

الدور المرتقب للعلوم النفسية

"الدور المرتقب للعلوم النفسية في مواجهة زملة أعراض الوهن النفسى الناتج عن

جائحة الإصابة بفيروس كوفيد 19 كورونا"¹

د/ حنان سعيد السيد

مدرس علم النفس بكلية الآداب جامعة الاسكندرية

ملخص: فى ضوء قيام علم النفس بدوره المجتمعى تجاه كثير من الأزمات المجتمعية والصحية ، والتعامل مع آثارها السلبية ، تهدف الورقة البحثية الراهنة إلى محاولة الكشف عن كيفية قيام العلوم النفسية بدورها المرتقب ، فى التعامل مع الأعراض النفسية السلبية التى نتجت لدى الأفراد والمجموعات ، من جراء الوباء العالمى كوفيد 19 (فيروس كورونا) ، وما صاحب ذلك من مخاوف عدة ، ووساوس قهرية خاصة بالنظافة والتطهير، وقلق الموت، وقلق المستقبل ، وغيرها من أعراض الضيق والاكتئاب الناتجة عن العزل المنزلى أو وفاة أحد المقربين ، فضلا عن مشاعر الاسى والقلق والخوف من الإصابة . مع بيان دور المؤسسات الصحية والنفسية المختلفة فى التعامل مع ما يمكن أن نطلق عليه الوهن النفسى الناتج عن غموض طرق العدوى والإصابة وعدم وجود لقاح أو أمصال حتى الآن . وقد خلصت النتائج والتوصيات الى ضرورة زيادة اهتمام المؤسسات الصحية والنفسية والجامعات بعلم النفس ودوره فى تعزيز اجراءات المناعة النفسية والصمود والتصدى لتلك الجائحة والتعامل مع الاحتراق النفسى ولاسيما لدى الأطباء ، ومختلف أعضاء الهيئات الطبية ، وتنمية الثقة بالنفس ، وإجراءات المواجهة والمساندة الاجتماعية للأفراد ، للتعامل السليم من الناحية النفسية والصحية ، مع الآثار السلبية لهذا الوباء. وأوصت الورقة البحثية باستخدام لفظ الوهن النفسى دلالة على متلازمة أعراض كورونا لدى الأفراد .

أولا – المقدمة :

أدى انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19 COVID-19) إلى شلّ حركة العالم ووضع جميع البلاد فى جميع أنحاء العالم فى أزمات خانقة وعلى كل المستويات وبالتالي تم وصفه بمصطلح الجائحة بمعنى أنه وباء ينتشر بين البشر فى مساحة كبيرة من العالم ، مع ضعف القدرة على السيطرة عليه أو إيقافه (W.H.O,2020) ، مما أوصل العالم إلى وضع مجهول . فى ظل ما يعايشه العالم من تداعيات تفشى فيروس كورونا المستجد تلك الشرارة الفيروسية التى انطلقت من بلدة ووهان فى مقاطعة هوبى بالصين ، واجتاحت العالم بسرعة البرق فأصابته أكثر من 200 دولة، وتوالت موجات الإصابات التى لحقت بحوالى مليونين من البشر . وتزايد حالات الوفيات التى تجاوزت المائة ألف فى بعض البلاد ، وأكثر من ذلك فى بلاد أخرى ، مع ارتفاع فى نسب التعافى من المرض قاربت الثلاثمائة ألفا أو يزيد حتى العاشر من أبريل 2020.

¹ تم عرض ورقة العمل هذه فى المؤتمر الافتراضى الدولى الأول لقسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة المنوفية، تحت عنوان: "دور العلوم النفسية والتربوية فى مواجهة أزمة كورونا COVID-19" فى الفترة 9-10 أغسطس 2020

مما لا شك فيه أن هذه الأزمة نتج عنها سلوك يطلق عليه سلوك كارثي وهو استجابة لصدمة قاسية أو موقف تهديدي يتمخض عنه خبرة كارثية لفقدان كامل للثقة بالنفس والشعور بالطمأنينة الوجدانية واحترام الذات لتهدئة الخواطر الملتاعة وتسكين النفوس المرّوعة (دسوقي ، 2003) .

ومن هنا يظهر الدور المرتقب للعلوم النفسية ، لأخذ الشعلة وتسلم الراية ، للتعامل مع الأعراض السلبية الناتجة عن تزايد عدد الإصابات والوفيات، والطقوس الفجائية والملزمة بالنظافة والتطهير وغسيل الأيدي ، ومشاعر الحزن والضيق والقلق والترقب . وكذلك ظهور أعراض التفكير في الانتحار عند بعض الفئات ، وقلق المستقبل ومشاعر الأسى والضجر الناتج عن كثرة الاحتجاز المنزلي خوفا من تفشي العدوى ، والبطالة وتسريح العمالة ، وتوقف الحياة الاقتصادية والتعليمية والتجارية والدينية في معظم دول العالم ، وأصبحت السياسة والاقتصاد يتقزّمان أمام فيروس لا يُرى يجعل دهاة العالم في حيرة وخوف وتيه ومن هنا لا بد من ضرورة التعامل مع تلك الأعراض المختلفة ، ومواجهة تلك الآثار السلبية نظرا لعدم ظهور علاج شاف موثوق في نتائجه على المدى القريب حتى الآن — في حدود علم الباحثة — وإن كانت ظهرت بعض النجاحات لبعض اللقاحات والأمصال التي أثبتت نتائج واعدة في الشفاء من المرض . ومن هنا نحاول الإجابة عن التساؤلات الخاصة بالأعراض النفسية المصاحبة لتلك الجائحة سواء كان الفرد مصاب ام لا ؟ وكيفية المواجهة والتصدى لما نراه من أعراض واضطرابات ، وكذلك وجود أعراض محددة لما يسمى بالوهن النفسي الخاص بكورونا .ومن هنا ستقوم هذه الورقة البحثية بتناول تعريف فيروس كورونا ومصطلحات الوهن النفسي وأعراضه وأشكاله وأسبابه وكيفية علاجه ، كما سنتناول الفرق بينه وبين مصطلح زملة التعب المزمن ومواجهة الضغوط ، مع إبراز أهمية الدور الذي يقوم به علم النفس في أوقات الازمات وتختتم الدراسة بتوصيات عدة.

ثانياً — مشكلة الدراسة :

تختص هذه الورقة البحثية بمحاولة توضيح دور علم النفس في أوقات الأزمات والكوارث والأوبئة ، وما هو المطلوب حالياً للتقليل من حدة الآثار السلبية لتلك الجائحة بالنسبة للفرد والمجتمع ، ويظهر التساؤل الرئيس هنا عن أدق المصطلحات النفسية لوصف زملة أعراض الحالة الخاصة السائدة لدى جموع الشعوب والمجتمعات والأفراد حيث باستقراء الدراسات السابقة التي تم إجرائها على هذا الفيروس في مختلف المجتمعات من الواجهة النفسية ، يمكن توضيح الفروق بين مصطلحات زملة التعب المزمن ، والوهن النفسي ، واضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وفي الحالة الخاصة المتعلقة بهذه الجائحة والإصابة بهذا الفيروس (كوفيد19) فإنه لا يوجد حتى الآن ما يؤكد أو ينفي هذا الافتراض من دراسات نفسية سابقة ، وربما تصدر منظمة الصحة العالمية أو غيرها من المؤسسات والهيئات الطبية الأمريكية أو الأوروبية ما يؤكد أو ينفي تساؤل الدراسة في القريب العاجل ، ولهذا فإن الباحثة تقترح — من وجهة نظرها — أن اختيار المصطلح الأدق من الواجهة النفسية لوصف الحالة الصحية والعقلية والنفسية والسلوكية المصاحبة للأفراد سواء كانوا من الأصحاء أم الحاملين للعدوى أم المصابين بهذا الوباء هو مصطلح السيكاثينيا :الوهن النفسي المصاحب لفيروس كورونا ، ويمكن استخدام مصطلح الوهن النفسي أو مصطلح السيكاثينيا كما هو موجود في المعاجم

ثالثا - أهمية الدراسة :

تحاول هذه الورقة البحثية إلقاء الضوء على أهمية الأدوار المتعددة التي يمكن أن تقوم بها العلوم النفسية والسلوكية ، في التعامل مع الآثار السلبية لتلك الجائحة ، مع الإسهام في إحداث نوع من الوعي بأهمية المعرفة النفسية في أوقات الأزمات والأوبئة والحروب وغيرها من الأوقات الصعبة التي تمر بها البشرية .

الأهمية التطبيقية : انطلاقا من ادراك المتخصصين في المجال النفسى لأهمية التدخل العلاجي للتقليل من الآثار السلبية الناتجة عن مثل هذا الوباء ، وبالتالي يتم التدخل الميداني من أجل إنشاء البرامج التدخلية ورسم الخطط العلاجية ، والتي من شأنها المساعدة في التكيف الجيد مع الوباء ، وتقليل حدة المشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد ، بدون اللجوء الى العلاجات الدوائية أو العقاقير الطبية، وباستخدام طرق العلاج المعرفى السلوكى وغيره من الأساليب المناسبة .

رابعا - المنهج المستخدم : نظرا لحدثة الموضوع سيتم استخدام المنهج الوصفي في تحليل نتائج الدراسات

والبحوث التي سيتم عرضها واستخلاص النتائج والتوصيات المختلفة .

خامسا - الإطار النظري :

إن قضية الأوبئة قصة قديمة عانت منها البشرية وغيرت مسار التاريخ ، فأوقات الأوبئة والطواعين لم تكن يوما مجرد فترات عشوائية في تاريخ البشر ، بل كان لها دائما خصائص تميزها ، فهي ذات طابع معولم عادة ما يتجاوز الحدود الوطنية ، كما أن لها طابع خفي كامن يصعب توقعه ، والأهم أنها كثيرا ما كان يعقبها عصور من التدفق في الفكر والحياة ، قد تتناقض مع روح التشاؤم التي عادة ما تغلب على معاصريها ممن يكونون أسرى للقلق والألم من الآثار الوخيمة المصاحبة لها (عبد الحميد ، 2020).

كما باتت أحداث الفيروس مادة خصبة لجميع القنوات التليفزيونية الإخبارية منها والدرامية ، وأصبحت عنوانا دائما في كافة وسائل التواصل الاجتماعي ، وزادت الإشاعات التي تنطلق بين الناس بسرعة رهيبه للغاية ، وباتت الظروف الراهنة بيئة خصبة لانتشارها ورواجها (الفقى ، و عمر ، 2020) .

