدة لعلاج الاكتئاب منها.

- **العلاج النفسي:** ويعني إتاحة الفرصة للمريض للتعبير عما يقلقه ويسبب له الاكتئاب وذلك عن طريق التداعي الحر، وعلاج العوامل التي أدت إلى حدوث الاكتئاب والتخلص من الضغوط والشعور بالذنب، ومساندة المريض من خلال إبراز إيجابيات شخصيته وتشجيعه وإعادة ثقته بنفسه وتنمية بصيرته والوقوف بجانبه ونشر روح الأمل والتفاؤل.
- **التصريف الانفعالي:** ويتم ذلك من خلال تهيئة الجو المناسب لتفريغ الانفعالات فالخبرات والصراعات والذكريات التي تمر دون مصاحبها الانفعالية المكبوتة تعتبر حمولة نفسية على المريض يجب تفريغها ويتم ذلك من خلال عدة وسائل وهي: التفسير، والأسئلة، والتداعي الحر، والترابط الطليق.
- **العلاج البيئي:** من خلال الخطط الإرشادية والبرامج الهادفة والتي تتم بإشراف الأخصائيين النفسيين لتخفيف التوتر والضغط عن طريق تغيير الظروف الاجتماعية والاقتصادية مع الاستعانة بالوالدين في تهيئة المناخ الأسري الهادي والاهتمام بالأبناء ورعايتهم نفسياً.
- **النشاط البدني:** تساعد ممارسة الأنشطة البدنية على تخفيف الاكتئاب، خاصة الممارسة المنتظمة للتمارين الرياضية وينصح بالقيام بنشاط بدني لمدة نصف ساعة يومياً.
- **العلاج بالعمل:** ويتم من خلال توجيه ذهن المريض إلى عمل يقوم على نشاط عقلي وحركي كالنجارة وغيرها فيتمكن المريض من توجيه طاقته العدوانية خارجاً، واسترداد الأمل والثقة في النفس.
- **العلاج الطبي:** يلجأ المريض لمرحلة العلاج الطبي في حالة عدم الاستجابة للعلاج النفسي؛ حيث يصل المريض إلى مرحلة الخطورة التي تهدد حياته ومنها محاولة الانتحار. (إسماعيل، ٢٠١٥: ٧٩)

ثالثا : فيروس كورونا: COVID-19

- وفقا لتقرير نشرته منظمة اليونيسيف التابعة للأمم المتحدة ، فهو مرض تتسبب فيه سلالة جديدة من الفيروسات التاجية، والاسم الإنجليزي للمرض مشتق من : (CO) هما أول حرفين من كلمة كورونا، (VI) أول حرفين من كلمة Virus ، وحرف D أول حرف من كلمة Disease (السكافي، ٢٠٢٠) وقد اطلق على هذا المرض سابقا اسم (N COV 2019) وهو فيروس جديد تبعا لعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمى اليها الفيروس المتسبب في مرض المتلازمة التنفسية الحادة (سارس) وبعض أنواع الزكام العادي، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية تم إعلان الاسم الرسمي في ١١ فبراير ٢٠٢٠، واختير هذا الاسم لارتباط الفيروس جينيا بفيروس كورونا الذى سبب تفشي متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد سارس عام ٢٠٠٣ غير أن الفيروسين مختلفان رغم ارتباطهما الجيني ، وتظهر أعراض كورونا في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام ، وقد يسبب فشل في الجهاز التنفسي حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب به، أو ينتقل عن طريق القطيرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص (السيد ، ٢٠٢٠: ٥).

تعريف فيروس كورونا:

ذلك الفيروس الذى ينتمى الى فيروسات الكورونا المعروفة والتي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، والذى وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة ، والذى ظهر مؤخرا في مدينة يوهان الصينية في نهاية ٢٠١٩، وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس

الى الإنسان عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب به أو يعطس، كما يمكن ان ينتقل الفيروس للإنسان مسببا له تلك الحالة المرضية من خلال القطيرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص (WHO, 2020).

مراحل فيروس كورونا:

هناك خمس مراحل أساسية يمر بها فيروس كورونا وهي : أولا: ظهور الفيروس the virus ، ثانيا: التفشي the break out ، ثالثا: الانتقال transmission ، رابعا: الديناميات dynamics ، خامسا: تطور المرض وشدته disease progression, severity (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)

المضاعفات النفسية والاجتماعية لجائحة فيروس كورونا:

أصاب فيروس كورونا أقل من واحد بالمائة من سكان الأرض ، ولكن الخوف من هذا الفيروس أصاب كل البشر، فالوفيات في كل مكان والاحصائيات مخيفة، وأعراض الإصابة متفاوتة الشدة، كما أن هذه الجائحة استدعت تغييرات حياتية مكربة، فحجرتنا في بيوتنا ، واستنزفت أموالنا، وتحدث وجودنا، كما أنها استنفرت كل إمكانياتنا العقلية لمواجهة هذا التهديد، وكانت الاستجابة النفسية للجائحة مماثلة للاستجابة المناعية للفيروس التي قد تكسب مناعة ، كما قد تتسبب بأذى لأعضاء الجسم ، استجاب البعض بشكل إيجابي ، فاتبع تعليمات الوقاية والتباعد الاجتماعي، ولكن كانت استجابة غيرهم سلبية ففقد الشعور بالأمان، وعانى من كرب مازال يختبر مقدرته على الصمود، وحل محل شعوره بالحصانة شعور بقرب زواله، وتكثفت مخاوفه دافعة الى الإفراط في التسوق والتخزين، وربما الى الإصابة بالاكنتاب والقلق وما يرافقهما من تدهور

الأداء والأفكار الانتحارية. (Essali, 2020: 126). بينما أضافت بعض الدراسات أن الأكبر سنا ، والأكثر تعليما، والإناث، ومن له تاريخ الاتصال الإيجابي هم الأكثر عرضة للاضطرابات النفسية أثناء تفشي وباء كورونا.

ثالثاً - الدراسات السابقة:

١ - دراسات تناولت الوهن النفسي:

أجريت دراسة الطريا (٢٠١٠) بهدف بناء مقياس الوهن النفسي لدى تدريسي جامعة الموصل والتعرف على مستوى الوهن النفسي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٤٢٠ تدريسيًا، ولتحقق الدراسة أهدافها قام الباحث ببناء مقياس الوهن النفسي وقام بتطبيقه على أفراد عينة البحث ، وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الوهن النفسي لدى تدريسي جامعة الموصل، وأوصى الباحث بضرورة تعزيز مستوى انخفاض الوهن النفسي لدى أساتذة الجامعة والتدريسيات بشكل خاص.

وفى دراسة هدفت للكشف عن العلاقة بين الازدهار النفسي أو الوهن النفسي والسعادة لدى طالبات كلية البنات أجرت إبراهيم (٢٠١٥) للتعرف على الفروق بين مقاييس التقرير الذاتي التي تعتمد على قياس الأبعاد المتعددة للسعادة من خلال الكشف عن العلاقة بين السعادة الذاتية كأحد أبعاد مقياس الازدهار النفسي والسعادة العامة ، واشتملت العينة على (٣٠٠) طالبة من عمر (١٧-١٩ عام) من طالبات الفرقة الأولى بكلية البنات، وقد اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الازدهار النفسي ومقياس السعادة العام، وكانت أهم النتائج تشير الى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة المزهدين ودرجات مجموعة الوهن النفسي في السعادة، كما وجدت علاقة إيجابية دالة إحصائية بين السعادة الذاتية والسعادة العامة لدى أفراد العينة من الطالبات.

في حين هدفت دراسة **حمد** (٢٠١٥) إلى التعرف مستوى الوهن النفسي وعلاقته بالشعور بالذنب لدى طلاب الجامعة، واستخدمت الباحثة مقياس الوهن النفسي (كاظم ٢٠١١)، ومقياس الشعور بالذنب ، وتوصلت الباحثة إلى وجود علاقة بين الوهن النفسي والشعور بالذنب لدى طلاب الجامعة.

وفي نفس الاتجاه اجري **اخرس** (٢٠١٦) دراسة هدفت الى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوهن النفسي واليقظة الذهنية، كما تم إعداد برنامج تدريبي لتنمية اليقظة الذهنية لعينة من طلاب الجامعة لفحص تأثير اليقظة الذهنية في خفض الوهن النفسي وتكونت العينة من ٢٠٠ طالب وطالبة من طلاب جامعة الجوف، وأظهرت النتائج وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين اليقظة الذهنية وأعراض الوهن النفسي لدى أفراد عينة البحث ، وتم تطبيق البرنامج التدريبي على عينة مكونة من أربعين (٤٠) طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وضابطة ، وتم حساب دلالات الفروق بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج ، وأظهرت النتائج أن برنامج اليقظة الذهنية له أثر كبير ودال في خفض أعراض الوهن النفسي.

تقدمت **السيد** (٢٠٢٠) بورقة بحثية في المؤتمر الافتراضي الدولي الأول تحت عنوان "دور العلوم النفسية والتربوية في مواجهة أزمة كورونا COVID 19 ؛ حيث هدفت الورقة البحثية إلى محاولة الكشف عن قيام العلوم النفسية بدورها المرتقب في التعامل مع الأعراض النفسية السلبية الناتجة عن وباء كورونا، مع بيان دور المؤسسات النفسية والصحية في التعامل مع الوهن النفسي، وقد أسفرت النتائج عن ضرورة زيادة الاهتمام بعلم النفس ودوره في تعزيز إجراءات المناعة النفسية والتصدي لتلك الجائحة وأوصت باستخدام لفظ الوهن النفسي دلالة على متلازمة أعراض كورونا لدى الأفراد.

وفي نفس الاتجاه اجري **الفاقي** ، و**عمر** (٢٠٢٠) دراسة وصفية استكشافية لمعرفة المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى

عينة من طلاب الجامعات الحكومية والأهلية بمصر، بهدف التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية مثل: الوحدة النفسية - الاكتئاب - الكدر النفسي - الوسواس القهري - الضجر - اضطرابات الأكل - اضطرابات النوم - المخاوف الاجتماعية)، مع افتراض ان هذه المشكلات مترتبة على جائحة كورونا، لدى عينة مكونة من (٤٧٦) من طلاب الجامعات المصرية ، وتم استخدام مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير النوع والعمر الزمني، كما أن الضجر كان أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها الطلاب في ذلك الوقت يليه المخاوف الاجتماعية ، ثم الوحدة النفسية ، ثم الوسواس القهري ، ثم اضطرابات الأكل، ثم الاكتئاب والكدر النفسي وأخيرا المعاناة من اضطرابات النوم على الترتيب، وكانت مظاهر تلك المشكلات موضحة في بعض السلوكيات منها: الخوف من الإصابة بالفيروس، أو التسبب في إصابة أحد أفراد الأسرة ، الابتعاد عن مخالطة الناس والبقاء في المنزل، فقدان الرغبة في الاستكثار ومتابعة المحاضرات عن بعد، الإفراط في تناول الطعام بصورة مبالغ فيها، الشعور بالضجر والشك في معظم الأخبار التي تتناول فيروس كورونا، وسيطرة بعض الهلاوس والأفكار المؤرقة للنوم بسبب التفكير في معدلات الإصابة والوفيات.

