

Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human
and Social Sciences



مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية
والاجتماعية

EISSN: 2253-0363
ISSN : 1112-9751

التمظاهرات النفسية والنفسوجسدية زمن جائحة كورونا فايروس -Covid 19-
**The Manifestations of Psychological Disorder and Psychosomatic at the time
of the Corona virus pandemic -Covid 19-**

جربوسليمان¹، Djeriou Slimane

1 دكتوراه، جامعة محمد بوضياف المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية جامعة بسكرة، فرقة العضلات النفسية والاجتماعية، slimane.djeriou@univ-msila.dz

1- Doctorat, Université Mohamed Boudiaf de M'sila, Faculté des sciences humaines et sociales, Laboratoire d'études psychologiques et sociales, Équipe des dilemmes psychologiques et sociaux, slimane.djeriou@univ-msila.dz.

تاريخ القبول : 2022-12-25

تاريخ الاستلام: 2022-07-25

الملخص:

منطلق الدراسة الحالية هو أن الأوبئة تثير الرعب والهلع لدى البشرية جمعاء، نظرا لسرعة انتشارها وخطورتها على حياة الانسان؛ مما قد يحيي مكامن القلق وغيرها من الردود النفسية والنفوسوجسدية. ولهذا استهدفنا من الوهلة الأولى رصد و معرفة طبيعة **تمظاهرات** الاضطراب النفسي والنفوسوجسدي في المجتمع الجزائري لدى عينة الدراسة، من خلال معرفة نسبة انتشارها، و امكانية نشوء الاضطراب النفسي، وكذا معرفة نسب انتشار الاكتئاب المقنع، و نسبة الاستعداد للاضطراب النفوسوجسدي لدى عينة الدراسة؛ معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي الملائم لتحقيق أهداف الدراسة، مستخدمين رائر صمم خصيصا لهذا الغرض، من طرف محمد أحمد النابلسي وزملائه، و قد تم التأكد من خصائصه السيكمترية على البيئة المحلية للدراسة، مشتملة على عينة قوامها 95 فرد (32 ذكر و 63 أنثى). لنحصل على النتائج الآتية:

- نسبة انتشار الاضطراب النفسي لدى أفراد العينة فاقت المتوسط في بعض الأحيان بخلاف الاضطراب النفوسوجسدي.
- نسبة امكانية نشوء الاضطراب النفسي لدى أفراد العينة واردة حيث فاقت المتوسط كما هو حاصل مع القلق.
- نسبة الاكتئاب المقنع لدى عينة الدراسة يقترب من المتوسط و أحيانا يفوقه.
- نسبة الاستعداد للاضطراب النفوسوجسدي تحققت بنسبة كبيرة، نظرا لتوافر مسبباته و محرضاته في البيئة المحلية لدى عينة الدراسة و التي ذكرناها في مظاهرها.
- طبيعة **تمظاهرات** الاضطراب النفسي تمثلت في القلق، الاكتئاب المقنع و 2,1% **تمظاهرات** نفسية أخرى قد تشمل الوسواس وغيرها، في حين لم تظهر طبيعة الاضطراب النفوسوجسدي، نظرا للعوامل البيونفوسواجتماعية التي تتداخل في نشوؤه و تحديد طبيعته.
- الكلمات المفتاحية: كورونافوبيا- القلق- الاكتئاب المقنع- **تمظاهرات** الاضطراب النفسي والنفوسوجسدي - جائحة كورونا فايروس Covid 19.

Abstract:

The starting point of the current study is that epidemics provoke terror and panic for all mankind, due to the rapid spread and danger to human life, which may revive anxiety and other psychological and Psychosomatic, and for this we aimed at first monitoring and knowing the nature of the manifestations of psychological disorder and Psychosomatic in Algerian society in the sample of the study by knowing the rate of spread, And the possibility of the emergence and stability of the psychological disorder as well as knowledge of the prevalence of masked depression and the rate of readiness for Psychosomatic in the sample of the study, based on the appropriate descriptive approach

to achieve the objectives of the study, using a specially designed basis designed for this purpose by Mohammed Ahmed Al-Nabulsi and his colleagues and whose psychometric properties have been confirmed to the local environment of the study with a sample of 95 individuals (32 males and 63 females), to obtain the following results:

- The prevalence of psychiatric disorder in sample members is sometimes higher than the average in contrast to psychosomatic disorder.
- The percentage of potential of the psychological disorder in sample members is present, as it exceeds the average as it is with anxiety.
- The percentage of masked depression in the study sample is close to average and sometimes higher.
- The readiness for Psychosomatic has been achieved by a large percentage, due to the availability of its characteristics and induces in the local environment in the sample of the study, which we mentioned in its study.
- The nature of the manifestations of psychological disorder consisted of anxiety, masked depression and 2.1% other psychological events that may include Obsession and others, while the nature of the Psychosomatic, due to the biopsychosocial factors that interfere in its development and determining its nature.

Keywords: Coronaphobia, Anxiety, Masked Depression, The Manifestations of Psychological Disorder and Psychosomatic, Covid 19 Coronavirus Pandemic.

- تقديم الإشكالية:

لطالما شكلت الأوبئة والأمراض الفتاكة و المعدية خطراً على البشرية جمعاء، بل و أثارت الهلع و الخوف في صفوفهم لما تحدثه من أرباك على مستوى الدول و الأفراد، فهي تتسبب في تعطيل اقتصاداتها و مختلف مصالحها ما ينجر تبعاً لذلك من فرض نمط حياة خاص بالمجتمعات و الأفراد، من أجل الوقاية و الحد من انتشار مثل هكذا أوبئة. تعتبر الأمراض الوبائية أمراض معدية سريعة الانتشار، تؤدي في غالب الأحيان إلى الوفاة، و تتسبب في الهلع و الهجرة لذوي الامكانيات القادرين من الناس.⁽¹⁾

و لعل من أخطر ما مر على البشرية في تاريخها المعاصر، هذا الوباء الحاصل في هذه الأيام، و نعني به فيروس كورونا Covid19، الذي ينتمي إلى سلالة فيروسات كورونا و هي فصيلة كبيرة من الفيروسات المعروف أنها تسبب اعتلالات تنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، و متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس). و تم تحديد فيروس كورونا جديد في ديسمبر 2019، في مدينة ووهان بالصين. و يُمثل هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل.⁽²⁾

هذا الاسم الذي سيظل ماثلاً في أذهان البشرية قاطبة ردحا من الزمن، لما أثاره من هلع و خوف حتى عدّه جمال تركي رئيس مؤسسة العلوم النفسية العربية، بالكورونا فوبيا جراء الخوف من عدوى الكورونا فايروس الذي انتشر في العالم بأسره.

عطل كورونا فايروس Covid19 اقتصاد دول متطورة كالصين، إيطاليا، إسبانيا، فرنسا و الولايات المتحدة الأمريكية و غيرها من الدول و أربك سياساتهم، بل و فشلت نظمهم الصحية و الأمنية المتطورة في التصدي لهذا الفايروس الذي لا يرى إلا بالمجهر. ما انجر سلباً على معاش المجتمعات و الأفراد حيث أضى هذا الوباء غير المتحكم فيه، نظراً لانتشاره السريع. إذ يذكر الأطباء المختصون أنه ينتشر عبر الرذاذ الفموي أو المصافحة أو ملامسة الأسطح... الخ، هذه الخطورة التي ترافقت معها تسببه في وفاة جِلاً كثيراً من البشر، حتى عدته منظمة الصحة العالمية بجائحة فيروس كورونا.

و قد قمنا برصد الاحصائيات المتحصل عليها إلى غاية تاريخ: 2020/04/26 من موقع وولدمونتر الذي ينقل آخر الاحصائيات من مواقع رصد عالمية لفاشية عدوى فايروس

كورونا.⁽³⁾ حيث ذكر ذات الموقع أن مجموع المصابين في العالم بالفايروس بلغ 2.945.755 شخص، في حين بلغ مجموع الوفيات 204.005 شخص مقابل 843.072 حالات تماثلت للشفاء و هذا منذ اكتشاف الفايروس بوهان الصينية في ديسمبر 2019.

و ليس ببعيد عن ما يصيب العالم جراء كورونا فوبيا، تؤكد وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بالجزائر بتاريخ: 2020/04/26، أن عدد الإصابات المؤكدة بلغ 3.256، و حالات الوفاة 419 في حين مائل للشفاء 1.479 حالة، و قد اتخذت الدولة الجزائرية خطوات احترازية كغيرها من الدول الأجنبية و العربية للحد من تفاقم انتشار هذا الفايروس قبل تاريخ: 2020/03/25.

هذه الأحداث الأخذة في التصعيد على كافة المستويات الصحية، الأمنية، الاقتصادية، الاجتماعية و حتى النفسية نتيجة المخاوف المتزايدة من انتشار عدوى فيروس كورونا، مقابل التصريحات المتداولة على مستويات عالمية كمنظمة الصحة العالمية في تقاريرها الآنية، بعدم وجود لقاح أو علاج لهذا الوباء في القريب العاجل؛ أضف الى ذلك الاجراءات الاحترازية التي اتخذتها الجزائر كغيرها من الدول، و التي من شأنها أن تعطل كافة الأنشطة الحيوية و الترويجية على النفس البشرية، ما قد يدفع بتطور الخوف من عدوى الانتشار و الضبابية المستقبلية لهذا الوباء، إلى هلع قد يصيب المجتمع الجزائري، على غرار هلع البشرية على كامل الكرة الأرضية كما ذكر قاسم حسين صالح (مارس، 2020)، ما دفع بنا إلى البحث و رصد **التمظهرات النفسية** و النفسجسدية بخاصة في المجتمع الجزائري، الذي قد تفرزه هذه المخاوف و التداعيات الإجرائية التي لا بد منها للحد من انتشار الوباء، و هو ما نريد رصده من خلال العينة المدروسة في زمن كورونا فوبيا، محاولين الإجابة عن التساؤل العام التالي:

— ما طبيعة **التمظهرات النفسية و النفسجسدية** في المجتمع الجزائري لدى عينة الدراسة زمن - Covid 19؟

من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية:

- ما نسبة انتشار **التمظهرات النفسية و النفسجسدية** لدى عينة الدراسة زمن - Covid 19؟
- ما هي إمكانية نشوء الاضطراب النفسي لدى عينة الدراسة زمن - Covid 19؟

- التظاهرات النفسية والنفسوجسدية: و نقصد بها في هذه الدراسة، علائم القلق و الاكتئاب المقنع و درجة الاستعداد للاضطراب النفسوجسدية، من خلال الأجوبة على الأسئلة الحاسمة في المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

- كورونافوبيا: و نقصد به في هذه الدراسة الخوف الزائد عن الطبيعي، زمن جائحة كورونا فايروس Covid 19.

