



# برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية وقياس أثره في خفض أعراض القلق من كورونا لدى عينة من أسر مرضى فيروس كورونا بمدينة نجران بالمملكة العربية السعودية

حنان عثمان محمد أبو العنين

أستاذ مساعد بقسم التربية وعلم النفس بكلية التربية  
جامعة نجران- المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: h.abuelenin@hotmail.com

## الملخص

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي لتعزيز الصحة النفسية والتعرف على أثره في خفض مستوى القلق لدى عينة من أسر مرضى كورونا، لدى عينة مكونة من (40) مشاركة تراوحت أعمارهن ما بين (18-25) سنة، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، تمثلت أدوات الدراسة في البرنامج الإرشادي (اعداد الباحثة)، المقياس العربي للصحة النفسية (عبد الخالق، 2016)، المقياس القلق من كورونا (موسى وكجور، 2020)، توصلت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تعزيز الصحة النفسية وانخفاض مستوى القلق من كورونا لدى عينة الدراسة، كما أشارت النتائج إلى استمرار فعالية البرنامج حتى فترة المتابعة.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد النفسي التدميمي، الصحة النفسية، القلق، كورونا.



# An Indicative Program to Promote Mental Health and Measure its Impact in Reducing Symptoms of Corona Anxiety in a Sample of Families of Corona Virus Patients in Najran, Kingdom of Saudi Arabia

Hanan Othman Mohamed Abuelenin

Assistant Professor of Mental Health, College of Education,

Najran University, Saudi Arabia

Email: h.abuelenin@hotmail.com

---

## ABSTRACT

The study aimed to design a counseling program to enhance the mental health and to identify the effect of that in reducing the level of anxiety among a sample of families of Corona patients, with a sample consisting of (40) participants that ranged from Their ages are between (18-25) years, they were divided equally into two experimental and control groups, the study used the quasi-experimental approach, the study tools were represented in the counseling program (researcher preparation), the Arab Scale of Mental Health (Abd al-Khaleq, 2016) The measure of anxiety about Corona (Moussa& Kajor, 2020), The results reached the effectiveness of the indicative program used in promoting mental health and also reached a decrease in the level of anxiety from Corona among the study sample, The results also indicated that the program will continue to be effective until the follow-up period.

**Keywords:** Supportive Psychological Counseling, Mental Health, Anxiety, Corona.



## مقدمة :

واجه العالم منذ نهاية عام (2019) أزمة صحية عالمية حيث ظهر فيروس "كورونا" COVID-19 باعتباره وباءً مهدداً للصحة فبالإضافة إلى الأعداد المتزايدة من الحالات المصابة والوفيات، هناك أيضاً آثار اقتصادية واجتماعية، ونفسية لهذا الوباء؛ ذلك أن مليارات الأفراد يخضعون للحجر الصحي المنزلي، كما تم إغلاق العديد من المؤسسات والمنشآت لتحقيق التباعد الاجتماعي كإجراء لاحتواء انتشار الفيروس (Banerjee & Rai, 2020). وأدت جائحة "كورونا" والتباعد الاجتماعي إلى تغيير الطريقة التي يتفاعل فيها الأفراد، وأشارت الدراسات إلى أن (1) من (4) بالغين يعانون من مشاكل على صعيد الصحة النفسية (Cudjoe & Kotwal, 2020). هذا وينتاب الكثير من الناس الشعور بالقلق الناتج عن تسارع وتيرة انتشار فيروس كورونا المستجد حول مختلف أنحاء العالم، إذ أصبح العزل المنزلي أو العزلة الاجتماعية طريقة لا بد منها لتجنب الإصابة بهذا المرض.

لذا دعت السلطات بالمملكة العربية السعودية لاتخاذ الإجراءات الاحترازية ومن ضمنها: تقليل الخروج من المنزل لغير الضرورة، والالتزام بالعزل المنزلي والإبلاغ عن أي شخص لديه أعراض أو كان مخالطاً لمصاب خلال 14 يوماً السابقة، تعليق كافة التجمعات والتأكيد على مبدأ «كلنا مسؤول»، وعدم الخروج من المنزل في حال وجود أعراض اشتباه إصابة بالمرض، توفير مواد تنقيفية للمجتمع ومتابعة تطبيق الإجراءات الاحترازية، منع التجمعات في أماكن السكن والعمل والأنشطة التجارية (وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، 2020).

لقد أدت جائحة فيروس كورونا المستجد إلى تعرض كافة الدول لتغيير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة، تغييراً طرأ قهراً على نمط الحياة، فدمر اقتصاد العديد من الدول، وأثر على أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم، ومنع التنقلات وأوقف رحلات الطيران، وبات العالم أسيراً لفيروس كورونا (Viswanath & Monga, 2020). ومع زيادة أعداد الاصابات والوفيات، أدى ذلك إلى تعرض الطاقم الطبي والجمهور لكثير من المشكلات النفسية مثل القلق، الاكتئاب والمشقة (Araujo et al., 2020). أصبحت هناك حالة ملحة لفهم الحالة الصحية العقلية والنفسية في هذا الوقت للمجتمع. وأجمعت العديد من الدراسات على أنه من المرجح أن يشعر الأفراد بالخوف من الإصابة بالمرض أو الموت، وتنتشر مشاعر العجز والوصم (Huang et al. 2020; Cui, et al., 2019).

ويبدو أن جائحة COVID-19 أدت إلى تغييرات سريعة للمجتمع الحديث وتوقف تام لأشكال التفاعل الاجتماعي غير المحدود في ظل هذه القيود الاجتماعية، مما اضطر الأفراد إلى التعامل مع هذا الواقع المرعب للعزلة التي ساهمت في ظهور العنف المنزلي بين الأفراد والمثل، العزلة والشعور بالوحدة، ولوحظ بين عمال الطوارئ والسكان الخاضعين للحجر الصحي في ووهان بالصين. وقد أدى ذلك إلى انتشار الاكتئاب، القلق، ضغوط ما بعد الصدمة، الاضطرابات والأرق، الشعور بالإرهاق، وقلل من الأداء في مجال الرعاية الصحية العمال (Torales et al., 2020). كما ظهرت حالة من العزلة والوحدة إثر انتشار جائحة كورونا والحجر المنزلي. وغالباً ما توصف الوحدة بأنها حالة الوجود بمعزل عن المجتمع ويعتبر ذلك شعوراً قائماً وبائساً، ويعد عامل خطر للعديد من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، القلق، اضطراب التكيف، الإجهاد المزمن أو الأرق، والخرف المتأخر من العمر (Wilson et al., 2007). وقد أشار ستيكلي وكوياناغي (Stickley & Koyanagi, 2016) يؤدي إلى أن الشعور بالوحدة أمر شائع لدى كبار السن، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الاكتئاب والانتحار. وخاصةً بعد التعرض لفترات طويلة من العزل أو الحجر الصحي في ظل انتشار الجائحات، وهناك آثاراً سلبية للشعور بالوحدة على الصحة النفسية.

وهنا يجب على المتخصصين في مجال الصحة النفسية الاهتمام بتقديم الدعم النفسي لمن هم في الحجر الصحي وتقديم وتوفير وسائل الاتصالات الرقمية للحفاظ على الترابط الاجتماعي مع أحبائهم. نظراً لأهميته خلال هذه المرحلة من تفشي المرض وقدرتها على تحسين جودة حياة أولئك المعزولين (Duan & Zhu, 2020).



## المبحث الاول

## مشكلة الدراسة:

تُعد الصحة النفسية عنصراً هاماً في حياة الأفراد، فتحقيقها يساعد الفرد على مواجهة مشاق وصعوبات الحياة، ويسهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها، ولأهمية الصحة النفسية فقد بذلت كثير من الدول المتقدمة الجهد والمال بهدف الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية لأفرادها؛ لإيمانها بدور الصحة النفسية في توفير أكبر فرص لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز والتقدم.

وتشير الصحة النفسية إلى قدرة الفرد على مواجهة التحديات اليومية، والتعامل مع الحياة، دون أن يشعر الفرد بالعجز أو عدم القدرة المفرطة؛ والمشكلات الانفعالية والسلوكية ويتسق منحنى المؤشرات الإيجابية مع التوجه المزدهر لعلم النفس الإيجابي (Seligman, et al., 2005).