بينما تمحورت دراسة **كيوي وآخرون** (Qiu et al, 2020) حول معرفة طبيعة الكدر الناتج عن فيروس كورونا المستجد في الصين وتم إجراء مسح موسع شمل ٥٢.٧٣٠ من السكان لفحص الكدر المرتبط بالفيروس، وتم استخدام قائمة (CDDI) وهي قائمة تدور حول قياس القلق والاكتئاب والمخاوف المتعددة وحدثت التغيرات الإدراكية ، والسلوك القهري أو التجنبي ، والمعاناة من أعراض جسدية، وفقدان الأداء الاجتماعي، وتم قياس كل تلك الأعراض قبل التطبيق بأسبوع ، وكانت في البداية درجات الكدر النفسي مرتفعة ولكن مع مرور الوقت

كانت مستويات الكدر النفسي في الانخفاض بسبب تدابير الوقاية والسيطرة الفعالة التي اتخذتها الحكومة الصينية من حجر صحي ودعم طبي وتدابير فعالة والحد من التجمعات.

٢-دراسات تناولت الاكتئاب:

دراسة **ستيفين وليفيا** (Steven & Levia, 2010) هدفت إلى تعرف فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من ٧٠ مراهقًا، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج المستخدم في إعادة بناء وتصحيح البنية المعرفية لدى المراهقين عن طريق حدة الأعراض الاكتئابية لديهم.

في حين هدفت دراسة **أحمد، وعلي** (٢٠١٨) علاج الاكتئاب الناتج عن سوء التوافق النفسي والدراسي لدى طالبات الأقسام النظرية بجامعة نجران، وبلغت العينة ٧٢ طالبة، واتبعت الدراسة المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة بقياسين قبلي وبعدي، واستخدمت الدراسة مقياس مينسوتا، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب الناجم عن سوء التوافق النفسي قبل وبعد التدريب على البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

وتمحورت دراسة **خضر** (٢٠٢٠) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ مراهقًا ومراهقة من طلاب المرحلة الثانوية ممن يعانون من ارتفاع مستوى الاكتئاب، واشتملت الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب، والبرنامج الإرشادي للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى المراهقين، واستمرارية فعاليته لما بعد فترة المتابعة.

وفي نفس الاتجاه اجري **كانج وآخرون** (Kang et al, 2020) دراسة هدفت إلى معرفة انعكاسات تفشي فيروس كورونا المستجد على مستوى التمتع

بالصحة النفسية لدى عينة من الأطباء والممرضين في مدينة يوهان بالصين واختاروا عينة مكونة من ٩٩٤ من الطاقم الطبي العامل في مستشفيات ووهان (١٨٣ طبيب - ٨١١ ممرضة) تراوحت أعمارهم من ٢٥-٤٠ سنة ، وقد استخدموا مقياسا لتقييم المشكلات النفسية لدى أفراد العينة لقياس القلق العام ، والأرق واضطرابات النوم ، والاكتئاب وكان من هام النتائج ان ٢.٦٪ من أفراد العينة يعانون من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب والأرق وان ٥٦.٨٪ من أفراد العينة يعانون من الأعراض السابقة بدرجة متوسطة.

وعلى الجانب الآخر اجري سبيس وآخرون (Speth et al, 2020) دراسة كان الهدف منها هو تحديد عبء المزاج المكتئب والقلق لدى مرضى المصابين بفيروس كورونا COVID-19 ، وخصائص المرض المرتبطة به. على عينة مكونة من ١١٤ مصابا بالفيروس على مدى ستة أسابيع، تم استخدام استبيان صحة المريض المكون من عنصرين (PHQ-2) واستبيان اضطراب القلق المعمم المكون من عنصرين (GAD-2) لقياس المزاج الاكتئابي ومستوى القلق ، على التوالي ، تم قياس شدة فقدان الرائحة ، وفقدان التذوق ، وانسداد الأنف ، وإفراز سيلان الأنف / المخاط ، والحمى ، والسعال ، وضيق التنفس ، وأهم النتائج تمثلت في ازدياد وقوع الاكتئاب والقلق بعد تشخيص الإصابة بكوفيد-١٩ ، كما كشفت عن وجود ترافق بين معدل وقوع الاكتئاب والقلق وبين درجة فقد حاسة الشم وحاسة الذوق ، في حين لم يلاحظ هذا الترافق مع شدة أعراض المرض الأخرى.

وقد قام كل من توينج وجونيور (Twenge & Joiner 2020) التابعين لمركز الإحصاء الأمريكي بقياس تأثير جائحة كوفيد-١٩ على معدلات حدوث الاكتئاب والقلق عند الشعب الأمريكي عن طريق إجراء مسح اشتملت على (٣٣٦٥٢٥) مواطنا بالغاً من خمس عينات ممثلة للشعب الأمريكي ، كانت

احدى هذه العينات قد استقصيت بالنصف الأول من عام ٢٠١٩ وقورنت نتائجها بنتائج اربع عينات استقصيت أثناء الجائحة في ٢٠٢٠، وقد بينت نتائج تلك المسوح والمقارنات ازدياد حدوث الاضطرابات الاكتئابية واضطراب القلق ثلاث أضعاف في العام ٢٠٢٠ مقارنة بالعام ٢٠١٩، حيث وجد اضطراب اكتئابي وقلقي عند واحد من كل ثلاثة أشخاص عام ٢٠٢٠، وقد خف انتشار القلق بشكل طفيف، وازداد انتشار الاكتئاب بشكل طفيف أواخر ٢٠٢٠، وفي نفس الاتجاه تم الحصول على نتائج مماثلة تقريبا عندما اجري سيزلير وآخرون (Czeisler et al, 2020) مسح على عينة ممثلة للمجتمع الأمريكي بلغ عددها (٥٤١٢) شخصا بالغاً بعمر ١٨ عام فما فوق، واجروا الاستقصاء عبر الأنترنت في شهر حزيران ٢٠٢٠، ووجدوا ان هناك اضطراب عقلي أو سلوكي واحد على الأقل عند ٤٠.٩٪ من المشاركين، واشتملت هذه الاضطرابات على: الرضا النفسي ذو الصلة بفيروس كورونا، وتعاطي العقاقير لتخفيف الكرب، والانفعالات ذات الصلة بفيروس كورونا، إضافة الى القلق والاكتئاب، كما ذكر ١٠.٧٪ من المشاركين انهم فكروا جدياً في الانتحار خلال الشهر السابق للمشاركة في الدراسة خاصة بين الأقليات العرقية أو المقدمين على العمل التطوعي دون اجر.

وقد أجري قريبي (٢٠٢٠) دراسة عن استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا، ومعرفة الفروق بين الجنسين في أنماط المواجهة، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ٨ أفراد أعمارهم من ٢٢-٦٥ عام من المتواجدين في مركز الحجر الصحي بمصلحة العناية المركزة بمستشفى الدكتور سعدان بولاية بسكرة بالجزائر، وقد تم تطبيق مقياسي استراتيجيات المواجهة ومقياس قلق الموت، وقد أظهرت النتائج أن الإناث

يستخدمن الاستراتيجيات الانفعالية للمواجهة ، في حين كانت عينة الذكور تستخدم استراتيجيات المواجهة بالتركيز على المشكلة .

وقد أجرت الششتاوى وآخرون (Elsheshtawy et al, (2021) هدفت الى دراسة دراسة تأثير وباء الكوفيد على انتشار القلق والاكتئاب واستراتيجيات المواجهة المرتبطة به بين العمانيين، أجريت على عينة قوامها ٢٨٩ مشاركا ، طبق عليهم مقياس الإجهاد المتصور ومقياس قلق واكتئاب المستشفى، وكانت أهم النتائج تشير إلى وجود نسبة عالية جدا من أفراد العينة كانت لديهم مستويات عالية ومتوسطة من القلق والاكتئاب .

وهناك العديد من الدراسات التي استخدمت برامج علاجية للتخفيف من الاكتئاب ولكن على عينات مختلفة ليسوا من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا المستجد كما في الدراسات الخاصة بكل من (أل سليمان، ٢٠٢٠؛ العبادسة، ٢٠٢١؛ القحطاني ، ٢٠٢١) .

٣-دراسات تناولت الآثار النفسية لانتشار فيروس كورونا:

قام كل من المويزري ، والحربي(٢٠٢٠) بدراسة لمعرفة تأثير فيروس كورونا المستجد على المجتمع الكويتي، وفحص تأثير ازمه الوباء على سلوكيات عينة عشوائية من المجتمع الكويتي عددها ٥٢٥ مقسمة الى (٢٢٦ ذكور - ٢٩٩ إناث) وأظهرت النتائج ان السلوك الإيجابي هو السمة الغالبة في التعامل مع ازمه كورونا، مع تأكيد أفراد العينة على زيادة الاهتمام بالجوانب الدينية والصحية والاجتماعية والثقافية والسياسية أثناء فترة الحظر المنزلي، كما كان أفراد العينة أكثر تفاؤلا بانتهاء الأزمة قريبا.

في حين درس يوسف(٢٠٢٠) المعتقدات نحو فيروس كورونا والاتجاهات نحو المريض المصاب بهذا الفيروس لدى عينة متباينة من أفراد الشعب المصري في ضوء النوع والعمر ومكان الإقامة لدى عينة مكونة من ١٥٠٠ فرد

من الجنسين (٩٣١ ذكور - ٥٩٦ إناث) وقام بتطبيق مقياسي المعتقدات عن فيروس كورونا، الاتجاهات نحو المريض المصاب به، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة لصالح الذكور في المعتقدات نحو الفيروس والاتجاهات نحو المريض المصاب ، كما كانت الفروق لصالح الأكبر سنان في حين لم توجد فروق في متغيرات الدراسة ترجع الى مكان الإقامة (ريف - حضر).