والكوارث والأزمات تأتي فجأة وعلى غير توقع أو يتم انتظارها ، سواء كانت كوارث طبيعية لا دخل لإرادة الانسان فيها ، لأنها كوارث تتميز بالمفاجأة ، وفي توقيت الحدوث دون إنذار أو شواهد سابقة ، بما يؤدي لكثرة حالات الإصابة والخسائر الناتجة عنها ، مثل : المجاعة ، الفيضانات ، الزلازل ، البراكين ، الانهيارات الارضية ، العواصف ، السيول ، الأوبئة والأمراض ، أو قد تكون كوارث بسبب العوامل البشرية ، كانهيارات المباني ، والمناجم ، والحرائق ، وتحطم الطائرات والقطارات وغرق السفن ، والحروب أو الهجرات ، والأزمات الاقتصادية والانفجارات بسبب الارهاب أو غيره من العوامل ، مما يستدعى في التو واللحظة تهدئة الخواطر الملتاعة ، وتسكين النفوس المرّوعة ، بما يسمى " التخدير

التفريغى للشحنات الإنفعالية " ، إذ بغير ضبط النفس ورباطة الجأش من جهة ، والمرونة والابتداع فى إتخاذ القرارات العاجلة من جهة أخرى ، ثم التفويض أو البتّ أو الحسم فى إتخاذ القرارات حتى يمكن تقليل الخسائر إلى أدنى حد ممكن بتقديم المعونة الصحية للمصابين ، ومنع انتشار الوباء ، وصرف التعويضات المالية للمتضررين من غذاء أو كساء أو دواء أو إيواء عن طريق تجهيز فرقة للطوارئ لسرعة التصرف دون إجراءات روتينية (دسوقى ، 2003).

وتعد معالجة الكوارث والأزمات ميدانا بحثيا جديدا لم ينل حظه من الاهتمام العلمى فى الدراسات النفسية والارشادية ، إلا فى أوائل الستينيات من القرن الماضى (العاسمى ، 2013) ، ومنذ ذلك الحين أصبح هذا العلم — كغيره من العلوم — له أسسه ومبادئه العلمية ، إذ يهدف الى التحكم الفورى فى الأحداث الطارئة لوقف تصاعدها وتحجيمها ، ووقف وتحطيم مقومات زيادتها . ونتيجة لهذا التطور فى معالجة الأزمات الطارئة على المستوى السياسى والاقتصادى والاجتماعى وغيرها من السياقات الثقافية والفكرية العقائدية والأخلاقية ، لابد من تطوير مدخل جديد للتعامل مع الأشخاص الذين أصبحوا ضحايا لأزمات مختلفة ، وذلك من أجل التخفيف من أثارها لدى هؤلاء الأشخاص على المستوى الانفعالى والنفسى والاجتماعى ، عن طريق استخدام فنيات الإرشاد النفسى (العاسمى ، 2013) .

وإذا كان الاختلاط بالأمس غاية ، ففى ظل هذه الظروف الصحية الصعبة أصبح الانعزال وقاية ، وذلك يتطلب تعبئة الجهود لإنهاء هذه الأزمة . ورغم أن العزلة والانفراد أسهمتا فى ترسيخ جدلية الحياة والموت فى ذهن الانسان ، فإن الآثار السلبية تختلف باختلاف الأشخاص وحالتهم الصحية ، وقدرتهم على مواجهة الأزمات ، واستعدادهم للنضال ، وهو ما يسمى بقدرتهم على الصمود النفسى Resilience . فقد صار داخل البيت أكثر الفة وأكثر وحشة أيضا وأصبح بالنسبة للكثير منا أشبه بالسجن الاختيارى والإجبارى فى الوقت نفسه وصار التكرار الطقسى لكل شيء أشبه بموت آخر، صار وسواس النظافة للأيدى غير مرتبطا بالوسواس الدينى الخاص بالطهارة فى مقابل النجاسة كما كان فى الماضى ، بل صار وسواسا خاصا بالحاجة الى البقاء على قيد الحياة (عبد الحميد ، 2020) .

وبانتت الأسر تعيش فى أزمة كبيرة ، وأدت العزلة والوحدة التى فرضها الفيروس إلى تأثير متباين على الأزواج ، إذ يمكن لأزمة مثل هذه أن تدمر العلاقة الزوجية ، فقد يكتشف الأزواج الذين يقضون وقتهم فى فترة الأزمة بأكملها فى مكان واحد ، أنهم ليسوا فى حالة جيدة كما اعتقدوا ، وهو ما يؤدى إلى الكثير من المشكلات والخلافات الأسرية والزوجية ، أو قد تكون هذه الأزمة فرصة عظيمة لكثير من الأزواج الماكثين فى نفس المنزل فى تلك الظروف ، باستعادة علاقات التفاعل والاتصال الاسرى والزواجى ، وتنمو العلاقات بشكل أكبر ونتيجة حاجة جميع أعضاء الأسرة إلى الشعور بالأمن والأمان ، وتعزز استقرار الاسرة وتماسكها ، والمجتمع ولا سيما فى ظل الحجر المنزلى Home quarantine والتباعد الاجتماعى الوقائى الذى تعيشه الأسر هذه الأيام (العزب ، والجوهري ، 2020) يخلق مزيدا من تحديات المواجهة والتفاعل والمسئوليات الاجتماعية التقليدية والمستحدثة ، وهذا أمر لم يكن معتادا ، فالتعامل القريب المباشر والمستمر مع جميع أفراد الأسرة بسمات

الدور المرتقب للعلوم النفسية

شخصياتهم المتعددة ، ومواجهة تحديات كيفية إدارة شئون الأسرة ، واستثمار الوقت ، وكيفية إحداث التوازن بين الدورين (الأسرى والمهني) فى آن ومكان واحد ، وكيفية مساعدة الأبناء على التأقلم ، ومواجهة قلق الدراسة وغيرها من التحديات التى أحدثت كثيرا من الآثار الايجابية والسلبية على الأسرة (العزب ، والجوهري ، 2020) ، وهو ما قد يمهّد لظهور حالات من السلوكيات الشاذة أو غير المعتادة من بعض الأسر، وكذلك ظهور بعض حالات العنف الأسرى وعقوق الأبناء ، وغيرها من الظواهر السلبية التى طالعتنا بها وسائل الاعلام والفضائيات

جدول (1) أهم الاحصائيات بالنسبة لوباء كورونا تبعا للقرارات
إحصائيات حسب القارات

حالات الشفاء	مجموع الوفيات	مجموع الإصابات	وفيات اليوم	إصابات اليوم	القارة
409.268	120.529	1.264.464	411	11.967	أوروبا
144.588	58.800	1.039.334	201	4.320	شمال أمريكا
223.397	17.062	467.856	111	7.192	اسيا
48.001	6.023	131.375	19	226	جنوب أمريكا
9.773	1.392	31.863	13	761	أفريقيا

(W.H.O.,2020)

سادسا _ إشكالية المصطلحات :

فى هذا القسم سيتم توضيح عدة مصطلحات تختص بها الورقة البحثية وهى :
1- فيروس كورونا COVID-19 : وفقا لتقرير نشرته منظمة اليونسيف التابعة للأمم المتحدة ، هو مرض

تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية ، والاسم الانجليزي للمرض مشتق كالتالى (CO) هما أول

حرفين من كلمة كورونا ، (VI) أول حرفين من كلمة فيروس virus ، وحرف D أول حرف من كلمة disease (السكافي ، 2020) ، وأطلق على هذا المرض سابقا اسم (N COV 2019) وهو فيروس جديد تبعا لعائلة الفيروسات نفسها التى ينتمى اليها الفيروس المتسبب فى مرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) ، وبعض أنواع الزكام العادى ، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية تم إعلان الاسم الرسمى فى 11 فبراير 2020 ، واختير هذا الاسم لارتباط الفيروس جينيا بفيروس كورونا الذى سبب نفشى متلازمة الالتهاب الرئوى الحاد الوخيم سارس عام 2003 غير أن الفيروسين مختلفان رغم ارتباطهما الجينى . وتتجلى أعراض كورونا فى الحمى والإرهاق والسعال الجاف والألام ، وقد يسبب فشل فى الجهاز التنفسى حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الانسان عن طريق القطيرات الصغيرة التى تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب به ، كما يمكن أن ينتقل الفيروس للانسان مسببا له تلك الحالة المرضية من خلال القطيرات المتناثرة على الأسطح المحيطة بالشخص . وهناك خمسة مراحل للفيروس وهى : ظهور الفيروس The

Virus ، والتفشي The break out ، والانتقال Transmission ، والديناميات Disease progression,Severity Dynamics ، وتطور المرض وشدته (تقرير منظمة الصحة العالمية 2020)

لقد صك الدكتور شاكِر عبد الحميد مصطلح ما بعد الكرونيالية **Post Coronialism** ، للإشارة إلى تأثيرات فيروس كورونا في العالم . ويعتبر هذا تدشيناً لاتجاه جديد في النقد والإبداع والدراسات الانسانية . ولكننا هنا من المنظور النفسى نتعامل مع زملة أعراض سلبية نتجت عن هذه الجائحة ، لعلها أسوأ كارثة تواجه العالم منذ الحرب العالمية الثانية (عبد الحميد ، 2020) . فواقع العالم قبل وباء كورونا لن يعود كما كان بعد وباء كورونا لقد وُصِفَتْ تداعيات الفيروس بالأزمة ، ويعنى ذلك حدوث التهديد أو الخطر ، سواء كان متوقعا أم غير متوقع لأهداف الأفراد وقيمهم ومعتقداتهم وممتلكاتهم وكذلك الأسر أو المنظمات أو الدول ، وهذا ما يعيشه حاليا كافة أطراف الشعب المصرى (الفقى ، وعمر ، 2020) .

ولا بد للعاملين في مجال خدمات الصحة النفسية الإسهام في مساعدة الأشخاص المعرضين للأزمة ، وإعادتهم الى حالة التوازن النفسى والاجتماعى السوى ، واستثمار طاقاتهم إلى أقصى حد ممكن خدمة لهم ولمجتمعهم ، ذلك أن مساعدة الأفراد على التعايش مع الأزمات المختلفة للحياة بكفاءة عالية ، إضافة إلى تعليمهم الأساليب الفعالة في التعامل مع تلك الأزمات اذا حدثت لهم في المستقبل ، هو الدور الأسمى لعلم النفس كعلم ذو أهمية عظمى (العاسمى ، 2013) .

وظهور ما يسمى بالوصمة Stigma لجماعات من الناس يتلقون اللوم لكونهم مسئولين عن انتشار الفيروس يمكن أن ينشأ كتداعيات غير مقصودة للذعر المرتبط بالمرض ، وكذلك نشوء أعراض جسمية عند بعض الأفراد تتضمن توهّم للمرض يتم ادراكها على أنها أعراض بسبب العدوى بالفيروس .