1. فرضيات الدراسات:

1.1 الفرضية العامة:

- طبيعة التظاهرات النفسية و النفسوجسدية في المجتمع الجزائري لدى عينة الدراسة زمن Covid19-، تميل الى القلق الصحي و الاكتئاب المقنع و التي قد تسهم في الاستعداد للإصابة باضطرابات نفسوجسدية.

2.1 الفرضيات الفرعية:

- نسبة انتشار تظاهرات الاضطراب النفسي و النفسوجسدي لدى عينة الدراسة زمن Covid 19- متوسطة.

- إمكانية نشوء الاضطراب النفسي لدى عينة الدراسة زمن Covid 19- بنسبة متوسطة.

- نسب انتشار الاكتئاب المقنع لدى عينة الدراسة زمن Covid 19- نسبته متوسطة.

- نسبة الاستعداد للاضطراب النفسوجسدي لدى عينة الدراسة زمن Covid 19- متوسطة.

الجانب النظري:

أولا- لمحة عن الأمراض الوبائية: Epidemic

::Disaease

هي أمراض معدية سريعة الانتشار تؤدي غالبا إلى الوفاة، و تسبب الهلع و الهجرة لذوي الامكانيات القادرين من الناس، و تنقسم الأوبئة إلى وباء انفجاري و هو الذي يوجد مصدر مشترك أو أداة نقل مشتركة، حيث يظهر على عدد كبير من الحالات في المجتمع في فترة قصيرة من الوقت، مقابل الأوبئة ذات النمط طويل الأمد، حيث تحدث حالات قليلة فقط كل يوم أو أسبوع و على امتداد عدة أسابيع، و طريقة انتقال هذه الأوبئة ليست دائما واضحة، و من الأمراض الوبائية الحمى المالطية، التوكسو بلازما "داء القطط"،

- ما هي نسب انتشار الاكتئاب المقنع لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-؟

- ما نسبة الاستعداد للاضطراب النفسوجسدي لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-؟

- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة كونها تتصدى لدراسة انتشار التظاهرات النفسية زمن الأوبئة و الأزمات، و مدى احتمالية الاستعداد للتعبير الجسدي ضمن الاضطراب النفسوجسدي.

- كما أن دراسة طبيعة الاضطرابات التي قد تصيب بعض الأفراد من المجتمع تعتبر من الأهمية بمكان، إذ تحاول معالجة إشكالية حقيقية قد تقع تحت وطأتها المجتمعات، و بخاصة المجتمع الجزائري أثناء أو بعد جائحة كورونا فايروس Covid19-.

- تستمد الدراسة أهميتها كونها تتطرق بالدراسة إلى التظاهرات النفسية، خصوصا القلق الصحي و ما يتعلق به من وساوس مرضية، و كذا المخاوف و الاكتئاب المقنع، التي تعتبر من المحرضات و المسببات للاضطراب النفسوجسدي، الذي يعتبر مشكلة قائمة بذاتها.

- كما أن أهمية الدراسة تكمن في دراسة شريحة مهمة من المجتمع الجزائري تتراوح أعمارهم بين 21 و 50 سنة.

- أهداف الدراسة:

- معرفة طبيعة تظاهرات الاضطراب النفسي و النفسوجسدي في المجتمع الجزائري لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-.

- معرفة نسبة انتشار تظاهرات الاضطراب النفسي و النفسوجسدي لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-.

- رصد امكانية نشوء الاضطراب النفسي لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-.

- معرفة نسب انتشار الاكتئاب المقنع لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-.

- معرفة نسبة الاستعداد للاضطراب النفسوجسدي لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-.

- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

ينتقل الفيروس عبر الاتصال المباشر بالزاد التنفسي الصادر عن شخص مصاب (و الذي ينشأ عن السعال أو العطس)، وملازمة الأسطح الملوثة بالفيروس. ويمكن لفيروس 'كوفيد-19' أن يعيش على الأسطح لعدة ساعات، ولكن يمكن القضاء عليه بمسح الأسطح بالمطهرات البسيطة، أما نسبة انتشاره فتزداد يوما بعد يوم، حيث رصت الاحصائيات إلى غاية يوم 26 أفريل 2020، 2.945.755 شخص إصابة مؤكدة، في حين بلغ مجموع الوفيات 204.005 شخص مقابل 843.072 حالات تماثلت للشفاء.⁽⁷⁾

5- السبل الوقائية التي ضمنها منظمة الصحة العالمية:

على الرغم من عدم توفر لقاح لمنع الإصابة بفيروس كورونا الجديد، يمكن اتخاذ بعض الخطوات لتقليل خطر الإصابة به. حيث توصي منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها باتباع الاحتياطات التالية للوقاية من مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19):

- تجنب حضور الفعاليات والتجمعات الكبيرة.
- تجنب المخالطة للضيقة (ضمن مسافة 6 أقدام أو 1.8 متر) مع أي شخص مريض أو لديه أعراض.
- المحافظة على وجود مسافة بينك وبين الآخرين إذا كان مرض فيروس كورونا منتشرًا في مجتمعك، خاصة إذا كنت معرضًا بشكل أكبر لخطر الإصابة بدرجة حادة من المرض.
- اغسل يديك كثيرًا بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، أو استخدم مطهرًا يديًا يحتوي على الكحول بنسبة 60٪ على الأقل.
- غط فمك و أنفك بمرفقك أو بمنديل عند السعال أو العطس و تخلص من المنديل بعد استخدامه.
- تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك إذا كانت يداك غير نظيفتين.
- تجنب مشاركة الأطباق وأكواب الشرب وأغطية الفراش والأدوات المنزلية الأخرى إذا كنت مريضًا.
- نظف وطهر يوميًا الأسطح التي تلمسها بشكل متكرر.
- إذا كنت مريضًا فالزم منزلك ولا تذهب للعمل أو المدرسة أو الجامعة، وكذلك الأمر بالنسبة للأماكن العامة،

الكوليرا، و الايبولا.. وغيرها، و تتمثل خطورة الأمراض الوبائية في سرعة انتشارها، كما أن بعض هذه الأمراض يتم انتقال العدوى بها من الهواء أو من تناول أطعمة معينة أو العلاقات الجنسية... الخ.⁽⁴⁾

1- مفهوم الأوبئة:

هي عبارة عن أوبئة واسعة النطاق تصيب ملايين الأشخاص عبر مقاطعات متعددة، وتنتشر أحيانًا في جميع أنحاء العالم.⁽⁵⁾

و لعل من أخطر ما مر على البشرية في تاريخها، هو مرض كورونا فايروس Covid19، الذي انتشر في العالم انتشار النار في الهشيم.

2- مفهوم كورونا فايروس Covid 19:

أطلق على المرض الناجم عن الفيروس التاجي الجديد الذي ظهر لأول مرة في «ووهان» بالصين اسم مرض الفيروس التاجي 2019 (COVID-19) —والاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: "CO" هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona)، و "VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس (virus)، و "D" هو أول حرف من كلمة مرض بالإنجليزية (disease). وأطلق على هذا المرض سابقاً اسم "novel coronavirus" أو "nCoV-2019". إن فيروس 'كوفيد-19' هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها، التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض «المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة» (سارس) وبعض أنواع الزكام العادي.

3- أعراض مرض الفيروس التاجي (كوفيد-19):

تظهر علامات وأعراض مرض فيروس كورونا 2019 بعد يومين إلى 14 يومًا من التعرض له، وقد تشمل: الحمى، السعال، ضيق النَّفَس أو صعوبة في التنفس، و يمكن أن تشمل أعراضا أخرى كالتعب، الأوجاع، سيلان الأنف، التهاب الحلق. كما يمكن أن تتراوح شدة أعراض مرض فيروس كورونا 2019 بين خفيفة جدًا إلى حادة. لا تظهر الأعراض على بعض الأشخاص. قد يكون الأشخاص الأكبر سنًا أو من لديهم حالات طبية أصلاً، مثل السكري وأمراض القلب والرئة، أكثر عرضة للإصابة بدرجة حادة من المرض. وهذا مشابه لما يحدث عند الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الأخرى، مثل الإنفلونزا.⁽⁶⁾

4- كيفية ونسبة انتشار مرض الفيروس التاجي (كوفيد-19):

إلا إذا كان ذلك بهدف الحصول على رعاية طبية. تجنب استخدام وسائل النقل العام إذا كنت مريضاً.⁽⁸⁾

ثانيا- سيكولوجية جائحة (وبائية) كورونا فايروس

Covid 19:

على غرار ما تم الإشارة إليه في بداية حديثنا عن الأمراض الوبائية ومدى انتشارها، والرعب الذي تحدثه وراءها و الصدمات التي قد تخلفها في صفوف بعض الناس، اعتبارا لنمط شخصيتهم وتكويناتها أو الظروف المحيطة بها في زمن كورونا فوبيا. وعلى اعتبار هذا الأخير جائحة فيروس كورونا من طرف منظمة الصحة العالمية و تصنيفه كوباء عالمي غير متحكم فيه -إلى غاية: 2020.04.26-، نظرا لما يحدثه في زيادة عدد الوفيات في صفوف البشر، بالإضافة إلى الآلام الجسمية والنفسية التي قد يخلفها لدى المصابين وغير المصابين به، جراء النمط المعيشي الخاص الذي فرضته الدول على مواطنيها من أجل الوقاية والحد من المرض.