وقد قام **كاو وآخرون (2020) Cao et al** بدراسة لمعرفة مستوى القلق لدى طلاب الجامعة في الصين نتيجة الضغوط النفسية الرهيبة التي فرضها تفشي فيروس كورونا وتكونت العينة من ١٤٣ طالب جامعي وطبق عليهم مقياس القلق ، وتوصلت النتائج الى ان ٩٪ من أفراد العينة يعانون من القلق الشديد، في حين ٢.٧٪ منهم يعانون من قلق متوسط ، بينما ٢١.٣٪ يعانون من مستوى منخفض من القلق.

وفي دراسة أجراها **هاشيموسالار وآخرون (2020) Hacimusalar et al.** عن فحص مستويات القلق وفقدان الأمل واليأس أثناء جائحة كورونا لدى المتخصصين في تقديم خدمات الرعاية الصحية ، وعينات مجتمعية أخرى بتركيا، وقد تم استخدام مقياس فقدان الأمل ، ومقياس اليأس ل بيك ، وقائمة القلق حالة وسمة STAT ، وتم التطبيق على عينة مشاركة قوامها (٢١٥٦)، في حين بلغت عينة الأطباء ومقدمي الخدمات الصحية (١١٢١)، وقد أظهرت النتائج ان مستويات اليأس والقلق وفقدان الأمل لدى الأطباء والممرضين ومقدمي الخدمات الصحية كانت اعلى من بقية فئات المجتمع التركي من أفراد العينة، في حين كانت هناك مستويات عالية للقلق وفقدان الأمل واليأس لدى عينة الممرضات مقارنة بالأطباء.

وفي **الولايات المتحدة الأمريكية اجري تينفوردي وآخرون (Tenforde et al, 2020)** دراسة هدفت الى معرفة الأعراض الموجودة لديهم وسؤالهم عن عودة الحالة الصحية المعتادة بعد الشفاء أم لا، وأجريت الدراسة على عينة شملت

٢٩٢ من أعمار مختلفة، وتم المسح التلفوني للمرضى الخارجيين الذين تعافوا من الإصابة بفيروس كورونا COVID-19 فوجد ان نسبة ٢٦٪ من أفراد العينة من الفئة العمرية ١٨-٣٤ لم يعودوا لحالتهم الصحية السابقة خلال ١٤-٢١ يوماً من إيجابية فحص كوفيد-١٩، في حين ٣٢٪ من الفئة العمرية ٣٥-٤٩، ٤٧٪ في الأعمار فوق ٥٠ عام، وكان احتمال عدم استرجاع الوضع الصحي السابق أكبر عند وجود مشاكل صحية مزمنة .

وفى لبنان وجدت نتائج مشابهة كما في دراسة الهاشم وآخرون (Alhachem et al, 2020) التي أجروها عبر الأنترنت لتقييم العوامل المرافقة للقلق أثناء جائحة كورونا كوفيد-١٩ التي أجريت على عينة (٢٨٥٨) شخصا بالغا من عدة مناطق في لبنان ، وقد وجد ترافق بين اشتداد مستوى القلق وخواص عديدة تضمنت الجنس الأنثوي، وعمر الشباب، وانخفاض المستوى التعليمي، وانخفاض الدخل الشهري، والبطالة والعزوبية، والعيش مع أسرة أو أصدقاء، والعيش في بيروت، والتدخين ، والسوابق المرضية التنفسية، وسوابق الإصابة الشخصية أو العائلية بمرض عقلي وتناول أدوية نفسية ن والمرور بتجربة عزل أو حجر، في حين لم يلاحظ ترافق واضح وهام بين شدة القلق وطول فترة الحجر الصحي.

وفى جمهورية مصر العربية اجري عامر(٢٠٢١) دراسة هدفت للكشف عن توافر المشكلات النفسية مثل الخوف من جائحة كورونا COVID-19 ، والاكتئاب ، والوحدة النفسية ، والضغط النفسية، وغيرها في المجتمع المصري ، ودراسة الفروق بين الجنسين في هذه المشكلات النفسية، تم إجراء مسح الكتروني لعينة قوامها(٢٠٢) فردا أعمارهم من ١٣-٧١ عام (٦٢ ذكر - ١٥٠ أنثى)، تم استخدام قائمة المشكلات النفسية ، وكان من اهم النتائج ان ٧٤.٦٪ من المشاركين اقرروا بشعورهم بالخوف من كورونا بدرجة متوسطة الى كبيرة في حين شعر ٤٠٪ منهم بالاكتئاب بدرجة متوسطة الى كبيرة، ٦٠.٤٪ منهم شعروا بالملل والضيق، في حين عبر ٤٥.٣٪ منهم عن شعورهم بالإحباط، عبر

٥٢.٤٪ عن شعورهم بالوحدة النفسية ، وأخيرا عبر ٨٧.٢٪ بالقلق على أسرهم خلال فترة كورونا، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في كل المشكلات النفسية لصالح الإناث ما عدا الوحدة النفسية.

تعليق على الدراسات السابقة :

باستقراء نتائج الدراسات السابقة التي تناولت أعراض الوهن النفسي يتضح لنا أن هذه الدراسات اختلفت في أهدافها ، حيث هدفت معظمها إلى دراسة أعراض الوهن النفسي في علاقتها بمتغيرات أخرى كالسعادة والازدهار النفسي (ابراهيم، ٢٠١٥) أو الشعور بالذنب كما في دراسة (حمد، ٢٠١٥)، في حين أكدت دراسة (اخرس، ٢٠١٦) الذي صمم برنامج قائم على اليقظة العقلية من أجل مواجهة الوهن النفسي ، في حين أجرى كل من (الفتحي ، وعمر، ٢٠٢٠) دراسة هدفت للكشف عن المشكلات النفسية المترتبة على انتشار جائحة كورونا كالقدر النفسي والوحدة النفسية والضجر والاكتئاب.، كما كانت العينة مختلفة في معظم الدراسات ، منها ما اجري على طلاب الجامعة كما في دراسة (الطريا، ٢٠١٠؛ إبراهيم ، ٢٠١٥؛ اخرس، ٢٠١٦؛ شويخ، ٢٠٢٠؛ الفتحي، عمر، ٢٠٢٠؛ Xiang et al , 2020; Cao et al, 2020؛ عمر، ٢٠٢٠)، وهناك دراسات أجريت على العاديين مثل دراسة (Qiu et al, 2020; ;Alhachem et al, 2020 الموزري، والحربي، ٢٠٢٠) ، أما من حيث النتائج كانت معظم النتائج تؤكد ارتباط انتشار فيروس كورونا بظهور أعراض الوهن النفسي والعديد من الاضطرابات النفسية كما في نتائج بعض الدراسات مثل (Cheng et al., 2004; Mei et al., 2011; Fan et al., 2015 ; الطريا، ٢٠١٠؛ الفتحي، عمر، ٢٠٢٠)

باستقراء نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الاكتئاب نجد أن معظم هذه الدراسات هدفت لوضع برامج علاجية للتخفيف من حدة وأثار الاكتئاب كما في دراسات كل من (Steven & Levia, 2010) أحمد، وعلي، ٢٠١٨؛ آل سليمان، ٢٠٢٠؛ خضر، ٢٠٢٠؛ العبادسة، ٢٠٢١؛ القحطاني ، ٢٠٢١) كما يتضح

لنا أن هذه الدراسات اختلفت في أهدافها، حيث هدفت بعضها لدراسة الاكتئاب في علاقته بمتغيرات أخرى مثل سوء التوافق النفسي والدراسي كما في دراسة (احمد، وعلى ٢٠١٨) أو معرفة انعكاسات تفشي فيروس كورونا المستجد على مستوى التمتع بالصحة النفسية لدى عينة من الأطباء والمرضى (Kang et al,) (Speth et al, 2020; Twenge & Joiner, 2020) ،ومن حيث العينات فقد كانت هناك دراسات أجريت على المصابين بفيروس كورونا مثل دراسة كل من (Speth et al, 2020; Czeisler, et al, 2020) ومنها ما أجري على المراهقين كما في دراسة (Steven & Levia, 2010) ، وهناك دراسات أجريت على العاديين مثل دراسة (Twenge & Joiner, 2020; يوسف، ٢٠٢٠)، أما من حيث النتائج كانت معظم النتائج تؤكد فاعلية البرامج العلاجية في خفض حدة الاكتئاب نظرا لاتباعها فنيات إيجابية تساعد على الحد من الاكتئاب كما في دراسة (أحمد، وعلى، ٢٠١٨؛ آل سليمان، ٢٠٢٠؛ العبادسة، ٢٠٢١؛ القحطاني، ٢٠٢١) .

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

من العرض السابق للدراسات السابقة يتضح لنا ما يأتي:

- ١- ندرة الدراسات العربية التي تناولت برامج علاجية قائمة على مواجهة أعراض الوهن النفسي والاكتئاب لدى المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.
- ٢- تضمن البحث الحالي بعض المتغيرات التي تناولتها الدراسات السابقة وهي الوهن النفسي والاكتئاب ولكن اختلفت مع باقي المتغيرات وفي منهج الدراسة والأدوات والعينة المستخدمة.
- ٣- الاستفادة من بعض البرامج العلاجية المستخدمة في تصميم برنامج البحث الحالي.
- ٥- الاستفادة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات في اختيار الأسلوب الإحصائي المستخدم في البحث.

فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوهن النفسي لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الوهن النفسي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاكتئاب .

- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين، حيث تكونت عينة البحث من مجموعتين متكافئتين (التجريبية والضابطة)، وقد خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي (المتغير المستقل)، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة له، وقد خضعت المجموعتان لإجراءات القياس القبلي والبعدي نفسها، بهدف التعرف على أثر البرنامج لدى عينة من طلاب الجامعة لقياس مدى فاعلية البرنامج في تنمية التواصل الاجتماعي وخفض التمر الإلكتروني (المتغير التابع)، مع استبعاد أفراد المجموعة الضابطة التي لم تخضع للقياس التتبعي.

- عينة الدراسة:

قسم الباحث عينة الدراسة إلى قسمين :

١- العينة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من ٣٠ شخصا متعافيا من كورونا (١٧ ذكور - ١٣ إناث)، تراوحت أعمارهم بين ٣٦ الى ٧٠ بمتوسط عمري قدره ٤٥.٤٢ عاما وبانحراف معياري قدره ١٠.٥٦ عاما، وهي عينة مُشابهة للعينة الأساسية الى حد كبير، وتم اختيارهم بطريقة عمدية بغرض تجريب أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها لتطبيقها على العينة الأصلية.