(Blanco ; Wall ; Olfson ,2020)

2— الوهن النفسى Psychological debility / psychasthenia :

هناك مصطلحات عدة يمكن استخدامها مثل زملة التعب المزمن Chronic Fatigue Syndrome(CFS) ، والتصدى للضغوط Coping with stress ، والصمود النفسى Resilience ، والسيكاثينيا ، وعند الفحص المدقق لكل مصطلح من المصطلحات السابقة نجد أنها تقوم بالوصف الدقيق لجانب واحد فقط من الظاهرة ولا تتعامل مع زملة الأعراض النفسية الناتجة عن وباء كورونا كلها . فزملة التعب المزمن (CFS) تعد من المشكلات الصحية التى يعانى منها عدد غير قليل من الأشخاص وهى حالة من التعب الجسمى والعقلى ، والشعور بالضعف والإرهاق والإجهاد نتيجة أقل مجهود من دون وجود أسباب عضوية ، وهى تصيب الفرد لمدة لا تقل عن ستة أشهر ، وتؤثر سلبا فى كل من التركيز والتذكر والعمل ، ويصاحبها أعراض محددة أهمها : اضطرابات النوم والمزاج ، وألم العضلات والمفاصل، وانخفاض الحيوية والنشاط(الذيب ،وعبد الخالق ، 2005)وقد يشار إليها باسم الوهن العصبى أو النيوروسثينيا Neurasthenia .

الدور المرتقب للعلوم النفسية

وقد حددت منظمة الصحة العالمية عشرة محكات تشخيصية لزملة التعب المزمن ، ومن بين هذه المحكات ما يلي : شكاوى مستمرة من الشعور بالإنهاك **Exhaustion** (التعب الشديد) بعد أى مجهود عقلي بسيط ، وضعف الجسم بعد أى مجهود جسمي بسيط ، والشعور بالألام والأوجاع فى العضلات ، والدوار أو الدوخة ، والصداع التوتري ، واضطراب النوم وعدم القدرة على الاسترخاء ، والاستثارة أو التهيج .

(الذيب ، وعبد الخالق ، 2005)

و أما مصطلح **Psychasthenia** السيكاثينيا فهو يشمل المخاوف والوسواس القهرى والقلق ، حيث يقدر معدل انتشار الوهن النفسى بما يحويه من مخاوف مرضية ووسواس وأفعال قهرية فى الولايات المتحدة الأمريكية بحوالى 4-7% فى بعض الدراسات ، وفى البعض الآخر يمكن أن يكون من 5-8% ولعل ذلك يبرر الاهتمام بالوهن النفسى كونه واحداً من أهم الاضطرابات النفسية المنتشرة لدى الفئات العمرية المختلفة وأكثرها تأثيراً فى الصحة والسلوك والأداء، إذ يؤثر فى الوظائف الاجتماعية والبيولوجية والشخصية .

(Barnhofer & Crane , 2009 ,221-222)

أ - التعريف : وتعرّف السيكاثينيا أو الوهن النفسى فى معاجم علم النفس ، بوصفها حالة نفسية بدنية يعانها الفرد ، وتبدو فى إحساسه المستمر بالإرهاق والتعب والضعف ، ونقص الحيوية لأدنى عمل يقوم به مهما كان بسيطاً ، على الرغم من أخذ كفايته من الراحة . وهذا الاضطراب فى الاحساس هو اضطراب غير محدد المعالم أطلقه جورج ميلر بيرد George Miller Beard عام 1879 ، للدلالة على عدد كبير من الأعراض الجسمية والنفسية التى تنم عن الضعف والإرهاق العصبى ، وفسّره على أنه تفرغ لطاقة الخلايا العصبية أثر استهلاك شحناتها المخترنة (العاسمى ، 2002) . فى حين أطلق بيير جانيه Pierre Janet (1903) على الأمراض النفسية الوسواس **Obsession** والأفعال القسرية **Compulsive acts** والمخاوف المرضية **Phobia** اسم الوهن النفسى ، وكان يقصد بذلك ضعف الطاقة النفسية أو نقصها للإبقاء على الاتزان العادى . أما كارل ياسبرز Karl Jaspers فقد وصف الأفراد المصابين بالوهن النفسى بالتهيج والحساسية والاستجابة للمؤثرات بصورة غير طبيعية ، مع شعور قوى بالتعب ، كما يفضل المصابون الانسحاب من رفاقهم ، وهم عرّضّة للأفكار الوسواسية ، والمخاوف غير المبررة ، والتدقيق الذاتى والتردد ، وهذه بدورها تعزز الانسحاب من العالم ، وتشجع أحلام اليقظة وهو ما يجعل الأمور أسوأ لديهم ، كما أنهم يفتقرون عموماً للقدرة على الاندماج فى الحياة وفى العمل . ويعتقد "ياسبرز" أن بعض الحالات الأكثر تطرفاً من الوهن النفسى التى وصفها جانيه كانت حالات تنحو نحو الفصام (أخرس ، 2016) ، بينما أدرج سيجموند فرويد Freud (مؤسس نظرية التحليل النفسى) هذا الاضطراب فى عداد الأعصاب الفعلية **Actual Neuroses** شأنها فى ذلك شأن عصاب القلق ، وهى لا تنجم عن صراع نفسى ، لأنها تتولد مباشرة من الطاقة النفسية للفرد . ويرى أن هذا الاضطراب قائم على أساس عصبى فسيولوجى ، لكن هذه الرؤية ثبت بطلانها ، لأن هناك كثيراً من العوامل النفسية التى تتحكم فى آليه هذا الاضطراب ، حيث يقول علماء النفس فى هذا (ليس هناك من الأدلة المادية الكافية ما يحتملنا على الاعتقاد بأن لدينا مقدارا من الطاقة النفسية يمكن أن يدخر ويستفد

ثم يملأ من جديد ، ولا نعرف متى يدركها الوهن النفسى أو الإعياء أو الإجهاد العصبى النفسى ، فحتى لو كان الجسد مرتاحا ، فإن النفس فى تعبها وإجهادها تبدو فى صورة أخرى ، لا تبدو وتتماثل كما يألفها أى منا فى لحظات الراحة) .

(العاسمى ، 2002)

وبالنظر الى حالة الجائحة التى سببها فيروس كورونا نجد أن الحالة النفسية العامة لكثير من الأفراد فى معظم بلاد العالم ، تتراوح بين الاحساس بالضيق والحزن والكرب وبدائية الاكتئاب ، والمخاوف المرضية من العدوى أو من إصابة الفرد ذاته أو أحد المقربين منه ، أو الخوف من الموت ، والوساوس القهرية الملحة على الذهن باحتمال تلوث الأيدي أو الوجه أو المشتريات التى يحملها الفرد ، أو الهواتف المحمولة نظرا لأن الفيروس يواصل وجوده على الاسطح لمدة يومين مما يجعل الفرد يلجأ الى طقوس غسل الأيدي المستمر والتعقيم والتطهير للملابس والاسطح والممتلكات ، وغيرها من الأدوات التى يستعملها الفرد ، خوفا من التصاق الفيروس بها، فضلا عن القلق من المستقبل لعدم وجود علاج شاف ومعتمد وليس له آثار جانبية حتى الآن فكل ما تعلن عنه الدول ولا سيما الدول المتقدمة مثل ألمانيا وأمريكا هى محاولات للسيطرة على انتشار الفيروس داخل الجسم ، والتعامل مع الأضرار التنفسية الناتجة عنه ، وهو ما يزيد من حالة الإحباط وقلق المستقبل وفقدان الطاقة ، فنجد أن متلازمة التعب المزمن قد لا تنطبق على الحالة النفسية الموجودة عند أغلب الناس، لأنها لا تتضمن الطقوس الوسواسية الخاصة بالنظافة ، وكذلك مواجهة الضغوط Coping with stress ، وهى قد تشمل جانبا واحدا من الوضع الصحى وليس كل الأعراض ، حيث يتم التعامل مع حالة الإعياء أو الإنهاك الناتجة عن التعرض للضغط فترة طويلة ، ولا نتعامل مع مظاهر الحزن والأسى والإحباط والمخاوف المستقبلية . لذلك تقترح الباحثة — من وجهة نظرها — أن أدق وأنسب مصطلح نفسى يصف الحالة النفسية التى يشعر بها كثير من الأفراد سواء أكانوا كبارا أم صغارا ، أفرادا عاديين أم أطباء أم غيرهم هو مصطلح الوهن النفسى المصاحب لفيروس كورونا

(Psychological debility/psychasthenia accompanied with COVID-19).

ب — أعراض الوهن النفسى :

يذكر الباحثون أن أعراض اضطراب الوهن النفسى تتمثل فى المظاهر التالية :

- 1— اضطراب فى الحساسية كصداع متصل أو متقطع ، وحساسية مفرطة وإحساسات متوهمة لا أساس عضويها لها ولكن يشكو منها المريض .
- 2— اضطرابات حسية كزيادة فى درجة حساسية الشخص وطين فى الأذن .
- 3— اضطرابات حشوية ذات منشأ نفسى : كارتخاء الأمعاء ، وتقلصات المعدة ، والمغص المعوى ، واضطرابات فى إفرازات المعدة والأمعاء والكبد ، إضافة الى الشعور بالامساك .
- 4— اضطرابات فى التنفس والربو الكاذب .
- 5— اضطرابات عصبية نفسية متنوعة مثل : الأرق والتهيح العصبى والاكتئاب ، وضعف أو خور فى العزيمة ، وسرعة التعب ، وصعوبة البدء فى عمل ما ، وتشتت الانتباه وضعف

الدور المرتقب للعلوم النفسية

التركيز ، فضلا عن الشعور بالضيق والتبرم والشكوى الدائمة ، وعدم الرغبة فى القيام بأى عمل من الأعمال ، مع توقع الانهيار فى أى وقت ، والحساسية المفرطة للضوء وللأصوات إلى درجة أن دقات المنبه فى الحجرة تؤرق الشخص . والشعور باضطرابات فى الأوعية الدموية ، وهبوط أو ارتفاع مفاجيء فى ضغط الدم ، والضعف الجنسى العام. كما تصاحب تلك الأعراض مجموعة من الأعراض الثانوية ، وتبلغ هذه الأعراض ذروتها فى المواقف الضاغطة ولاسيما فى مواسم العمل وجنى الثمار والحصاد ، وهى المواسم التى تتطلب من الفرد إنجاز الأعمال الموكلة اليه .لذلك يتذرع بهذه الأعراض المرضية الواهية التى ليس لها أساس مرضى للتصل من المسئوليات والواجبات(العاسمى، 2020) .