وقد نشرت منظمة الصحة العالمية (2019) تقريراً عن الصحة النفسية في حالات الطوارئ جاء فيه " أنه من المرجح أن يعاني غالبية الأشخاص المعرضين لحالات الطوارئ إن لم يكن كلهم من ضائقة نفسية ومعظمهم يمكن أن تتحسن حالتهم بمرور الوقت، والأشخاص المصابون باضطرابات نفسية شديدة معرضون للخطر بالأخص أثناء حالات الطوارئ ويحتاجون إلى الرعاية الصحية النفسية وتأمين الاحتياجات الأساسية الأخرى؛ ومن هنا يجب تقديم دعم ومتابعة الصحة النفسية حتى بعد 6 أشهر من الخروج من الأزمة لهؤلاء الأفراد. ولقد تسبب انتشار فيروس كورونا المستجد إلى إحداث أزمة أثرت على كافة المجتمعات، بكافة فئاتها.

وقد أطلق المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية (2020) برنامج تعزيز الصحة النفسية في بيئة العمل والذي جاءت فكرته تماشياً مع رؤية المملكة 2030 وما تضمنته من تطوير للموارد البشرية لرفع كفاءتها وإنتاجيتها في العمل. وعكف المركز على تنفيذ البرنامج بعد متابعة أرقام منظمة الصحة العالمية التي تشير إلى أن شخصاً من عشرة مصاب باكتئاب أو اضطراب أو قلق شديد، وهذا مؤشر ازدياد كبير في الأعداد مقارنة بالعقود الماضية، وبناء عليه تكشف منظمة الصحة أن الاضطرابات النفسية تكلف الاقتصاد العالمي سنوياً نحو (925) مليار يورو، في ظل ما تسببه من انقطاع عن العمل وخسائر في الإنتاج، مما يستدعي إلى ضرورة تفادي هذه المخاطر من خلال مبادرات وبرامج ترفع من الوعي النفسي لدى العاملين.

وهنا تظهر الحاجة إلى البرامج الإرشادية للتخفيف من حدة الآثار النفسية لجائحة كورونا ورفع مستوى الصحة النفسية لدى المتأثرين بتلك الأزمة. حيث تُعد الصحة النفسية عنصراً مهماً في حياة الأفراد، فتحقيقها يساعد الفرد على مواجهة مشاق وصعوبات الحياة والوصول للعيش الكريم والحياة الهانئة السعيدة، ويسهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها، ونظراً لأهمية الصحة النفسية فقد بذلت كثير من الدول المتقدمة الجهد والمال بهدف الوصول إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية لأفرادها؛ لإيمانها بدور الصحة النفسية في توفير أكبر فرص لأفراد المجتمع لتحقيق الإنجاز والتقدم، وقد ركزت الدول المتقدمة في السنوات الأخيرة على دعم مشروعات الصحة النفسية في الدول التي تعاني من الحروب والاضطرابات (عبد الله، 2007).

وفي ضوء ما أوصت به دراسة الفقي وأبو الفتوح (2020) أنه ينبغي على الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية التركيز في الفترة الحالية على دراسات برامجية إرشادية وعلاجية للحد من المشكلات والآثار الناجمة عن فيروس كورونا؛ ومن المؤكد أن الأزمات تسبب للفرد صدمة وهزة عنيفة لا يستطيع معها إدراك الحدث وتصور أبعاده بصورة كاملة، وفي كثير من الأوقات قد يصاب الفرد بالشلل المعرفي والنفسي التام فلا يقوى على مواجهة الموقف الصادم ولا يستطيع في ذات الوقت الهروب منه، وتكون النتيجة حينها عجز واضح وشعور بتوتر وخيبة. وقد خلصت دراسة الهاشم وآخرون (2020) إلى أن الفاشيات المعدية لها تأثير كبير على الصحة النفسية، وهذا التأثير يتم التقليل من أهميته وإهماله حيث أن التركيز الرئيسي ينصب على السيطرة على انتقال المرض والحد منه. ومن المهم رفع مستوى الوعي حول هذه المسألة لمنع تفشي القلق بعد جائحة كورونا. وقد أشارت دراسة تدمري وآخرون (2020) إلى أن أفراد عينة الدراسة يُعانون من مستويات منخفضة من الصحة النفسية خلال جائحة كورونا. كما أشارت بعض الدراسات إلى أن القلق يعد من الآثار السلبية التي ظهرت لدى العديد من الأفراد في ظل انتشار جائحة كورونا وفرض الحجر الصحي مثل دراسات كاو وآخريين (2020) Cao et al.؛ والأسمري (2020)؛ والشربيني (2020)؛ وشويخ (2020)؛ خليفة (2021). ويعد القلق ذا أهمية كبيرة لأنه المفهوم الأساسي في علم الاضطرابات النفسية، والعرض المشترك في الاضطرابات النفسية وفي أمراض عضوية شتى (APA, 2000). ويعرف القلق بأنه شعور بالخوف والتوتر وإدراك متنامٍ بوجود تهديدات



غامضة موجودة في المستقبل، ويبدأ القلق عادةً باستجابة الخوف، وتتحول بعد ذلك إلى التوتر والتهيؤ المستمر لإشارات الخطر والشعور المزمن بعدم الراحة (Riskind, Alloy & Manos, 2005).

إن تمتع الأفراد بمستوى مناسب من الصحة النفسية يمنحهم درجة مناسبة من المرونة النفسية؛ بحيث تقيهم قدر الإمكان من التعرض للاضطرابات النفسية؛ حيث تتميز المرونة النفسية بوجود ثلاثة مكونات أساسية، أولها القدرة على الضبط أي الإحساس بأن الفرد مسؤول عما يواجهه من أحداث في حياته، وأن لديه القدرة على التأثير في ظروف بيئته، ثانيهما: التوجه الفعال وهو وجود قابلية لدى الفرد للانخراط بما يمكن أن يواجهه من مواقف وثالثهما: إيجاد المعنى ويقصد به الاستعداد لتقبل التغيير وتقبل نشاطات جديدة تتيح الفرصة للنمو السوي (عباس، 2010).

وترى الباحثة أن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد يؤثر بشكل كبير في الصحة النفسية للأفراد والجماعات، وتتحقق الصحة النفسية عن طريق تهيئة بيئة اجتماعية آمنة، تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة، والاهتمام بالفرد والجماعة، وتدعيم الأفراد نفسياً واجتماعياً وصحياً. ونظراً لندرة البرامج الإرشادية التي تساهم في تعزيز الصحة النفسية -في حدود علم الباحثة- وفي ضوء توصيات دراسة معايرة والسفاسفة (2020) بضرورة بناء برامج إرشادية لمساعدة طلبة الجامعات في رفع سويتهم النفسية وتجاوز معاناتهم لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة ومساعدتهم في تخطي الأزمات والضغوط النفسية التي تواجههم، فقد أهتمت الدراسة الحالية بإعداد برنامج إرشادي وفحص فعاليته في تعزيز مستوى الصحة النفسية وقياس أثره في خفض مستوى القلق لدى عينة من أسر مرضى كورونا.

#### وتتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي في تعزيز الصحة النفسية وخفض القلق من كورونا لدى عينة من أسر مرضى كورونا؟

#### فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصحة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
2. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصحة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
3. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصحة النفسية.
4. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق من كورونا قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
5. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق من كورونا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
6. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق من كورونا.

#### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. تصميم برنامج إرشادي قائم باستخدام العلاج النفسي التدميمي لتعزيز الصحة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
2. الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي في تعزيز الصحة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
3. فحص أثر تعزيز الصحة النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية في خفض مستوى القلق لديهم.
4. الكشف عن مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في تعزيز الصحة النفسية بعد مرور شهرين من تطبيقه.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في جانبين هما:

#### أ- الأهمية النظرية:



تتجلى أهمية الدراسة الحالية في قلة الدراسات سواء العربية أو الأجنبية - في حدود علم الباحثة- التي تناولت فعالية البرامج الإرشادية باستخدام العلاج النفسي التدميمي في تعزيز الصحة النفسية وخفض القلق ومن ثم تتجلى الأهمية النظرية للدراسة في إثراء البيئة العربية بدراسة جديدة في هذا المجال.

