مجلة "آفاق فكرية"

رت م د :2353 - 0367

رت م د إ: 2602-5507

ص. ص. 89 - 110

طبيعة الميول السيكوباثولوجية للشخصية لدى المصابين بمضاعفات كوفيد19 (دراسة بروفايل حالة متعافية كنموذج وفق اختبار مينسوتا متعدد الأوجه)

The nature of psychopathological tendencies of personality with complications of Covid-19 (study of the profile of a recovered case as a model according to the Minsota Multiphasic Personality Inventory)

ط.د. بوشيخي سميرة [1*]، رحال سامية [2]

[1] جامعة الشلف (الجزائر). مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر. s.bouchikhi78@univ-chlef.dz

[2] جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر)، s.rahal@univ-chlef.dz

تاريخ الاستلام: 2022-11-28 تاريخ القبول: 2023-09-15 تاريخ النشر: 2023-12-30

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن طبيعة الميول السيكوباثولوجية ومساهمتها في تعجيل الإصابة بمضاعفات كوفيد-19 لدى المتعافين من عدوى فيروس كورونا وفق اختبار مينسوتا متعدد الأوجه. تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة بالاعتماد على أدواته المتمثلة في: الملاحظة العيادية المباشرة؛ والمقابلة العيادية البحثية نصف الموجهة مع تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMP2 . حيث أجريت هذه الدراسة على حالة واحدة كنموذج من المتعافين من كوفيد 19، وممن أصيبوا بمضاعفاته الخطيرة (الضائقة التنفسية نموذجا).

وأشارت النتائج المتحصل عليها إلى وجود ميول سيكوباثولوجية عصابية خاصة بتوهم المرض والوساوس وكذا ميول انطوائية، اكتئابية عند المتعاف والتي ساهمت أكثر في الإصابة بمضاعفات كوفيد-19 .

كلمات مفتاحية: الميول السيكوباثولوجية؛ كوفيد -19؛ مضاعفات كوفيد-19؛ الضائقة التنفسية.

Abstract:

The current study aims to try to detect the nature of psychopathic tendencies and their contribution to the acceleration of complications of Covid-19 among those recovered from Corona virus infection according to the Minsota Multiphasic Personality Inventory. The clinical approach was used based on its Tools of clinical Observation, semi-directed clinical interview and the test of « MMPI-2 ».This study was conducted on one case as a model that had recovred from the virus and those had serious complications, (respiratory distress as a model).

The results indicate presence of psychopathic neurosis tendencies of hypochondria and obsessions, as well as introverted depressive tendencies which contributed more to the incidence of Covid-19 complications.

Keywords: psychopathic tendencies; Covid-19; complications of Covid- 19; respiratory distress.

[*] المؤلف المرسل.

مقدمة:

يتعرض الإنسان في حياته إلى العديد من الأزمات الصادمة والخبرات المؤلمة؛ التي قد تكون مهددة له ومؤثرة على صحته، ما يزيد من توتره وخوفه وذلك حسب ما تحمله شخصيته من سمات؛ وما تتميز به من ميول نفسية واستعدادات مرضية وقدرات على التكيف. فقد يستطيع التأقلم مع هذه الخبرات كما يمكنه الفشل في التعايش معها وخاصة إذا تواجه مع جائحة عالمية سميت "كورونا" وشكلت طارئة صحية عامة أثارت قلقاً وهلعاً دولياً؛ وتميزت بفيروس تطوّر وتَفَشّى بشكل كبير في كل بلد تقريبا من العالم، وأصاب عَدْوَاه آلاف الملايين من الأشخاص وأدى إلى وفاة الكثيرين، بدءاً بظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019 ووصولا إلى تأثيراته السلبية على الصحة الجسدية والنفسية وعلى الجانب الاجتماعي والاقتصادي للجميع.

هذا الفيروس الذي عُرف باسم كوفيد-19، وصفته منظمة الصحة العالمية بأنه فيروس يُضعف ويُدمر الجهاز المناعي للشخص وينتقل من إنسان إلى آخر في وقت وجيز، وأعلنته كجائحة في 11 مارس 2020 (Who, 2022). هذه الأخيرة التي توصف" بأنها مرض مُعْد ينتقل من شخص لآخر ويتفشى في مناطق جغرافية أو قارات متعددة في الوقت نفسه " (Pitlik, 2020, p.04).

تسببت هذه المرحلة العصيبة من الأزمة الوبائية في انتشار الهلع والضغط النفسي، على نطاق واسع؛ حيث أن " الأمور لم تقتصر على الآثار الجسدية فقط، بل كانت تداعياته نفسية سواء على من أصيب بعدوى الفيروس أو من لم يصاب بها، فالذعر والخوف والقلق رافق شبح كورونا، وألق بظلاله على الفرد..."(بن سالم ، حياوي،2021، ص. 848).

1. مشكلة الدراسة:

لقد عاش العالم بأسره فترة تحورية جديدة بسبب تهديد جرثومي مَرَّ بعدة تَحَوُّرات مختلفة من شرسة إلى أقل شراسة خلَّفت عدة موجات وبائية، فساهم ذلك أكثر في زيادة الخوف والهلع عند الأغلبية واختلفت استجابات الأشخاص لتداعيات هذا الفيروس من إصابات جسدية بسيطة إلى مضاعفات خطيرة قد تظهر اعتماداً على قابلية الإصابة والاستعداد المسبق لها. وهنا أُثير تساؤل حول إصابة بعض الأشخاص بالمضاعفات الصحية لهذا الوباء دون غيرهم، لأنه لوحظ " تباين كبير في شدة أشكال المرض، فالبعض يعاني من أشكال قليلة الأعراض أو حتى بدون أعراض، بينما يصاب البعض

الآخر بأشكال خطيرة للغاية من متلازمة الضائقة التنفسية الحادة، الانسداد التجلطي أو فشل العديد من الأعضاء، مما يؤدي بهم إلى العناية المركزة وأحيانًا الموت." (Quillerou and al, 2020, p.42). هذا الفيروس أدَّى إلى التهاب واختلال وظيفي في العديد من الأعضاء وتأثر به أيضا نظام القلب والأوعية الدموية وحدثت مضاعفات شملت إصابة عضلة القلب والتهابها وفَشَل القلب وإحداث الانسداد التجلطي الوريدي (Brit and al, 2020, p.1504).

كما أثبتت الدراسات والملاحظات الميدانية أن الجهاز العصبي يتأثر أيضا بشكل كبير بسبب العدوى، فيصاب الشخص بمضاعفات تشمل الحوادث الوعائية الدماغية الحادة، والتهاب الدماغ، والنزيف الدماغي الحاد (Bridwell and al, 2020, p.1549)، خاصة فيما شهدناه خلال الموجة الثالثة التي عرفت إصابات دماغية كثيرة، فحسب الدراسات السابقة ارتبطت المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS-CoV-1) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV) بمضاعفات عصبية. لهذا جائحة عدوى الجهاز التنفسي الفيروسي ليس حدثًا جديدًا في التاريخ الطبي، بل هناك تقارير عن تفشي عدوى الجهاز التنفسي تعود إلى عام 1173 م، أين حدثت أول جائحة مؤكدة من التهابات الجهاز التنفسي في عام 1580. كتفشي وباء السارس1-CoV - عام 2003، و فيروس كورونا في عام 2012. وقد تمت ملاحظة المضاعفات العصبية والنفسية أثناء وبعد هذه الأوبئة. فكان التهاب الدماغ من أولى الأعراض العصبية التي تم الإبلاغ عنها(Bridwell and al, 2020, p. 03) .