ج - أشكال الوهن النفسى : يرى الكثير من العلماء أن هناك نوعين من اضطراب الوهن النفسى وهما :

النوع الأول : يتمثل فى الشكوى من زيادة التعب بعد أدنى مجهود عقلى يقوم به الفرد ، يصاحبه انخفاض فى الأداء الوظيفى ، أو القدرة على التعامل مع مطالب الحياة اليومية . وتتجلى أعراض هذا النوع فى صعوبة التركيز فى الأعمال التى يقوم بها الفرد، والشعور بأن دماغه لا يحمل أى فكرة من الأفكار (الخواء ذهنى)

النوع الثانى : احساس بالضعف البدنى والاجهاد المستمر بعد القيام بأدنى جهد حيث يصاحبه أحاسيس بالألام العضلية وتوترها ، وعدم القدرة على الاسترخاء رغم توافر كل الشروط الضرورية لذلك (العاسمى، 2002)

د - أسباب الوهن النفسى :

هناك عدة أسباب لشعور الفرد بالوهن النفسى نذكر منها ما يلى :

- 1- الصراع النفسى ذى التاريخ الطويل والعمل المجهد مما يسبب الانهالك والضعف والاحباط المتكرر .
- 2- النمو المضطرب للشخصية وعدم ضبط النفس وضعف الثقة بالنفس .
- 3- المشكلات الأسرية والتنشئة الأسرية غير السوية (القسوة ، والحماية الزائدة ، والتدليل..... الخ)
- 4- الأمراض التى تصيب الجسم واهمال التعامل السليم معها وخصوصا الأمراض المزمنة .
- 5- الضغوط الناشئة عن عوامل حضارية وثقافية وعدم القدرة على مواجهتها .

ه - علاج الوهن النفسى :

من أولويات التعامل مع حالة الوهن النفسى العلاج الطبى الدوائى ، فإذا ثبت بالتشخيص الدقيق أن الفرد فعلا يعانى ضعفا بدنيا فإن الطبيب عندئذ يقدم المهدئات والمنومات وبعض المقويات ، مع الاهتمام بالراحة التامة والنوم الهادئ البعيد عن مصادر الضوضاء . وتقيد تمارين الاسترخاء العضلى والتخيلى والعلاج بالماء والحمامات الطبية فى التخفيف من الأعراض الجانبية للوهن النفسى كآلام العضلات والمفاصل .أما إذا ثبت أن الفرد الذى يعانى من اضطراب الوهن النفسى ليس لديه أساس عضوى فإن العلاج النفسى هو الخيار الثانى للتعامل مع تلك الحالة . مثل العلاج النفسى التحليلى والتعريف على الصراعات والمشكلات النفسية التى يعانىها الفرد على المستوى الشعورى واللاشعورى ، ومساعدته

د/ حنان سعيد السيد

على تنمية شخصيته بطريقة تعيد ثقته بذاته وبنفسه وبقدراته ، كما يمكن أن يستخدم العلاج الاجتماعي أو الأسرى وذلك لتعديل اتجاهات الفرد الواهن نحو ذاته والآخرين ، فضلا عن تحسين الظروف الاجتماعية المحيطة به (العاسمي ، 2002) .

3- التباعد الاجتماعي Social Distancing : بدأ انتشار هذا المصطلح منذ عام 2007 ، مع انتشار تحذيرات منظمة الصحة العالمية بخطورة الاقتراب من أماكن انتشار الأوبئة في كثير من الدول ، بل في العالم أجمع ، وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية طرق قياس التباعد الاجتماعي من خلال الإجراءات الاحترازية التي تتخذها المجتمعات للحفاظ على شعوبها مثل : غلق المدارس والجامعات، و تقليل الاحتكاك بين البشر، وزيادة المسافات الاجتماعية بين البشر في أماكن العمل أو الأماكن المعتاد رؤية البشر بها ، و إحلال الإتصالات الهاتفية محل اللقاء وجها لوجه بين البشر ، وغير ذلك من الإجراءات الإحترازية التي تكفل حماية المواطنين داخل كل دولة (محمود ، 2020) .

4- الحجر الصحي المنزلي Home quarantine

يعنى تقييد حركة الأشخاص الذين يُفترض أنهم تعرضوا للإصابة بمرض معدٍ، ولكنهم ليسوا مرضى، إما لأنهم لم يصابوا بالعدوى ، أو لأنهم لا يزالون في فترة حضانة المرض . ويمكن تطبيق الحجر الصحي على الفرد أو بالنسبة لمجموعة من الأفراد ضمن عدة مستويات ، وعادة ما تنطوي على تقييد حركة الأفراد داخل المنزل ، أو في منشأة معينة ، وقد يكون الحجر الصحي طوعيا أو إلزاميا . وأثناء الحجر الصحي يجب مراقبة جميع الأفراد تجنباً لحدوث أية أعراض ، وفي حالة حدوث هذه الأعراض ، يجب عزل الفرد على الفور في مركز متخصص على دراية بعلاج أمراض الجهاز التنفسي الحادة . ويعد العزل الصحي الأكثر نجاحاً في منع تفشي الأمراض ، حيث يؤدي للكشف عن الحالات سريعا . ويمكن أن يؤدي الحجر الصحي في المنزل دورا مهما في منع انتشار الأمراض المعدية ، ولكن هذا لا يعنى أن التعامل مع الاضطراب في الحجر الصحي هو أمر يتسم بالسهولة ، فمن الضروري العناية بصحة الأفراد العقلية مهما كان الوقت الذي سيقضيه الفرد في الحجر الصحي قصيرا

(السكافي ، 2020)

5- الفرد المشتبه في إصابته بفيروس كورونا :

ويتم تعريفه في هذا السياق بوصفه الشخص الذي كان من أماكن موبوءة بالكوفيد 19 ، أو أن أحد أفراد عائلتهم ظهرت عليه الأعراض ، أو كانت نتائج تحاليله إيجابية ، أو انه كان على اتصال مباشر مع أحد المصابين بالفيروس وبخضع للحجر الصحي (قريرى ، 2020)

سابعا — الفرق بين الصدمة والأزمة وردود أفعال الشعب المصرى تجاه الحظر والتباعد الاجتماعي :

بالنسبة لأزمة كورونا فإن إجراءات الإسعافات الأولية النفسية — كما يمكن أن نطلق عليها — تشمل المصابين وأسرهم أو الأشخاص المشتبه في إصابتهم بالفيروس لكونهم مخالطين

الدور المرتقب للعلوم النفسية

للمرضى ، والأطعم الطبية ، والأفراد الذين فقدوا عوائلهم بالوفاة أثناء الوباء ، وكذلك من تعافوا من المرض ، ومن فقدوا أعمالهم ومن تعرضوا لحالات اكتئاب وقلق نفسى وقلق من المستقبل وإحباط ، ومن هنا ظهرت الحاجة إلى وصف الحالة السلبية الناتجة عن هذا الوباء وتأثيرات الحظر المنزلى، واخبار زيادة معدلات انتشار الاضطرابات النفسية والوفيات المتزايدة . يورد العاسمى (2013) أن الأزمة هي " حالة من التشوش الإدراكي والاهتياج العاطفي يسببها ادراك حدث ما ، قد يكون مهددا يجعل الشخص غير قادر على تأدية واجبه أو عمله بفاعلية وإلى حد نموذجي ، وديمومة الأزمة قصيرة الأمد من يوم واحد إلى عدة أسابيع ، " بينما الصدمة هي " اعتداء قوى على صحة الفرد النفسية تسبب ألما نفسيا حادا كالقلق من المحتمل أن تنتج أزمة من جراء الصدمة ، وقد لا تنتج فى حالات أخرى ، فاحتمال حدوثها من عدمه يعتمد على العلاقة بين الصدمة وقابلية التأثير لدى الشخص وعلى ادراك الشخص للصدمة وقدرته على التعامل مع الألم الذى تسببه الصدمة وكذلك على الدعم البيئى المتوفر للشخص نفسيا او اجتماعيا أو دينيا ، وأخيرا على القوى النفسية للشخصية قبل الصدمة . وهكذا يمكننا القول أن الصدمة هي حدث موضوعى ، أما الأزمة فهي رد فعل شخصى على ذلك الحدث (العاسمى ، 2013).

فالفرق بين الصدمة والأزمة واضح فى اختلاف ردود أفعال الاشخاص المأساوية حيال الصدمة ذاتها ، فردود الفعل تتراوح ما بين :

- 1- الاحباط والشعور بالحزن العميق أو الأسى أو فقدان الأمل .
- 2- القلق من المستقبل وفرط الطاقة غير الموجهة والتصرف بحركات متواصلة أو عن طريق سلوكيات التدخين أو شرب الكحول أو الأكل بإفراط أو الصلاة أو التكلم بالهاتف أو تناول الأدوية أو التحدث مع أى شخص يمكنه مساعدتهم .
- 3- الصدمة (ذهول الصدمة) : يشعر الأفراد بالخدر والدوخة ويفصلون أنفسهم جزئيا عن هذا الحدث ، وتكون لديهم مشاكل فى السمع والتركيز، والمشى بطريقة غير متزنة ، ولديهم حساسية من أى شئ ويبدون كالعاجزين عن القيام بأى شئ .
- 4- العنف : التوتر الناتج عن الحدث متجليا فى اعتداءات جسدية على غيرهم أو على أنفسهم ، أو التهديد بالإعتداء على الآخرين ، وهى الطريقة الوحيدة للتنفيس عن غضبهم ، أو ممارسة العنف مع أنفسهم من خلال السلوكيات الانتحارية أو تعاطى المخدرات أو محاولات الانتحار .

5- ردود الفعل التكيفية الزائفة : ويبدون أنهم يتعاملون مع الأزمة بشكل جيد ويتسمون بالتعليقات التافهة أو المبتذلة أو الساخرة (العاسمى ، 2013) .