و يبدو أن وباء كورونا هو الأول في زمن الثورة المعلوماتية وذروة التواصل عبر المواقع المتعددة، التي أتاحت للناس حرية القول والتعبير عن هواجسهم وما يعتل فيهم من الأحاسيس والمشاعر والمواقف التي يطغى عليها الانفعال و يهيمن على معظمها الهلع وردود الفعل الانعكاسية. و العالم تجتاحه هستيريا الرعب والهلع، فماذا يعني ذلك، و إلى أي مصادر سيأخذنا؟⁽⁹⁾

1- هواجس القلق الصحي:

يذكر وليد خالد عبد الحميد (مارس، 2020) الطبيب النفسي الاستشاري والمدير الطبي لمركز "البرايري ويليبيك" مدينة دبي الطبية، أن وباء أو جائحة فيروس كورونا الجديد يشبه في انتشاره والمخاوف التي يثيرها الطاعون العظيم الذي قتل ثلث سكان أوروبا في العام 1352م أو الانفلونزا الإسبانية التي حصدت حياة أكثر من 50 مليون إنسان قبل قرن من الزمان، ونحن اليوم نعيش في عالم يغذي القلق الصحي مع كل قصة أخبار عاجلة على شاشات التلفاز أو صفحات الجرائد أو التي تصلنا من وسائل التواصل الاجتماعي الخاص بنا، هذا الجو المشحون بالقلق قد يسبب زيادة مراجعات لأعراض جسمية سببها الضغط النفسي الشديد الذي يسببه هذا الوباء، ولهذا الأخير حقيقة واضحة مفادها أن الناس بحاجة إلى حماية أنفسهم و من حولهم في مثل هذه الأوبئة، و لكن ذلك بدوره يجعل

على أولئك الذين يعانون من القلق الصحي صعوبة إضافية في اتخاذ هذه الاحتياطات بسبب حالة الذعر لديهم التي عادة ما يصابون بها، و عندما يبدأ التوتر والقلق يأتي معهما ردود الفعل الجسدية قد تتوافق بتزايد معدل ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم لدينا، و قد يصبح تنفسنا أسرع، وكل ذلك ينتج عن ازدياد مستويات هرمونات الكرب أو الاجهاد مثل الكورتيزول و النورادرينالين التي ترتفع في مثل هذه الحالات.⁽¹⁰⁾

و قد تحدث الأزمات والأمراض الوبائية أزمات نفسية عند بعض الأشخاص، نظرا لأن الأحداث الخطيرة تفرض مشكلة أو أزمة على موقف الحياة الحالي، فقد تتضمن تهديدا للحاجات الأساسية الحالية، لكنها مع ذلك قد ترتبط بالتهديدات القديمة للحاجات الأساسية، و قد تعيد تنشيط الصراعات اللا شعورية غير المحلولة أو التي تم حلها بشكل جزئي، و قد لوحظ في الأعمال التي تتعلق بالتدخل في الأزمات، أن المشكلات القديمة التي ترتبط بشكل رمزي بالحاضر قد تستثار أو تنبه و تظهر في الشعور تلقائيا، لذلك يمكن النظر إلى الأزمة والمشاعر التي تصاحبها على أنها:

- تهديد: قد يكون موجها نحو الحاجات الأساسية للفرد أو تجاه إحساسه بالتكامل أو الاستقلال، و في هذه الحالة ترتبط الأزمة بقدر كبير من الشعور بالقلق.
- تحدي: قد يكون من أجل المحافظة على البقاء.. أو النمو.. أو السيادة أو التعبير عن الذات، و في هذه الحالة يصاحبها بعض القلق ولكنها تحمل معها مقوما مهما للأمل و تحرير الطاقة من أجل حل المشكلة.
- فقدان: قد يكون فقدان لشخص، أو خبرة لحرمان شديد، و في هذه الحالة يصاحبها شعور بالاكتئاب و الحزن.⁽¹¹⁾

من هنا فإن مثل جائحة كورونا، قد تثير لدى البعض مكانم الاكتئاب و الحزن على اختلاف مستوياته، نتيجة لفقد الحاصل في وفيات الفايروس و طريقة دفنها، و الضبابية المستقبلية للوباء الحاصل في العالم أجمع، مع الاحباط المنتشر جراء عدم وجود اللقاح أو على الأقل العلاج المناسب له.

و هذا ما أشار إليه (تايلور، 2010) من أنه يمكن أن يحدث الاكتئاب أو الحزن الشديد لدى الأشخاص الذين

النفسيين على أن الاتصال الطبي مفيد للتعامل الجيد مع المرضى الذين يعانون من الاكتئاب المقنع.⁽¹⁵⁾

3- مراحل الاكتئاب:

يذكر محمد أحمد النابلسي (2002) أن هناك أعدادًا هائلة من الناس المصابين بالاكتئاب المقنع، يقدرهم البروفسور Kielholz بـ 10%، دون أن يعلموا بذلك.⁽¹⁶⁾ و تعتبر المرحلة الأولى التي تعقب الإرهاق النفسي أو تزامنه، و تتميز هذه المرحلة بالوهن والضعف، بالإضافة للحساسية البالغة، و في هذه المرحلة يكون الاكتئاب مقنعا، أي مستترا، و يتجلى على الصعيد النفسي بسهولة استثارة المريض، و حساسيته المفرطة أمام المواقف التي تخالف أهواءه. أما على الصعيد الجنسي، فإن هذه المرحلة تتميز باضطرابات جنسية، و خاصة سرعة القذف، في حين تتجلى المرحلة الثانية بالاضطرابات النفسية الجسدية، هذه الاضطرابات تنال الغدد الصماء، و الجهاز العصبي اللاإرادي و تبدأ الوسواس المرضية بالظهور نتيجة لتهيجها، غير أنها لا تتحول إلى عصاب عضوي في هذه المرحلة، كما يتجلى الاكتئاب عن طريق ظهور نوبات عدائية، و ما نسميه بحق انفجارات نفسية، و كل دلائل القلق، إذ يظهر المكتئب في هذه المرحلة قلقه أكثر مما يظهر اكتئابه، و لذا نجده ينفجر و يثور لأتفه الأسباب، و من ثم يعود و يندم على ذلك. فيما يصبح القلق واضحا و ملازما للاكتئاب في المرحلة الثالثة، و هذا التلازم يمكن أن يؤدي لظهور العصاب العضوي، كما تشهد هذه المرحلة أيضا إكثار المريض من المسممات دخان، كحول، مخدرات... إلخ و ذلك نتيجة لتوافر شروط الادمان النفسية في هذه المرحلة، فيما تتجلى المرحلة الرابعة الأمراض النفسية الجسدية (قرحة، ربو، ذبحة.. إلخ)⁽¹⁷⁾ و المخطط الآتي يلخص مراحل الاكتئاب.

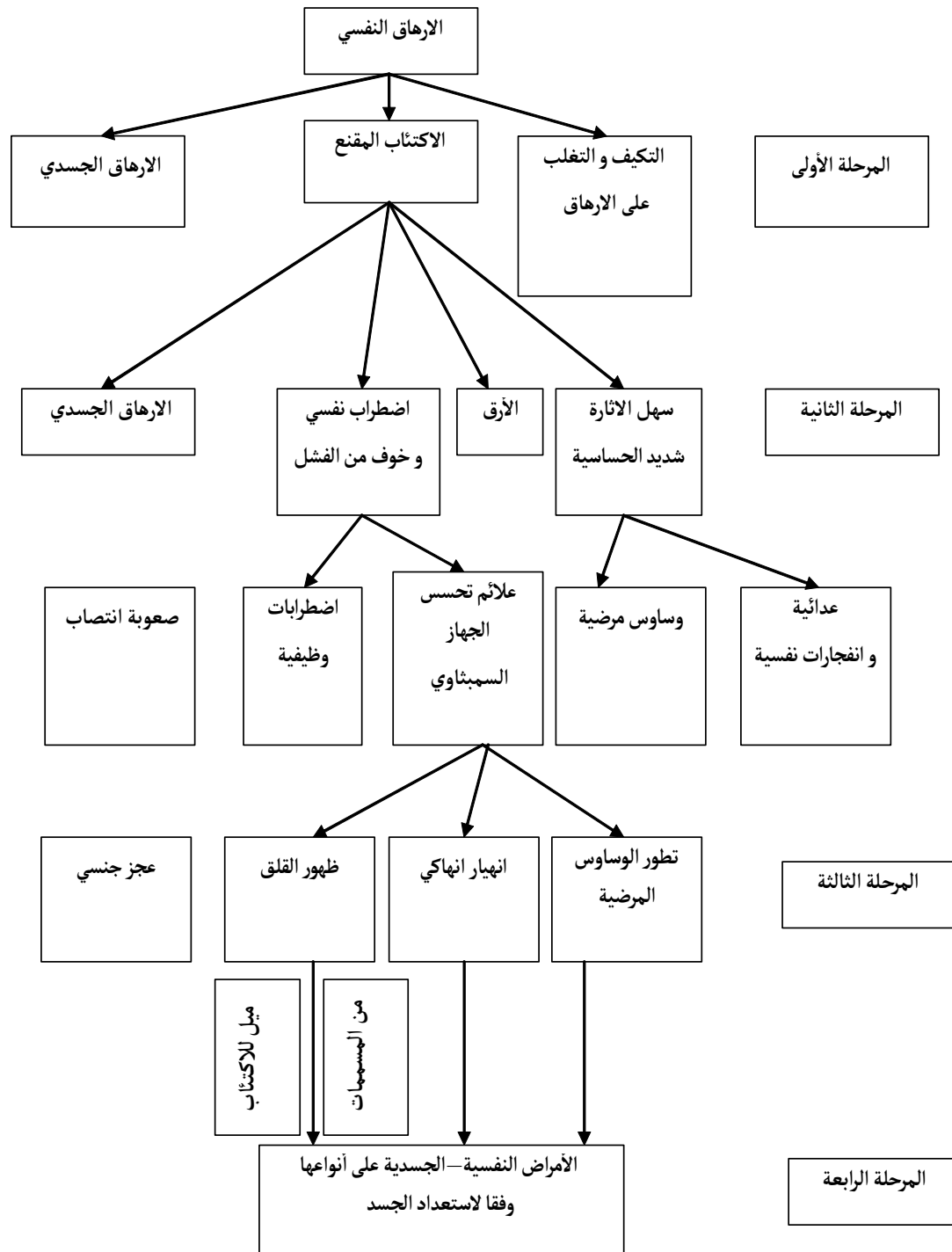
فقدوا أحباءهم أثناء الوباء.⁽¹²⁾ ما يدفعنا للحديث عن الاكتئاب المقنع "Dépression masquée" بشكل خاص ضمن الحديث عن مراحل الاكتئاب الأربعة التي ضمنها الطب النفسي الحديث، دون أن ننسى الإشارة إلى مفهومه.