٢- العينة الأساسية :

تم أخذ عينة فعلية تتكون من ١٥٠ فرد من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا (٨٥ ذكور - ٦٥ إناث) تراوحت أعمارهم بين ٣٦ الى ٧٠ بمتوسط عمري قدره ٤٤.١٨ عاما وبانحراف معياري قدره ١١.٢١ عاما، وقد توصل الباحث إلى هذه العينة من خلال الاطلاع على كشوف المصابين الذين تم دخولهم مستشفيات العزل بمحافظة المنيا من مراكز دير مواس - ملوي - أبو قرقاص وتم شفاؤهم بعد تلقيهم العلاج داخل المستشفى.، وقد حصل الباحث على كشوف بأسماء المتعافين وتم اختيار هذا العدد بطريقة عشوائية بسيطة وتم تقسيمها إلى مجموعتين هما التجريبية والضابطة وضم كل منهما ٧٥ مبحوثا، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة.

جدول (١) توزيع أفراد عينة البحث تبعا للاماكن والنوع.

اسم المستشفى	المكان	الذكور	الإناث	الإجمالي
مستشفى ديرمواس العام	ديرمواس	١٩	٢٥	٤٤
مستشفى ملوي العام	ملوي	٣٠	١٨	٤٨

٥٨	٢٢	٣٦	أبوقرقاص	مستشفى أبو قرقاص العام
----	----	----	----------	------------------------

وقد قام الباحث بتقسيم أفراد العينة الى مجموعتين (تجريبية - ضابطة) حيث قام الباحث بتطبيق البرنامج على أفراد العينة التجريبية من المراكز الثلاثة بواقع ٢٥ متعافي من الإصابة بفيروس كورونا، وقد أصبح إجمالي أفراد المجموعة التجريبية (٧٥ متعافي) ، في حين بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية الذين لم يتعرضوا للبرنامج العلاجي (٧٥ متعافي) ، ويوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة تبعا لتقسيمهم لمجموعتين تجريبية وضابطة.

جدول (٢) توزيع أفراد عينة البحث تبعا للاماكن والنوع.

الإجمالي	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	المكان	اسم المستشفى
٥٠	٢٥	٢٥	ديرمواس	مستشفى ديرمواس العام
٥٠	٢٥	٢٥	ملوي	مستشفى ملوي العام
٥٠	٢٥	٢٥	أبوقرقاص	مستشفى أبو قرقاص العام
١٥٠	٧٥	٧٥		الإجمالي

أدوات الدراسة:

- مقياس الوهن النفسي.
- مقياس الاكتئاب.
- البرنامج العلاجي.

أولاً : مقياس الوهن النفسي (كاظم، ٢٠١١)

قام الباحث الحالي بالاعتماد على مقياس كاظم ٢٠١١ الذي يتكون من ٣٢ فقرة لقياس الوهن النفسي، والمقياس له خمسة بدائل أساسية وهي (تنطبق على درجة كبيرة جداً، تنطبق على درجة كبيرة، تنطبق على درجة معتدلة، تنطبق على درجة قليلة، لا تنطبق على مطلقاً)، ويصحح المقياس عن طريق إعطاء الدرجات (١،٢،٣،٤،٥) بالنسبة لل فقرات الإيجابية، في حين تعطي الدرجات (٥،٤،٣،٢،١) لل فقرات السلبية، وبذلك يصبح مدي الدرجات ما بين (٣٢-١٦٠) درجة.

١- صدق المقياس :

أ- الاتساق الداخلي : اعتمد على الاتساق الداخلي للتأكد من صلاحية الفقرات ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تم حساب الاتساق الداخلي لبنود المقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند (فقرة) والدرجة الكلية لمقياس الوهن النفسي، حيث تم الاحتفاظ بالبند الذي تظهر ارتباطاً جوهرياً ودالة إحصائياً بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك بالتطبيق على عينة استطلاعية بلغ حجمها (٣٠) مبحوثاً من المتعافين من الإصابة بكورونا، هي من خارج عينة التطبيق الأساسية، ويتضح من جدول رقم(٢) أن جميع البنود المكونة للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على ارتباط كل عبارة (مفردة) بالدرجة الكلية للمقياس، وهو ما يعطي مؤشراً على الاتساق الداخلي لبنود المقياس مع الدرجة الكلية له.

جدول (٣) : معاملات الارتباط بين كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الوهن النفسي.

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
١	**٠.٣٥٥	١٣	**٠.٤٥٠	٢٥	**٠.٥٥٢
٢	**٠.٤١٥	١٤	**٠.٥٢٢	٢٦	**٠.٣٨٠
٣	**٠.٦٠١	١٥	**٠.٤٣٠	٢٧	**٠.٤٤٥
٤	**٠.٥٥٠	١٦	**٠.٥٥٠	٢٨	**٠.٤٩٢
٥	**٠.٤٠٩	١٧	**٠.٦٢٠	٢٩	**٠.٤١١
٦	**٠.٣٣٠	١٨	**٠.٦٥٥	٣٠	**٠.٤٣٥
٧	**٠.٤١٦	١٩	**٠.٦١١	٣١	**٠.٥١٢
٨	**٠.٥٢٣	٢٠	**٠.٥١٢	٣٢	**٠.٣٩٨
٩	**٠.٤١٢	٢١	**٠.٦٧٠		
١٠	**٠.٣٨٩	٢٢	**٠.٤٩٠		
١١	**٠.٣٥٥	٢٣	**٠.٥١٢		
١٢	**٠.٥١٧	٢٤	**٠.٦٣٣		

** دالة عند ٠.٠١

١- ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس باتباع الآتي :

أ- طريقة التجربة النصفية :

تم حساب معامل الارتباط بين استجابات المبحوثين على المفردات الفردية والزوجية باستخدام معادلة سيبرمان، وبراون جتمان (Sperman, Brown & Gutman) معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث وجد أن قيمة معامل ثبات سيبرمان، وبراون بلغت ٠.٨٥، وقيمة معامل ثبات جتمان للمقياس بلغت ٠.٩١. وأن قيم معامل الثبات مرتفعة وهو منا يشير إلى ثبات مقياس الوهن النفسي.

ب- معامل الفا كرونباخ :

استخدم الباحث معامل الفا كرونباخ كطريقة أخرى لمعرفة ثبات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ ٠.٨٧ وهي قيمة مرتفعة إلى حد ما، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة مما يعد مؤشراً لصلاحيته للاستخدام.

ثانيا : مقياس الاكتئاب (عبد الفتاح غريب، ٢٠٠٠) :

تعد قائمة أ. ت. بيك الثانية (BDI. II) لقياس الاكتئاب أحدث صور الاكتئاب تتكون من ٢١ مجموعة بند لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر ٢١ سنة، تتميز هذه القائمة بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع (DSM-IV) للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ١٩٩٤، تم إجراء تعديلات على القائمة سواء في صورتها الأولى BDI ١٩٦١ أو في صورتها المعدلة BDI-IA ١٩٧٩ وقام غريب عبد الفتاح غريب عام ٢٠٠٠ بترجمة الاختبار وتعليماته.

١- صدق مقياس الاكتئاب :

لحساب صدق المقياس قام الباحث الحالي بحساب صدق الاتساق الداخلي كما يلي:

أ- الاتساق الداخلي :

اعتمد الباحث على الاتساق الداخلي للتأكد من صلاحية البنود المكون للمقياس (الاختبار)، ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تم حساب الاتساق الداخلي لبنود المقياس عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل بند (فقرة) والدرجة الكلية للمقياس حيث تم الاحتفاظ بالبنود التي تظهر ارتباطاً جوهرياً ودالة إحصائياً بالدرجة الكلية للمقياس وذلك بالتطبيق على عينة استطلاعية بلغت ٣٠ مبحوثاً من المتعافين من الإصابة بكورونا من خارج عينة التطبيق الأصلية ويتضح من جدول (٤).

جدول (٤) : معاملات الارتباط بين كل بند (عبارة) والدرجة الكلية لاختبار (مقياس) الاكتئاب).

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
١	**٠.٣٦٦	١٢	**٠.٦٢٣
٢	**٠.٢٩٧	١٣	**٠.٤١٣
٣	**٠.٥٤٥	١٤	**٠.٥٤٥
٤	**٠.٤٢٨	١٥	**٠.٣٦٢
٥	**٠.٤٠٩	١٦	**٠.٣٦٧
٦	**٠.٢٩٨	١٧	**٠.٣٠٣
٧	**٠.٣١٧	١٨	**٠.٥١٩
٨	**٠.٤٣٣	١٩	**٠.٦١٢
٩	**٠.٣٤٣	٢٠	**٠.٥٣٩
١٠	**٠.٥٧١	٢١	**٠.٤١٨
١١	**٠.٤٩٣		

**دالة عند ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق أن جميع البنود (الفقرات) المكونة للمقياس ترتبط معنوياً عند مستوى ٠.٠١ بالدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط لبنود المقياس ما بين (٠.٢٩٨-٠.٦٢٣) وهي جميعها معنوية، وهذا يعطي مؤشراً على الاتساق الداخلي لبنود المقياس مع الدرجة الكلية.

٢- ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات الاختبار (المقياس) من خلال الآتي :

أ- طريقة إعادة الاختبار :

تم إعادة تطبيق الاختبار (المقياس) على نفس العينة بعد ثلاثة أسابيع، تم حساب معاملات الارتباط بين درجات المبحوثين في التطبيق فكان مقداره (٠.٨٢٢) وهو معامل مرتفع القيمة مما يدل على ثبات المقياس.

ب- معادلة الفا كرونباخ :

تم حساب معامل ثبات المقياس من خلال معادلة الفا كرونباخ، حيث وجد أن قيمة معامل الفا كرونباخ تبلغ ٠.٨٥١ وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

ثالثاً- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

١- تصميم الأداة التجريبية :

البرنامج العلاجي من تصميم الباحث، وهو عبارة عن مجموعة من الأنشطة والمهام المختلفة التي تدخل في إطار البرنامج العلاجي المستخدم الذي يحاول تعديل السلوك والتحكم في أعراض الوهن النفسي والاضطرابات النفسية المصاحبة له، والحد من أعراض الاكتئاب الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا من خلال تعديل أسلوب تفكير العميل ونظراته لنفسه ولبيئته، ويتم تقديمه

لمجموعة من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا (أفراد المجموعة التجريبية) وذلك خلال فترة زمنية محددة، وتدريبهم عليها خلال عدد معين من الجلسات.