**ب- الأهمية التطبيقية:**

- تُشتق أهمية الدراسة التطبيقية من تناولها لموضوع يشكل أزمة عالمية تعاني منها كافة المجتمعات وكافة الفئات العمرية.
- يمكن أن تساهم النتائج المرجوة في رفع مستوى الصحة النفسية وخفض مستوى القلق لدى عينة من أسر مرضي كورونا.
- تأتي أهمية هذه الدراسة في كون الصحة النفسية ذات أهمية بالغة في حياة الناس، ويتوقف على سلامة صحتهم النفسية والجسمية مدى التقدم والازدهار في المجتمع؛ فالصحة النفسية ضرورة لا بد من تحققها في جوانب حياة الأفراد.
- قد تفيد نتائج الدراسة في التأكيد على أهمية التخفيف من الآثار النفسية الناجمة عن الكوارث والازمات.

#### حدود الدراسة:

**الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة الحالية على تطبيق برنامج ارشادي لتعزيز الصحة النفسية والتخفيف من القلق الناجم عن انتشار جائحة كورونا، كما تتحدد الدراسة الحالية بالمقاييس النفسية والبرنامج الإرشادي المستخدمة فيها.

**الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة في الفترة من شهر سبتمبر 2020 حتى شهر ديسمبر 2020.

**الحدود المكانية:** تقتصر هذه الدراسة على النطاق الجغرافي المحدد للدراسة الميدانية في مدينة نجران بالمملكة العربية السعودية.

#### مصطلحات الدراسة:

#### العلاج النفسي التدميمي Supportive psychotherapy:

يُعرفه غانم (2007) بأنه ذلك "العلاج المبني على فنيات تستند إلى الخبرة (الإمبيريقية) أي فنيات تثبت فعاليتها من ملاحظة نتائج تطبيقها أثناء الممارسات، ويفتح هذا النوع من العلاج المجال أمام المعالج النفسي لكي ينتقي من الفنيات ما يتناسب وحالة المريض أمامه، ولا يستند إلى نظرية سيكوباتولوجية معينة، كما أنه يعتمد على مدارس علاجية أخرى".

ويُعرف إجرائياً بأنه: الجلسات الإرشادية التي أعددتها الباحثة، والتي تقوم على أسس وأهداف العلاج النفسي التدميمي، وذلك لتعزيز الصحة النفسية وخفض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية.

#### الصحة النفسية Mental Health:

يُعرفها عبد الخالق (2015) بأنها "حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دواماً نسبياً، من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلام العقل والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي".

وتُعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية.

#### فيروس كورونا Corona Virus:

تُعرفه منظمة الصحة العالمية (2020) بأنه مرض معدٍ يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة (وهان) الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019 وقد تحول إلى جائحة تؤثر على جميع أنحاء العالم".

#### القلق Anxiety:

يُعرفه عكاشة (2015) بأنه "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف، والتحفز والتوتر، مصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة، أو السحبة في الصدر، أو ضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة، ..... إلخ".

ويُعرف إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس القلق من كورونا.



## المبحث الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة: أولاً: الإطار النظري:

### أولاً: العلاج النفسي التدميمي:

العلاج النفسي التدميمي ليس مجرد علاج مكماً أو ثانوياً، بل هو علاج فعال لأصعب الأمراض حتى العقلية المزمنة، ويعبر التدميم الاجتماعي عن تكامل العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، ولا يتمثل التدميم في سماع عبارات تدميمية، أو إظهار بعض السلوكيات المساندة منه، وإنما يكون التدميم أيضاً في سماع تعبيرات المريض. (وداد، 2019)

ويمكن تلخيص أهداف العلاج النفسي التدميمي في:

1. تخفيف معاناة المريض النفسية.
2. تحرير المريض من قيود اضطرابه النفسي إلى أقصى درجة ممكنة.
3. تدميم وتشجيع أوجه القوة في المريض ومهاراته في المجابهة.
4. حل الأزمات الحادة مثل: الكوارث، والأزمات. (غانم، 2007)

### ثانياً: الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي عدم وجود مرض عقلي، وترتكز الصحة النفسية على السلوكيات والعمليات العقلية التي تؤدي إلى القدرة على التكيف والعمل بشكل جيد مع مختلف مواقف الحياة، فالصحة النفسية لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية.

وقد اختلفت النظريات المفسرة لمفهوم الصحة النفسية حسب آراء وتوجهات أصحاب مدارس علم النفس، فترى نظرية التحليل النفسي أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو القادر على الحب والعمل، ولقد ركز فرويد في نظريته على الصراعات التي تقف عائقاً في تحقيق الصحة النفسية، وتتمثل الصحة النفسية الجيدة في قدرة الأنا على تحقيق التوازن بين مكونات الشخصية المختلفة ومطالب الواقع، وأن الإنسان لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية، وذلك لأنه في صراع دائم بين محتويات الهوا ومطالب الأنا (الداهري، 2010). ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن مفهوم الصحة النفسية يرتبط بالاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة؛ أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه النظرية في القدرة على اكتساب عادات توافق مع البيئة التي يعيش فيها الفرد، فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك اجتماعي (العناني، 2005). وقد أشار أدلر (Adler) إلى أن الإنسان كائن اجتماعي، لديه ميول اجتماعية تساعد في التغلب على مشاعر النقص؛ وتلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دوراً في تنمية شخصيته، وتجاوز مشاعر النقص، وتحقيق صحته النفسية (اسماعيل، 2001).

أما مفهوم الصحة النفسية من منظور الاتجاه المعرفي، فإنه يعتمد على قدرة الفرد على تفسير وتقييم المواقف والأحداث البيئية المحيطة على نحو مناسب، وأن زيادة الشعور بالفاعلية الذاتية يسهم في تعزيز الصحة النفسية والجسدية عند الفرد، إن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة، هو الذي يفسر الخبرات المهددة له بطريقة تمكنه من المحافظة على الأمل، واستخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات، واستخدام أساليب معرفية مناسبة في مواجهة الضغوط النفسية، بينما الفرد الذي لا يتمتع بصحة نفسية جيدة هو الذي يفقد الأمل، ويشعر بالعجز عن استخدام الأساليب المعرفية المناسبة في مواجهة الضغوط النفسية (رضوان، 2007). ويتفق مع الآراء السابقة عبيد (2008) حيث أشار إلى أن الصحة النفسية هي تكيف مستمر ومتصل وليست حالة ثابتة، وهو هدف دائم وضروري في نمو الشخصية السوية، وأنها حالة إيجابية تشمل كافة المكونات المعرفية، والسلوكية، والانفعالية، والاجتماعية، المتكاملة والنامية في عملية التكيف الهادفة إلى إيصال الفرد إلى أعلى المراتب في تحقيق ذاته، وتوصف الصحة النفسية أنها ليست حالة ثابتة، بل حالة ديناميكية نشطة ونسبية تختلف من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد؛ أي أنها تختلف بين الأفراد ولدى الفرد الواحد، من وقت لآخر، ومن مجتمع لآخر، وفي لمجتمع نفسه في فترة زمنية إلى فترة زمنية أخرى. فلا يوجد فرد كامل في صحته النفسية. وعلى الرغم من كثرة الأساليب النفسية والوقائية الدفاعية وتعددها وتنوعها في حماية الذات الإنسانية من اللوم والتهديد النفسي برزت أساليب علاجية تعد من أساسيات الصحة النفسية السليمة، لذلك فإن تحقيق الصحة النفسية والنمو السليم لأفراد المجتمعات كافة تعد أكبر من متطلبات الصحة الجسدية.