وبالنسبة لردود أفعال الشعب المصرى فقد اتسمت بالتناقض ، فقد ظهرت تناقضات كثيرة تتم عن سلوكيات مضطربة وخاصة بتغييب الوعى ، والهوس الدينى ، وارتفاع معدلات الجريمة والانتحار واللامبالاة والفردية والتنمر ضد كثير من فئات المجتمع ، وكان التناقض بين الأقوال الدينية التى تتحدث عن تكريم الموتى وبين رفضهم الاقتراب منهم أو حتى دفنهم على نحو يتفق مع التكريم الواجب لهم . كما حدث فى الحادى عشر من ابريل 2020 فى قرية شبرا البهو بمحافظة الدقهلية حيث تجمهر الأهالى لمنع دفن جثة طيبة توفيت بمستشفى العزل بالاسماعيلية بعد إصابتها بفيروس كورونا خوفا من العدوى . على الرغم من تأكيد

الأطباء أن جثث الموتى لا تعدى ، وإنما العدوى تنتقل من الرذاذ المنتثر من فم وأنف الأحياء المصابين فقط . وهنا غرابة ترتبط بالموت والحياة (عبد الحميد ، 2020) . هذا فضلا عن ظهور بعض السلوكيات السلبية غير المعتادة ، والتي تمثل شذوذا عن القيم والأخلاق التي تعودنا عليها مثل: رفض بعض الأسر استلام آبائهم من دور المسنين ، أو تسلم جثث ذويهم من المستشفيات ، أو العنف تجاه بعض أفراد الأسرة بسبب زيادة فترة الحظر ونقص الموارد المالية ، وكذلك من اللافت للنظر خروج عدد كبير من الأفراد على شواطئ البحر والمنتزهات دون ارتداء الكمامات الواقية في ظاهرة جماعية لافتة للنظر وأيضا التجمع لصلاة التراويح في رمضان فوق أسطح المنازل برغم التنبيهات على عدم الاختلاط والتباعد الاجتماعي .

والتفسير المعقول هنا أنه خلال الفترة منذ بداية الإجراءات الخاصة بتعليق الدراسة في مصر منذ أول شهر مارس 2020 الى بداية شهر يونيه 2020 فإن كثيرا من الأسر مرت بالمرحلة الثلاث الأولى من الازمة وهي: **الإحباط والقلق والصدمة وبعد ذلك اتخذ كثيرا من الأسر والأفراد استراتيجية ردود الفعل التكيفية الزائفة** وظهر ذلك جليا على وسائل التواصل الاجتماعي من إلقاء النكت والسخرية من الفيروس، وعدم الإلتزام بالإجراءات الإحترازية عند الخروج ، وتبادل الكمامات عند اللجوء الى أى مصلحة حكومية ، لإنهاء الأوراق مما يشير إلى ضعف وعي الكثير من أفراد الشعب المصرى – وليس كلهم – بخطورة الوضع الصحى مما يقى مسؤولية كبيرة على الحكومة والإعلام فى تغيير الرسالة الإعلامية لإلزام الأفراد بالإلتزام بتعليمات الحظر والتباعد الاجتماعى . وخصوصا عندما بدأت الحكومة المصرية فى تمديد ساعات العمل وتقليل ساعات الحظر وفتح المنشآت .

ثامنا- دور علم النفس أثناء الأزمة :

هناك خطوات أساسية يجب اتخاذها حتى يمكن التقليل من الآثار النفسية لتلك الجائحة وهي: لا بد من أن تكون المعلومات المستمدة لدى الأفراد والمجتمعات من العلماء والأطباء المتخصصين وليس من غير المتخصصين ، فالمعلومات المستمدة من عامة الناس تستند إلى أعداد الاصابات أو الوفيات ولا تتحدث عن مستوى الشدة أو التعافى ، ولا تتحدث عن عدد الحالات التى تستلزم البقاء فى المستشفى أو وحدة العناية المركزة ، مع الإشراف على العيادات والمستشفيات من وزارة الصحة أو المؤسسات الصحية العامة . إن الأفراد الذين يعانون من مستويات كرب Distress بسيطة أو متوسطة يمكنهم الاستفادة من تدخلات علاجية غير مكثفة مثل تكتيكات وفنيات التأمل والاسترخاء . بينما المرضى ذوى الحالات الشديدة أو من يعانون من اضطرابات نفسية ، أو لديهم اضطرابات إدمانات مختلفة ، فإن العناية النفسية هنا تتضمن نماذج تدخلية أكثر كفاءة ، سواء عن طريق خدمات الدعم النفسى بالتليفون للتقليل من الحركة والتعرض للتواصل الجسدى، مع إمكانية تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية باستخدام التكنولوجيا الرقمية مثل: لقاءات الفيديوكونفرانس video conference والسوشال ميديا، مما يساعد على التباعد الاجتماعى ، لكنه يسهل الاتصالات بين العائلة والأصدقاء وزملاء العمل ، وفى الحالات الشديدة يتم الحضور للمراكز الطبية مع وجود الإجراءات الاحترافية مثل لبس الكمامات وتغطية الوجه .

الدراسات السابقة :

يعرض هذا القسم عددا من الدراسات الخاصة بمحورى الوهن النفسى ، وفيروس كورونا من الناحية النفسية، حيث أن الدراسات التى تم نشرها على المستوى الطبى كثيرة ولكننا انتقينا بعض الدراسات المنشورة التى تختص بالجانب النفسى بشكل أعمق ، مع ملاحظة أن المحور الخاص بدراسات السيكاثينيا تم انتقاء دراسات على عينة من طلاب الجامعة لأنه لم تجد الباحثة — فى حدود علمها — دراسات أجريت على أعراض السيكاثينيا لدى مرضى أو مخالطين لمصابين بفيروس كورونا ، وكانت معظم الدراسات المتاحة عن مرضى عقليين أو اختبارات لإعادة تقنين قائمة منيسوتا للشخصية التى تحوى مقياس للسيكاثينيا والأمل معقود على ظهور دراسات جديدة تباعا .

المحور الأول — دراسات الوهن النفسى :

1- قام الجندى (1997) . بإجراء دراسة بهدف التعرف على علاقة السيكاثينيا بضغط الدم لدى الشباب الجامعى ، دراسة سيكومترية إكلينيكية ، واشتملت العينة على (99 طالبا وطالبة جامعية مقسمين 32 ذكر ، 67 أنثى بالتخصصات المختلفة فى جامعة الزقازيق، واشتملت العينة الإكلينيكية على 76 مقسمين 38 طالبا ، و38 طالبة) فى المدى العمرى 20-22 سنة ، وتضمنت أدوات الدراسة : مقياس السيكاثينيا من إعداد فايز محمد على الحاج ، واختبار الرغبة نحو التخصص من إعداد الباحث ، وتم قياس ضغط الدم بواسطة الاطباء بالأجهزة الطبية ، ومن حصلوا على درجة مرتفعة فى مقياس السيكاثينيا تم تطبيق المقابلة الإكلينيكية الحرة الطليقة مع الحالات المرضية واستمارة المقابلة الشخصية من إعداد صلاح مخيمر . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع درجة السيكاثينيا لدى الإناث أكثر من درجة الذكور لدى العينة غير المرضية من طلاب الجامعة ، وذلك بسبب أن الإناث بطبيعتهن عاطفيات ، بالإضافة إلى طبيعة تكوينهن وجهازهن العصبى ، مما يجعلهن أكثر تأثرا واحتمالا لارتفاع درجة السيكاثينيا عن الذكور، وعلى المقابل كانت عينة الذكور غير المرضى بضغط الدم تتسم بدرجة مرتفعة من ضغط الدم ولكنها ليست مرضية بالمقارنة بالإناث وكذلك درجة أعلى فى الرغبة فى التخصص الدراسى بالمقارنة بالإناث ، وبالنسبة للدراسة الإكلينيكية فقد تبين من النتائج أن الذكور يتسمون بدرجة مرتفعة فى السيكاثينيا وضغط الدم ودرجة أعلى فى الرغبة فى التخصص الدراسى بالمقارنة بدرجات الإناث فى العينة المرضية ، وكان الطلاب ذوى التخصصات الأدبية يتسمون بدرجة مرتفعة نسبيا فى السيكاثينيا وضغط الدم عن ذوى التخصصات العلمية ، مما أكد وجود ارتباط دال إحصائيا بين السيكاثينيا وضغط الدم .

2- أجريت دراسة أخرس (2016) . بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين الوهن النفسى واليقظة الذهنية ، كما تم إعداد برنامج تدريبى لتنمية اليقظة الذهنية لعينة من طلاب الجامعة ، لفحص تأثير فاعلية اليقظة الذهنية فى خفض الوهن النفسى ، وتكونت العينة من 200 طالب من طلاب جامعة الجوف بمتوسط عمرى 21,3 سنة وانحراف معيارى 8,2 ، وأجريت لهم دراسة ارتباطية وأظهرت النتائج وجود ارتباط سالب ودال إحصائيا بين اليقظة الذهنية وأعراض الوهن النفسى لدى أفراد العينة . وتم تطبيق برنامج تدريبى لليقظة الذهنية

على عينة مكونة من 40 طالب تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وضابطة ، وتم حساب دلالات الفروق بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج ، وأظهرت النتائج أن برنامج اليقظة الذهنية له أثر كبير ودال في خفض أعراض الوهن النفسى .

المحور الثانى – دراسات الجوانب النفسية لفيروس كورونا :

أوضحت دراسة الفرم (2016) التى أجريت لفحص دور وسائل التواصل الاجتماعى فى التوعية الصحية لمرض الكورونا فى المدن الطبية بمدينة السعودية ، أن " أربعة من كل عشرة مستخدمين للإنترنت فى السعودية يملكون حسابا فى تويتر ووصل العدد إلى سبعة ملايين مستخدم مما يستدعى من المؤسسات الصحية استخدام تطبيقات شبكات التواصل الاجتماعى فى استراتيجيات التوعية الصحية كجانب من عملية التثقيف والتوعية الصحية ، وتطبيق تكنولوجيا التواصل والعلاقات العامة ، خاصة فى فترة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية مثل مرض كورونا ، حيث احتلت شبكات التواصل الاجتماعى مكانة متقدمة بوصفها مصدرا للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودى متقدمة على وسائل الاعلام التقليدية فى هذا المجال بسبب اعتماد الجمهور عليها كمصدر للمعلومات الصحية لمساعدتهم على اتخاذ قرارات معينة فى الشأن الصحى والقضاء على التوتر والقلق وإدراك أبعاد الموضوع الصحى وفهمه، حيث يستمد الشعب السعودى المعلومات الصحية من المصادر التالية على الترتيب : الأطباء أو الصيادلة ، ثم فى المرتبة الثانية شبكة الإنترنت وتطبيقاتها ، ثم الأهل والأصدقاء وأخيرا القنوات التلفزيونية والفضائية ، وهو ما يوضح أهمية شبكات التواصل الاجتماعى فى توصيل المعلومات الصحية والثقة فى دورها .