كما أن المتتبع للبحوث والدراسات في هذا المجال يجد أن أغلبها اهتمت بالمضاعفات الجسدية لكنها لم تلقي اهتماما كبيرا _حسب مطالعات الباحثتان_ في تأثير الجانب النفسي على استقطاب هذه المضاعفات والاستعداد لها بِناءً على طبيعة الميول النفسية المشكلة عند شخصية الفرد المعرض للأزمات والكوارث، ولأجل ذلك جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الميول السيكوباثولوجية التي تُبنى على أساس الخبرات الحياتية التي يمر بها الفرد، والتي تعبر عن استعداده في إبراز نمط معين من الأمراض في حالة ما إذا فشلت آليات دفاعه في حل الصراع بين رغباته ومحيطه، فشخصيته تعبر عن: "ما يمكننا التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين؛ فهي تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء أكان ظاهرا أم خفيا." (ابراهيم، 2014، ص.16). وعندما تَوَاجه الشخص مع كورونا فإنه أنشأ سلوكيات معينة من أجل التعايش واتجه نحو ميول معينة ما أظهر نوعا من الهشاشة في

شخصيته التي ساهمت في ظهور بعض الاضطرابات النفسية والعقلية كالاضطرابات الاكتئابية ونوبات الهلع.

وبناء على ما سبق، ونظرا لقلة الدراسات _في حدود علم الباحثتان_ في البيئة المحلية والعالمية التي درست الميول السيكوباثولوجية عند المصاب بمضاعفات كوفيد-19، جاءت هذه الدراسة لمحاولة الإجابة على التساؤل التالي:

ما طبيعة الميول السيكوباثولوجية عند المتعاف من مضاعفات كوفيد-19 ؟

2. فرضيات الدراسة:

يعاني المتعافي من مضاعفات كوفيد-19 من ميول سيكوباثولوجية عصابية ذات طبيعة توهمية وسواسية، وكذا انطوائية اكتئابية.

3. أهداف الدراسة:

نهدف من خلال الدراسة التالية إلى محاولة التعرف على طبيعة الميول السيكوباثولوجية التي يتميز بها الشخص الذي أصيب بمضاعفات فيروس كوفيد وتعافى منه من خلال الكشف عن ما إذا كانت خاصة بتوهم المرض والوسواس والانطواء والاكتئاب.

4. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في جانبين:

1.4.. الأهمية النظرية:

حيث يتوقع من هذه الدراسة تزويد الباحثين بدراسة سابقة حول علاقة الشخصية والإصابة بالأوبئة وذلك بتوفير جانب نظري حول طبيعة الميول النفسية المرضية للشخصية التي تساهم في استقطاب المصابين بعدوى فيروس كورونا لمضاعفات كوفيد- 19، مع إبراز أهمية استعمال المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة وما له من أهمية للتعمق أكثر في معاناة المبحوث وتوفير معلومات أكثر دقة من خلال تحليل الخطاب والصمت إضافة إلى أن تكون نتائجها بوابة لأعمال علمية أخرى .

2.4. الأهمية التطبيقية:

إنه من المتوقع أن تفيد نتائج هذه الدراسة في:

- التعرف على الدور الذي تلعبه الميول النفسية في الإصابة بأمراض مختلفة.
- تزويد العاملين بالصحة والممارسين بالمعلومات اللازمة لفهم استجابة الأشخاص لهذا الوباء من أجل تصميم برامج علاجية تساهم في التخفيف من آثاره النفسية.

وعليه يعد هذا البحث إضافة علمية جديدة إلى التراث العلمي النفسي في البيئة الجزائرية بحيث لا توجد دراسة – في حدود علم الباحثتان – حول الميول السيكوباثولوجية للشخصية عند المصابين بمضاعفات كوفيد 19 وهذا نظرا لحداثة الوباء.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5. الميول السيكوباثولوجية Psychopathic Tendencies:

تعرف الميول السيكوباثولوجية في الدراسة الحالية على أنها الاستعداد الشخصي للإصابة بالمرض بحيث يساهم هذا الاستعداد في زيادة المضاعفات الصحية لدى المصاب بفيروس كورونا. وهو استجابة المتعاف من فيروس كورونا على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

2.5. كوفيد-19 / COVID-19 :

هذا المصطلح هو اختصار لـ(Corona Virus Disease 2019) وأطلق على الفيروس التنفسي الذي ينتمي لعائلة الفيروسات التاجية، فهو مرض مُعد ناجم عن فيروس كورونا المُستجد المُسمى فيروس كورونا-سارس- 2. تتمثل أعراضه الأكثر شيوعاً في : الحمى، السعال الجاف، الإجهاد. أما الأعراض الأقل شيوعاً تتمثل في فقدان الذوق والشم، احتقان الأنف، احمرار العينين، ألم الحلق، الصداع، آلام المفاصل، الغثيان أو القيء، الإسهال، الرعشة أو الدوخة. وعادة ما تكون الأعراض خفيفة إلى معدومة عند بعض المصابين (Who, 2022).

3.5. مضاعفات كوفيد-19:

تشمل العلامات التي تشير إلى مرض كوفيد الوخيم المتمثلة في: ضيق التنفس، نقص الأوكسجين في الدم، ألم مستمر على الصدر، الخلط الذهني، انعدام الشهية، ارتفاع درجة الحرارة (أكثر من 38 درجة مئوية)؛ زرقة الوجه أو الشفاه ما يستدعي التدخل الطبي الفوري وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ما يلي: سرعة التهيّج، القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم، مضاعفات عصبية أشد وخامة ونُدرة مثل السكتات الدماغية (Who,2022).

4.5. الضائقة التنفسية Respiratory distress:

متلازمة الضائقة التنفسية هي أحد أنواع الفشل التنفسي الرئوي الناجم عن عدد من الاضطرابات المختلفة التي تتسبب في تراكم السوائل في الرئتين وانخفاض مستوى الأوكسجين في الدم وأهم هذه الاضطرابات في الدراسة الحالية عدوى فيروس كوفيد، وهي تعد حالة طبية طارئة تستدعي تدخل طبي والعلاج عن طريق الأوكسجين.

6. حدود الدراسة:

1.6. الحدود الموضوعية:

تناول موضوع الدراسة الميول السيكوباثولجية للمصابين بمضاعفات كوفيد-19 من خلال اختبار مينسوتا متعدد الأوجه MMP2.