**ثالثاً: القلق:**

غالباً ما يكون القلق عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً والذي يُعرف باسم "عصاب القلق" أو "القلق العصابي". ومن النظريات التي فسرت القلق النظرية السلوكية فترى أن القلق أو الخوف مكتسبان من خلال الاشتراطات أو العمليات التعليمية الأخرى وهذا الخوف المكتسب يولد السلوك الهروبي أو التجنبي وبالتالي يعتبر هذان السلوكان ناجحين لأنه يكتسب التعزيز من خلال خفض مستوى القلق أو الخوف، وقد أشار "فرويد" إلى أن القلق يعبر عن الشعور بعدم الرضا أو الانزعاج، فالقلق رد فعل يظهر عند الشخص حين يشعر الشخص نفسه بوجود خطر يهدد مكونات شخصيته، وترى النظرية المعرفية أن الاضطراب الانفعالي هو خبرة ناتجة عن الطريقة التي تفسر بها الأحداث التي يتعرض لها الفرد، فهذه الأحداث ربما تمس نقاطاً محددة غير محصنة لتستخرج التصورات المرتبطة بالخوف لاحقاً (الداهري، 2010). وبالرغم من صعوبة علاج القلق إلا أنه من أكثر الاضطرابات النفسية استجابة للعلاج إذ يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه ويمكن القول أن علاج القلق يرتبط بعوامل عدة منها شخصية الفرد وشدة حالة القلق.

**رابعاً: فيروس كورونا:**

يُعد فيروس كورونا جائحة عالمية مدمرة لكثير من شروط الحياة المألوفة، فضلاً عن تداعياته الاقتصادية والاجتماعية والخدماتية، فهو يولد لدى الإنسان شحنات انفعالية قوية يصعب التحكم فيها، تتولد عنها في الغالب تداعيات نفسية منها الخوف الزائد والقلق الحاد واضطرابات المزاج والنوم. فهذا الوباء سيؤثر بشكل من الأشكال وبدرجة من الدرجات على الصحة النفسية لسكان العالم.

وفيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المُكتشف مؤخراً مرض كوفيد-19 (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وقد أدى فيروس كورونا إلى إجبار الناس على الالتزام بقيود عديدة لحماية أنفسهم وأسره من المرض، فأصبح على كل فرد مسؤولية اتباع إجراءات الوقاية، كالبقاء في المنزل وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى، الأمر الذي أدى إلى عدم القدرة على ممارسة المهنة بشكل مريح، وزيادة الحذر عند التعامل مع كل أفراد الأسرة، كل هذه الإجراءات تؤدي إلى شعور الإنسان بالتقيد وعدم الحرية، خاصةً وأن الخروج من المنزل في أي وقت والتعامل بشكل مباشر مع الآخرين كان من المسلمات والأمر المفروغ منها، وبالتالي سيؤدي بالتأكيد إلى عواقب على سلامتهم النفسية، مثل: الإحباط أو الملل والقلق بشأن إصابة الشخص أو إصابة من حوله بالمرض وقد أوصت الدراسة بضرورة الوعي بأهمية الصحة النفسية ومدى تأثيرها على حياة الإنسان (الأسمرى، 2020).

**ثانياً: الدراسات السابقة:**

أجرى كاو وآخرين (2020) Cao et al. دراسة هدفت إلى الوقوف على التأثير النفسي لجائحة كورونا على طلاب الجامعات من كلية الطب في الصين، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، تكونت عينة الدراسة من (7143) طالباً، وتم استخدام مقياس اضطراب القلق العام، أظهرت النتائج أن (9%) من المبحوثين يعانون من قلق شديد و(2.7%) من قلق متوسط و(21.3%) من قلق خفيف، كما تبين أن وجود أقارب أو معارف مصابين بكورونا قد شكل عامل خطر لزيادة قلق الطلاب، كما ارتبط التأخير في الأنشطة الأكاديمية بشكل إيجابي بأعراض القلق.

كما هدفت دراسة حسن (2020) إلى تحديد مستوى القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشي فيروس كورونا، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (97) من المسنين بالمجتمع المصري، وتم استخدام أداة لقياس مستوى القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي لدى المسنين في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد.

وقام ساقب (2020) Saqib بدراسة وصفية هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية لفيروس كورونا، استخدمت الدراسة استبيانات لقياس مستوى الصحة النفسية لدى القائمين بالرعاية الصحية، تكونت عينة الدراسة من (250) متخصصاً في الرعاية الصحية (الأطباء والممرضات والمساعدين الطبيين)، خلصت النتائج إلى أن وجود رهاب كورونا لدى عينة الدراسة وظهور أعراض نفسية مختلفة مثل (الاكتئاب، والقلق، والكره، والخوف، والضيق)





أثرت على صحتهم النفسية، وأوصت الدراسة بضرورة توفير خدمات الرعاية النفسية للعاملين في القطاع الطبي وكذلك المرضى في الحجر الصحي.

وأجرى وانغ وآخرون (Wang et al. (2020) دراسة هدفت إلى فهم مستويات التأثير النفسي كالقلق والاكتئاب كالضغط النفسي بشكل أفضل أثناء المرحلة الأولى من تفشي الجائحة، استخدمت الدراسة المنهج المسحي المقطعي المستعرض، شملت عينة الدراسة (2010) مستجيباً من (194) مدينة في الصين، تم استخدام مقياس الحدث المعدل، ومقياس الاكتئاب والقلق والاجتهاد، أظهرت النتائج ان (53.8%) من أفراد العينة تأثروا نفسياً؛ لتفشي المرض، وأشارت النتائج إلى أن (16.5%) يعانون من أعراض الاكتئاب المتوسط إلى الشديد، و(28.8%) يعانون من أعراض القلق المتوسط إلى الشديد.

وقام وداد (2019) بدراسة هدفت إلى معرفة دور العلاج النفسي التدميمي في تخفيف الاضطرابات النفسية في مرحلة الشيخوخة، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، تمثلت أدوات الدراسة في البرنامج الإرشادي، وبطارية المقاييس النفسية، وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج النفسي التدميمي في التخفيف من الأعراض الناتجة عن مشكلات الشيخوخة واضطرابات.

وهدف دراسة عباس (2018) إلى إعداد برنامج إرشادي متمثل بتمارين نفسية وتطبيقها على طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، وقياس أثره في تنمية الصحة النفسية لدى الطالبات، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (29) طالبة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس ليونارد للصحة النفسية، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في تنمية الصحة النفسية لدى عينة الدراسة.

وهدف دراسة علي (2018) إلى معرفة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية ودوره في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، وكذا معرفة الفروق في الصحة النفسية لدى المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع وذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض والتي قد تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية ومكان الإقامة، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الصحة النفسية، واستبيان الدعم النفسي الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (121) مُسن ومُسنة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى المسنين.

كما قام زبدي وفالح (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج قائم على الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي للعلاج النفسي يهدف إلى تنمية الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (33) طالبة، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الصحة النفسية للراشدين، ومقياس الأمن النفسي، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الصحة النفسية.

وهدف دراسة الهدمي وصمادي (2020) التعرف على فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس، تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً من المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين (15 - 18) سنة، استخدمت الدراسة مقياس القلق المعمم، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق المعمم لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بعد مرور أربعة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج عليها.

**تعقيب على الدراسات السابقة:** ويُلاحظ من خلال استعراض الأدب التربوي ونتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها، ما يلي:

أكدت بعض الدراسات على انتشار الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب في ظل انتشار جائحة كورونا مثل دراسة كاو وآخرين (Cao et al (2020)؛ حسن (2020)؛ ساقب (Saqib (2020)؛ وانغ وآخرون (Wang et al. (2020) ونجد أن جميعها استخدمت المنهج الوصفي. ونجد أن الدراسة الحالية اتفقت مع بعض الدراسات مثل دراسة الهدمي وصمادي (2020)؛ عباس (2018)؛ علي (2018)؛ زبدي وفالح (2016) حيث استخدمت المنهج شبه التجريبي وهدفت إلى دراسة فعالية البرامج الإرشادية والتدريبية في رفع مستوى الصحة النفسية وقد أسفرت نتائج الدراسات السابقة عن فعالية البرامج المستخدمة، كما تباينت حجم العينات في الدراسات السابقة إذ تراوحت ما بين (21- 7143) فرداً، أما الدراسة الحالية فكان حجم عينتها (20) مشاركة، وطبقت الدراسات السابقة على مباحث دراسية ومراحل عمرية مختلفة. وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في كتابة الإطار النظري، واختيار الأدوات المناسبة لطبيعة الدراسة، وبلورة مشكلة الدراسة في ضوء توصيات الدراسات السابقة، وتفسير النتائج، ووضع التوصيات والمقترحات، واستنتجت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة أن هناك



علاقة موجبة دالة احصائياً بين ظهور أعراض القلق وانتشار جائحة كورونا مما أثر سلباً على مستوى الصحة النفسية لدى كافة المجتمعات بكافة فئاته العمرية في ظل فرض الحجر الصحي والعزلة والاجراءات الاحترازية التي فرضتها العديد من دول العالم.