2- مفهوم الاكتئاب المقنع Dépression masquée:

هو حالة انهيارية تختبئ فيها الأعراض التقليدية (من مزاجية و إدراكية) خلف مظاهر جسدية متنوعة على علاقة بوساوس المرض أو بسلوك المريض. و يمكن رد حالة الاكتئاب المقنع إلى أسباب نفسية دينامية كالأسباب العائلية أو المحيطية أو الثقافية الاجتماعية أو النفسية العصبية.⁽¹³⁾ و يظهر الاكتئاب المقنع أحيانا بصورة أعراض جسدية، حيث يشكو المكتئب من وجود مرض عضوي يعاني منه. (اضطراب هضمي، قلبي، دوري... إلخ) فيُلَبَّسُ قناعا دفاعيا يخفي به اضطرابه النفسي بتحويله إلى صورة شكاوي جسدية. و قد يُلَبَّسُ المريض قناعا آخر يتجلى في ما يسمى بالمسرة الظاهرية (الاكتئاب المبتسم الضاحك Smiling-Depression)⁽¹⁴⁾.

و قد أشارت دراسة Shetty P, and al (2018) بعنوان فهم الاكتئاب المقنع، و هدفت إلى جمع آراء الأطباء النفسيين وغير النفسيين، فيما يتعلق بأعراض و كيفية إدارة الاكتئاب المقنع، مما قد يساعد في كشف النقاب عن هذه الحالة وتسهيل التعرف المبكر عليهما و التعامل الجيد مع المرضى الذين يقدمون بهذه الحالة، مستخدمة من أجل هذه الدراسة الاستقصائية، الاجابة عن الاستبيان عن طريق الاتصالات الهاتفية بـ 300 طبيب (150 طبيبا نفسانيا و 150 طبيب غير نفسي) في الهند، و توصلت الدراسة من خلال ابلاغ كل من الأطباء النفسيين وغير النفسيين عن انتشار كبير للأعراض الجسدية لدى المرضى الذين يعانون من الاكتئاب المقنع. و قد لاحظ الأطباء غير النفسيين بنسبة (44%) مقابل الأطباء النفسيين بنسبة (20%) الألم المزمن في غالبية المرضى الذين يعانون من الاكتئاب المقنع. كما سجل الأطباء النفسيون (31%) أكثر من الأطباء غير النفسيين (9%) نقص التركيز في غالبية المرضى الذين يعانون من الاكتئاب المقنع. واعتبر الخلل الجنسي بين المرضى الصغار وعدم الامتثال لعلاج الأمراض المزمنة مؤشرين محتملين للاكتئاب المقنع. و هناك اتفاق عام بين الأطباء النفسيين وغير

شكل رقم 01: مخطط يلخص مراحل الاكتئاب الأربع



المصدر: مجلة الثقافة النفسية⁽¹⁸⁾

الظاهرة التي تدرس و تجمع البيانات اللازمة عنها من أجل فهمها و كشف الحقائق المتعلقة بها و كذا مدى ارتباطها بمتغيرات أخرى⁽²⁰⁾.

2.1 الحدود الزمنية وعينة الدراسة وخصائصها:

تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 2020.03.23 إلى 2020.04.27 و قد اشتملت العينة على (95) فردا، تتراوح أعمارهم ما بين (21 و 50) سنة، و امتازت بالخصائص التالية:

1. الجانب التطبيقي:
1. إجراءات الدراسة الميدانية:
1.1 منهج الدراسة:
اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يتناسب مع أهدافها، حيث يعرف على أنه: أسلوب من أساليب البحث يهدف الى معرفة وجود علاقة أم لا بين متغيرين أو أكثر و كذا قوة و اتجاه هذه العلاقة في حالة وجودها⁽¹⁹⁾. فالمنهج الوصفي هو الذي يهدف الى وصف

- جدول رقم 01 : خصائص أفراد العينة التي طُبِقَ عليها المقياس

عدد العينة	السن	الجنس
95	50 - 21	ذكور + إناث

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

جدول رقم 02 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الولاية

الولاية	التكرار	النسبة المئوية (%)
أدرار	1	1,1
الشلف	3	3,2
الأغواط	1	1,1
أم البواقي	1	1,1
باتنة	3	3,2
بجاية	2	2,1
بسكرة	2	2,1
البليدة	1	1,1
تبسة	1	1,1
تلمسان	1	1,1
تيزي وزو	3	3,2
الجزائر	16	16,8
الجلفة	1	1,1
جيجل	1	1,1
سكيكدة	2	2,1
سيدي بلعباس	1	1,1
قائمة	2	2,1
المسيلة	42	44,2
برج بوعريريج	4	4,2
بومرداس	1	1,1
الطارف	1	1,1
الوادي	1	1,1
تيزازة	1	1,1
ميلة	1	1,1
غرداية	1	1,1
غليزان	1	1,1
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 03 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	32	33,7%
أنثى	63	66,3%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 04 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
الفئة الثانية: [26-21]	36	37,9%
الفئة الثالثة: [32-27]	22	23,2%
الفئة الرابعة: [38-33]	24	25,3%
الفئة الخامسة: [44-39]	11	11,6%
الفئة السادسة: [50-45]	2	2,1%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 05 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب / عزباء	60	63,2%
متزوج / متزوجة	34	35,8%
مطلق / مطلقة	1	1,1%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 06 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
جامعي	80	84,21%
ثانوي	8	8,42%
متوسط	7	7,37%
ابتدائي	0	0,00%
أمي	0	0,00%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 07 : يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية
أستاذ (ة)	15	15,8%
معلم (ة)	2	2,1%
موظف (ة)	28	29,5%

عامل في القطاع الخاص	10	10,5%
أعمال حرة	9	9,5%
بطل (ة)	31	32,6%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 08: يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد العائلة المقيمين في منزل واحد

عدد أفراد العائلة المقيمين في	التكرار	النسبة المئوية
من 2 الى 3	14	14,7%
من 4 الى 5	37	38,9%
من 6 الى 7	26	27,4%
من 8 الى 9	9	9,5%
من 10 الى 11	6	6,3%
من 14 الى 15	1	1,1%
أكثر من 15	2	2,1%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

3.1 أدوات الدراسة:

بمظاهر جسدية أو أن يتطور إلى حالة انهيار نفسي و صعوبة تكيف اجتماعية.

— درجة الاستعداد للاضطراب النفسوجسدية: و نستشفها من خلال الأجوبة على الأسئلة التالية (10)، 11، 29، 30، 31، 35، 43، 44، 45، 46، 47، 50 و (51).⁽²¹⁾

3.2 عينة الدراسة:

نظرا للإجراءات الاحترازية التي فرضتها الدولة الجزائرية للحد من انتشار كورونا فايروس، مما اضطرنا إلى استعمال العينة غير الاحتمالية المتمثلة في العينة المتاحة (عينة الصدفة) حيث تم الاستعانة بـ "بنماذج Google" وفق هذا الرابط⁽²²⁾ الذي قمنا بمشاركته على الفيسبوك ليتم الاجابة عليه من طرف الراغبين و المتطوعين.

3.3 الخصائص السيكومترية:

و بعد تفريع البيانات، من أجل التأكد من صدق المقياس من خلال صدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس و درجة كل بند، كما تم حساب الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية و قد حصلنا على (T.TEST) دال احصائيا عند $\alpha = 0,01$.

تم الاعتماد على رايئز لرصد الاضطرابات النفسية و النفسوجسمية أثناء الحروب و الكوارث و الأزمات، تم تصميمه من طرف محمد أحمد النابلسي و زملائه، مكون من 51 سؤال تكون الاجابة عليه بنعم أو لا، تم التأكد من خصائصه السيكومترية من صدق و ثبات، ليكون التفسير للكشف الاحصائي باتباع الخطوات التالية:

— تحديد الأسئلة الحاسمة و هي ذات الأرقام (9، 12، 13، 15، 25، 26، 27، 28، 31، 36، 37، 39، 40 و 48) فالإجابات على هذه الأسئلة تساعدنا في تبين التاريخ المرضي النفسي و النفسوجسدية للمريض و تحديد وجود الاضطراب (بخاصة الأسئلة 9، 13، 15، 26، 37، 38، 39). أما بقية الأسئلة الحاسمة فهي تساعدنا في تبين إمكانية نشوء المرض.

— تحديد علائم الاكتئاب المقنع و نستشفها من خلال الأسئلة (10، 11، 29، 30، 31، 32، 42، 51). فمن خلال الإجابات على هذه الأسئلة نستطيع تحديد الإصابة بالاكتئاب المقنع الذي يمكنه أن يتجسد

- كما تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية
 بأسلوب (فردى/ زوجي) و تم الحصول على معامل ارتباط
 قدره 0,87 و بعد التصحيح بمعامل ألفا كرومباخ أصبح
 يساوي 0,95 مما يعني أن المقياس يمتاز بثبات جيد في البيئة
 المحلية للدراسة.
1. عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:
 1.2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:
 التذكير بالفرضية: نسبة انتشار **تمظهرات** الاضطراب
 النفسي و النفسوجسدي لدى عينة الدراسة زمن
 Covid19- متوسطة، و الجداول الآتية تلخص نتائجها.