٢- إجراءات تصميم وتطبيق البرنامج العلاجي :

يعتبر البرنامج العلاجي عمومًا مجموعة من الخطوات المنتظمة التي تهدف إلى تغيير أو تعديل سلوك أو مشاعر أو أفكار العميل أو العملاء ومن أجل تحقيق هذه الأهداف.

والهدف الرئيسي للبرنامج علاج أعراض الوهن النفسي والاكتئاب الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا للمتعافين منه.

٣- مراحل التدخل العلاجي :

يجمع الخبراء في بناء وتصميم البرامج العلاجية على أن عملية التدخل العلاجي تضم خمسة مراحل :

أ - مرحلة إعداد البرنامج العلاجي.

ب- مرحلة القياس القبلي.

ج- مرحلة تطبيق البرنامج العلاجي (التدخل العلاجي).

د - مرحلة القياس البعدي (تصميم الأداء في صورة الأهداف الموضوعية).

هـ- مرحلة القياس التتبعي.

أولاً : مرحلة إعداد (تصميم) البرنامج العلاجي :

- خطوات تصميم البرنامج :

١- قام الباحث بالاطلاع على التراث النظري للعلاج، وكذلك على

مجموعة من الدراسات السابقة التي تهتم بطرق بناء وتصميم برامج

علاجية لاسيما لعلاج الوهن النفسي وعلاج الاكتئاب الناتج عن

الإصابة بفيروس كورونا.

٢- وَضَعَ تصورا مبدئيًا لمجموعة من المشكلات التي تعاني منها أفراد المجموعة التجريبية، وهذا بالاعتماد على الدراسات التي تناولت الاكتئاب والوهن النفسي وعلاقته بالأبعاد السبعة للشخصية كما حددها (لازاروس) فتوصل الباحث إلى أن هناك شبه اتفاق بين الباحثين حول المشكلات التي من المحتمل أن يعاني منها الفرد بالاكتئاب والوهن النفسي في كل بعد من الأبعاد السبعة وعلى هذا الأساس وضع التصور المبدئي للبروفيل الأنموذج لأفراد المجموعة التجريبية.

على أساس هذا البروفيل أو شبكة التحليل الوظيفي لمشكلات الحالات قام الباحث بالاعتماد على الدراسات السابقة والجانب النظري دائما بانتقاء أنسب الطرق والأساليب والفنيات العلاجية الملائمة لعلاج المشكلات السابقة. من أجل ترتيب جلسات البرنامج اعتمد الباحث على المراحل الأربعة للعلاج وعلى متوسط نتائج أفراد المجموعة على البروفيل التركيبي، وكذلك على ملاحظات الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي بحيث تم ترتيب الجلسات على هذا النحو :

- جلسات بناء العلاقة العلاجية.
- جلسات التخفيف من درجة الشعور بالوهن النفسي.
- جلسات التخفيف من درجة الشعور بالاكتئاب.
- **تصميم البرنامج :** خلال تصميم البرنامج العلاجي تم مراعاة ما يلي :
- **أهداف الجلسات :** قام الباحث بوضع أهداف الجلسات مسبقاً وهذا في إطار البحث العلمي، غير أنه تم إبلاغ المبحوثين بالأهداف المسطرة من أجل تحقيقها سوية.
- **عنوان الجلسات :** تعمد الباحث إضفاء نوع من الحماسة والتشويق بإعطاء عناوين مثيرة ومشوقة للجلسات : أربح معي، أنا قبلت التحدي، من أنا؟ وغيرها من العناوين.

- **مدة الجلسات** : تراوحت مدة الجلسة من ٦٠ إلى ٩٠ دقيقة وهذا حسب محتوى الجلسة.
- **التقنيات المستخدمة في الجلسات** : قام الباحث بالاطلاع على التقنيات العلاجية المختلفة، المعرفية منها، والسلوكية وغيرها واختيارات التقنيات التي تتلاءم والفئة المدروسة من حيث السن والجنس، كما تم اختيار التقنيات بناءً على الأهداف المسطرة للعلاج.
- **تنوع الجلسات** : أهمية وميزة هذا البرنامج أن كل بعد يخدم الأبعاد الأخرى.
- **قياس الخصائص السيكومترية للبرنامج العلاجي** : من أجل اختبار صلاحية هذا البرنامج العلاجي للتطبيق قام الباحث بعرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وتم إجراء دراسة استطلاعية.
- **تحكيم البرنامج** : تم عرض البرنامج العلاجي المصمم في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين.
- **نتائج تحكيم الخبراء للبرنامج العلاجي وفقاً لملاحظات المحكمين** : تم إجراء التعديلات المطلوبة وكان أهمها تغيير ترتيب الجلسات العلاجية، تغيير مدة الجلسة، تغيير بعض التقنيات المستخدمة، إضافة جلسات الجانب البيولوجي، جلسة الغذاء والرياضة الجلسة الرابعة.
- **تطبيق البرنامج العلاجي على عينة استطلاعية** : حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من صلاحية البرنامج العلاجي، تدريب الباحث على تقديم الجلسات وتسييرها وعلى تقديم الفنيات العلاجية، وإجراء التعديلات في ضوء التطبيق الاستطلاعي للبرنامج العلاجي.

ثانياً : مرحلة القياس القبلي :

- لاختبار فعالية البرنامج تم اختيار البرنامج شبه التجريبي المعتمد على تصميم المجموعة الواحدة مع قياسين قبلي وبعدي.

- البدء بجلسات فردية مع كل حالة على حده، التطبيق كل من استبيان القصة الحياتية والبروفيل الأنموذج والبروفيل التركيبي.
- قام الباحث بتوزيع مقياس الدراسة على أفراد العينة التجريبية، وهذا للقيام بالقياس القبلي.
- ترتيب الجلسات : تم ترتيب الجلسات بناء على تسلسل المسار للمجموعة العلاجية وذلك من خلال حساب متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على البروفيل التركيبي، حيث تم تحديد تسلسل المسار للمجموعة العلاجية.

ثالثاً : مرحلة تطبيق البرنامج العلاجي (التدخل العلاجي) :

وتطبيق البرنامج في نسخته النهائية على العينة الرئيسية للدراسة والمكونة من ٧٥ متعافياً.

حدود تنفيذ البرنامج :

- مكان تنفيذ البرنامج العلاجي: تم اخذ الموافقة على التطبيق في مكان متسع وكبير بقاعة الاجتماعات الكبرى بمجلس مدينة ملوي عقب انتهاء العمل الرسمي، وهو مكان مهيب ومرتب لجلوس أفراد العينة، مع الحفاظ على التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات.
- زمن تنفيذ البرنامج : استغرق البرنامج في حدود ١٣ أسبوع وانتهى بالقياس البعدي.
- ميزانية البرنامج : على حساب الباحث الشخصي.

بروتوكول البرنامج العلاجي :

- مسماه : برنامج علاجي لعلاج الوهن النفسي والحد من أعراض الاكتئاب لدى المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.

- الهدف : تخفيف من شدة أعراض الوهن النفسي والاكتئاب لدى أفراد العينة.

- طبيعة البرنامج : جماعي.

- الخلفية النظرية للبرنامج : نموذج أرنوك لازاروس الانتقائي الذي يتضمن استخدام العديد من التقنيات المستمدة من نظريات نفسية مختلفة مع عدم ضرورة الالتزام بمبادئ هذه النظريات.

الخطوات الإجرائية لجلسات البرنامج :

الجلسات	الأهداف
١ - ٢	الأهداف
٣	الاسترخاء
٤	الغذاء والرياضة
٥، ٦، ٧	جلسات تعديل الأفكار الخاطئة
٨، ٩، ١٠	جلسات التخفيف من الوهن النفسي
١١، ١٢، ١٣	جلسات التخفيف من أعراض الاكتئاب
١٤	إنهاء البرنامج العلاجي
١٥	المتابعة بعد ٤ أسابيع من انتهاء البرنامج العلاجي

- التقييم المرحلي: في نهاية كل جلسة يتم توزيع استمارة هدفها معرفة مدى استيعاب أفراد المجموعة لمحتويات الجلسة ومدى تقبلهم لها بهدف الحصول على التغذية الراجعة وإجراء أية تعديلات قد تخدم البرنامج العلاجي.

- وفي الجلسة الأخيرة تم توزيع استمارة مشابهة للأولى بعد نهاية تطبيق البرنامج العلاجي، وهي سؤال حول البرنامج العلاجي بهدف التعرف

على وجهة نظر العملاء حول البرنامج العلاجي عمومًا وانطباعات أفراد المجموعة حوله (تغذية راجعة).

أهداف البرنامج العلاجي:

الهدف العام: التخفيف من أعراض الوهن النفسي والاكتئاب الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا لدى أفراد العينة المختارة.

الأهداف الثانوية:

- تعديل الأفكار الخاطئة لدى أفراد العينة.
- التخفيف من أعراض اليأس من الإصابة بمرض كورونا.
- التخفيف من الآثار السلبية للوهن النفسي والاكتئاب لدى أفراد المجموعة.
- الرفع من الثقة بالذات لدى أفراد المجموعة.

طرق تجسيد الأهداف :

تطبيق البرنامج في صورة جماعية.

مصادر البرنامج :

اعتمد على عدة مصادر منها :

- الدراسات السابقة الخاصة بأمراض الوهن النفسي والاكتئاب.

نوع العلاج : علاج انتقائي.

المراحل العلاجية : ٥ مراحل.

عدد الجلسات : ١٥ جلسة.

مدة الجلسة : من ٦٠ - ٩٠ دقيقة.

المدة الزمنية : يتراوح المدى الزمني للعلاج تسعة أسابيع بالإضافة إلى أربعة أسابيع متابعة.

الأدوات المستخدمة في البرنامج العلاجي :

- Data Show .

- المحاضرات .

حجم مجموعة البحث : ٧٥ متعافيا .

الحالة التشخيصية : وهن نفسي واكتئاب متوسط .

تقييم جلسات البرنامج :

- توزيع استمارة تملأ من كل فرد في نهاية كل جلسة .

- توزيع استمارة تقييم البرنامج العلاجي عقب إنهاء البرنامج .