**المبحث الثالث: الدراسة الميدانية:**

**منهج الدراسة:**

استخدمت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي بالتصميم ذي المجموعتين التجريبية والضابطة بقياس قبلي، بعدي وتتبعي، للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج النفسي التدميمي لتعزيز الصحة النفسية وقياس أثره في خفض القلق لدى عينة من أسر مرضى كورونا.

**مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من أسر مرضى كورونا بمدينة نجران بالمملكة العربية السعودية،

**عينة الدراسة:**

بلغ حجم عينة الدراسة (40) مشاركة من أفراد أسر مرضى كورونا تراوحت أعمارهن بين (18-25) بمتوسط حسابي (21.25)، وانحراف معياري (3.103) تم اختيارهم بطريقة عمدية ممن توافرت فيهم شروط الدراسة (حصولهن على درجات منخفضة في مقياس الصحة النفسية، ودرجات مرتفعة في مقياس القلق من كورونا)، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

**تجانس عينة الدراسة (التجريبية والضابطة) قبل تطبيق البرنامج:**

**1- من حيث العمر الزمني:** قامت الباحثة بمقارنة متوسطي العمر الزمني لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (1) دلالة الفروق بين متوسطي العمر الزمني للمجموعتين التجريبية والضابطة**

اسم المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
تجريبية	20	21.25	2.314	0.216	غير دالة
ضابطة	20	21.40	2.062		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من القيمة الجدولية (2.03)، وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي العمر الزمني لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

**2- من حيث مستوى الصحة النفسية:** تم تطبيق مقياس الصحة النفسية (عبد الخالق، 2016) على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم تمت المقارنة بينهما باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (2) دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة**

**على مقياس الصحة النفسية**

اسم المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
تجريبية	20	64.05	3.103	0.660	غير دالة
ضابطة	20	63.50	2.065		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من القيمة الجدولية (2.03)، وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصحة النفسية.

**3- من حيث مستوى القلق من كورونا:**

قامت الباحثة بمقارنة متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق من كورونا (موسى وكجور، 2020) قبل تطبيق البرنامج باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك.



جدول (3) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لأبعاد مقياس القلق من كورونا (ن = 20)

الأبعاد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
البعد الجسمي	0.875	14.35	0.598	14.60	1.055	غير دالة
البعد المعرفي	1.051	13.50	1.188	13.40	0.282	غير دالة
البعد الوجداني	0.607	14.50	0.733	14.30	0.940	غير دالة
البعد الاجتماعي	0.933	17.35	1.356	17.05	0.815	غير دالة
البعد الاقتصادي	1.070	10.75	1.105	10.80	0.145	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	2.605	70.45	2.681	70.15	0.359	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس أقل من القيمة الجدولية (2.03)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس. أدوات الدراسة:

### 1- المقياس العربي للصحة النفسية (عبد الخالق، 2018)

يتميز المقياس العربي للصحة النفسية بأنه يجمع المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية، وقام نور الدين، عبد الخالق (2018) بحساب الإحصاءات الوصفية للمقياس والتعرف على الخصائص السيكومترية لدى عينة من طلاب الجامعة السعوديين، ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة؛ إذ بلغ معامل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ من (0.94) إلى (0.98)؛ وهو يدل على اتساق داخلي مرتفع للمقياس. كما تراوحت معاملات ثبات إعادة التطبيق من (0.84) إلى (0.94). تكون المقياس من (40) فقرة يجيب عنها المفحوص على أساس تدرج خماسي يتراوح من (1) لا إلى (5) كثير جداً، وتتراوح درجات تصحيح المقياس من 40 إلى 200 وتشير الدرجة المرتفعة إلى صحة نفسية جيدة.

### 2- مقياس القلق من كورونا (موسى وكجور، 2020)

يتكون المقياس من (25) فقرة وتم تصحيح الفقرات بطريقة ليكرت بتدرج ثلاثي يعطى الأوزان (3) دائماً، (2) أحياناً، (1) لأبداً للعبارات الموجبة والعكس في العبارات السالبة. وللمقياس خمس أبعاد هي: البعد الجسمي، والبعد المعرفي، والبعد الوجداني، والبعد الاجتماعي، والبعد الاقتصادي ويتكون كل بُعد من (5) عبارات بالترتيب، ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث قام (موسى وكجور، 2020) بحساب الصدق والثبات للمقياس بعد تطبيقه على عينة قوامها (40) مفحوصاً بمحافظة الإحساء بالمملكة العربية السعودية، وذلك باستخدام طريقتي تحليل التباين (معادلة ألفا كرونباخ) والتجزئة النصفية (معادلة سبيرمان- براون) إذ بلغ معامل ثباته بطريقة ألفا كرونباخ من (0.938)؛ وهو يدل على اتساق داخلي مرتفع للمقياس.

### 3- البرنامج الإرشادي (من إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات العلاج النفسي التدميمي، تكون البرنامج من (14) جلسة؛ بواقع جلستين كل أسبوع استغرقت الجلسة ساعة ونصف؛ استغرق تطبيق البرنامج (7) أسابيع في الفترة من شهر سبتمبر حتى نهاية أكتوبر (2020) وتم إجراء القياس التبعي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

### الأسس النفسية التي استند عليها البرنامج الإرشادي:

1. الصحة النفسية من أهم العوامل التي تساعد الإنسان العيش حياة ناجحة وسعيدة وتتأثر الصحة النفسية بعوامل عديدة من أهمها البيئة التي يعيش فيها الفرد؛ فإذا احتوت البيئة الاجتماعية والمادية على عناصر تهدد الأمن النفسي للفرد، أحدث ذلك خلافاً في صحته النفسية وظهرت عليه مظاهر اختلال الصحة النفسية.
2. يعتبر القلق من مهددات الصحة النفسية؛ حيث يؤثر على قدرة الفرد على مواجهة الأزمات.
3. العزلة وفرض الحجر الصحي ساعد على ظهور أعراض القلق.
4. تخفيف معاناة المشاركين ودرجة القلق والخوف من الإصابة بمرض كورونا.
5. تحرير المشاركين من قيود اضطرابهم النفسي المسيطرة على مشاعرهم وتفكيرهم.



## مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانية والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (67) May 2021

العدد (67) مايو 2021



6. منح المشاركين في البرنامج أكبر قدر ممكن من الحرية في اتخاذ القرارات.  
جلسات البرنامج الإرشادي:

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	إجراءات الجلسة	فنيات الجلسة
الأولى	- بناء العلاقة الإرشادية - القياس القبلي	بدأت الباحثة الجلسة بكلمة افتتاحية ترحيبية، بعدها تم التعارف بين المشاركات في البرنامج والباحثة، وتم توضيح شروط العمل في جلسات البرنامج الإرشادي، وتم تطبيق مقاييس الدراسة عبر منصة زوم على المشاركات من أجل القياس القبلي للبرنامج الإرشادي، بهدف قياس مستوى الصحة النفسية والقلق من كورونا لديهم.	المناقشة والحوار
الثانية	التعبير الانفعالي عن المشاعر	اتاحة الفرصة للمشاركات للتعبير والتنفيس عن مشاعرهن، ومشاركتهن المشاعر للتخفيف من حدة الشعور بالقلق، وتقديم التشجيع المعنوي الملائم، وتشجيع المناقشات الجماعية.	التنفيس عن المشاعر التجارب الانفعالي المناقشة والحوار، اعادة البناء المعرفي
الثالثة والرابعة	التدعيم لمعرفي	تم تعريف المشاركات بمفهوم الصحة النفسية وأهميتها في تقوية جهاز المناعة لمواجهة الاصابة بالأمراض ومدى تأثيرها على الصحة الجسدية. ومناقشتهم في مهددات الصحة النفسية؛ ويعتبر القلق من ضمنها، وتم تقديم معلومات موثقة عن وباء كورونا وكيفية انتشاره وكيفية الوقاية منه، ومناقشتهم في معلوماتهم حول المرض لاستبعاد المعلومات الخاطئة وحثهم على تجنب تصديق الشائعات، وتم مساعدتهم على مواجهة الأفكار الانهزامية المصاحبة للأزمة التي يمرون بها واستبدالها بأفكار ايجابية.	المناقشة والحوار، فنية الاسترخاء، التفسير والتشجيع
الخامسة والسادسة	التدعيم الانفعالي والوجداني	مناقشة المشاركات في مشاعر القلق والتوتر التي يعانين منها وأعراض القلق وتفسيرها، وبحث روح التفاؤل لديهن وأن هذه المشاعر طبيعية في ظل الظروف الراهنة، وطلبت الباحثة منهن تكوين تدريج هرمي للمخاوف بدءاً بأقل المثيرات إثارة للقلق ومنتهين بأكثرها تسبباً للقلق، وتدريبهن على أساليب الاسترخاء النفسي والعقلي للتغلب على القلق، وتوضيح خطورة الاستسلام لهذه المشاعر السلبية على الصحة النفسية. وتم تقديم المشاركة الوجدانية لهن. وتدريبهن على تشتيت الانتباه عندما تسيطر عليهن أفكار الخوف والقلق من كورونا. وذلك بممارسة تمارين التأمل لاكتساب منظور جديد للمواقف العصيبة التي يمرون بها وتثنيهم على القلق وتساعدتهم على تقليل المشاعر السلبية.	المناقشة والحوار، الإقناع
السابعة والثامنة	التدعيم الاجتماعي	تدريب المشاركات على تقديم العون والمساعدة والتدعيم لأفراد أسرهن المصابين بفيروس كورونا، وخلق جو من التدعيم الاجتماعي، وإقناعهن بأهمية ذلك في دعم الشعور بالإنجاز وتنمية شعورهن بالسعادة ورفع مستوى الصحة النفسية لديهن ولدى أفراد أسرهم.	المناقشة والحوار، الإقناع
التاسعة	التعامل مع	مناقشة المشاركات في الضغوط النفسية التي يعانين منها،	المناقشة



## مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (67) May 2021

العدد (67) مايو 2021



والحوار العصف الذهني	وتوضيح أهمية البُعد عن متابعة أخبار كورونا والاحصائيات التي يتم نشرها، وأهمية إتباع روتين يومي، وتناول قسط كافٍ من النوم لما له من تأثير إيجابي على الصحة الجسمية. وتم مناقشة سلبيات وإيجابيات فرض الحظر والإجراءات الاحترازية والوسائل التي يمكن استخدامها للتغلب على مشاعر العزلة والقلق مثل (ممارسة الهوايات المفضلة كالكتابة، القراءة، تمارين رياضية)، وكيفية استغلال هذه الفترة في التقرب من أفراد الأسرة وتعلم مهارات جديدة.	الضغوط النفسية والعزلة	والعاشرة
المناقشة والحوار، المعاوضة والتدعيم	تم مناقشتهم في أهمية إيجاد طرق جديدة للتواصل غير المباشر للتغلب على مشاعر القلق من الاختلاط وقلق الإصابة بالمرض مثل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ومناقشة مشاعرهم وأفكارهم مع الأشخاص المقربين لهم من الأصدقاء أو الأقارب لتبادل الدعم النفسي والمعنوي.	إيجاد طرق جديدة للتواصل	الحادية عشر
المناقشة والحوار، تقنين الأفكار	مناقشة المشاركات في طرق تفكيرهن السلبية وضرورة استبعاد الأفكار التشاؤمية التي تزيد من حدة القلق لديهن، والإيمان بقضاء الله وقدره، وأهمية القناعة بأن هذه الأزمات اختبار لنا ولا بد أن نجتازها، وضرورة التخلص من المخاوف المرتبطة بهذا المرض.	تغيير طريقة التفكير	الثانية عشر
المناقشة والحوار، إعادة البناء المعرفي	تم شرح الأعراض المرضية المتعلقة بعدم التفاؤل وعلاقتها بما يعانون منه من مشاعر القلق والخوف أهمية التخلص من تلك المشاعر والتغلب عليها والتفاؤل بقرب انتهاء الأزمة، وإقناعهم بأهمية التفاؤل وعلاقته برفع مستوى الصحة النفسية ورفع كفاءة الجهاز المناعي.	تنمية التفاؤل	الثالثة عشر
المناقشة والحوار	في الجلسة الختامية تم القياس البعدي للبرنامج الإرشادي بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة (مقياس الصحة النفسية ومقياس القلق من كورونا) للتعرف على الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.	الجلسة الختامية	الرابعة عشر

### إجراءات الدراسة:

- النزما بحدود الدراسة، وللإجابة عن أسئلتها، اتبعت الباحثة الإجراءات التالية:
1. تم الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال سواء العربية أو الأجنبية.
2. تم تصميم وإعداد برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج النفسي التدميمي.
3. قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة الكترونيا (مقياس الصحة النفسية ومقياس القلق من كورونا) لاختيار عينة الدراسة.
4. تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية ممن تتوافر فيهن شروط الدراسة الحالية.
5. تم رصد النتائج وتحليلها وتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات.

### الأساليب الإحصائية:

تمت معالجة البيانات الإحصائية للدراسة باستخدام الإحصاء الاستدلالي من خلال برنامج الإحصاء SPSS، ومنها ما يلي: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، استخدم اختبار ت (test-T) عند مستوى دلالة (0.01)؛ للتعرف على الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الصحة النفسية ومقياس القلق من كورونا القبلي والبعدي .



## نتائج الدراسة:

## الفرض الأول:

نص الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصحة النفسية". وتم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (4) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصحة النفسية (ن = 20)

مربع إيتا	مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس البعدي		القياس القبلي	
			ع	م	ع	م
0.98	0.01	27.98	14.23	156.95	3.10	64.05

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة لمقياس الصحة النفسية أكبر من قيمة "ت" الجدولية (2.86)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الصحة النفسية في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغير التابع (الصحة النفسية) كبير، حيث بلغت قيمة مربع إيتا (0.98) وهي أكبر من القيمة الحدية لحجم التأثير الكبير (0.14).

## الفرض الثاني:

نص الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصحة النفسية". وتم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (5) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصحة النفسية

مربع إيتا	مستوى الدلالة	قيمة ت	المجموعة التجريبية (ن = 20)		المجموعة الضابطة (ن = 20)	
			ع	م	ع	م
0.96	0.01	28.78	2.60	63.85	14.23	156.95

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة لمقياس الصحة النفسية أكبر من قيمة "ت" الجدولية (2.72)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الصحة النفسية في اتجاه المجموعة التجريبية، مما يشير إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج، كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغير التابع (الصحة النفسية) كبير، حيث بلغت قيمة مربع إيتا (0.96) وهي أكبر من القيمة الحدية لحجم التأثير الكبير (0.14).

## الفرض الثالث:

نص الفرض على أنه: "لا توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصحة النفسية". وتم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (6) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصحة النفسية (ن = 20)

مستوى الدلالة	قيمة ت	القياس التتبعي		القياس البعدي	
		ع	م	ع	م
غير دالة	1.314	13.698	157.45	14.229	156.95



يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة لمقياس الصحة النفسية أقل من قيمة "ت" الجدولية (2.09)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصحة النفسية، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

#### الفرض الرابع:

نص الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق من كورونا". وتم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة، والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (7) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس القلق من كورونا (ن = 20)**

الأبعاد	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	مربع إيتا
	ع	م	ع	م			
البعد الجسمي	0.875	14.35	0.995	6.4	25.495	0.01	0.97
البعد المعرفي	1.051	13.50	1.118	6.25	20.895	0.01	0.96
البعد الوجداني	0.607	14.50	0.510	5.55	45.123	0.01	0.99
البعد الاجتماعي	0.933	17.35	0.826	6.95	42.458	0.01	0.99
البعد الاقتصادي	1.070	10.75	0.489	4.35	26.128	0.01	0.97
الدرجة الكلية للمقياس	2.605	70.45	2.306	29.50	49.606	0.01	0.99

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس أكبر من قيمة "ت" الجدولية (2.86)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه القياس البعدي، مما يشير إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية وبالتالي تحسنهم بعد تطبيق البرنامج، كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغيرات التابعة والمتمثلة في أبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا بين (0.96: 0.99) وهي أكبر من القيمة الحدية لحجم التأثير الكبير وهي (0.14).