2— وقد أجرى المويزرى ، والحربى (2020) دراسة لمعرفة تأثير فيروس كورونا المستجد على المجتمع الكويتى ، وفحص تأثير أزمة الوباء على سلوكيات عينة عشوائية من المجتمع الكويتى عددها (525 مقسمة الى ذكور ن=226، وإناث ن=299) فى الفترة الزمنية من 2020/4/29 إلى 2020/5/3 وأظهرت النتائج أن السلوك الإيجابى هو السمة الغالبة فى التعامل مع أزمة الفيروس ، حيث أن نسبة 66,7% من أفراد العينة كانوا يشعرون بالأمن والأمان بسبب الإجراءات الحكومية المتخذة ، وأن نسبة تزيد على 90% يشعرون بأن مجتمعهم لديه وعى بفيروس كورونا المستجد . مع تأكيد أفراد العينة زيادة الاهتمام بالجوانب الدينية والصحية والاجتماعية والثقافية والسياسية ، أثناء فترة الحظر المنزلى . كما أكدت العينة زيادة الاهتمام بمتابعة الأخبار والمعلومات المتعلقة بهذه الأزمة ، وزيادة نسبة استخدامهم لوسائل التواصل الاجتماعى أثناء الأزمة . كما كشفت الدراسة عن أن نسبة 59,4% من أفراد العينة تتفاعل بانتهاء هذه الأزمة خلال أقل من ثلاثة أشهر قادمة

3— وقد أجرى كل من (الفقى ، وعمر ، 2020) فى دراسة وصفية استكشافية لمعرفة المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من طلاب الجامعات الحكومية والأهلية بمصر، بهدف التعرف إلى طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية ، والاكتئاب والكدر النفسى ، والوساوس القهرية ، و الضجر، واضطرابات الأكل ، واضطرابات النوم ، والمخاوف الاجتماعية) مع افتراض أن كل المشكلات النفسية السابقة مترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد، لدى عينة مكونة من (476) من طلاب

الدور المرتقب للعلوم النفسية

الجامعات المصرية ، وتم استخدام مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة من إعداد الباحثين ، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي . وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في المشكلات النفسية تعزى لمتغيرى النوع والعمر الزمنى كما أظهرت النتائج أن الضجر Boredom هو أكثر المشكلات النفسية التى يعانى منها طلاب الجامعة فى الوقت الحالى ، يليه المخاوف الاجتماعية ، ثم الوحدة النفسية ، ثم الوسواس القهري ، ثم اضطرابات الأكل ، ثم الاكتئاب والكدر النفسى ، وأخيرا المعاناة من اضطرابات النوم على الترتيب . وكانت مظاهر تلك المشكلات موضحة فى سلوكيات : الخوف من الإصابة بالفيروس أو التسبب فى إصابة أحد أفراد الأسرة به ، والابتعاد عن مخالطة الناس والمكوث فى المنزل ، وفقدان الرغبة فى الإستذكار ومتابعة المحاضرات عن بعد، والأفراط فى تناول الطعام بصورة كبيرة ، والشعور بالضجر والشك فى كافة الأخبار التى تتناول فيروس كورونا ، وسيطرة بعض الهلوس والأفكار المؤرقة للنوم بسبب التفكير فى معدلات الإصابة والوفاة.

4— بينما درس يوسف ، وسليمان عبد الواحد (2020). المعتقدات نحو فيروس كورونا والاتجاهات نحو المريض المصاب بهذا الفيروس لدى عينة متباينة من أفراد الشعب المصرى ، فى ضوء النوع والعمر ومكان الإقامة لدى عينة مكونة من 1500 فرد من الجنسين (931 من الذكور ، و596 من الإناث) وتم تطبيق مقياسى : المعتقدات عن فيروس كورونا ، والاتجاهات نحو المريض المصاب به ، من إعداد الباحثين وتم التطبيق بشكل إلكترونى فى الفترة من منتصف فبراير 2020 إلى منتصف مارس 2020. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المعتقدات نحو فيروس كورونا ، والاتجاهات نحو المريض المصاب به لصالح عينة الذكور ، وكذلك كانت الفروق بين الأصغر سنا والأكبر سنا لصالح عينة الأكبر سنا ، ولم تظهر فروق فى المعتقدات والاتجاهات نحو فيروس كورونا أو نحو المصاب به ترجع إلى مكان الإقامة: ريف أم حضر(مدن).

5— وقد هدفت دراسة "كانج" وآخرون (Kang, et.al.,2020) إلى معرفة انعكاسات نقشى فيروس كورونا المستجد على مستوى التمتع بالصحة النفسية لدى عينة من الأطباء والمرضى فى مدينة يوهان بالصين ، واختيرت لإجراء الدراسة عينة عشوائية مكونة من (994) من الطاقم الطبى العامل فى مستشفيات يوهان (183 طبيب ، و811 ممرضة) وتراوحت أعمارهم بين 25-40 سنة ، وقد استخدم الفريق البحثى مقياسا لتقييم المشكلات النفسية لدى أفراد العينة مكونا من 21 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد لقياس القلق العام ، والأرق واضطرابات النوم ، والإكتئاب . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن حوالى 2,6% من أجمالى أفراد العينة يعانون من مستويات مرتفعة جدا من القلق والاكتئاب والأرق ، وأن نسبة 56,8% يعانون من الأعراض السابقة بدرجة متوسطة ، وأن نسبة 37% من إجمالى أفراد العينة يعانون من مستويات منخفضة من القلق والاكتئاب والأرق . وأوصت الدراسة بأهمية البدء الفورى فى تقديم خدمات الدعم النفسى للفرق الطبية فى مدينة يوهان الصينية .

6— وقد قام "كاو" وآخرون (Cae , et al. 2020) بدراسة لفحص مستوى القلق لدى طلاب الجامعة فى الصين نتيجة للضغوط النفسية الرهيبة التى فرضها تفشى فيروس كورونا المستجد على الأفراد، وتكونت العينة من (143 طالب جامعى) واستخدم الباحثون مقياسا

للقلق مكون من سبعة عبارات وتوصلت النتائج إلى أن نسبة 9% يعانون من مستوى مرتفع من القلق ، ونسبة 2,7% من مستوى متوسط من القلق ، ونسبة 21.3% من مستوى منخفض من القلق، و كان الطلاب المقيمون في القرى الريفية أقل شعورا بالقلق مقارنة بطلاب المدن الكبرى .

7— دراسة "كوى" وآخرون (Qiu. , et al , 2020) التي أجريت لمعرفة طبيعة الكدر الناتج عن فيروس كورونا المستجد في الصين ، وتم إجراء مسح واسع النطاق لعينة قوامها (52,730) من السكان لفحص الكدر المرتبط بالفيروس . وتم استخدام قائمة (CDDI) وهي قائمة تدور حول تواتر القلق والاكتئاب والمخاوف المتعددة ، وحدثت التغييرات الإدراكية ، والسلوك القهري أو التجنبي ، والمعاناة من أعراض جسدية ، وفقدان الأداء الاجتماعي ، وقيست كل هذه الاعراض في الأسبوع السابق للتطبيق ، وتتراوح الدرجات من 0 100 والدرجات من 28— 51 تعبر عن كدر نفسي خفيف ، وأما الدرجات التي تكون أكبر من 52 فتعبر عن كدر نفسي شديد . ومع مرور الوقت كانت مستويات الكدر بين الجمهور تنخفض بشكل ملحوظ . ويعزى ذلك إلى تدابير الوقاية والسيطرة الفعالة التي اتخذتها الحكومة الصينية بما في ذلك الحجر الصحي على مستوى البلاد وتقديم الدعم الطبي والتدابير الفعالة مثل تعزيز حماية الفرد ، والعزل الطبي ، والحد من تنقل السكان ، والحد من التجمعات لوقف انتشار الفيروس . وتراوحت التوصيات بتقديم مزيدا من الاهتمام للفئات الضعيفة مثل صغار السن والشيوخ والنساء والعمالة المهاجرة ، وتحسين نظام الخدمات الصحية والتخطيط والتنسيق الإستراتيجي للإسعافات الأولية النفسية أثناء الكوارث الكبرى ، وبناء نظام شامل للوقاية من الأزمات .

8— وقام قريبي (2020) بدراسة استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا ، ومعرفة الفروق بين الجنسين في أنماط المواجهة ، حيث يواجه الفرد المشتبه في إصابته بفيروس كورونا اضطرابات سلوكية وانفعالية مثل اضطرابات النوم ، والقلق والاكتئاب ، والانسحاب الاجتماعي ، والوصمة الاجتماعية . ونتيجة لمعرفة الفرد بخطر الوباء وعواقبه وعدم توافر اللقاح لهذا الفيروس حتى الآن ، فإنه يقع فريسة لهواجس التعرض للموت ، فيعاني من سوء التكيف ، وقد يحاول الفرد مواجهة هذه المشاعر والمخاوف عن طريق استراتيجيات المواجهة ، حيث أنها قد تنجح في أن يهزم الفرد مخاوفه من الإصابة بالوباء، كما يمكن لهذه الاستراتيجيات أن تبوء بالفشل . وكانت العينة عبارة عن ثمانية من الذكور والإناث . وقد أظهرت النتائج أن الإناث يستخدمن الاستراتيجيات الانفعالية للمواجهة، في حين كانت عينة الذكور تستخدم استراتيجيات المواجهة بالتركيز على المشكلة ، واختتمت الدراسة بعدة توصيات للتعامل مع المرض .

9— وأوضحت دراسة العزب ، والجوهري (2020) . تأثير بعض المتغيرات الأسرية في درجة أنماط الاتصال الزوجي خلال فترة الحجر الصحي المنزلي ، فهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير متغيرات العمر والمستوى التعليمي ونوع الزواج ونمط العلاقة الزوجية والدور في الأسرة على درجة أنماط الاتصال الزوجي خلال الحجر الصحي المنزلي والتباعد الاجتماعي في أزمة كوفيد 19 ، لدى عينة من الأزواج والزوجات بمدينة جدة بالسعودية وكانت العينة عبارة عن 250 زوج وزوجة ، وتم استخدام المنهج الوصفي ، وإعداد مقياس

الدور المرتقب للعلوم النفسية

لأنماط الاتصال الزواجى للباحثين . وأظهرت النتائج وجود تأثير دال للعمر والمستوى التعليمي ونوع الزواج وطبيعة العلاقة الزوجية على أنماط التواصل الزواجى المسترضى واللوم والمشتت لصالح العلاقة الزوجية غير المستقرة ، وظهر تأثير دال لنفس المتغيرات على النمط المنسجم لصالح طبيعة العلاقة الزوجية المستقرة.