مراحل تقييم البرنامج العلاجي :

- التقييم المرحلي : الهدف منه التأكد من فاعلية التدخلات العلاجية

وتصحيح مسار إجراءات تنفيذ البرنامج العلاجي أول بأول وهو يكشف مدى تحقيق الأهداف الثانوية .

- التقييم النهائي : بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج العلاجي، وهو يحقق

مدى تحقيق الأهداف العامة للبرنامج .

الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي :

احتوى على مجموعة ثرية من التقنيات العلاجية المنتقاة وهي تحقق الأهداف

المسطرة للبرنامج العلاجي .

رابعًا : القياس البعدي :

تم في الجلسة الأخيرة للبرنامج العلاجي .

خامسًا : القياس التتبعي :

يقصد به تتبع مدى تقدم وتحسن حالة المريض الذي تم علاجه بعد إنهاء

العلاج النفسي وبعد تحقيق الأهداف والشفاء، وتحدد فيه نسبة الشفاء، ومدى

الاستفادة من الخبرات العلاجية. ويطلب من المريض أن يترك عنوانه ورقم هاتفه أن وجد، ثم بعد ٤ أسابيع من إنهاء البرنامج يتم مقابلة بعض المرضى بصفة فردية حيث يتم توجيه استمارات الاختبارات للإجابة عليها من طرفهم.

الأساليب الإحصائية :

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- ١- بعض الأساليب الإحصائية الوصفية منها المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.
- ٢- معامل الارتباط البسيط لبيرسون، وذلك لتحديد صدق وثبات الاختبارات والمقاييس.
- ٣- طريقة التجزئة النصفية ومعادلة سيرمان وبيروان لتصحيح معامل الثبات، ومعامل الفا كرونباخ.
- ٤- اختبارات (T-Test) للتعرف على دلالة الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على المقاييس المستخدمة في الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

سوف يتم عرض نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها، وتقديم التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج.

أولاً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول للدراسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوهن النفسي لصالح المجموعة التجريبية".

ولاختبار هذا الفرض تم صياغته في صورته الصفرية حيث ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الوهن لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة ت (T-Test) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوهن النفسي من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد ١٩).

جدول رقم (٥) : قيمة "ت" بين متوسطات درجات كل من المجموعتين التجريبية والضابطة للمتعافين من الإصابة بفيروس كورونا في التطبيق البعدي على مقياس الوهن النفسي.

المقياس	مجموعتين الدراسة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الوهن النفسي	تجريبية	٧٥	١٢٦.٦٤	٢٣.٢١	٣.٤٣٠	دالة إحصائية
	ضابطة	٧٥	١١٢.١٢	٢٨.٢٨		

وبالنظر إلى جدول (٥) والذي يوضح قيمة (ت) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوهن النفسي نجد أن قيمة (ت) معنوية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠١ وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة المتعافين الذين تعرضوا للبرنامج ١٢٦.٦٤ أما المجموعة الضابطة فكان متوسطها ١١٢.١٢، ونلاحظ أن الفارق لصالح المجموعة التجريبية. وهذه

النتيجة تتفق مع الفرض البحثي وتحققه ، كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من (الطريا، ٢٠١٠؛ إبراهيم ، ٢٠١٥؛ حمد، ٢٠١٥؛ اخرس، ٢٠١٦؛ ، Wang et al., 2020; Cao et al, 2020) التي اكدت نتائجهم ان الإصابة بفيروس كورونا يؤثر سلبا على الفرد ويجعله أكثر كدرا نفسيا وضعفا وقلقا ومتوترا ويحتاج للدعم والمساندة من الآخرين وهذا ما حدث في البرنامج الذي ساعد أفراد العينة على الحد من أعراض الوهن النفسي.

وقد أكد بعض الباحثين على أن الأفراد الذين تعرضوا لحالة من حالات طوارئ الصحة العامة ، غالبا ما يعانون من درجات مختلفة من اضطرابات الإجهاد والكرب وضغوط ما بعد الصدمة ، حتى بعد انتهاء الحدث، أو تمام الشفاء وخروجهم من المستشفى مما يؤكد انهم في حاجة للدعم النفسي اللاحق والمساندة المستمرة.(Fan et al., 2015; Mei et al., 2011; Cheng et al., 2004)، كما ان التزايد المستمر في معدلات الإصابة بهذا المرض الخطير في كل دول العالم، وارتفاع معدلات القلق العام والقلق الوجودي وقلق المستقبل وقلق الموت، الأمر الذى ينذر بكارثة نفسية وإنسانية قد تصيب البشرية بأكملها، وهذا يستلزم المساندة النفسية والتأكيد على تنمية السمات الإيجابية في الشخصية والقدرة على مواجهة الأزمات الطارئة في حياة الفرد (Bao et al., 2020).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج العلاجي الذي قام به الباحث خفف من أثر الوهن النفسي الذي تعرض له المتعاقدون من إصابة فيروس كورونا. وهذا يرجع إلى البرنامج العلاجي الذي اتبع فيه الباحث كل أسس البرامج مما ساعده على تطبيق البرنامج، وحقق هذه النتيجة، حيث قام الباحث باستخدام تقنيات متنوعة، بالإضافة إلى أن الباحث روي في تصميم البرنامج انطلاقه من نموذج (لازاروس للعلاج الانتقائي) الذي اشتمل على عاملين هامين ساعدا في إنجاح البرنامج وفعاليته وهما الانتقائية التقنية، والعامل الثاني متعدد أبعاد الشخصية

وهذان العاملان أثر في نجاح وفاعلية البرنامج العلاجي المقترح، وكذلك المتابعة الجيدة من قبل الباحث.

ثانياً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني :

الذي ينص "على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوهن النفسي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) (T-Test) بين متوسطي درجات المبحوثين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوهن النفسي.

جدول رقم (٦) : قيمة "ت" بين متوسطات درجات المبحوثين من المراهقين في القياسين التتبعي والبعدي على مقياس الوهن النفسي.

المقياس	مجموعة الدراسة (المجموعة التجريبية)	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الوهن النفسي	قياس بعدي	٧٥	١١٣.٢٥	٢٤.٠٥	١.٢٩	غير دالة إحصائياً
	قياس تتبعي	٧٥	١٠٩.١٢	٢٦.٠٢		

وبالنظر إلى جدول (٦) والذي يوضح قيمة (ت) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوهن النفسي وقد أظهرت النتائج أن قيمة (ت) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ وهذا يعني أنه لا توجد فروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وذلك بالنسبة لمقياس الوهن النفسي. وهذا يعني استمرار تحسين أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج التدريبي الذي خفف من أعراض الوهن النفسي الناتج عن الإصابة بال كورونا بالنسبة للأشخاص المتعافين وعليه يمكن قبول هذا الفرض ورفض الفرض البديل الذي ينص "على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأفراد المتعافين من الإصابة بكورونا في القياسين التتبعي والبعدي مقياس الوهن النفسي".

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من (السيد ،٢٠٢٠ ؛ الفقى، وعمر ٢٠٢٠ ؛ (Qiu et al, 2020 Speth et al, 2020)؛ التي أكدت أن الوهن النفسي والوحدة النفسية والعزلة تؤثر على الفرد أثناء أصابته بفيروس كورونا ، لذا فالفرد في حاجة للمساعدة من الآخرين ، وخاصة إذا تعرض الفرد لبرنامج علاجي يساعده على مواجهة أعراض الوهن النفسي ويشعر بالتحسن فيه نفسياً وجسدياً ويتحسن من جميع الجوانب مما يجعله متمسكاً بكل الجوانب التي عاشها أثناء فترة البرنامج العلاجي .

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات ان حدوث موجة من العواقب العصبية النفسية بعد تراجع الجائحة وشفاء حالات كوفيد- ١٩ الخفيفة، فقد لوحظ استمرار أعراض الكدر النفسي والوهن النفسي والقلق والاكتئاب لوقت مديد أثناء وعقب حدوث جائحات سابقة مثل المتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس)، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، وداء فيروس ايبولا كما في دراسة كل من (Gomez & Forero, 2020; Bettinsoli, et al, 2020). مما يؤكد أهمية

احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية المتعافين من الكورونا بجوانب البرنامج لفترات قد تطول معهم .

ويفسر الباحث وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الوهن النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمواجهة أعراض الوهن النفسي ، وبذلك تشير هذه النتيجة إلى فعالية الجلسات العلاجية للبرنامج حيث ساهمت في الدعم النفسي لأفراد العينة المتعافين من الإصابة من فيروس كورونا لمساعدتهم في مواجهة صعاب الحياة والشعور بالإعياء النفسي والبدني وتعليمهم استخدام استراتيجيات عديدة من أجل تنمية مهاراتهم حتى يستطيعوا مواجهة المشكلات التي تواجههم على مدار حياتهم بكفاءة. كما تشير أيضاً هذه النتيجة إلى استمرار فاعلية البرنامج العلاجي في استخدام استراتيجيات جديدة من أجل مواجهة الحالة النفسية والجسدية التي كانوا عليها أثناء الإصابة بفيروس كورونا الذين هم في حاجة ضرورية لتلك الجلسات والاستراتيجيات. وهذا يعني استمرار تحسين أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي لمواجهة أعراض الوهن النفسي وبعد فترة المتابعة لشهرين ، وعليه يتم قبول الفرض البحثي.

ثالثاً : عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث للدراسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار هذا الفرض تم صياغته في صورته الصفرية حيث ينص "أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة ت (T-Test) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب من المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد ١٩).

جدول رقم (٧) : يوضح قيمة "ت" بين متوسطات درجات كل من المجموعتين التجريبية والضابطة المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا في التطبيق البعدي على مقياس الاكتئاب.

المقياس	مجموعة الدراسة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	التجريبية	٧٥	٩٥.٢٨	١١.٨٤	٢.٩٥٤	دالة إحصائية
	الضابطة	٧٥	٨٩.٩٣	١١.٧٢		

وبالنظر إلى جدول رقم (٧) والذي يوضح قيمة (ت) بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب، نجد أن قيمة (ت) دالة إحصائية عند المستوى الاحتمالي ٠.٠١ وهذا يعني أنه توجد فروق معنوية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وهذا راجع لفعالية البرنامج العلاجي، حيث بلغت قيمة (ت) للمجموعة التجريبية ٩٥.٢٨، والمجموعة الضابطة ٨٩.٩٣ على الترتيب، وعليه نلاحظ أن الفارق لصالح المجموعة التجريبية وهذا ربما راجع للبرنامج العلاجي الذي تعرضوا له وهذه النتيجة تتفق مع الفرض البحثي وتحققه.