2.6. الحدود البشرية:

اقتصرت هذه الدراسة على حالة واحدة لشخص راشد تعافى من مضاعفات كوفيد-19 ،تم اختيارها بشكل قصدي حسب المواصفات التالية :

- أن تبلغ الحالة من العمر 18 سنة فما فوق وأن تتمتع بمستوى من الفهم والقراءة.
- ألا تعاني الحالة من إعاقة لا جسمية ولا عقلية ولا مشاكل نفسية خطيرة .
- ألا تكون الحالات مصابة بأمراض عضوية أخرى.

- أن تكون الحالة تعرضت لمضاعفات عدوى فيروس كوفيد.

3.6. الحدود المكانية والزمانية:

أجريت الدراسة الحالية بولاية مستغانم في الفترة بين أوائل أكتوبر إلى أواخر نوفمبر 2021.

7. إجراءات الدراسة الميدانية:

1.7. منهج الدراسة

تم الاعتماد على المنهج العيادي لما له من خصائص تخدم الموضوع لأنه يقوم بالدراسة المعمقة للحالات الفردية، من خلال البحث في السيرورات النفسية التي تكشف دلالات هامة تساعد في فهم السلوك بناء على معطيات وتفاصيل يتم جمعها باستخدام أدوات مناسبة تتمثل في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية واختبار مينسوتا متعدد الأوجه :

2.7. أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على أدوات المنهج العيادي المتمثلة في :

1.2.7. الملاحظة العيادية:

وسيلة مهمة من وسائل جمع البيانات تساعد الباحث في "متابعة سلوك معين بهدف تسجيل البيانات بغرض استخدامها في تفسير وتحليل مسببات وآثار ذلك السلوك" (المحمودي، 2019، ص.150). وذلك من خلال ملاحظة كل السلوكيات الغير لفظية التي تصدر عن الحالة المراد دراستها من حركات، انفعالات، إيماءات...

2.2.7. المقابلة العيادية البحثية:

محادثة بين الباحث من جهة والمبحوث من جهة أخرى بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث الوصول إليها بضوء أهداف بحثه (المحمودي، 2019،

ص.141) حيث اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة وفق دليل يحوي خمس محاور كما هو موضح في الجدول رقم (1).

جدول 1

محاور دليل المقابلة

الرقم	محاور المقابلة	الهدف	الأسئلة الجوهرية
.1	البيانات الشخصية	بناء جسر الثقة مع الحالة.	▪ ممكن أتعرف عليك؟ ▪ هل تقبل المشاركة بأن تكون حالة ضمن مقالي الذي سينشر لاحقا؟
.2	الإصابة بالفيروس	التعرف على كيفية الإصابة بالعدوى.	▪ احكي لي عن تجربة إصابتك بفيروس كوفيد-19، متى كانت وكيف حصلت؟ ▪ ماهي الأعراض التي كنت تعاني منها؟ ▪ كيف دخلت إلى المستشفى؟ متى بالضبط ؟ ▪ صف لي المضاعفات التي كنت تعاني منها؟
.3	الحالة النفسية خلال مرحلة الاستشفاء	التحدث عن الأفكار والمشاعر التي كانت تراود الحالة والتصرفات التي كان يقوم بها.	▪ كيف يمكنك أن تصف حالتك النفسية قبل حدوث العدوى و مع انتشار الجائحة ؟ ▪ كيف كانت ردة فعلك أو احساسك بعد العدوى وكيف تصرفت؟ ▪ صف لي حالتك النفسية بعد دخولك المستشفى؟ ▪ بماذا أحسست و فيما كنت تفكر خلالها ؟ ▪ كيف كنت تتصرف خلال مرحلة الاستشفاء؟
.4	الحالة النفسية للحالة بعد التعافي	التعرف على الحالة النفسية بعد انتهاء فترة الاستشفاء	▪ احكي لي عن حالتك بعد انتهاء مدة استشفائك بالمستشفى؟ بماذا كنت تحس؟ كيف كنت تتصرف؟
.5	تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الأوجه	الهدف منها اعطاء المريض كراسة الأسئلة الخاصة بالاختبار	▪ أطلب منك المشاركة في الاجابة على هذا الاستبيان.

المصدر: من إعداد الباحثتين 2022/2021

3.2.7. الاختبارات النفسية:

أولا/ اختبار الشخصية مينسوتا متعدد الأوجه MMP2 اختصاراً لـ Minsota Multiphasic Personality Inventory:

يعتبر رائز مينسوتا" أحد استبيانات التقرير الذاتي الذي يقدم صورة متكاملة عن الجوانب المتعددة في شخصية الفرد" (مليكة، 2000، ص.09). وضع هذا الاختبار كل من ستارك هاثاواي "S.

"Hathaway وتشارنلي ماكنلي J. C. Makinley سنة 1940، وقد قام بنقله إلى اللغة العربية سنة 2000 كل من عطية هنا ومحمد عماد الدين ولويس مليكة.

وقد تم التحقق من ثبات الاختبار بطريقة: الاتساق الداخلي على عينة مكونة من 2600 مبحوث منهم 1462 أنثى و 1138 ذكر، فتراوح معامل ألفا للإناث 0.36 – 0.86 وعند الذكور تراوح من 0.33 -0.84 . وبطريقة الثبات بالإعادة: بعد 7 أيام على عينة مقدارها 197 مبحوث ، منهم 88 ذكرا و111 أنثى، وقد تراوحت معاملات الثبات من 0.58 - 0.91 للإناث و من 0.67 - 0.92 للذكور.

كما تم التحقق من صدق الاختبار بالاعتماد على الصدق المحكي من خلال ارتباط مينسوتا باختبارات أخرى كاختبار Recent life events survery، والصدق العاملي حيث تم التحليل العاملي من الدرجة الأولى على عينة التقنين. وقد تم تقنين الاختبار على العينة السابقة الذكر (2600 مفحوص) وكانت النتيجة باستخراج معايير (T) بدجة 65 وهي درجة ذات دلالة سريرية .

وقد تم في الدراسة الحالية اعتماد الخصائص السيكومترية على دراسة نسيمة سليماني حول "التكافؤ عبر ثقافي لاختبار مينسوتا في البيئة الجزائرية" من خلال التطبيق و إعادة التطبيق من أجل التحقق من صدق وملاءمة مدى تكافؤ النسخة المترجمة إلى العربية مع النسخة الأصلية الامريكية لاختبار MMPI2 على عينة قوامها 184 فرد وكشفت النتائج عن تكافؤ النسختين العربية والأمريكية على مستوى المفهوم، مع عدم وجود اختلاف كبير بين التطبيقين وكل المقاييس الإكلينيكية (سليماني، 2016، ص.107).

ثانيا/ وصف مادة الاختبار وإجراءاته:

يظهر الاختبار على شكل كتيب مع ورقة الإجابة، يتكون من 567 سؤال ومن 81 مقياس مقسمة إلى مقاييس أساسية وأخرى فرعية، صنفت في **أربعة مقاييس صدق** حسب الإصدار الثاني هي مع رموزها:

عدم الإجابة (؟)، الكذب **(L)**، الخطأ **(F)**، التصحيح **(K)**.