- جدول رقم 09: يبين الأمراض الجسدية لدى العينة

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
السكري	2	2,1%
الربو	2	2,1%
أمراض القلب	1	1,1%
الفشل الكلوي	1	1,1%
لا شيء	89	93,86%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 10: يبين نسب **التمظهرات** النفسية لدى العينة

نوع المرض	التكرار	النسبة المئوية
القلق	21	22,1%
الاكتئاب	14	14,7%
أخرى	2	2,1%
لا شيء	58	61,1%
المجموع	95	100%

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

- جدول رقم 11: يبين نسب الأسئلة الحاسمة (13، 15، 26، 37، 38، 39) التي تبين التاريخ المرضي النفسي و النفسوجسدي للمريض و تحديد وجود المرض:

الاجابة (التكرار/ النسب المئوية) السؤال	التكرار ر (نعم)	التكرار (لا)	النسبة المئوية (نعم) (%)	النسبة المئوية (لا) (%)
رقم 13: هل تتناول الأدوية المهدئة حاليا؟	3	92	3,2	96,8
رقم 15: هل تسمع في الليل أصوات توحي لك بالخوف؟	13	82	13,7	86,3
رقم 26: هل يغى عليك في مناسبات معينة؟	04	91	4,2	95,8
رقم 37: هل سبق لك الدخول للمستشفى من أجل العلاج النفسي؟	01	94	1,1	98,9
رقم 38: هل فكرت بالانتحار؟	20	75	21,1	78,9
رقم 39: هل عانيت أو تعاني من صعوبات التعلم؟	21	74	22,1	77,9

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعيينة

على ما تم افتراضه في هذه الدراسة بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى، من أن نسبة انتشار **تمظهرات** الاضطراب النفسي و النفسوجسدي متوسط لدى عينة الدراسة زمن - Covid19-، فإن النتائج التي أفرزتها الدراسة من خلال الاجابة على الأسئلة الحاسمة المبينة في الجدول رقم: 9، 10 و 11، تبين نسبة الأفراد المصابين بأمراض جسدية و التي قدرت بـ 6,4 % مقابل 93,6 % لا يعانون من أي مرض، هذا بالنسبة طبعاً للجدول رقم 9، أما بخصوص الجدول رقم 10 فقد قدرت نسبة القلق بـ 22,1 % و الاكتئاب بـ 14,7 % و هي نسب تظهر ضعيفة إذا ما قارناها بنسبة 61,1 % و التي تمثل الأفراد غير المعانين من القلق أو الاكتئاب، غير أن نسبة **تمظهرات** الاضطراب النفسي و الذي تمثله النسب مجتمعة و التي قدرت بـ 38,9 % و هي نسبة معتبرة تقترب من المتوسط، و بالإشارة إلى الجدول رقم 11 لا سيما الأسئلة رقم: 13، 26، 37 منه، يتضح لنا أن أفراد العينة لم يتناولوا أدوية مهدئة بنسبة 3,2 % على الأقل على المستوى الحالي، بالإضافة إلى أنهم لا يعانون من الهستيريا التحويلية، و التي قد تظهر في شكل إغماءات في مناسبات معينة حيث قدرت بـ 4,2 %، على غرار ذلك نلاحظ النسبة التي قدرت بـ 1,1 % بخصوص دخول أفراد العينة للمستشفى من أجل العلاج النفسي، في حين كشفت لنا الأسئلة و بالخصوص السؤال رقم 15 بعضاً من أفراد العينة قدرت نسبته بـ 13,7 % سماعهم لأصوات بالليل توحى بالخوف، و هذا راجع في نظرنا للإشاعات التي تتناقلها مواقع التواصل الاجتماعي، و الأخبار التي تبثها القنوات لعدد الاصابات و الوفيات بفيروس كورونا، على أن الإجابة على هذا السؤال و غيره من الأسئلة أشارت إلى ملمح مهم ألا و هو الضيق النفسي و الارتباك الحاصل جراء هذا الوباء الذي فرض نمط حياة خاص، و شكل هواجس مرضية قد تزيد حدتها في الأفق القريب و هذا يظهر في السؤال 38 و 39 فالنسب التي سجلتها الدراسة في حدود العينة طبعاً بنسبة 22,1 % تعاني من صعوبات في التعلم و يعني ذلك في التركيز و هذا إن دل على شيء فإنما يدل على الأقل، الخلل و عدم الاستقرار النفسي بالإضافة إلى النسبة التي قدرت بـ 21,1 % من العينة فكرت في الانتحار

و هذا ما يؤكد كلامنا بخصوص الضيق و الاجهاد الحاصل لدى هذه الفئة من العينة على الأقل على مستوى الأفكار و التي قد تتطور إلى مستوى الكلام ثم التنفيذ. من هنا فإننا نقول إجمالاً، أن نتائج الدراسة جاءت متوافقة نوعاً ما مع فرضيتها الجزئية الأولى في شقها الأول المتعلق بنسبة انتشار **تمظهرات** الاضطراب النفسي زمن كورونا فوبيا، بخلاف شقها الثاني المتعلق بنسبة انتشار الاضطراب النفسوجسدي الذي قد يأتي في مراحل متأخرة من الجائحة لا قدر الله. و هو ما يتوافق مع ما أشار إليه الغالي حرشاو (مارس، 2020) حيث ذكر أن فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) يعد جائحة عالمية مدمرة لكثير من شروط الحياة المألوفة. فضلاً عن تداعياته الاقتصادية الاجتماعية و الخدمائية، فهو يولد لدى الإنسان شحنات انفعالية قوية يصعب التحكم فيها، تتولد عنها في الغالب تداعيات نفسية من قبيل الخوف الزائد و القلق الحاد و اضطراب المزاج و النوم. فهذا الوباء الذي لا يزال علاجه و لقاحه لحد الآن في باب المجهول، سيؤثر فيما يبدو على الصحة النفسية لسكان العالم قاطبة بشكل من الأشكال و بدرجة من الدرجات. و الإنسان بطبعه كائن ينتابه الخوف و القلق متى واجه و بقاء من الأوبئة أو تعرض لأزمة من الأزمات. فغالبا ما تجتاحه نوبات من الغم و التوتر و الهلع بفعل ما يجتره من أفكار و مخاوف و تخيلات كلها تبعث على مشاعر الإصابة بالعدوى أو المرض.⁽²³⁾ كما أشار صادق السامرائي (مارس 2020) أن وباء كورونا أتاح للناس التعبير عن هواجسهم و ما يعتل فيهم من الأحاسيس و المشاعر المواقف التي يطغى عليها الانفعال و يهمن على معظمها الهلع و ردود الفعل الانعكاسية.⁽²⁴⁾ و تتوافق أيضاً مع ما أوضحه وليد خالد عبد الحميد (مارس، 2020) بخصوص القلق الصحي إلى أن لوباء كورونا حقيقة واضحة مفادها أن الناس بحاجة إلى حماية أنفسهم و من حولهم في مثل هذه الأوبئة، و لكن ذلك بدوره يجعل على أولئك الذين يعانون من القلق الصحي صعوبة إضافية في اتخاذ هذه الاحتياطات بسبب حالة الذعر لديهم التي عادة ما يصاحبونها، و عندما يبدأ التوتر و القلق يأتي معهما ردود الفعل الجسدية قد تترافق

بتزايد معدل ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم لدينا، وقد يصبح تنفسنا أسرع، وكل ذلك ينتج عن ازدياد مستويات هرمونات الكرب أو الاجهاد مثل الكورتيزول و النورادرينالين التي ترتفع في مثل هذه الحالات.⁽²⁵⁾

2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

- جدول رقم 12: يبين نسب الأسئلة الحاسمة (13، 15، 26، 37، 38، 39) التي تبين التاريخ المرضي النفسي و النفسوجسدي للمريض و تحديد وجود المرض:

الاجابة (التكرار/ النسب المتوية) السؤال	التكرار (نعم)	التكرار (لا)	النسبة المتوية (نعم) (%)	النسبة المتوية (لا) (%)
رقم 12: هل سبق لك أن تناولت دواءً مهدئاً؟	15	80	15,8	84,2
رقم 25: هل أغمي عليك ولو لمرة واحدة؟	33	62	34,7	65,3
رقم 27: هل تؤمن بالحدس (التنجيم، الأبراك، الأحجية ... إلخ)؟	22	73	23,2	76,8
رقم 31: هل تعاني من القلق؟	56	39	58,9	41,1
رقم 36: هل سبق لك الخضوع للعلاج النفسي؟	5	90	5,3	94,7
رقم 40: هل سبق لك الاحساس بالظواهر غير الطبيعية أو غير المألوفة؟	24	71	25,3	74,7
رقم 48: هل سبق لك علاج مشاكلك العصبية، النفسية أو الصحية عند غير الأطباء؟	15	80	15,8	84,2

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

سيئة لتزايد عدد الوفيات بسبب فايروس كورونا، بالإضافة إلى الحجر الصحي والعزل الاجتماعي وتوقف حركة الحياة تقريبا، وتعطل مرافق الترفيه والعيش بين أربعة جدران، مع وجود فوضى الأطفال والروتين المتكرر يوما بعد يوم، بالإضافة إلى الضبابية المستقبلية لعلاج الفايروس، وتصريح الأطباء والمتخصصين في صناعة اللقاحات لا سيما منظمة الصحة العالمية في تقاريرها الآنية عن الفايروس و كل ما يتعلق به من مستجدات وبالخصوص اللقاح، أن لقاح هذا الفايروس لن يكون جاهزا للاستخدام البشري إلا في أواخر العام المقبل 2021م، مما قد يبطئ عملية الانفراج النفسي جراء هذا النمط الخاص الذي فرضه الفايروس (كوفيد 19)، و على اعتبار إجابة السؤال رقم 40 و المتعلق

في ظل الفرضية الجزئية الثانية القاضية بتوقع نشوء الاضطراب النفسي لدى عينة الدراسة زمن Covid19- بنسبة متوسطة، فإننا نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن أفراد العينة الذين سبق لهم أن تناولوا دواءً مهدئاً قدرت نسبتهم بـ 15,8% و هي نسبة أقل من المتوسط بكثير، ما يدل على أن هذه النسبة من أفراد العينة لا تلتفت إلى العلاج النفسي و هذا واضح بالنسبة لإجابة السؤال رقم 36 حيث قدرت نسبة الاجابة بنعم: 5,3% سبق لها الخضوع للعلاج النفسي مقابل ما نسبته 94,7% لم يسبق لها الخضوع للعلاج النفسي، مع العلم أن إجابة السؤال رقم 31 تشير إلى أن نسبة أفراد العينة التي تعاني من القلق أكبر من المتوسط بنسبة 60% تقريبا، مما يعني أن الأوضاع الحالية من أخبار