#### الفرض الخامس:

نص الفرض على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القلق من كورونا". وتم استخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يوضح ذلك.

**جدول (8) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس القلق من كورونا (ن = 20)**

الأبعاد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	مستوى الدلالة	مربع إيتا
	ع	م	ع	م			
البعد الجسمي	0.995	6.40	0.686	14.55	30.16	0.01	0.96
البعد المعرفي	1.118	6.25	1.268	13.35	18.78	0.01	0.90
البعد الوجداني	0.510	5.55	0.688	14.50	46.71	0.01	0.98
البعد الاجتماعي	0.826	6.95	0.887	17.45	38.75	0.01	0.98
البعد الاقتصادي	0.489	4.35	1.276	11.05	21.92	0.01	0.93
الدرجة الكلية للمقياس	2.306	29.50	2.024	70.90	60.35	0.01	0.99

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس أكبر من قيمة "ت" الجدولية (2.72)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية



للمقياس في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج، كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغيرات التابعة والمتمثلة في أبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا بين (0.83: 0.93) وهي أكبر من القيمة الحدية لحجم التأثير الكبير وهي (0.14).

#### الفرض السادس:

نص الفرض على أنه: "لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق من كورونا". وتم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (9) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس القلق من كورونا

الأبعاد	القياس البعدي		القياس التتبعي		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
البعد الجسدي	6.4	0.99	6.55	1.43	0.90	غير دالة
البعد المعرفي	6.25	1.12	6.10	1.59	0.90	غير دالة
البعد الوجداني	5.55	0.51	5.70	1.17	0.83	غير دالة
البعد الاجتماعي	6.95	0.83	7.10	1.07	1.00	غير دالة
البعد الاقتصادي	4.35	0.49	4.65	1.18	1.37	غير دالة
الدرجة الكلية لمقياس	29.50	2.31	30.10	3.78	1.30	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيم "ت" المحسوبة لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس أقل من قيمة "ت" الجدولية (2.09)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس القلق من كورونا والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

#### تفسير ومناقشة النتائج:

سعت الدراسة الحالية إلى فحص تأثير تطبيق برنامج إرشادي جمعي مستند على استراتيجيات وأساليب العلاج النفسي التدميمي لتعزيز الصحة النفسية والأثر المنعكس لذلك في خفض القلق من كورونا لدى المجموعة التجريبية التي جاءت النتائج لصالحهم بعد تطبيق البرنامج، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج، مما يدل على أن حجم تأثير البرنامج في تعزيز الصحة النفسية كان كبيراً، وتعزى هذه النتيجة إلى المشاركة الإيجابية الفعالة من قبل أفراد المجموعة التجريبية، كما أنه تم إتاحة الفرصة للمناقشة الجماعية، كذلك ساهم التفاعل الإيجابي بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية على حثهم على التفكير في الحياة بطريقة منطقية وواقعية.

وقد وصل التحسن في مستوى الصحة النفسية لدى المجموعة التجريبية أقصاه في الجلسات الأخيرة بعد مرورهم بخبرات البرنامج واكتساب مجموعة من المهارات. وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تقديم الدعم الانفعالي والوجداني باستخدام الاستراتيجيات المناسبة (التفريغ الانفعالي، والتوعية، والاسترخاء، والتنفيس الانفعالي عن المشاعر) مما ساعد في التغلب على الضغوط النفسية والقلق من كورونا التي يعاني منها أفراد العينة، وقد أكدت دراسة أبو حسونة (2017) على أن ارتفاع الضغوط النفسية يؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية. وهذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية تتفق مع ما جاءت به الدراسات السابقة التي تناولت برامج لرفع مستوى الصحة النفسية ومنها دراسة عباس (2018)؛ علي (2018)؛ زبدي وفالح (2016) والتي أسفرت نتائجها عن إمكان تنمية الصحة النفسية باستخدام برامج إرشادية وتدريبية.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الصحة النفسية، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج حتى بعد فترة المتابعة. كما أشارت النتائج إلى انخفاض درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لأبعاد مقياس القلق من كورونا، مما يشير إلى تحسنهم بعد تطبيق البرنامج، وقد جاءت هذه النتيجة مؤيدة لأهمية تعزيز الصحة النفسية وفعاليتها





في خفض مستوى القلق من كورونا لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا ما أكدته دراسات (شويخ، 2020؛ حسن، 2020؛ كاو وآخرون Cao et al., 2020؛ الشربيني، 2020) على وجود علاقة بين ظهور أعراض القلق وانتشار جائحة كورونا، وتتفق هذه النتائج مع ما أكدت عليه دراسة الأسمرى (2020) أنه يتحتم علينا ضرورة مواجهة الآثار والمهددات النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي والعمل على علاجها بجميع الطرق الممكنة. وتعزى هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلى الأسس التي يستند إليها البرنامج حيث تم تقديم التدعيم الانفعالي والوجداني ومساعدة أفراد المجموعة التجريبية التعبير عن مخاوفهم ومشاعرهم السلبية مما ساعد على تقليل مشاعر القلق والتوتر، وساعد التفاعل الايجابي بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية على خلق جو من التدعيم الجماعي بين أفراد المجموعة التجريبية.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس القلق من كورونا في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لنفس جلسات البرنامج، وتعزى هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في التدعيم المعرفي لأفراد المجموعة التجريبية حول أزمة تفشي وباء كورونا وكيفية ضبط التوقعات السالبة وكف الأفكار الانهزامية المصاحبة لتلك الأزمة، ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال عدم تلقي المجموعة الضابطة لأي دعم أو مساندة اجتماعية لتعزيز الصحة النفسية وبالتالي انخفاض مستوى القلق لديهم، فلذا لم تظهر فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي في متوسطات درجاتهم. وبما أن لفنيات واستراتيجيات البرنامج الإرشادي الجماعي أهمية ومعنى في حياة أفراد المجموعة التجريبية، فإن هذا جعلهم يحرصون على الانتظام والاستفادة من جلسات البرنامج.

وفي ضوء نتائج دراسات الأسمرى (2020)؛ والفقي وأبو الفتوح (2020)؛ وكاو وآخرون (2020) Cao et al.؛ والهاشم وآخرون (2020)؛ والشربيني (2020)؛ وساقب (2020) Saqib؛ وموسى وكجور (2020)؛ ووانغ وآخرون (2020) Wang et al. التي أشارت إلى أن الحجر الصحي والعزلة وانتشار وباء كورونا ساهموا في ظهور القلق من كورونا والضغط الاجتماعي، ومن خلال المناقشات الجماعية بين أفراد المجموعة التجريبية تم إيجاد طرق جديدة للتغلب على الآثار السلبية الناجمة عن الحجر الصحي مثل التواصل غير المباشر (الاتصال عبر وسائل التواصل الاجتماعي) بشكل يومي ومناقشة مشاعرهم وأفكارهم مع الأشخاص المقربين لهم؛ مما ساعدهم على تخفيف مشاعر القلق من الاختلاط ومشاعر الخوف من الإصابة بالمرض. وتتفق النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة وداد (2019) حيث أكدت نتائجها فعالية العلاج النفسي التدعيمي في تخفيف الاضطرابات النفسية ويعد القلق من ضمن هذه الاضطرابات النفسية، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس القلق من كورونا، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

#### الخاتمة:

تمثل الصحة النفسية ركيزة أساسية في حياة الإنسان؛ فهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية، فهي عنصراً مهماً في حياة الإنسان، فتحقيقها يساعد الفرد على مواجهة الأزمات التي يمر بها في حياته، مثل ما تعرض له العالم خلال انتشار جائحة كورونا من آثار نفسية خطيرة، ولذلك يجب على الجهات المعنية الحفاظ على مستوى الصحة النفسية المناسب الذي يساعد الإنسان على تخطي تلك الأزمة وتقديم البرامج الإرشادية التي تساعد على تحسين مستوى الصحة النفسية والحد من المشكلات والآثار الناجمة عن فيروس كورونا.