تشير نتائج هذا الفرض إلى أن درجة الاكتئاب قد انخفضت لدى أفراد المجموعة التجريبية للمتعافين من الإصابة بفيروس كورونا بعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما في دراسة كل من (أل سليمان، ٢٠٢٠؛ العبادسة، ٢٠٢١؛ القحطاني ، ٢٠٢١؛ Elsheshtawy et al, 2021) أي من خلال مقارنة نتائج القياس البعدي بعد نهاية البرنامج العلاجي مع درجة الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي (القياس البعدي) مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من درجة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج الدراسات التي تناولت الآثار النفسية المترتبة على الانتشار السريع لفيروس كورونا المستجد ، والتي أظهرت نتائجها معاناة الأشخاص من درجات متفاوتة من الضغوط النفسية كالقلق والاكتئاب واضطرابات النوم والطعام واضطرابات نوعية الحياة ، والقلق والاكتئاب وتوهم المرض والاضطرابات النفسجسمية كما في دراسة كل من (شويخ، ٢٠٢٠؛ زبيدي، ٢٠٢٠؛ الفقي، وعمر، ٢٠٢٠؛ يوسف، ٢٠٢٠؛ Dai et al, 2020; Huang & Zhao, 2020; Wang et al, 2020; Wu & McGoogan, 2020; Xiang et al ; ٢٠٢١؛ عامر، ٢٠٢١؛ Merzouki, 2020; Zandifar & Badrfam, 2020; صادق، ونوري ٢٠٢١؛ AbdelAal Ibrahim ; Aleksandrov & Okhrimenko 2021; Elsheshtawy et al, 2021).

ويفسر نجاح البرنامج إلى عدد من العوامل منها تنوع التقنيات المستخدمة في جلسات العلاج حيث سعى الباحث الي بناء علاقة علاجية بأفراد المجموعة التجريبية لما لهذه العلاقة من أهمية، كما أن إشراك أفراد المجموعة في العمل العلاجي من خلال توضيح أهداف هذا البرنامج العلاجي أدت إلى هذه النتائج، حيث سعى إلى عملية توضيح أهداف البرنامج العلاجي لأفراد المجموعة. وتعد هذه الخطوة مسؤولة مشتركة بين المعالج والعملاء وكذلك أن طبيعة البرنامج الجماعية أسهمت بشكل كبير في تحقيق هذه النتيجة فالمجموعة العلاجية ساهمت أو قامت بدور الوسيط العلاجي بين الباحث وأفراد المجموعة العلاجية

مع ما تم من إعداد لأفراد المجموعة للعلاج الجماعي، لأن مثل هذه الأعداد يؤدي إلى تكوين مشاعر أكثر إيجابية نحو الانضمام للجماعة.

وكذلك التنوع في الفنيات المستخدمة التي تم انتقائها من مدارس علاجية مختلفة وكذلك تم تناول الجانب البيولوجي في تصميم البرنامج، وكذلك الدور الغذائي من خلال تقديم الإرشادات الغذائية، حيث أثبت عدد من الدراسات العلاقة الارتباطية القوية ما بين النظام الغذائي الذي يتبعه الفرد وبين حالته الانفعالية لاسيما الشعور بالاكنتاب فمن الطبيعي أن للغذاء دوره في تحسين الحالة المزاجية لمريض الاكنتاب، وتقليل التوتر، ولهذا يعتبر الغذاء من الجوانب المهمة. كل تلك العوامل ساهمت بشكل كبير في إنجاح البرنامج وأدت إلى فروق لصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت لبرنامج على حساب المجموعة الأخرى التي لم تتعرض لبرنامج.

رابعًا : عرض ومناقشة نتائج الفرض الرابع :

الذي ينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين التتبعي والبعدي للأفراد المتعافين من الإصابة بكورونا (كوفيد ١٩) على مقياس الاكنتاب".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) (T-Test) بين متوسطي درجات الأفراد المتعافين من الإصابة بكورونا عند تعرضهم للبرنامج العلاجي في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكنتاب".

جدول رقم (٨) : قيمة "ت" بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية لأفراد العينة المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الاكنتاب.

المقياس	مجموعة الدراسة (المجموعة التجريبية)	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	قياس بعدي	٧٥	١٠٢.١٤	٥.٠٧	٠.٠٩٨	غير دالة إحصائياً
	قياس تتبعي	٧٥	١٠١.١٢	٧.٠٢		

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة "ت" لمتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية للمتعافين من الإصابة بكورونا (كوفيد ١٩) غير دالة إحصائياً وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي عند تعرضهم للبرنامج العلاجي لتخفيف أعراض الاكتئاب الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا. وهذا يعني أن استمرار تحسين أفراد المجموعة التجريبية من أعراض الاكتئاب الناتج عن الإصابة بكورونا (كوفيد ١٩) نتيجة لتعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي الذي ساعد على تخفيف أعراض الاكتئاب. وعليه يمكن قبول هذا الفرض ورفض الفرض البديل الذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية المتعافين من الإصابة بكورونا في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب".

ويفسر الباحث وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي للحد من أعراض الاكتئاب ، وبذلك تشير هذه

النتيجة الى فعالية الجلسات العلاجية للبرنامج حيث ساهمت في الدعم النفسي لأفراد العينة المتعافين من الإصابة من فيروس كورونا لمساعدتهم في مواجهة صعاب الحياة والشعور بالوحدة النفسية ، وتعليمهم استخدام استراتيجيات عديدة من اجل تنمية مهاراتهم حتى يستطيعوا مواجهة المشكلات التي تواجههم على مدار حياتهم بكفاءة. ويقبلوا على حياتهم المستقبلية بكل تفاؤل ، كما تشير أيضا هذه النتيجة الى استمرار فاعلية البرنامج العلاجي في استخدام استراتيجيات جديدة من اجل مواجهة الحالة أعراض الاكتئاب المختلفة التي كانوا عليها أثناء الإصابة بفيروس كورونا، الذين هم في حاجة ضرورية لتلك الجلسات والاستراتيجيات. وهذا يعني استمرار تحسن أفراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم لجلسات البرنامج العلاجي للحد من أعراض الاكتئاب وبعد فترة المتابعة لشهرين ، وعليه يتم قبول الفرض البحثي.

التوصيات بناءً على نتائج الدراسة :

يمكن التوصية بما يلي :

- ١- ضرورة الاهتمام بالمتعافين من الإصابة بكورونا ومحاولة تخفيف المشاكل التي يعانون منها وخاصة النفسية وذلك عن طريق دعمهم باستمرار ومشاركتهم في الحياة الاجتماعية واندماجهم.
- ٢- لاحظ الباحث أثناء العلاج مدى حاجة المتعافين للتدخلات العلاجية والإرشادية للوقاية أو العلاج من أعراض الإصابة بمرض كورونا.
- ٣- عقد مزيد من الندوات الإرشادية والتثقيفية إلى تعريف المصابين وغيرهم والمتعافين بأن الإصابة بفيروس كورونا ما هو إلا مرض كالأعراض الأخرى حتى لا يؤثر عليهم سلبيا في حياتهم الاجتماعية بعد التعافي.

٤- ضرورة التفاؤل والرضا بما يصيب الإنسان حتى وإن كان وباء ، ولكن بالإصرار والعزيمة يستطيع الفرد التغلب على كل أعراض الوهن النفسي والاكتئاب.

دراسات مقترحة :

- تقترح دراسة علاقة الوهن النفسي بمتغيرات مثل التفكير الخرافي وغيره الذي يؤثر على حياة الأفراد.
- إجراء دراسات مماثلة على مجتمعات بحثية أخرى على أثار كورونا وما تتركه من أثر سلبي على المتعافين.
- دراسة العلاقة بين الوهن النفسي واليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة في ظل جائحة كورونا.
- دراسة العلاقة بين الوهن النفسي والتدين لدى المتعافين من الإصابة بفيروس كورونا.

مراجع الدراسة:

المراجع العربية:

إبراهيم، أماني مصطفى.(٢٠١٥). العلاقة بين الازدهار النفسي والسعادة لدى طالبات كلية البنات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

إبراهيم، علا عبد الباقي. (٢٠٠٩). الاكتئاب " أنواعه- أعراضه- أسبابه- طرق علاجه". دار عالم الكتب.

احمد، أسماء عبدالعال ، وعلى، سحر عبد الرحمن. (٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادي نفسي ديني في علاج بعض مشكلات الاكتئاب الناتجة عن سوء التوافق النفسي والدراسي لدى عينة من طالبات جامعة نجران. المجلة التربوية. العدد(٥٣)، ٤٦٥- ٤٨٨.

احمد، شيريهان صبري محمد؛ خضر، عبد الباسط متولي(٢٠٢٠) فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين صورة الجسم لدي طالبات المرحلة الثانوية. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، العدد (١٤)، ١٧٧-٢١٤.

اخرس، نائل محمد عبد الرحمن.(٢٠١٦). أثر برنامج اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الجوف. *المجلة الدولية للبحوث والتربية،* ٤(٢)، ٣٨٣-٤١٦.

إسماعيل، عبد السلام عمارة . (٢٠١٥). الاكتئاب النفسي "الأسباب- الأعراض- أساليب العلاج". *مجلة التربوي. كلية التربية بالخمسة. جامعة المرقب، العدد(٧)، ٧٢-٨٢.*

البدري، نبيل عبد العزيز ، واللهيبي، زكريا عبد أحمد. (٢٠٠٧). بناء مقياس الوهن النفسي لدى منتسبي دوائر الدولة. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية. كلية التربية للبنات. جامعة تكريت. ١٤(٣)، ١٧٤-١٩٩.*

الحسين، محمد ياسر محمد.(٢٠٠٧). *الوهن " الأثار- الأسباب - العلاج"*. سوريا ، حلب، دار الرضوان للطباعة والنشر والتوزيع.