وعشر مقاييس إكلينيكية هي مع رموزها: توهم المرض **(Hs)**، الاكتئاب **(D)**، الهستيريا **(Hy)**، الانحراف السيكوباتي **(Pd)**، الذكورة والأنوثة **(Mf)**، البارانويا **(Pa)**، السيكاثينا **(Pt)**، الفصام **(Sc)**، الهوس الخفيف **(Ma)** و الانطواء الاجتماعي **(Si)** (مليكة ،2000، ص.10).

ويطبق بطريقة فردية وجماعية على الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم 16 سنة، باستخدام الورقة والقلم، يقدم للمفحوص ورقة الإجابة وكراسة الاختبار ثم يطلب منه الإجابة بكل مصداقية على الأسئلة ، ويستغرق التطبيق ما بين الساعة إلى الساعة ونصف (مليكة، 2000، ص.11).

ثالثا/ تصحيح الاختبار وتفسيره:

يقوم الإكلينيكي بعد التطبيق بتصحيح المقاييس من خلال استخراج الدرجات الخام التي تسجل أمام الرمز الخاص بها في ورقة الإجابة؛ مع إعطاء درجة واحدة أو صفر، ثم تحويلها ليتم بعدها رسم الصفحة النفسية باستخدام الجداول المعيارية التائية المناسبة حتى نصل لتحليل وتفسير هذه الصفحة النفسية (مليكة، 2000، ص.15- 16). من خلال فحص الدرجات التي حصل عليها المفحوص في كل مقياس من مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية ثم تحديد توصيفها واستقراء دلالاتها (مليكة، 2000، ص.102). وملاحظة انحدار المنحنى على الصفحة النفسية. وأخيرا تحليل المجموعات الفرعية للمقاييس بملاحظة النقطة المرتفعة ومقارنتها بالمقاييس المختلفة حسب ارتفاع أو انحدار البروفايل دون تجاهل الدرجات المنخفضة ومعطيات الحالة.

8. عرض وتحليل الحالة:

1.8. تقديم الحالة:

الحالة (م) ذكر، يبلغ من العمر 34 سنة، متزوج، ليس لديه أولاد، مستواه التعليمي جامعي، يعمل كإداري، و هو الابن الأصغر في العائلة. ذو مستوى معيشي متوسط. يتميز بقامة طويلة، قوي البنية، مظهر أنيق ومرتب، لغته واضحة وأفكاره مترابطة، كما يتمتع بذاكرة قوية تبرز من خلال تذكره للأحداث بكل تفاصيلها وتواريخها.

2.8. عرض و تحليل المقابلات العيادية:

أصيب الحالة بعدوى كوفيد- 19 خلال شهر أوت 2021، حيث استقطب العدوى من عمله وكان يعاني من الإرهاق، ارتفاع درجة الحرارة، آلام الحلق، آلام بطنية، وقد تم تشخيص إصابة "موجبة" لديه بعد تحليل PCR (هو التحليل الذي يستعمل للكشف عن فيروس كوفيد-19 من خلال أخذ عينة سائلة بإدخال مسحة أنف بلعومية في فتحة الأنف لأخذ سائل من الجزء الخلفي من الأنف)(Who). حيث باشر العلاج في المنزل لكن حالته لم تتحسن. ما استدعى دخوله إلى المستشفى

التي مكث فيها مدة 8 أيام لأنه تعرض لضائقة تنفسية respiratory distress (تعني نقص الأوكسجين في الدم الذي انخفض عنده بنسبة 86 %) مع سرعة ضربات القلب، ارتفاع درجة حرارته إلى (41) درجة، آلام معدية ، صداع مزمن وإسهال.

قبل إصابة الحالة كان يعاني أحيانا حسب تصريحاته من أفكار وسواسية، ينحصر مضمونها حول الإصابة بالمرض ويتخيل تعرضه لمضاعفات خطيرة: " كنت موسوس، نتقلق، نخمم في كل الأمراض لي قادر كورونا تديرها، نقرا عليهم في جوجل، يوتوب ولا نسقسي عليهم صاحبي الطبيب "، أحيانا كان يغضب من أشياء تافهة مما كان ينعكس عليه فيصاب بآلام معدية، غثيان، صداع، آلام على مستوى الظهر بحيث كان يتجنب التعامل مع الآخرين قدر الإمكان، وإذا تعامل معهم يكون من مسافة، كما كان يشك في كل ألم يصيبه حيث قام بعمل تحليل كوفيد أكثر من مرة قبل إصابته بالعدوى وبمجرد الشك فقط.

تعود جذور هذه المعاناة المرضية للطفولة حيث كان الوالدان يخافان عليه من أقل إصابة فأفرطوا في تدليله وتلبية مطالبه ما جعله يتعود على هذا الأسلوب للحصول على ما يريد.

بعد إصابته بالعدوى يقول الحالة: " كنت خايف، نخاف من الموت، كل ما نسمع حس المرضى نزيد نخاف ونرجف، كنت Démoralisé، نحب نبكي بصح ندجيف ونحس بالقنطة". هذا الخوف كان يزيد من ضيق تنفسه فينخفض لديه معدل الأوكسجين، بحيث كان يزن حرارته ومعدل الأوكسجين من حين لآخر. كان لا يستطيع النوم وإذا أغمض عينيه يرى الكوابيس.

يصف الحالة فترة الاستشفاء بـ "كنت في حرب، مواجه للموت.....هي تجربة فريدة من نوعها...." فكان يشجع نفسه ويحفزها بأنه سيتخطى الأزمة وأنها فترة وستمر "كنت نطلع مورال لروحي، نقرا ونعاود أكثر من مرة القرآن.....ومرات نحسب الأعداد باه الوقت يفوت". وبعد انتهاء فترة الاستشفاء بقي الحالة يعاني من أعراض ما بعد كوفيد Post-Covid خاصة منها التعب، النهجة، والكوابيس التي عانى منها في الشهور الموالية .

وقد لوحظ على الحالة خلال المقابلات خاصة عند التحدث عن مرحلة الاستشفاء القلق المتجسد في كثرة الحركة على الكرسي، الوقوف ثم إعادة الجلوس، طرطقة أصابعه وحك كفيه مع

بعض، مع الدقدقة على المكتب من حين لآخر. كان تنفسه متقطع وأحيانا أخرى يجد صعوبة في أخذ وإخراج النفس حيث كان يشحب ويصفر لون وجهه ومرات يطلق قهقهات .....ثم تليها عيون دامعة خاصة عند تذكر المرضى الذين ماتوا خلال تلك الفترة. مستعملا في كل حديثه ميكانيزم تبرير سبب مخاوفه وانشغاله الدائم بصحته الجسدية.