أسس غير سليمة من الناحية العلمية في التعاطي و التعامل مع هكذا أحداث و أزمات، مما قد يتسبب في نشوء أو إحياء الاضطراب النفسي بخاصة القلق أو الاستعداد النفسي له زمن الاشاعات المغلوطة و الأحداث الخطرة المتسارعة و غير المتحكم فيها، و هو ما يتفق مع ما ذكره فهد عبد الرحمان (2002) من أن الأحداث الخطرة تفرض مشكلة أو أزمة على موقف الحياة التي تتضمن تهديدا للحاجات الأساسية الحالية، و قد ترتبط بالتهديدات القديمة، ما قد يعيد تنشيط الصراعات اللاشعورية غير المحلولة أو التي تم حلها بشكل جزئي.⁽²⁶⁾

و عليه فإن نشوء الاضطراب النفسي لدى عينة الدراسة وارد ما دامت مدعماته و محرضاته متوفرة، بل قد تزداد نسبته مع ازدياد الجو المشحون بتزايد عدد الوفيات بسبب الفايروس و عدم محاصرته و التحكم في انتشاره و بُعد توفر اللقاح المناسب له، مما قد يطيل من فترة الحجر الصحي و التباعد الاجتماعي و تعطل الحياة برمتها.

3.4 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

التذكير بالفرضية: نسب انتشار الاكتئاب المقنع لدى عينة الدراسة زمن Covid19- نسبته متوسطة.

- جدول رقم 13: يبين نسب الأسئلة الحاسمة (10، 11، 29، 30، 31، 32، 42، 51) التي تبين نسب انتشار الاكتئاب المقنع لدى عينة الدراسة:

الاجابة (التكرار/ النسب المتوية) السؤال	التكرار (نعم)	التكرار (لا)	النسبة المتوية (نعم) (%)	النسبة المتوية (لا) (%)
رقم 10: هل تعاني من الأرق؟	37	58	38,9	61,1
رقم 11: هل أنت راض عن حياتك الجنسية؟	30	65	68,4	31,6
رقم 29: هل تشعر بالتعب عند نهوضك من النوم؟	29	66	30,5	69,5
رقم 30: هل تعاني غالبا من الصداع؟	56	39	58,9	41,1
رقم 32: هل تشعر أن العوامل المحيطة بك تقيدك بحيث تعيقك عن اتخاذ القرار؟	24	71	25,3	74,7
رقم 42: هل تعاني أحيانا من صعوبات تنفسية؟	36	59	37,9	62,1
رقم 51: هل تشعر بالحاجة للحظ و	80	15	84,2	15,8

				للمساعدة الإلهية حتى تعود لك سعادتك السابقة؟
--	--	--	--	--

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

الاكتئاب المقنع من أنه يتجلى على الصعيد النفسي بسهولة الاستثارة وحساسيته المفرطة أمام المواقف التي تخالف أهواءه⁽²⁷⁾، بالإضافة الى النتائج التي توصلت إليها دراسة Shetty P, and al (2018) من أن الأعراض الجسدية منتشرة بشكل كبير لدى مرضى الاكتئاب المقنع، بالإضافة الى ظهور الألم المزمن، نقص التركيز في حين اعتبر الخلل الجنسي وعدم الامتثال لعلاج الأمراض المزمنة مؤشرين محتملين للاكتئاب المقنع⁽²⁸⁾، و بالنظر إلى إجابة السؤال رقم 51 و الذي يشير إلى شعور الشخص بالحاجة للحظ و للمساعدة الإلهية حتى تعود له سعادته السابقة، و قد بلغت نسبة المجيبين بنعم 84,2 % و هي نسبة عالية جدا، تدل على أن أفراد العينة لديهم اكتئاب مقنع يتمثل في الانهيار النفسي المتخفي وراء أعراض جسدية المتمثلة في المعاناة من الأرق و ضعف جنسي و الشعور بالتعب و الصداع بنسبة تفوق المتوسط في مجملها.

من هنا نستطيع القول بأن نسبة الاكتئاب المقنع لدى عينة الدراسة تقترب من المتوسط و أحيانا تفوقه بنسب متفاوتة، ما قد ينذر باستثارة الجهاز العصبي اللاإرادي، ما من شأنه أن يسهم في ظهور العصاب العضوي.

1.2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية

الرابعة:

التذكير بالفرضية: نسبة الاستعداد للاضطراب النفسي جسدي زمن Covid19- متوسطة.

- جدول رقم 14: يبين نسب الأسئلة الحاسمة (10، 11، 29، 30، 31، 35، 43، 44، 45، 46، 47، 50 و 51) التي تبين نسب نسبة الاستعداد للاضطراب النفسي جسدي لدى عينة الدراسة:

السؤال	الإجابة (التكرار/ النسب المئوية)	التكرار (نعم)	التكرار (لا)	النسبة المئوية (نعم) (%)	النسبة المئوية (لا) (%)
رقم 10: هل تعاني من الأرق؟		37	58	38,9	61,1
رقم 11: هل أنت راض عن حياتك الجنسية؟		30	65	68,4	31,6

رقم 29: هل تشعر بالتعب عند نهوضك من النوم؟	29	66	30,5	69,5
رقم 30: هل تعاني غالبا من الصداع؟	56	39	58,9	41,1
رقم 31: هل تعاني من القلق؟	56	39	58,9	41,1
رقم 35: هل تغضب كثيرا؟	52	43	54,7	45,3
رقم 43: هل تتذكر أحلامك؟	67	28	70,5	29,5
رقم 44: هل تحلم بأحداث نهارك؟	29	66	30,5	69,5
رقم 45: هل تتحكم الكوابيس في أحلامك؟	26	69	27,4	72,6
رقم 46: هل تدخن؟	10	85	10,5	89,5
رقم 47: هل تتكرر أحلامك حول فكرة واحدة أو شكل واحد؟	37	58	38,9	61,1
رقم 50: هل تخاف من الموت؟	53	42	55,8	44,2
رقم 51: هل تشعر بالحاجة للحظ والمساعدة الإلهية حتى تعود لك سعادتك السابقة؟	80	15	84,2	15,8

المصدر: نتائج الاحصاء الوصفي للعينة

السؤال رقم 10 المتعلق بمعاناة عينة الدراسة من الأرق، في حين تحليلنا نسبة إجابات السؤال رقم 11 المقدرة بـ 31,6% غير راضية عن حياتها الجنسية، هذا بالإضافة أن 30,5% يشعرون بالتعب عند نهوضهم من النوم، بينما نسبة إجابات السؤال رقم 30 و المتعلق بالمعاناة من الصداع بـ 58,9%، هذا الأخير (الصداع) الذي يعتبر ضمن الاضطرابات النفسوجسدية أساسا، إذ يذكر عطوف (1988) أن الصداع يرافق الكثير من الأمراض العضوية والنفسية وتعد أنواعه التي يكشفها (التشخيص التفريقي)، و عموما هو ناتج عن (التوتر أو الحصر المكبوت) و تزيد نوعياته على 15 نوعا، نذكر منها الصداع النفسي الذي ينتج عن قلق أو توتر أو شذائد نفسية و لا تجدي معه الأدوية.⁽³²⁾

و تحليلنا نسبة إجابات السؤال رقم 43، 44، 45، 47 إلى أنواع الأحلام النفسوجسدية التي اعتبرها "بيار مارتري" بمثابة معالم، و أحيانا نواقيس خطر تنبئنا عن الحالة النفسية- الجسدية للحالم، كما أكد بأن الأحلام بشكها أولا و من ثم مضمونها تكون عناصر ضرورية للتشخيص النفسوجسدي.⁽³³⁾ و بالنظر إلى نسبة إجابات السؤال رقم 43 حيث قدرت بـ 70,5% الذين يتذكرون أحلامهم، و الذين يحملون بأحداث نهارهم بـ 30,5% و هذه الأحلام تدخل ضمن الأحلام العملية التي تتبدى تفاصيل الحلم واضحة و تكون ذات صلة مباشرة بما جرى أثناء النهار السابق، أو ذلك الحلم الذي قد يستبق أحداث الغد، فهذا النوع من الأحلام ناجم عن البقايا الذكورية القصيرة المدى، و هو لا يحوي على الكثير من الآثار الزوية مثل ترميز الخصاء و المميز لمثل هذه الأحلام العملية و هو القصور في ربط التصورات بعضها البعض الآخر (النقص في التداعي)⁽³⁴⁾ و الذي يقصد به نقص الصلة الترابطية بين كلام الشخص و مكوناته لآوغيه.⁽³⁵⁾

بينما تحليلنا نسبة إجابات السؤال رقم 47 المقدرة بـ 38,9% إلى نوع آخر من الأحلام النفسوجسدية و هي الأحلام المتكررة التي تعكس غالبا فكرة ثابتة تكون عادة غير متحلية بالمرونة، بحيث يصب جمودها في مجرى إعاقلة التصورات - التي تعتبر كناية عن المحتوى المحسوس لفعل التفكير و خاصة التفكير لاسترجاع إدراك سابق، كما تعتبر محرك الحوار الداخلي الذي يحاول تصور مجريات الحوار الحقيقي⁽³⁶⁾ - الأمر الذي يؤدي إلى مجموعة من المحاذير هي:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الرابعة القاضية بأن نسبة الاستعداد للاضطراب النفسوجسدي زمن -Covid19- متوسطة، و بالرجوع إلى المراجع التي تناولت الاضطرابات النفسوجسدية و مسبباتها و العوامل المحرصة لها، تحليلنا إلى أن أي انفعال من طرفنا يقابله تغير جسدي خارجي كاحمرار الوجه أثناء الغضب الشديد، و داخلي فيزيولوجي من خلال استثارة الجهاز العصبي و في هذا الصدد يقول عطوف محمود ياسين (1986) لو قمنا بنظرة (ميكروسكوبية) للتغيرات الحشوية داخلنا فإننا نرى أنها تدور حول المحافظة على التوازن الهيموستازي (البايوكيميائي) للبيئة الداخلية في الجسم، و الذي يشمل تنظيم الحرارة و ضربات القلب و ضغط الدم و معدل التنفس و إذابة السموم التي تتراكم أحيانا، و أي انفعال نفسي حسب درجته و شدته من الخارج يؤثر على الفور في التوازن الداخلي، و ترد الأجهزة الفيزيولوجية كالمعدة و القلب و الرئتين ردودا غريزة مشيرة إلى خلل في (التوازن الهيموستازي - البايوكيميائي للجسم) و يظهر المرض.⁽²⁹⁾ كما أشار عطوف في كتابه الأمراض النفسوجسدية إلى أن الاضطراب النفسوجسدي يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في (كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية.⁽³⁰⁾

الأمر الذي يؤكد محمد حسن غانم نقلا عن عادل صادق (1919) أن الضغوط النفسية ترهق النفس، و النفس حين تنوء بحملها يشاركها الجسد آلامها. فالجسد قد يتفاعل مع الضغوط فيصيبه الاضطراب المؤقت أو الدائم.⁽³¹⁾

من هنا يتضح لنا أن من أهم محرضات و مسببات ظهور الاضطراب النفسوجسدي، هي تلك الانفعالات المتكررة و الضغوط الحياتية المستمرة، و غيرها من الصدمات التي قد تؤدي إلى اختلال التوازن الهيموستازي للجسم.