ولعل القلق من كورونا عرضاً طبيعياً يعاني منه الكثير خلال تلك الأزمة، مما أدى إلى ظهور العديد من الآثار السلبية التي أثرت على حياة العديد من أفراد المجتمع في شتى المجالات، ومن هنا نجد ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية وخاصةً خلال الأزمات. وهذا ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من خلال انخفاض مستوى القلق من كورونا لدى أفراد العينة بعد تقديم البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة.

#### التوصيات:

1. إنشاء مراكز لتقديم الخدمات الإرشادية بالجامعات والإدارات التعليمية.
2. أهمية الكشف المبكر للطالب الذين يعانون من الضغوط النفسية.
3. تقديم برامج (نمائية، ووقائية) لمختلف المراحل العمرية عن القلق والتوتر بكافة أشكاله وأثارهم السلبية على الفرد.



## ثالثاً: المقترحات:

- تقترح الباحثة في ضوء ما توصلت إليه من نتائج إجراء المزيد من الدراسات حول:
1. فعالية برامج إرشادية قائمة على أنواع مختلفة من العلاج للتغلب على الضغوط النفسية.
  2. المشكلات النفسية أثناء الأزمات وعلاقتها بالضبط الذاتي.
  3. علاقة الصحة النفسية بمتغيرات أخرى (الشعور بالسعادة، التفاؤل، التفوق الدراسي، وغيرها)

## المراجع

1. اسماعيل، نبيه (2001). *عوامل الصحة النفسية السليمة*. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
2. الأسمرى، سعيد (2020). مهددات الصحة النفسية المرتبطة بالحجر المنزلي إثر فيروس كورونا المستجد (Covid-19). *المجلة العربية للدراسات الأمنية*، العدد (36)، المجلد (2)، 265-278.
3. الداھري، صالح (2010). *مبادئ الصحة النفسية*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
4. العناني، حنان (2005). *الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر العربي.
5. الفقي، أمال؛ أبو الفتوح، محمد (2020). المشكلات النفسية المترتبة علي جائحة فيروس كورونا المستجد Covid-19 (بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر)، *المجلة التربوية، كلية التربية جامعة سوهاج*، العدد (74)، 1048-1089.
6. الشريبي، سامي (2020). الضغوط الاجتماعية لأسر مصابي فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد في التعامل معها. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، العدد (21)، 295-348.
7. المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية (2020). <http://ncmh.org.sa/index.php/pages/view/2704>
8. الهاشم، اميليو؛ حداد، جورج؛ نجيب، اليان؛ قديس، فرنر؛ عكاري، مريم (2020). القلق في لبنان خلال جائحة فيروس كورونا المستجد. *المجلة العربية للطب النفسي*، العدد 31 (2)، 105-119.
9. الهدمي، دينا؛ صمادي، أحمد (2020). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، المجلد (11)، العدد (30)، 159-176.
10. تدمري، رشا؛ فواز، ريم؛ حمية، حسين (2020). الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *المجلة العربية للنشر العلمي*، العدد (25)، 282-310.
11. حسن، أحمد (2020). مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من المسنين في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد ودور خدمة الفرد في التخفيف منه. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية*، العدد (21)، 127-172.
12. خليفة، مھرية (2021). تداعيات أزمة كورونا والحجر الصحي على الصحة النفسية للفرد، *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، المجلد الخامس، العدد (16)، 467-490.
13. رضوان، سامر (2007). *الصحة النفسية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
14. زبدي، ناصر الدين؛ فالح، يمينة (2016). فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي، *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، العدد (16)، 213-227.
15. شويخ، هناء أحمد (2020). إدراك جائحة "كوفيد-19" كحدث صدمي وأثره في بعض الاختلالات النفسية لدى عينة من المصريين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، 109 (30)، 4-78.
16. عباس، ضرام (2018). أثر برنامج إرشادي في تنمية الصحة النفسية لدى طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة جامعة القادسية. *مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية*، المجلد (18)، العدد (1)، 10-17.
17. عباس، مدحت (2010). الصلابة النفسية كمتنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية*، 26 (1)، 168-223.
18. عبد الخالق، أحمد (2015). *أصول الصحة النفسية (ط 3)*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.



## مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانية والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (67) May 2021

العدد (67) مايو 2021



19. عبدالخالق، أحمد؛ نور الدين، أمين ؛ (2018). الخصائص السيكومترية للمقياس العربي للصحة النفسية وعلاقته بالاحترق الأكاديمي والاندماج في الدراسة لدى عينة من طلاب الجامعة السعودية، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، المجلد (28)، العدد (99)، 225- 255.
20. عبد الله، محمد (2007). *مدخل إلى الصحة النفسية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
21. عبيد، ماجدة (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
22. عكاشة، أحمد (2015). *الطب النفسي المعاصر (ط17)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
23. علي، خديجة (2018). مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين- دراسة ميدانية. *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، العدد (35)، 241- 254.
24. غانم، محمد (2007). *اتجاهات حديثة في العلاج النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
25. منظمة الصحة العالمية (2019). *الصحة النفسية في حالات الطوارئ*.  
<https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
26. منظمة الصحة العالمية (2020 أ، 10 مايو). فيروس كورونا كوفيد- 19 سؤال وجواب.  
<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-coronavirusespublic/q-a->
27. موسى، منتصر؛ كجور، آدم (2020). مستوى القلق النفسي في ظل جائحة كورونا وسط سكان محافظة الإحساء. *مجلة الخليج العربي*، المجلد (88)، العدد (3)، 331- 360.
28. وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية (2020). <https://www.moh.gov.sa/Documents/2020-10-27-002.pdf>
29. وداد، مبروك (2019). برنامج علاجي نفسي تدعيمي مقترح لتخفيف أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية في مرحلة الشيخوخة. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية*، المجلد (7)، العدد (2)، 9- 29.
30. Araujo, F.J.; De. O.; De Lema, L.S.A.; Cidade, P. I. M.; Nobre, C.B.& Neto, M.L. (2020). Impact of Sars- Cov-2 and Its Reverberation in Global Higher Education and Mental Health. *Psychiatry Research*, 288 (112977).
31. Banerjee, Debanjan& Rai, Mayank. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness, *International Journal of Social Psychiatry*, 66 (6), 1-3.
32. Cao, W.; Guoqiang Hou, Z.; Xinrong Xu, M.& Jianzhong Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, in *Psychiatry Research*, 287.
33. Cudjoe, Thomas K.M.& Kotwal, Ashwin A. (2020). Social Distancing: Amid a Crisis in Social Isolation and Loneliness, *Journal of the American Geriatrics Society*, 68, 27-29.
34. Cui, J.; Li, F.& Shiz, L. (2019). Origin and evolution of Pathogenic Coronavirus. *Nat Rev Microbiol*. 17(3), 181-192, doi: 10.1038/s41579-018-0118-9..
35. Duan, L.& Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
36. Huang, C.; Wang, Y.; Li, X.; Ren, L.; Zhao, J.& Hu, Y., (2020). Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan- China. *The Lancet Psychiatry*, 395, 497-506.
37. Riskind J.; Alloy L. & Manos M. (2005). *Abnormal Psychology; Current Perspectives*, (5th ed). New York: MC Graw-Hill: New Delhi, India.



38. Saqib Amin (2020) The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. *International Journal of Healthcare Management*, 13 (3), 249-256, DOI: 10.1080/20479700.2020.176511
39. Seligman, M. E. P.; Steen, T. A.; Park, N.& Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
40. Stickley, A.& Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81–87.
41. Torales, J., O.; Higgins, M.; Castaldelli-Maia, J. M.& Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
42. Viswanath, A. & Monga, P. (2020). Working through the COVID-19 outbreak: Rapid review and recommendations for MSK and allied health personnel. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*. DOI: <https://doi.org/10.116/j.j14>.
43. Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C. S.& Ho, R. C. (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. doi:10.3390/ijerph17051729