3.8. عرض وتفسير نتائج اختبار الشخصية المتعدد الأوجه:

طبق الاختبار على الحالة بشكل فردي حيث استغرق ساعة وعشر دقائق وقد كان متعاونا حيث تم تقديم شرح مفصل له عن الاختبار والهدف من إجرائه. ثم بعدها تم إلقاء تعليمة الاختبار وتقديم كراسة الاختبار مع ورقة الإجابة وبعد التصحيح جاءت الصفحة النفسية للحالة كالآتي:

جدول 2

نتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه

المقاييس	L	F	K	Hs	D	Hy	Pt	Sc	Ma	Si
الأرقام				1	2	3	7	8	9	0
الدرجة الخام	04	08	14	15	22	23	15	22	18	34
الدرجة المعيارية	45	55	46	72	57	54	54	63	52	60

المصدر: من إعداد الباحثتين 2022/2021 بناء على نتائج اختبار MMPI2

1.3.8. تقييم مقاييس الصدق ودلالتها التفسيرية:

- حصل الحالة في مقياس عدم الإجابة (؟) على **(0)** درجة، والتوصيف هو(منخفض)، ودلالته أنه شخص قادر وعازم على الاستجابة لكل الفقرات وهو السلوك المتوقع من معظم الأفراد.
- وعلى مقياس الكذب **(L)** وهو المقياس الذي يعنى بإنكار جوانب الضعف العامة والرغبة في تزييف الإجابة فقد حصل على **(45)** درجة تائية وتوصيفه (عادي) ودلالته أنه قادر على تحقيق توازن مناسب بين التصريح بالأخطاء الاجتماعية وإنكارها، وأنه من ذوي الحذق السيكولوجي الذي يحاول خلق صورة مرغوبة لذاته، فأداؤه مناسب ضمن المتوسط.
- أما مقياس الخطأ **(F)** أو ما يسمى بمقياس التواتر والذي يشير لصدق أو عدم صدق الصفحة النفسية، فقد تم رصد **(55)** درجة تائية، وتوصيفه (عادي)، ودلالة ذلك أن المفحوص قدم أداء جيد خلال الاختبار حيث أنه مستعد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات غير العادية.

- وعلى مقياس التصحيح (K) فلقد كان توصيفه(عادي)، تحصل على (46) درجة وهذا يعني أنه يتمتع بموارد كافية من أجل الحفاظ على وضعية متوازنة تساعده على حماية ذاته.

2.3.8..التحليل العام لمقاييس الصدق:

صدق الصفحة النفسية تراوح بين 06 درجات ما يعني أن الحالة يعترف بصعوبات شخصية وانفعالية وهو يطلب المساعدة في حل مشكلاته، لأنه ليس واثق من قدرته على التعامل معها.

3.3.8. تقييم المقاييس الاكلينيكية:

- **مقياس توهم المرض (1):** تم رصد درجة 72=(Hs) وتوصيفه (مرتفع وملحوظ) ودلالته أن له انشغال زائد بشكاوي بدنية يستخدمها للتحكم في من حوله. مع تشاؤم وشعور بالمرارة التي يعبر عنها بصورة مقنعة باستخدام الشكاوي البدنية ونادرا ما يعبر عن عدائيته بصورة ظاهرة. له تاريخ طويل مع هذه الشكاوي. ولا يهتم باستطلاع أي أسباب نفسية لها.

- **مقياس الاكتئاب (2):** لقد تم رصد درجة 57=(D) توصيف ذلك أن الاكتئاب (معتدل)، وقد جاءت المقاييس الفرعية للاكتئاب على النحو الآتي:

أ/ الاكتئاب الذاتي: **58=(D1)**

ب/ التخلف النفسي الحركي: **59= (D2)**

ج/ اعتلال الوظائف البدنية :**50= (D3)**

د/ البطء العقلي: **50= (D4)**

هـ/ إطالة التفكير غالبا في المتاعب: **63= (D5)**

والدلالة التفسيرية لذلك الشعور عدم الرضا عن الذات ولكنه لا يدرك هذه الحالة بوصفها اكتئابا أو أنه قد لا يبالي بما يحدث له أو أنه قد تعلم التوافق مع وجود اكتئابي مزمن.

- **مقياس الهستيريا:** تم رصد درجة 54 = **(Hy)** وتوصيفه(عادي) ودلالته: أنه شخص يتسم بعدد من الاتجاهات ولسلوك مما يرتبط عادة بالديناميات الهستيرية في المدى العادي.

- **مقياس الانحراف السيكوباتي:** تم رصد درجة **39=(Pd)** وتوصيفه (منخفض)، ودلالته أن الحالة شخص متحفظ ومتصلب. ينتقد ذاته، سلبي وله مراقبة مفرطة لذاته.

- **مقياس الذكورة والأنوثة :** رصد درجة **50=(Mf)**، توصيفه (عادي)، فالحالة ذكر ودلالته تشير بأنه يهتم بالأنشطة الذكرية التقليدية، فهو واقعي مستوعب ويملك المعنى العملي.

- **مقياس البارانويا:** تم رصد درجة **63=(Pa)** وتوصيفه (معتدل) ودلالته أنه حساس للعلاقات البين شخصية، مفرط الحساسية للنقد، ذو تفكير واضح وعقلاني، يسيء تفسير المواقف الاجتماعية حيث يفسر أفعال الآخرين على أساس شخصي.

- **مقياس الوهن النفسي: 54=(Pt)** توصيفه (عادي)، ودلالته بأن الحالة دقيق في الوفاء بالتزاماته بالمواعيد، وقد يقلق إذا عجز عن ذلك. لا يرى نفسه قلقا ولا يراه الآخرون قلقا.

- **مقياس الفصام: 63=(Sc)** فكان التوصيف (معتدل) ودلالته أنه يفكر بطريقة تختلف عن الآخرين، يملك شعور باهتمام قليل بالناس، يتجنب الواقع باستخدام الخيال وأحلام اليقظة.

- **مقياس الهوس الخفيف:** تم رصد **52=(Ma)** فكان التوصيف أنه (عادي) يكون فيه مستوى نشاط الفرد عادي.

- **مقياس الانطواء الاجتماعي: 60=(Si)** توصيفه (عادي)، ودلالته بأن الحالة يفضل أن يكون بمفرده أو مع جماعة صغيرة وله القدرة على التفاعل مع الآخر ولكنه لا يفضل ذلك.

- **مقاييس المحتوى الفرعية:** تنشئ الاستدلالات التفسيرية عندما يسجل الأشخاص درجة عالية على مقاييس المحتوى **T ≥ 60** انظر الجدول رقم (3).

جدول 3

مقاييس المحتوى الفرعية

المقاييس	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	TRT
الدرجة المعيارية	61	82	68	62	76	68	56	50	56	47	71	70	55	58	71

المصدر: من إعداد الباحثتين 2022/2021 بناء على نتائج اختبار MMPI2

4.3.8. التفسير الاكلينيكي للبروفايل:

بعد توصيف الدرجات واستخراج دلالتها التفسيرية؛ نجد أن رمز البروفايل النفسي لحالة الدراسة جاء كالتالي: 1'6-80-23795/4# F/K :L

فظهر البروفايل **المدبب رقم(1)/(1-6)** لأن الصفحة النفسية ارتفعت فيها الدرجة على المقياس (1)، فجاء انحدارها سالب. وظهرت المقاييس (6-7-8) أقل من الثالوث العصابي (1-2-3). كما أظهر المفحوص **"النمط الهابط"** على صفحته النفسية فجاءت أعلى الدرجات على المقياس(1) خاصة بتوهم المرض ثم تلتها الدرجات على المقياس (2) الاكتئاب ثم (3) الهستيريا بالترتيب التنازلي.