10- وقام "هاسومبوسلر" وآخرون (Hacimusalar , et al ., 2020) بدراسة لفحص مستويات القلق وفقدان الأمل واليأس ، أثناء جائحة كورونا لدى متخصصي تقديم خدمات الرعاية الصحية وعينات مجتمعية أخرى فى مدينة تركيا . وتم استخدام مقياس فقدان الأمل واليأس لبيك Beck ، وقائمة قلق الحالة والسمة STAT بتطبيقه عن طريق النت على عينة مشاركة قوامها (2156) ، وكان عدد مقدمى الخدمات الصحية من أطباء وممرضين (1121). وأظهرت النتائج أن مستويات القلق واليأس وفقدان الأمل لدى مقدمى خدمات الرعاية الصحية عالية بالمقارنة بغيرهم من فئات المجتمع التركى ، فضلا عن ظهور مستويات أعلى لليأس وفقدان الأمل لدى عينة الممرضات بالمقارنة بعينة الأطباء ، ومقدمى الرعاية الصحية الآخرين . وظهرت مستويات قلق الحالة والسمة واليأس وفقدان الأمل أعلى لدى عينات الإناث الذين يعيشون فى حالة مخالطة لمصابين فى بيوتهم ، وكذلك من لديهم صعوبات فى العناية بالأطفال الصغار ، ومن يتناقص دخلهم ، وظهر أن زيادة عدد ساعات العمل يزيد من القلق وكانت فئة مقدمى الخدمات الصحية أكثر تأثرا من باقى فئات المجتمع وخصوصا الممرضات مما أكد على ضرورة التخطيط لتقديم التدخلات الإرشادية والعلاجية

عاشرا – تعقيب الباحثة على الإطار النظرى و الدراسات السابقة:

إن المتأمل للتغيرات الحادثة فى بلاد العالم كله خلال السنة أشهر المنصرمة ، يتأكد أن العالم ما بعد الإنتهاء من جائحة فيروس كورونا لن يكون أبدا مثلما كان قبل الإصابة بتلك الكارثة . وإلى الآن لا يمكننا أن ندرى مدى التأثير البنيوى لهذا المرض ، بمعنى أنه كيف أن هذا المرض سيؤثر فى البنية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والسكانية والصحية . فلم تعد هناك دول بمعزل عن الإصابة ، ولم تعد هناك ثروات تحمى من اقتراب الموت ، وأصبحنا جميعا ندور فى دائرة مفرغة ونتضرع الى الله أن يعيد أيامنا الى سابق عهدها ، وسوف نحتاج إلى وقت طويل لاسترداد الثقة بأنفسنا وبأنظمتنا ومعتقداتنا الصحية وبالآخرين ، وسوف نحتاج إلى فترة أطول لبناء ما يسمى بالمناعة النفسية Psycho immunology ضد الكوارث والأزمات ، وتعزيز الصمود النفسى Resilience للأفراد والجماعات ، حيث أن الأحداث الصادمة والمتوالية من فقد وإصابة و وفاة وتعافى وانتكاس بعد الشفاء ، قد أصاب كثيرا من الأفراد بحالة من الإحباط والحزن ، وإذا كانت المناعة النفسية تستند على أساس أن العقل والبدن لا ينفصلان ، وأن المخ يؤثر على جميع أنواع العمليات الفسيولوجية والنفسية لدى الفرد ، وأن الذات الإنسانية معرضة دوما للضعف والمرض النفسى والجسمى ، بسبب طريقة تفكير الفرد نفسه ، وأنه إذا استطاع الفرد أن يكون أكثر مرونة فى تغيير طريقة تفكيره للأفضل ، فإنه بذلك يمد جهازه المناعى بطاقة تقوى عقله وقدراته ، من أجل تنشيط مناعته النفسية وتنمية قدرته على التحمل والصمود أمام الأزمات ، ومقاومة الأفكار والمشاعر السلبية التى تؤدى إلى طريق القلق واليأس والفشل (يوسف، 2016)

ومن هنا يستلزم توجيه مزيد من الإهتمام لدور العلوم النفسية والتربوية للتعامل مع اضطرابات الأفراد — راشدين أم أطفال — وزيادة حالات الطلاق ، والإغتراب والوحدة النفسية ، والأسى والحزن ، حتى يمكن التقدم للأمام وأن تعود عجلة الحياة لتعمل مرة أخرى . والعلوم النفسية لا تتخلف عن باقى العلوم فهي تحاول القيام بدورها فى إضاءة الطريق أمام المضطربين نفسيا ومن يعانون من مشكلات مؤقتة ، تعيقهم عن التكيف ، وقد تم ذكر بعض الأمثلة لبعض الدراسات السابقة فى هذه الورقة البحثية وكان القاسم المشترك هو ارتفاع نسبة الإصابة بالقلق والإكتئاب واضطرابات النوم ، وكذلك ظهور بعض السلوكيات غير التوافقية فى الأسرة ، وارتفاع نسبة المعاناة من قلق الموت وقلق المستقبل ، وبخاصة لدى أفراد الطاقم الطبى من أطباء وممرضين ومن يقومون بالرعاية الصحية للمصابين . وكذلك زيادة نسبة الاضطرابات والآثار السلبية الناتجة عن عدم الوعي الجمعى لدى عدد كبير من الفئات من المواطنين ، وزيادة نسبة التمرر الالكترونى نظرا لوجود الجميع فى البيوت فترات طويلة ، ومتابعة وسائل التواصل الالكترونى بجميع تطبيقاتها بكثافة ، وهو ما أدى إلى ظهور عدد كبير من التعليقات السخيفة أو النكات أو التلميحات التى تحمل تطرفا تجاه فئة أو أفراد أو مجتمعات أو جنسيات ، وهو ما يحدو بنا إلى دراسة متعمقة لأسباب ذلك ، ولاسيما فى حالات الفرع والخوف من الموت وعدم التأكد من النجاة لدى الجميع . ومن هنا تظهر أهمية علم النفس الإيجابى فى تدعيم ظواهر الأمل فى المستقبل ، والتفاؤل والصلابة النفسية ، والامتنان للآخرين فى تحسين حياة الأفراد ، حيث ثبت أن الدعم النفسى من الأهل والأصدقاء والمحيطين يساعد على رفع الروح المعنوية ، والتخلص من الحالات النفسية السلبية الناتجة عن استمرار سماع الأخبار السيئة المتعلقة بالوباء والأمراض .

وإذا كان الله عز وجل قد ذكر فى كتابه الكريم " بسم الله الرحمن الرحيم " قال رب إنى وهن العظم منى واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا" سورة مريم آية 4 ، وذكر سبحانه وتعالى فى سورة لقمان آية 14 " ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله فى عامين أن اشكر لى ولوالديك إلى المصير" صدق الله العظيم ، فإن مصطلح الوهن النفسى يعد — من وجهة نظر الباحثة — هو أدق وأنسب المصطلحات النفسية التى يمكن أن تصف الحالة النفسية والجسدية والعقلية والسلوكية والانفعالية لكثير من الفئات من الأفراد ، فى أى بلد من العالم تأثرت بتلك الجائحة ، وتضررت بسببها ، سواء كانوا أفراد عاديين أم مصابين ، أم مخالطين لمصابين ، أم حاملين للعدوى ، فى كل قطاعات المجتمع ، فهو يشمل زملة أعراض القلق والخوف من الموت أو الإصابة ، وكذلك الوسواس القهرية والأعراض الجسدية والعقلية مجتمعة كما سبق التوضيح ، ومن هنا يتحقق التساؤل الخاص بالدراسة من أن مصطلح السيكاثينيا أو الوهن النفسى المصاحب لفيروس كورونا هو المصطلح الأدق فى حالة هذا الوباء على وجه الخصوص .

حادى عشر — الخاتمة والتوصيات :

بالنظر الى الدراسات والبحوث السابقة فقد أمكن استنتاج أهمية توجيه كثير من الإهتمام إلى الآثار النفسية المترتبة على جائحة كورونا ، وقياس النتائج المترتبة على تداعيات تهديد الحياة بالنسبة لكثير من الأفراد ، فالمخاطر تزداد بازدياد فترات الحظر، وحينما تكون هناك مخاوف من العدوى يظهر الإحباط والضجر وعدم كفاية المؤن الغذائية ، وكذلك عدم كفاءة

الدور المرتقب للعلوم النفسية

المعلومات المقدمة ، والشعور بالإحباط بسبب فقدان الموارد المالية والاقتصادية . ومن هنا ظهرت الحاجة إلى تعظيم دور الأطباء البشريين والنفسيين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والباحثين في علوم الوبائيات ومراكز البحوث الطبية وهيئات المصل والعقاقير واللقاحات ، وكذلك المختصين بتقديم خدمة الدعم النفسى والمساندة ، للمتضررين من تلك الجائحة إما عن طريق التواصل الإلكتروني ، أم عن طريق مستشفيات العزل والمستشفيات الحكومية والخاصة ، ويتقدم دور علماء التكنولوجيا والهندسة الطبية حتى يمكن التقليل من حجم المخاطر وإدارة تلك الأزمة في أسرع وقت ممكن بحيث نمنع حدوث المشاكل طويلة المدى.

كما أنه من المهم أن نؤكد على أن شبكات التواصل الاجتماعي طريقة سهلة وفعالة للمؤسسات الصحية من حيث كلفة توصيل المعلومات الصحية مقارنة بفعاليتها وانتشارها ما يعزز من الخدمات الصحية وبالتالي محو الأمية الصحية وتحقيق الأهداف التوعوية .

ومن ضمن التوصيات التي نشدد على استخدامها ما يلي :

1— إنشاء صندوق خاص لدعم متضرري الأزمات والكوارث وبخاصة جائحة كورونا أو أى كوارث مستقبلية مثل السيول أو الأوبئة أو حوادث القطارات ، وغرق السفن وغيرها بحيث لا تكون لها علاقة بموازنة الدولة

2— استخدام شبكات التواصل الاجتماعي لمحو الأمية الصحية وتحقيق الأهداف التوعوية لتعزيز الخدمات الوقائية للمؤسسات الصحية ، ودمج المنصات الإلكترونية لشبكات التواصل، حتى يمكن للمنظمات الصحية ووزارة الصحة والسكان ارسال الرسائل والصور والفيديوهات والتفاعل مع المستخدمين ومساعدتهم فى الحصول على المعلومات المطلوبة بالتعاون مع وزارة الاتصالات .

3— عمل وثيقة تأمين إجبارية على الحياة للأطباء ومن يتعاملون مع حالات خطرة مثل الإصابة بالعدوى بفيروس كورونا والايذز وغيرهم بحيث تستفيد منها أسرهم اذا لا قدر الله تمت إصابتهم أو حدثت الوفاة بسبب ممارستهم عملهم المليء بالمخاطر .