حمد، نادرة جميل. (٢٠١٥). الوهن النفسي وعلاقته بالشعور بالذنب لدى طلبة الجامعة. *مجلة الباحث. ١٦(٩)، ١-١٨.*

خضر، مروة سعد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. *مجلة كلية التربية. جامعة كفر الشيخ. ٤(٩٨)، ٢٩٩-٣٢١.*

الذياب، اء طارق عبد الله غانم.(٢٠٢١). تقدير الصحة النفسية وتأثيرها في القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضي الكورونا بدولة الكويت. *مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال ، ١٣(٤٥)، ٥٠١-٥٣٠.*

زبيدي، جواهر بنت إبراهيم عبده.(٢٠٢٠). الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا في جائحة كورونا COVID-19 لدى الذكور والإناث في المملكة العربية السعودية. *المجلة السعودية للعلوم النفسية ، العدد (٦٦)، ٣٧-٥٦.*

السكافي، فاتن احمد.(٢٠٢٠). تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا. *لبنان، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (٦٣)، ٩-٣٠.*

أل سليمان، حمد حسين صالح.(٢٠٢٠). فاعلية برنامج علاجي قائم على استراتيجية حل المشكلات في خفض أعراض الاكتئاب لدى مرضى السرطان بمنطقة نجران. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، العدد (٥٤)، ٢٦١-٢٨٨.*

سليمان، علي داود ، وعبيد، سالم حميد. (٢٠٢٠). الوهن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي للمرشدين التربويين. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية. ٢٨ (٣)، المؤتمر العلمي الأول للدراسات الصرفة والإنسانية لجامعة الحمدانية.

السيد، حنان سعيد. (٢٠٢٠). الدور المرتقب للعلوم النفسية في مواجهة زملة أعراض الوهن النفسي الناتج عن جائحة الإصابة بفيروس كوفيد ١٩ كورونا. ورقة عمل مقدمة في المؤتمر الافتراضي الدولي الأول لقسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة المنوفية تحت عنوان دور العلوم النفسية والتربوية في مواجهة أزمة كورونا COVID-19 في الفترة ٩- ١٠ أغسطس ٢٠٢٠. مجلة بحوث كلية الآداب ١- ٢٣.

شويخ، هناء احمد محمد. (٢٠٢٠). إدراك جائحة "كوفيد-١٩" كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٠ (١٠٩)، ٤١-٧٨.

صادق، سالم نوري، ونوري، مروة سالم. (٢٠٢١). قياس الاكتئاب التفاعلي لدى المصابين بفيروس كورونا. المجلة الدولية، أبحاث في العلوم التربوية والإنسانية والآداب واللغات، جامعة البصرة، العراق، ٢ (٢)، ٣٧٠-٣٨٧.

الطريا، أحمد وعد الله حمد الله. (٢٠١٠). الوهن النفسي لدى تدريسي جامعة الموصل. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية. كلية التربية. جامعة الموصل، ١٧ (٩) ٩، ٦١٢-٦٤٧.

العاسمي، رياض نايل. (٢٠٠٢). الموسوعة العربية في علم النفس. المجلد السادس، دمشق. مطابع الإدارة السياسية.

العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٣). دور الإرشاد النفسي في إدارة الأزمات. ، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٦ (٩٦)، ١٨-٤٦.

العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٥). علم الأمراض النفسية، الأردن، عمان ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٧). علم النفس العلاجي وتطبيقاته الإرشادية في المجتمع، الأردن، عمان ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

العبادسة، أنور عبد العزيز.(٢٠٢١). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المترددين على عيادة مركز الإرشاد النفسي بالجامعة الإسلامية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. ١٢(٣٤)، ١٤٧-١٦١.

عاشور، ثائر. (٢٠١٨). الاكتئاب أسبابه- أعراضه- أنواعه- طرق علاجه. دار الخليج للصحافة والنشر. عمان. الأردن.

عامر، عبد الناصر السيد.(٢٠٢١). المشكلات النفسية لجائحة كورونا (COVID-19) في المجتمع المصري. المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، المجلد ٨١، ١-١٢.

عبد الله، محمد قاسم.(٢٠٢١). مدخل الى الصحة النفسية. الطبعة التاسعة، عمان، الأردن، دار الفكر.

غريب، عبد الفتاح.(٢٠٠٠). دوره في الاضطرابات الاكتئابية، نظمها الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالتعاون مع مستشفى الطب النفسي (هشام عادل صادق)، القاهرة.

الفقي، أمال إبراهيم، وعمر، محمد كمال أبو الفتوح احمد.(٢٠٢٠). المشكلات النفسية المرتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19: بحث وصفى استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، المجلد ٧٤، ١٠٤٧-١٠٨٩.

قريري، رشدي.(٢٠٢٠). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في أصابتهم بفيروس كورونا. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية . الجزائر، ٢(١)، ٤٥-٦٩.

كاظم، حسين خزعل.(٢٠١١). الانتماء الاجتماعي وعلاقته بالوهن النفسي والقلق من الصدمات. رسالة دكتوراه. كلية التربية. الجامعة المستنصرية.

كنز، نجية محمد. (٢٠١٤). الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية. العدد(١)، ١٦٦ - ١٨٥.

ليهى، روبرت.(٢٠٠٦). العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، الطبعة الأولى، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع.

مرتضي، هدي محمد الجابر.(٢٠٢١). الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣١(١١٠)، ٤٤١-٤٩٦.

يوسف، محمد صالح احمد برة.(٢٠١٧). برنامج علاجي سلوكي معرفي في علاج الاكتئاب النفسي: دراسة تجريبية بمستشفيات ولاية الخرطوم للأمراض النفسية والعصبية. *رسالة ماجستير* ، جامعة النيلين بالسودان.

مكنزي، كوام. (٢٠١٣). *الاكتئاب*. ترجمة: (زينب منعم). الطبعة الأولى، السعودية ، الرياض، دار المؤلف.

منظمة الصحة العالمية، مركز وسائل الإعلام ، (٢٠٢٠). مرض كورونا ، كوفيد١٩. الموقع:
[/https://www.who.int/fctc/mediacentre/news/ar](https://www.who.int/fctc/mediacentre/news/ar)

المويزري، ناصر شباب ؛الحري، سعود نامي.(٢٠٢٠). أثر فيروس كورونا المستجد على المجتمع الكويتي. الكويت، مركز فرج للدراسات والاستشارات النفسية والتدريس.

نجيب، حسين السيد. (٢٠١٠). *التعب مرض العصر*. لبنان ، بيروت ، دار المتقين للثقافة والعلوم والطباعة والنشر .

يوسف، سليمان عبد الواحد. (2020). فيروس كورونا المستجد (Covid-19) المعتقدات عنه والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينات متباينة من أفراد الشعب المصري: دراسة سيكو مترية. *المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، العدد(٧٥)*، ١١٠١-١١٣٥.

المراجع الأجنبية :

Aleksandrov, D., & Okhrimenko, I. (2021). Psychological Risk Factors of the Neurotization of Adolescents under the Conditions of Quarantine Measures of the COVID-19 Epidemic. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 11(2Sup1), 29-36.

Abdel Aal Ibrahim, M. (2021). The World Reeling from a Global Pandemic: Covid-19 and its Social and Psychological Repercussions. *Journal of Scientific Research in Arts "Language & Literature* 1(22), 54-80.

- Alhachem, E., Haddad, G., Nagib, E., Ikdais, W., & Akkari, M. (2020). Anxiety in Lebanon during the COVID-19 Pandemic. *Arab Journal of Psychiatry*, 31(2).
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-n COV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.
- Beck, A. T (1980). *Depression: causes and Treatment*. university of Pennsylvania press.
- Beck, Aan, Burns, D.D. (1987). *Cognitive Behavior Modification Of Mood Disorders*, in Forty. J.P& Rath, J.D. *Cognitive Behavior Therapy*, New York. Plenum press publishing company.
- Beck, Aron. T (1978). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International Universities Press, New York.
- Bettinsoli, M. L., Di Riso, D., Napier, J. L., Moretti, L., Bettinsoli, P., Delmedico, M., ... & Moretti, B. (2020). Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the COVID-19 disease outbreak. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1054-1073.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Cheng, S. K., Wong, C. W., Tsang, J., & Wong, K. C. (2004). Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine*, 34(7), 1187-1195.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., ... & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yunan, X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. MedRxiv. Preprint doi; <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
- Elsheshtawy, E., Qoura, A., AlRaisi, A., Golchinheydari, S., Mahfouz, A., & Simon, M. (2021). Impact of COVID-19 on Experiences of Anxiety, Depression, and Coping Ability in Oman. *Instruction to Authors*, 32(1), 21-28.

- Essali, A.(2020). Neurological and Psychiatric Consequences of COVID-19 Epidemic. *The Arab Journal of Psychiatry*, 31 (2), 124-129.
- Fan, F., Long, K., Zhou, Y., Zheng, Y., & Liu, Z. (2015). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological Medicine*, 45(13), 2885-2896.
- Gómez-Durán, E. L., Martín-Fumadó, C., & Forero, C. G. (2020). Psychological impact of quarantine on healthcare workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(10), 666-674.
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of psychiatric research*, 129, 181-188.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China; a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry*, 112954.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11-17.
- Leung, G. M., Lam, T. H., Ho, L. M., Ho, S. Y., Chan, B. H. Y., Wong, I. O. L., & Hedley, A. J. (2003). The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(11), 857-863.
- Mei, S. L., Yu. J. X., He, B. W. & Li, J. Y.,(2011). Psychological investigation of university students in Jilin Province. *Medicine and Society*. 24(5), 84-86.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
- Sim, K., Chan, Y. H., Chong, P. N., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a

- national outbreak of an infectious disease. *Journal of psychosomatic research*, 68(2), 195-202.
- Steven, H. Levia, C. (2010). Mindfulness- based- cognitive therapy for depression: effectiveness and limitation, *social work in mental health* 8, 3 pp 225-237.
- Speth, M. M., Singer-Cornelius, T., Oberle, M., Gengler, I., Brockmeier, S. J., & Sedaghat, A. R. (2020). Mood, anxiety and olfactory dysfunction in COVID-19: evidence of central nervous system involvement? *The Laryngoscope*, 130(11), 2520-2525.
- Tenforde, M. W., Kim, S. S., Lindsell, C. J., Rose, E. B., Shapiro, N. I., Files, D. C., ... & IVY Network Investigators. (2020). Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network—United States, March–June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(30), 993.
- Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). US Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depression and anxiety*, 37(10), 954-956.
- VandenBos, G. R. (2007). APA dictionary of psychology. American Psychological Association. Washington, DC, P523.
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2021). COVID-19: A PCR-defined pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 278-279.
- Wang, C; Pan, R; Wan, X; Tan, Y; Xu, L; Cyruse H., & Ho, R., (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- WHO (2020)? Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).
- World Health Organization. (2020). World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. *World Health Organization*.

- Wu, Z., & McGoogan, J. M.(2020).Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990.
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e22.