وانطلاقا من ذلك يتضح لنا من خلال نتائج اختبار MMPI2 ارتفاع نتائج مقياس توهم المرض Hs=72 وتَسَاوِي نتائج كل من مقياس البارانويا Pa=63 ومقياس الفصام Sc=63، يليها مقياس الانطواء الاجتماعي Si=60 ثم الاكتئاب D=57. ويدل ذلك على أن الحالة حسب **النمط الهابط** يتميز بشخصية منشغلة كثيراً بالشكاوي البدنية وفي مراقبة دائمة لذاته خاصة في ظل انتشار جائحة عالمية، علماً أن له تاريخ طويل في المبالغة بالشكاوي حسب ما تم ذكره في نتائج المقابلات ومعاناته خلال مرحلة ما بعد كوفيد، فهو يتسم بحساسية مفرطة مع التشكك لأي أعراض جسدية حتى أقلها دون وجود باثولوجيه بدنية مثل آلام الرأس، الدوخة، الأرق، آلام معدية، آلام الظهر، ضيق التنفس...مستعملا في ذلك آلية التبرير.

فالحالة كان له ميول توهميه سابقة ساعدت في استقطاب مضاعفات الفيروس وطول فترة التعافي بعد مرحلة الاستشفاء. حيث استحوذت عليه المخاوف الصحية حسب تصريحاته بأنه توهم إصابته بمضاعفات كوفيد-19 من خلال أفكار وسواسية حيث قال: "كنت موسوس، نتقلق..."، وهذا ما ساهم في انخفاض الأوكسجين لديه بنسبة 86 بالمائة الذي أدى إلى معاناته من الضائقة التنفسية؛ وأكدته درجة **الخوف** لديه على مقاييس المحتوى الفرعية التي وصلت إلى **FRS=81** ودرجة **الانشغال بالصحة HEA=76** ما يفسر أن له انشغال كبير بصحته ودائم الاحساس بأنه مريض.

إضافة إلى أن درجته على المقياس الفرعي **للوسواس** كانت **OBS=68** وهي درجة مرتفعة؛ تفسر أن الحالة يجد صعوبة في اتخاذ قرارته ويميل إلى اجترار أفكاره بشكل مفرط في أي عمل أو مشكلة، وهذا ما يظهر جليا على مقياس **الوهن النفسي** الذي يبين استجابات وسواسية قهرية مثل الهروب من

الفكرة المتسلطة التي تتناول المخاوف المرضية حيث ذكر: " كنت نطلع مورال لروحي، نقرا ونعاود أكثر من مرة القرآن.....ومرات نحسب الأعداد باه الوقت يفوت.."

كما أظهر قلقا كانت ملامحه بادية في كل سلوكياته خلال المقابلات إذ وصلت درجته على **مقياس القلق** إلى **ANX=61** وهذه الدرجة المرتفعة تفسر أعراضه الجسدية المتمثلة في صعوبة في التنفس ومشاكل في النوم خاصة منها الكوابيس.

إضافة إلى أفكاره المتعلقة بالموت بعد عدوى الفيروس حيث كان يردد ويقول: "كنت خايف...نخاف من الموت.."، يتخلل ذلك **حالات اكتئابية** من حين لآخر وصلت نتيجتها على مقياس المحتوى الفرعي للاختبار إلى **DEP=62** وعلى المقياس الأساسي **D= 57** وهي درجة نوعا ما مرتفعة تجلّت أساساً في تصريحاته خلال المقابلات "كنت Démoralisé، نحب نبكي بصح ندجيف...". وكان تفسيرها أن للحالة أفكار اكتئابية مهمة تميل إلى الشعور بعدم الرضى عن الذات واليأس والفراغ والرغبة في البقاء منفردا في أغلب الأوقات وهذا ما تجسد على مقياس الانطواء الاجتماعي ومقياس المحتوى الفرعي **للانزعاج الاجتماعي** حيث بلغت درجته **SOD=70** فبالرغم من أن لديه القدرة على التفاعل مع الآخرين لكنه لا يفضل ذلك لأنه يحس بأنه غير مرتاح لهذا يفضل البقاء وحيدا.

هذا البروفيل النفسي للحالة تميز بتفكير ذو **طبيعة ذهانية** حيث حصل على درجة مرتفعة على مقياس المحتوى الفرعي "**غرابة التفكير**" **BIZ=68**، له أفكار ذات طابع بارانوي ويفسر المواقف الاجتماعية على أساس شخصي، وهذا ما تجلى على مقياس البارانويا وهو واعٍ بغرابة تفكيره كما له هواجس فصامية ظهرت على مقياس الفصام بدرجة معتدلة.

كما ظهر **تقدير الحالة لذاته** منخفض حيث كانت درجته مرتفعة **LES=71**، تفسر رأيه السلبي عن نفسه ويعتقد أنه غير مهم وظهر أحيانا بعض الخجل واحمرار الوجنتين.

أظهر اتجاهات سلبية نحو العلاجات الخاصة بالصحة النفسية والعقلية TRT=71 فهو لا يرى علاقة بين الشكاوي البدنية والنفسية ويعتقد أن لا أحد يفهمه أو يمكن أن يساعده.

لقد كشف اختبار مينسوتا أن بروفايل الحالة (م) يتميز بميول ذات طبيعة توهميه؛ تتخللها استجابات وسواسية وميول انطوائية ذات استجابات اكتئابية، قادته هذه الميول للإصابة بالضائقة

التنفسية حيث وجد نفسه تحت ضغط حالة نفسية قلقة أشعرته بالضعف والتردد وعدم الثقة وعدم الراحة مع وجود أفكار متسلطة خاصة بالمرض في ظل تهديد الفيروس.