و بالنظر إلى الجدول رقم 14 لاسيما إجابات السؤال رقم 31 الذي يشير إلى معاناة أفراد العينة من القلق، حيث بلغت نسبتها 58,9% في حين أن نسبة إجابات السؤال رقم 35 قدرت بـ 54,7% من أفراد العينة الذين يغضبون كثيرا، هذا إذا أضفنا نسبة إجابات السؤال رقم 50 و التي قدرت بـ 55,8% من العينة لديها مخاوف من الموت، هذه النسب التي تجاوزت 50% تعتبر مسببات للاضطراب النفسوجسدي عند توافرها بشكل مستمر، ما انعكس سلبا على أفراد العينة زمن كورونافوبيا و الذي يظهر من خلال نسبة الاجابات على

الكورتيزول و النورادرينالين التي ترتفع في مثل هذه الحالات.⁽⁴⁰⁾

4.2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

التذكير بالفرضية: طبيعة **تمظهرات** الاضطراب النفسي و النفسوجسدي في المجتمع الجزائري لدى عينة الدراسة زمن Covid 19-، تميل إلى القلق الصحي و الاكتئاب المقنع و التي قد تسهم في الاستعداد للإصابة باضطرابات نفسوجسدية. من خلال نتائج الفرضيات الجزئية لهذه الدراسة في حدود العينة المدروسة من المجتمع الجزائري زمن كورونا فوبيا (Covid19)، نستخلص أن طبيعة **تمظهرات** الاضطراب النفسي تمثلت بشكل خاص في القلق الصحي الناجم عن كورونا فوبيا أي الخوف من عدوى الإصابة بالفايروس، و هذا ظاهر في النسب المرتفعة بخصوص القلق و الذي قاربت نسبته 60 % لمختلف الولايات الجزائرية التي شاركت في الإجابة على الاستبيان في حين بلغت 70 % بالنسبة لولاية الجزائر التي اعتبرت ثاني مركز للوباء بعد ولاية البلدية، كما أظهرت النتائج المظاهر الجسدية التي يختفي وراءها الاكتئاب المقنع، و لعل من أبرز مظاهره الصداع الذي بلغت نسبته 58,9 % لمختلف الولايات بينما بلغت 75 % بالنسبة لولاية الجزائر، هذا بالإضافة للمعاناة من الأرق و الشعور بالتعب عند الاستيقاظ من النوم و غيرها من المظاهر الجسدية التي قد يختفي وراءها الاكتئاب المقنع، و بنسبة 2,1 % **تمظهرات** نفسية أخرى قد تشمل الوسواس و غيرها.

أما بالنسبة لطبيعة **تمظهرات** الاضطراب النفسوجسدي فإننا لم نستطع تحديد طبيعته، نظرا للعوامل البيونفس واجتماعية المعقدة، و التي تتفاوت في نشوؤه و كذا تعلقها بنمط الشخصية، و استراتيجيات مواجهتها للضغوط، و دور الاستعداد الجسدي لنوع الإصابة، و غيرها من العوامل التي يطول المقام لذكرها، غير أننا سجلنا نسبة تفوق المتوسط في بعض الأحيان لها استعداد للإصابة بالاضطراب النفسوجسدي نظرا لتوفر محرضاته و مسبباته بشكل متكرر، هذا إذا أخذنا بالحسبان الوضع الراهن المتأزم في العالم أجمع، و الأفق البعيد لتوفر اللقاح للاستعمال البشري حتى مشارف العام المقبل 2021.

خاتمة

من خلال ما تم افتراضه و البحث في صحته من عدمه، و على ضوء المناقشة التي قمنا بها لمختلف الفرضيات الجزئية و

أولاً: إصابة الوظائف التعبيرية، سواء على الصعيد الحسي-الحركي (أي على صعيد العضلات المخددة، أو على صعيد العضلات الملساء - و هي العضلات التي يحكمها الجهاز العصبي اللاإرادي، و هذه العضلات تكون أعضاء الأحشاء: معدة، أمعاء ... الخ-)

ثانياً: على المدى الطويل فإن من شأن إعاقة التمثلات أن تؤدي إلى إصابة الوظائف الجسدية الأساسية مهددة مناعة الجسم على سبيل المثال.⁽³⁷⁾

كما أن نسبة إجابات السؤال رقم 45 المقدرة بـ 27,4 % أجابوا بتحكم الكواييس في أحلامهم، هذه الأخيرة التي تشير إلى الأحلام الفظة التي ضمنها "مارتي" في تقسيمه للأحلام النفسوجسدية، بل و اعتبرها الأكثر حدوثاً لدى المرضى النفسوجسديين -الغير منظمي الجهاز العقلي بشكل صحيح-⁽³⁸⁾. كما يؤكد "مارتي" أن الصراعات الأنية للعالم قد تتحول إلى مظاهر جسدية عن طريق عدم التنظيم أو عن طريق خلل التنظيم العقلي.⁽³⁹⁾

من هنا و من خلال نسب إجابات الأسئلة الحاسمة سألته الذكر، المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة نستطيع القول أن الفرضية قد تحققت بنسبة كبيرة جداً نظراً لمسبات الاضطراب النفسوجسدي في البيئة المحلية لدى عينة الدراسة، و بالنظر إلى الضغوط المتكررة و المتزايدة في انتشار كورونا فوبيا أو إصابة أحد الأقارب أو المعارف بالوفاة بسبب (كوفيد 19)، و بالتالي وجود المحرضات قد يزيد من احتمالية الاستعداد للإصابة بالاضطراب النفسوجسدي التي يتمثلها الجسم بالتعبير، لا سيما و أن الحياة معطلة ووسائل الترويح و التنفيس الانفعالي تكاد تكون منعدمة، على غرار التدخلات العلاجية النفسية المتعلقة بانتشار مثل هكذا أوبئة.

و يحسن بنا أن نذكر هنا بما قاله وليد خالد عبد الحميد (مارس، 2020) أن لفيروس كورونا (كوفيد 19) حقيقة واضحة مفادها أن الناس بحاجة إلى حماية أنفسهم و من حولهم في مثل هذه الأوبئة، و لكن ذلك بدوره يجعل على أولئك الذين يعانون من القلق الصحي صعوبة إضافية في اتخاذ هذه الاحتياطات بسبب حالة الذعر لديهم التي عادة ما يصاحبون بها، و عندما يبدأ التوتر و القلق يأتي معهما ردود الفعل الجسدية قد تترافق بتزايد معدل ضربات القلب و ارتفاع ضغط الدم لدينا، و قد يصبح تنفسنا أسرع، وكل ذلك ينتج عن ازدياد مستويات هرمونات الكرب أو الاجهاد مثل