4— عمل غرامات على مخالفي القرارات التي أصدرتها الدولة بسبب الطوارئ الصحية والتباعد الاجتماعي، مثل: لبس الكمامات والقفازات وغيرها من وسائل الوقاية فى المواصلات والمصالح الحكومية والخاصة ، وتوضع هذه الغرامات فى صندوق مكافحة كورونا .

5— تشديد قبضة الدولة على من يستغلون الفرصة فى رفع أسعار السلع والخدمات من مستشفيات خاصة وصيدليات ومراكز طبية ، لرفع أسعار التحاليل والمسح الكشفى للفيروس والكمامات والمطهرات وغيرها من وسائل الوقاية .

6— تنمية وعى المواطن بأهمية الحفاظ على حياته وحياة المحيطين به بالالتزام بإجراءات الوقاية والتباعد الاجتماعى .

7— دعم العمال المؤقتين والأسر غير المسجلة فى التأمين الصحى ، وصرف تعويضات فى حالة استحقاقهم الفعلى للمساعدة ، وعمل قاعدة بيانات بهم ، للإحتفاظ بها فى وزارة التضامن الاجتماعى حتى يمكن تحديد الفئات الأكثر تضررا والأكثر احتياجا للمساعدة .

- 8- تقوية جهاز المناعة النفسية والصحية للفرد بتناول المواد الغذائية الصحية المليئة بالفيتامينات والمعادن والتعرض لأشعة الشمس وممارسة الرياضة وأسطها المشى ، وتجنب السهر والإفراط فى الأكل أو تناول المنبهات بكثرة ، وتجنب متابعة الأخبار المتعلقة بالوباء بصفة مستمرة .
- 9- الحفاظ على العلاقات العائلية والصدقة عن بعد باستخدام وسائط التواصل الإجتماعى ، إلى حين اكتشاف اللقاح والمصل الواقى ثم تعود الحياة كما كانت .
- 10- توفير التسهيلات الالكترونية للتعليم عن بعد مثل سرعة النت و زيادة خطوط الاتصال فى القرى والمدن المختلفة ، وبخاصة البعيدة عن العاصمة ، بالإتفاق مع شركات الاتصالات ، حتى تسهل الدراسة والتعليم وممارسة العمل عن بعد .
- 11- التقرب الى الله بالدعاء والصلاة ، والإبتهاى فى إنهاء تلك الأزمة قريبا .
- 12- التفكير فى خدمة تقديم النصائح الصحية وإرسال رسائل التسويق عبر شبكات التواصل الإجتماعى، للتفاعل مع العملاء ، فالخطة المتكاملة للاستراتيجية الطبية تتضمن انتهاج طرق جديدة لتوصيل المعلومات الصحية للجماهير والتفاعل مع المجتمع المحلى، وهذا يتطلب الاستعانة بالتكنولوجيا .
- 13- الاستعانة بالأمانة العامة للطب النفسى وعلاج الأدمان بالقاهرة لتخصيص بعض الدورات للأطباء والمرضى وممارسى الخدمة الطبية ، فى بعض إجراءات الإسعافات الأولية النفسية لمتضررى الكوارث والأزمات ، مثل: الأوبئة وحوادث القطارات والسير وغيرها من الأحداث غير المتوقعة ، إما بتخصيص خط ساخن للمساعدة ، وإما القيام بدورات منتظمة فى المستشفيات والوحدات الصحية وغيرها من المراكز الطبية
- 14- استخدام الأطباء النفسيين والاختصاصيين النفسيين لبروتوكولات جديدة تمكنهم من التواصل مع المرضى عبر تطبيقات الفيديوكونفرانس فى مصر أو تطبيقات زوم ZOOM ، أو البريد الالكترونى بالإيميلات الشخصية أو غرف التحدث و الدردشة عبر السوشيل ميديا ، حيث سيتمكن المريض المقيم فى أماكن نائية من الحصول على الخدمة الطبية من الطبيب المعالج مباشرة ، دون اللجوء إلى السفر وإضاعة الوقت ، وتوفير المال ، والراحة ، والسرية ، وخصوصا للمرضى من ذوى الإحتياجات الخاصة ممن يصعب عليهم التنقل ، لأنه يمكن له تخطى الحدود الجغرافية مما يفرض على مقدمى الخدمة النفسية من أطباء ومعالجين نفسيين واختصاصيين ومرشدين نفسيين التعامل بمنظور جديد لتقديم الخدمة النفسية لمستحقيها سواء أكانت مجانية أم بالأجر، وتقنين الضوابط التى تخدم تلك المسألة وتضبطها ، والمعايير الأخلاقية للعمل الإرشادى عبر الأنترنت .
- 15- مواصلة العمل من أجل التصدى للمعلومات الخاطئة المضللة عن طريق إعداد ونشر رسائل واضحة ودعم الأفراد والمجتمعات المحلية على اتباع التدابير الصحية الموصى بها سواء فى الحالات العادية أو فى حالة السفر من بلد لبلد ، وتبادل المعلومات بين الدول ومنظمة الصحة العالمية لتسريع وتيرة اكتشاف اللقاح والمصل الخاص بالفيروس لتقليل نسبة انتشار الوباء .

المراجع

- أبو طالب ، زينب (2013) . شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية لدى الجمهور السعودي . الرياض : المجلة العربية للعلوم والاتصال .
- أحرص ، نائل محمد عبد الرحمن (2016). أثر برنامج اليقظة الذهنية في خفض أعراض الوهن النفسي لدى عينة من طلاب جامعة الجوف . المجلة الدولية للبحوث والتربية ، 4(2) 416-383.
- الذيب ، سماح أحمد ، وعبد الخالق ، أحمد (2005) . زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت . دراسات نفسية . مج(16) ، ع(1) ، 135-113.
- الجندي ، السيد عبد الرحمن (1997). عصاب السيكاثينيا وعلاقته بضغط الدم لدى الشباب الجامعي . دراسة سيكومترية إكلينيكية. جامعة عين شمس مركز الإرشاد النفسي ، المؤتمر الدولي الرابع ، المجلد الأول 250-197
- السكافي ، فاتن احمد (2020). تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا . لبنان : مجلة جيل للعلوم الانسانية والاجتماعية . ع (63) ، (9-30) .
- العاسمي ، رياض نايل (2002). الموسوعة العربية في علم النفس . دمشق : مطابع الإدارة السياسية .
- العاسمي ، رياض نايل (2013) . دور الإرشاد النفسي في إدارة الأزمات . الهيئة المصرية العامة للكتاب : مجلة علم النفس مج(26) ، ع (96) ، 18-46.
- العزب ، سهام أحمد ، والجوهري ، سحر على عباس (2020). أثر بعض المتغيرات الأسرية على أنماط الاتصال الزوجي فترة كوفيد19 : دراسة تطبيقية على بعض الأسر السعودية . المؤسسة العربية للتربية العلوم والآداب : المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية . مج(4) ، ع (14) ، 107-142.
- الفرغ ، خالد بن فيصل (2016). استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض الكورونا . دراسة تطبيقية على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض بالسعودية . جامعة الأهرام الكندية : المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال . ع(14-15) ، 164-175.
- الفقى ، أمال ابراهيم ، و عمر ، محمد كمال أبو الفتوح(2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد ، بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر . جامعة سوهاج : كلية التربية : المجلة التربوية . ع(74) . 1047-1089.
- المويزري ، ناصر شباب ؛ الحربى ،سعود نامى (2020). أثر فيروس كورونا المستجد على المجتمع الكويتي . الكويت : مركز فرج للدراسات والاستشارات النفسية والتدريس .

- دسوقي ، كمال محمد (2003). سيكلوجية إدارة الكوارث والأزمات . المجلة المصرية للدراسات النفسية مج(13) ، ع (38) ، (1-14) .
- عبد الحميد ، شاكرا (2020) . مصطلح ما بعد الكرونيالية . ذلك العدم الذي يقف على الأبواب . الجزء الأول. أصوات أون لاين . 2020/4/17
- عبد الحميد ، شاكرا (2020) . مصطلح ما بعد الكرونيالية . ذلك العدم الذي يقف على الأبواب . الجزء الثاني . صحيفة الاتحاد (2020/5/8).
- محمود، فاطمة الزهراء سالم (2020) . التباعد الاجتماعي وأثاره التربوية في زمن كوفيد 19 المستجد . جامعة سوهاج : المجلة التربوية ، ع(75) ، 1-23 .
- قريري ، رشدي (2020). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في إصابتهم بفيروس كورونا . المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية . الجزائر، مج(2) ، ع (1) ، 45-69 .
- يوسف ، سليمان عبد الواحد (2016) . فعالية برنامج تدريبي في تنشيط المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة في ضوء أساليب التفكير وعادات العقل لديهم . المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع(90)، مج(26) 245-291.
- يوسف ، سليمان عبد الواحد (2020) . فيروس كورونا المستجد COVID19 المعتقدات عنه والاتجاهات نحو المريض المصاب به لدى عينات متباينة من أفراد الشعب المصري : دراسة سيكومترية . جامعة سوهاج : المجلة التربوية . ع(75) ، 1101—1135 .
- Barnhofer, T .; Crane ,C.(2009).Mindfulness-based cognitive therapy for depression and suicidality . In F. Didonna (ED) Clinical Handbook of Mindfulness. pp. 221-243.NewYork:Springier Science ,Business Media Blanco , Carlos , Wall , Malanie .M. , Olfson, Mark.(2020). Psychological aspects of COVID -19 pandemic .Society of General International Medicine .
- Hacimusalar , Yunus ; Civan kahve , Aybeniz ; Burakyasar , Alisan ; Sinan Aydin, Mehmet (2020). Anxiety and hopelessness levels in Covid-19 pandemic: A comparative study of health care professionals and other community sample in Turkey . Journal of Psychiatric Research . 129,181-188.
- Kang , L., Ma ,S ., Chen , M. , Yang , J. , Waing , Y , Ruiting ., L. (2020). Impact of mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel CORONA virus disease out break:A cross -sectional study .Brain, Behavior and Immunity . Available on line, 30 March 2020 .In press, proof.

-
- Cao , W. , Fang , Z. , Hou , G . , Han , M., Xu , X., Dong , J. , Zheng ., J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China . Psychiatry Res. 2020 Mar 20; 287 :112934 .doi :101016/J PSYCHRES112934 [E Pub ahead of print]
- Qiu , , Shen. , Zhae. , Wang., Vie., XU,(2020). A nation wide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID 19 epidemic .[Implication and policy recommendation]