9. مناقشة و تفسير النتائج:

بناء على الهدف المسطر لهذه الدراسة والمتمثل في الكشف عن طبيعة الميول السيكوباثولوجية عند الذين أصيبوا بمضاعفات كوفيد-19. ومن خلال الدراسة الإكلينيكية لحالة متعافية كنموذج، وانطلاقا مما توصلنا إليه من نتائج من خلال تحليلنا للمقابلات واختبار MMPI2. خلصت الباحثتان إلى تحقيق فرضية الدراسة الحالية التي تنص على أن: **"المتعاف من مضاعفات كوفيد-19 يعاني من ميول سيكوباثولوجية عصابية ذات طبيعة توهمية وسواسية وكذا انطوائية اكتئابية".**

حيث سنتطرق إلى محاولة لمناقشة وتفسير النتائج على ضوء الدراسات السابقة: فقد تم التوصل إلى أن المتعاف يتميز بميول سيكوباثولوجية عصابية، فحالة الدراسة حصل على أعلى الدرجات على مقياس الثالوث العصابي توهم المرض(1)،الاكتئاب (2)، الهستيريا (3)، وجاء انحدار صفحته النفسية سالب وهنا يقول لويس مليكة (2000، ص.108) أن " الانحدار السالب هو الذي يشيع غالبا عند العصابيين" وبالتالي فإن حالة الدراسة يتميز ببروفايل يتموقع ضمن المثلث العصابي. كما كشفت الدراسة عن وجود ميول سيكوباثولوجية توهمية تتخللها استجابات وسواسية، حيث حصل على درجة مرتفعة على مقياس التوهم =72 وعلى المقياس الفرعي للوسواس =68. إضافة إلى أن الحالة تميز بالميل للعزلة الاجتماعية ونقص التفاعل مع الآخرين فكانت درجاته على مقياس الانطواء الاجتماعي = 60 ومقياس الانزعاج الاجتماعي = 70 كما تميز بأعراض اكتئابية كانت واضحة على جل المقاييس الخاصة بالاكتئاب حيث تراوحت بين 57 و 62.

اتفقت جزء من النتائج المتحصل عليها مع دراسة محمد حسن المطوع وآخرون (2021) التي بحثت في دلالة العلاقة بين القلق والاكتئاب وتوهم المرض لدى عينة تضم 323 من المصابين بكورونا وأصحاب الحجر الصحي والعزل الذاتي في مملكة البحرين باستخدام ثلاث مقاييس الكترونية ، فتوصلت إلى وجود علاقة طردية بين الاكتئاب وتوهم المرض لدى المصابين وأصحاب العزل الذاتي بحيث كلما زادت درجة توهم المرض كلما ارتفع مستوى القلق والاكتئاب (ص.9) . وهذا ما فسرته نتائج

اختبار MMPI2 لدى حالة الدراسة حيث ترافق ارتفاع توهم المرض الذي ظهر بنسبة 72 مع الأعراض الاكتئابية التي تراوحت بين 57 و62 .

وبخصوص النتائج المتعلقة بكون أن الميول النفسية تزيد من نسبة الإصابة وتؤدي لمضاعفات أهمها الضائقة التنفسية مثلما شهدناه مع حالة الدراسة، فقد جاءت دراسة أوزدين Ozdin (2020) الهادفة إلى تقييم مستويات القلق، الاكتئاب والتوهم المرضي خلال الجائحة في المجتمع التركي عند عينة تضم 159 فرد باستخدام استبيان الكتروني، مؤيدة لها من خلال نتائجها المتمثلة في أن الأفراد الذين لديهم اضطرابات نفسية سابقة خاصة منهم الإناث هم أكثر عرضة للإصابة بالقلق والاكتئاب والتوهم المرضي (ص. 504).

كما اتجهت دراسة كل من سيان بانج وآدم روث Siyan Peng , Adaem Roth (2022) في الكشف عن العلاقة بين العزلة الاجتماعية والصحة العقلية خلال كوفيد-19 لدى البالغين في الولايات المتحدة، حيث توصلت إلى أن الزيادة في العزلة الجسدية موجودة فقط عند من يعانون من مخاوف عالية من كوفيد-19 (ص.185). وهذا ما تؤكده نتائج اختبار MMPI2 في هذه الدراسة حيث ظهر انطواء الحالة بنسبة 60 درجة بسبب مخاوفه من عدوى ومضاعفات كوفيد-19.

ما نلاحظه أن أغلب هذه الدراسات تمحورت مواضيعها حول التوهم المرضي والاكتئاب والعزلة وقد تباينت من حيث الهدف والمنهج والعينة والأدوات، فهدفت إلى التعرف على المستويات أو العلاقات في ضوء متغيرات كثيرة. أما من حيث المنهج فإن أغلبهم استعملوا المنهج الوصفي باستخدام أدوات الكترونية. في حين أن دراستنا اعتمدت على الدراسة المعمقة لحالة فردية حيث لم تجد الباحثتان –في حدود علمهما- دراسات تناولت موضوع الميول السيكوباثولوجية عند المصابين بمضاعفات كوفيد-19 باستخدام اختبار مينسوتا، وهو ما يجعلها إضافة علمية مهمة في الجانب الميداني في مجال الدراسات النفسية وهذا هو الاختلاف مع الدراسات السابقة.

ويمكننا تفسير النتائج المتحصل إليها استنادا إلى المقاربات النظرية:

حيث ترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ترجع أصوله إلى خبرات الطفولة والصراع الناجم عن مشاعر الخوف والذنب، الذي يتم إزاحة الانتباه عنه والتركيز نحو أعضاء الجسم باستخدام الحيل الدفاعية مما يجعله يتناسى الصراع الأساسي وينشغل بجسمه. كما تفسر الأعراض

الاكتئابية من خلال التركيز على هذه الخبرات وعلى الصراع الموجود بين المكونات الثلاث للشخصية أما الانطوائية تفسرها على أنها حالة كبت لهذه الخبرات بسبب إنكار كل ما يسبب الألم.

وهذا ما استخلصناه من المقابلات مع حالة الدراسة الذي تربّى بِدَلال مفرط من طرف والديه؛ جعلت عدوى خوفهم عليه تنتقل إليه، فنشأ الصراع لديه بين ما تعود على الحصول عليه وبين خوفه من الفقدان، إذ ظهر في تحليل اختبار MMPI2 سيطرة آلية تجنب الصراع عليه كحيلة دفاعية وجّهها نحو شكواه المستمرة من آلام جسمه، ونحو مراقبة دائمة لذاته خاصة في ظل معايشته لأزمة وبائية بحيث توهمه للمرض الذي بلغ 72 درجة والإصابة بالفيروس كان سابقاً لديه وهذا ما سبب له أعراض اكتئابية التي ظهرت في الاختبار بنسبة تراوحت بين 57 و62 جعلته يميل للعزلة التي وصلت على مقياس الانطواء الاجتماعي إلى 60 درجة عندما قرر كبت كل تلك المشاعر مستعملا آلية الإنكار حتى يتجنب الألم وآلية التبرير كي يجد سببا لكل معاناته.

وتشير النظرية المعرفية إلى أن الميل نحو توهم المرض هو نتيجة الشعور بالخوف بتضخيم الاحساسات الجسمية الطبيعية على أنها غير طبيعية، وأن الاكتئاب ينشأ نتيجة الاضطراب في التفكير لأن انفعال الفرد وسلوكه يتأثر بإدراكه للمواقف المختلفة. وهذا ما شهدناه في تصريحات الحالة حول خوفه المستمر من العدوى ومن الموت الذي ظهر مرتفعا في اختبار MMPI2 بنسبة 81 درجة وفي تفكيره المتواصل في كل المضاعفات التي قد تسببها كورونا وانشغاله الكبير بصحته التي وصلت إلى 76 درجة، فكان ينتهج سلوك البحث عن ذلك عبر المواقع الطبية أو يسأل صديقه الطبيب حتى يهدئ من قلقه.