- عليه الفرضية العامة، يتضح لنا أن زمن كوفيد-19 الذي لم يتوقعه العالم حسب تصريحات منظمة الصحة العالمية وكذا زعماء العالم كالولايات المتحدة الأمريكية والصين وغيرها، فهذه الفجائية التي سرعان ما عدتها منظمة الصحة العالمية بجائحة وبائية، نظرا للانتشار الرهيب في كامل أقطار العالم، أثارت مكانا القلق والخوف لدى ساكنيه.
- و تحليلنا نتائج دراستنا إلى النسب التي فاقت المتوسط، خصوصا القلق الصحي المتبدي لدى أفراد العينة، و الاكتئاب المقنع الذي ظهر بشكل ملفت للنظر من خلال النسب المتحصل عليها في هذه الدراسة، حيث ظهرت من خلال الأعراض الجسدية التي يختبئ وراءها. ما قد يستثير الجهاز العصبي اللاإرادي جراء القلق والخوف المتواصل نتيجة الانتشار الرهيب للفايروس، و الضبابية المستقبلية المتعلقة باللقاح، مما قد يهيئ للإصابة باضطرابات نفسوجسدية على المدى القريب أو البعيد، لا سيما وأن وسائل التنفيس و الترويح تكاد تنعدم، نظرا للحجر الصحي و التباعد الاجتماعي الذي فرضته الجزائر على غرار الدول الأجنبية و العربية كإجراء وقائي من تفشي الفايروس.
- ما يدفعنا إلى التنبيه، و التحذير من احتمالية ظهور مظهرات الاضطراب النفسي و النفسوجسدي، أثناء أو بعد انتهاء وباء فايروس كورونا (Covid 19)، لنخرج من هذا الوباء محصلين ارتفاع نسب المصابين باضطرابات نفسية نفسوجسدية، ما يحتم علينا لفت الانتباه الى ضرورة نشر المفاهيم النفسية المتعلقة بالمناعة، الصلابة وكذا المرونة النفسية في مواجهة مثل هكذا أوبئة، بالإضافة إلى التدخلات العلاجية القائمة على الاسترخاء وغيرها مما قد يفيد في خفض وطأة و تداعيات كوفيد-19.
- الاقتراحات والتوصيات :**
- من خلال هذه الدراسة المتواضعة، التي أظهرت لنا النسب المسجلة بخصوص احتمالية نشوء و طبيعة الاضطراب النفسي و النفسوجسدي و استمراره بنسب فاقت المتوسط لدى عينة الدراسة، و نظرا للوضع الراهن الذي لم تتضح معالم انفراجه النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي يتوجب علينا أن نسجل هذه الاقتراحات و التوصيات حتى نتجاوز هذا الوباء، دون أن ينعكس سلبا على صحتنا النفسية و/أو الجسمية لدى ساكني هذا الوطن الحبيب:
- محاولة التخفيف من مستويات القلق في مثل هذا الوضع الذي يشهده العالم و تشهده بلادنا الجزائر، ما يجنب بعض أفراد المجتمع إفراز هرمونات الكرب أو الاجهاد مثل الكورتيزول و النورادرينالين، التي تزيد زمن الأوبئة الفتاكة و الأخذة في الانتشار.
 - توحيد مصادر المعلومات المتعلقة بمستجدات الفايروس، حتى نتجنب المعلومات المغلوطة و الاشاعات المغرضة التي من شأنها أن تزيد من وطأة كوفيد-19.
 - النشر الواسع في مختلف الوسائل المسموعة و المرئية و التواصلية، و التنويه بأهمية التحلي بروح التفاؤل و محاولة اكتساب المناعة، الصلابة، المرونة النفسية التي من شأنها أن تجنب أفراد المجتمع في التعاطي السيئ مع هكذا أوضاع.
 - ضرورة تفعيل كل النفسانيين من أجل التدخلات العلاجية المتاحة، كتقنية الاسترخاء بمختلف أنواعها لتقليل من القلق، الاكتئاب المقنع الحاصل جراء هذا الوباء.
 - كما لا تغفل دور المساندة الاجتماعية بمختلف مصادرها و أنواعها المادي منها و المعنوي، في مساعدة المجتمع الجزائري في تجاوز هذه المحنة.
- مراجع الدراسة:**
1. بيار مارتى، "الحلم و المرض النفسي و النفسي"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الخامس عشر، المجلد الرابع، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993، ص ص 125-145.
 2. حرشاو الغالي، "جائحة كوفيد - Covid 19 - و سيكولوجية التدخل و المواجهة"، شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، 2020.
 3. ربيعي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم، مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق، ط1، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2000.
 4. روبرت.ز. فيش، "التكتم و الانهيار المقنع و مشاعر فقدان لدى الناجين من الكارثة"، لجنة الترجمة في م.دن، مجلة الثقافة النفسية، العدد الرابع عشر، المجلد الرابع، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993، ص ص 49-78.
 5. صادق السامرائي، "ضجة كورونا"، شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، 2020.

6. صباح السقا، "الاكتئاب: تعريفاته، أعراضه، أنواعه"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الواحد والسبعون، المجلد الثامن عشر، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2007، ص ص 49-78.
7. عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، ط2، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1986.
8. عطوف محمود ياسين، الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)، ط1، منشورات بحسون الثقافية، بيروت، لبنان، 1988.
9. غانم محمد حسن، الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2015.
10. فهد عبد الرحمان الناصر، "الأسرة المأزومة: أبعاد المعاناة وآليات المواجهة"، مجلة الثقافة النفسية، العدد التاسع والأربعون، المجلد الثالث عشر، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002، ص ص 173-193.
11. محمد أحمد النابلسي، "الطب النفسي الجائحي (الاحصاءات)"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الثامن، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1991، ص ص 97-112.
12. محمد أحمد النابلسي، "معجم الثقافة النفسية المفصل للأدوية"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الرابع عشر، المجلد الرابع، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993، ص ص 108-160.
13. محمد أحمد النابلسي، "الاكتئاب أسبابه وعلاجه"، مجلة الثقافة النفسية، العدد السادس والخمسون، المجلد الرابع عشر، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002، ص ص 71-121.
14. محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل، عمان، الأردن، 1999.
15. وليد خالد عبد الحميد، "وباء أو جائحة - فيروس كورونا - الجديد: كيف نتعامل مع حالة الهلع المترافقة معه والاضطرابات النفسية والجسمية الناتجة عن هذا الهلع؟"، شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، 2020.
16. يسرية صادق و زكريا الشربيني، مقتطفات من علم النفس في الكوارث والأزمات والصدمات، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2018.
17. <https://openwho.org/courses/introduction-to-COVID-19-AR>
18. <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
19. <https://www.unicef.org/mena/ar/coronavirus>
20. Steven, Taylor, The Psychology of Pandemics : Preparing for the Next Globale Outbreak of Infectious Disease, Cambridge Scholars Publishing. The British Libray, 2019.

- (1) يسرية صادق و زكريا الشربيني، مقتطفات من علم النفس في الكوارث و الأزمات و الصدمات، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2018، ص 172.
- (2) <https://openwho.org/courses/introduction-to-COVID-19-AR>، تم استخراجها بتاريخ: يوم 25 أفريل 2020.
- (3) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>، تم استخراجها بتاريخ: يوم 26 أفريل 2020.
- (4) يسرية صادق و زكريا الشربيني، مرجع سابق، ص 172.
- (5) Steven, Taylor (2019) The Psychology of Pandemics : Preparing for the Next Globale Outbreak of Infectious Disease, Cambridge Scholars Publishing. The British Libray, p 2.
- (6) <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.
- (7) <https://www.worldometers.info/coronavirus> تم استخراجها بتاريخ: يوم 26 أفريل 2020.
- (8) <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- (9) صادق السامرائي، "ضجة كورونا"، شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، 2020، ص 2. تم استخراجها بتاريخ: يوم 29 مارس 2020.
<http://arabpsynet.com/Documents/DocSamarraiCoronaNoise.pdf>
- (10) وليد خالد عبد الحميد، "وباء أو جائحة - فيروس كورونا - الجديد: كيف نتعامل مع حالة الهلع المترافقة معه و الاضطرابات النفسية و الجسمية الناتجة عن هذا الهلع؟"، شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، 2020، ص 1-2. تم استخراجها بتاريخ: يوم 29 مارس 2020.
<http://arabpsynet.com/Documents/DocWalidPanic&CoronaPandemic.pdf>
- (11) فهد عبد الرحمان الناصر، "الأسرة المأزومة: أبعاد المعاناة وآليات المواجهة"، مجلة الثقافة النفسية، العدد التاسع و الأربعون، المجلد الثالث عشر، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002، ص 179.
- (12) Steven, Taylor, The Psychology of Pandemics : Preparing for the Next Globale Outbreak of Infectious Disease, Cambridge Scholars Publishing. The British Libray, 2019, p 26.
- (13) روبرت.ز. فيش، "التكتم و الانهيار المقنع و مشاعر فقدان لدى الناجين من الكارثة"، لجنة الترجمة في م.د.ن، مجلة الثقافة النفسية، العدد الرابع عشر، المجلد الرابع، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993، ص 49.
- (14) صباح السقا، "الاكتئاب: تعريفاته، أعراضه، أنواعه"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الواحد و السبعون، المجلد الثامن عشر، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2007، ص 67-68.
- (15) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5914271/> تم استخراجه بتاريخ: 2020.03.25.
- (16) محمد أحمد النابلسي، "الاكتئاب أسبابه و علاجه"، مجلة الثقافة النفسية، العدد السادس و الخمسون، المجلد الرابع عشر، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2002، ص 80.
- (17) المرجع نفسه: ص 78-80.
- (18) محمد أحمد النابلسي، "معجم الثقافة النفسية المفصل للأدوية"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الرابع عشر، المجلد الرابع، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1993، ص 147.
- (19) محمد عبيدات و آخرون، منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات، ط 2، دار وائل، عمان، الأردن، 1999، ص 46.
- (20) ربحي مصطفى عليان و عثمان محمد غنيم، مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق، ط 1، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2000، ص 43-42.
- (21) محمد أحمد النابلسي، "الطب النفسي الجائحي (الاحصاءات)"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الثامن، المجلد الثاني، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1991، ص 103-104.

(23) حرشاو الغالي، "جائحة كوفيد - Covid 19 - و سيكولوجية التدخل و المواجهة"، شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، 2020، ص 6. تم

استخراجها بتاريخ: يوم 09 أفريل 2020.

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocAharchaou-PsychologyInterv&Conf.pdf>

(24) صادق السامرائي، مرجع سابق، ص 2.

(25) وليد خالد عبد الحميد، مرجع سابق، ص ص 1-2.

(26) فهد عبد الرحمان الناصر، مرجع سابق، ص 179.

(27) محمد أحمد النابلسي، 2002، مرجع سابق، ص 78.

(28) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5914271>

(29) عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي (الإكلينيكي)، ط 2، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان، 1986، ص 136.

(30) عطوف محمود ياسين، الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)، ط 1، منشورات بحسون الثقافية، بيروت، لبنان، 1988، ص 31.

(31) غانم محمد حسن، الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية، ط 1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2015، ص ص 137-138.

(32) عطوف محمود ياسين، (1988) مرجع سابق، ص 78.

(33) بيار مارتى، الحلم و المرض النفسي و النفسدي، مجلة الثقافة النفسية، العدد الخامس عشر، المجلد الرابع، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان،

1993، ص 141.

(34) بيار مارتى، المرجع نفسه، ص 130.

(35) بيار مارتى، المرجع نفسه، ص 143.

(36) محمد أحمد النابلسي، "مدخل إلى البسيكوسوماتيك نظرية بيار مارتى"، مجلة الثقافة النفسية، العدد الخامس عشر، المجلد الرابع، دار النهضة

العربية، بيروت، لبنان، 1993، ص 124.

(37) بيار مارتى، مرجع سابق، ص 132.

(38) بيار مارتى، مرجع سابق، ص 137.

(39) بيار مارتى، مرجع سابق، ص 131.

(40) وليد خالد عبد الحميد، مرجع سابق، ص ص 1-2.