كما تفسر النظرية السلوكية هذا التوهم والوسواس على أنه سلوك مكتسب من البيئة المحيطة وأولهم الآباء الذين يعززون التوهم لدى أطفالهم من خلال اهتمامهم المفرط بصحتهم حيث يتخذ الطفل منهم نموذجا يُحتذى به، فيُوَلِّد لديه الخوف المستمر على صحته وجسمه نتيجة خوف الوالدين المستمر، وتفسر الاكتئاب أنه "ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها ولم يستطع أن يحلها أو يزيلها من عقله." (مرتضى، 2020، ص.453). وهذا ما تم التطرق له في تاريخ حالة الدراسة الذي تربى على دلال مفرط مع تلبية احتياجاته خوفا عليه من المرض.

في حين أن النظرية المعرفية السلوكية ترى أن توهم المرض هو نتيجة لوجود مخططات عقلية لاعقلانية ذات الطابع الكارثي المتعلق بالجسم حيث يعتقد الفرد أنه مصاب بمرض خطير انطلاقا من مبالغته في تضخيم الأعراض البسيطة. وهذا ما جعل حالة الدراسة يقوم بتحليل كوفيد أكثر من مرة (PCR) قبل إصابته بالعدوى وبمجرد الشك فقط؛ ما يفسر استجابته الوسواسية التي كانت مرتفعة في اختبار الدراسة بنسبة 68 درجة لهذا "الفرد المتوهم بمرض فيروس كورونا تسيطر عليه أفكار لاعقلانية خاطئة من خلال المبالغة في التفكير بسيطرة وساوس وأفكار متكررة حول الإصابة به فيبدأ الاهتمام الزائد بجسده وكثرة فحصه مما يشعر بالخوف والقلق فيحاول تأكيد فكرته ويفحص صحتها من خلال الاطلاع عليها في المواقع الطبية ..."(بلخير، 2021، ص.ص.93-94).

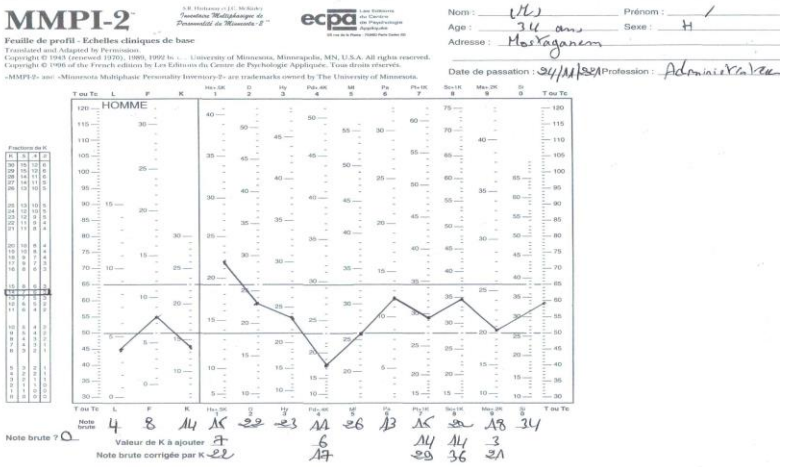
خاتمة:

إن جائحة كورونا خلّفت الكثير من الآثار النفسية على الأفراد خاصة الذين تعرضوا لمضاعفات خطيرة، هذا ما جعلنا نبحث بتعمق في ذلك من أجل الكشف عن هذه الاستعدادات والميول المساهمة في استقطاب مضاعفات كوفيد-19 حيث في ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية خلصت إلى وجود ميول سيكوباثولوجية عصابية خاصة بتوهم المرض والوساوس وكذا الانطواء والأعراض الاكتئابية عند المتعاف من مضاعفات كوفيد-19. وتم ذلك بالاعتماد على المنهج العيادي من خلال الدراسة المعمقة والتفسير السيكولوجي للبروفيل العيادي لحالة واحدة كنموذج وفق اختبار مينسوتا MMPI2. وبما أن الدراسة الحالية محدودة بدراستها لحالة واحدة فإننا نتطلع إلى أن تكون كإضافة علمية ميدانية للباحثين والنفسانيين والطلبة. ومن أجل ذلك نوصي بما يلي:

- توسيع دائرة الدراسة على عينات أكبر من أجل فهم أكثر لنفسية الأفراد الذين تعافوا من الفيروس.
- ضرورة تنظيم لقاءات توعوية للتحسيس بالاضطرابات النفسية التي خلفها فيروس كوفيد وكيفية التعامل معها.
- العمل على تصميم برامج ارشادية توعوية لكافة أفراد المجتمع للتخفيف من الآثار النفسية التي خلفتها جائحة كورونا. مع العمل على تدريب النفسانيين من أجل مساعدة الأفراد الذين أثرت عليهم جائحة كورونا بشكل كبير.

الملاحق:

مخطط لمنحنى الصفحة النفسية



الحالة(م) - 34 سنة- إداري- الرمز: **1'6-80-23795/4# F/K :L**

قائمة المصادروالمراجع:

1. ابراهيم، سليمان، (2014). *الشخصية الانسانية واضطراباتها النفسية رؤية في إطار علم النفس الإيجابي*. الوراق. عمان.
2. بلخير، فايزة. (2021). التوهم المرضي بفيروس كورونا (كوفيد -19) في ظل النظرية المعرفية السلوكية لسالفوسكي وويك، *مجلة أنسنة للبحوث والدراسات*، الجزائر: جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 12 (العدد 02)، ص.ص. 83-98.
3. بن سالم، خديجة. حياوي، امبارك . (2021). آليات تعزيز المناعة النفسية وتنشيط التفكير الإيجابي وقت الأزمات؛ أزمة كورونا نموذجا. *مجلة" المعيار"* ، الجزائر: جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، المجلد 25 (العدد 62)، ص.ص.848 -867 . https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/90/25/10/171864
4. المحمودي، محمد. (2019). *مناهج البحث العلمي. ط(03)*.دار الكتب. صنعاء. اليمن.
5. مرتضى، هدى. (2020). الأعراض الاكتئابية لدى الوالدين في ظل جائحة كورونا وعلاقتها بالأعراض الاكتئابية ودافعية الانجاز لدى أبنائهم. المجلة" *المصرية للدراسات النفسية*" ، المجلد 110 (العدد31)، ص. ص.442- 496.
6. المطوع، حسن. جلال، سعد. شيخة، راشد .أحمد، فايزة. (2021). توهم المرض القلق والاكتئاب لدى عينة من مصابي فيروس كورونا (كوفيد-19) أصحاب الحجر الذاتي المنزلي بمملكة البحرين. *مجلة" العلوم التربوية والنفسية" ، البحرين: جامعة البحرين*، المجلد 22 (العدد 1)، ص. ص 9-47. على الرابط. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1259511
7. مليكة، لويس. (2000). *اختبار الشخصية المتعدد الأوجه دليل الاختبار*. ط6.
8. سليماني، نسيمة. (2016). الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لاختبار مينسوتا متعدد الأوجه MMPI2 . "*المجلة الجزائرية للطفولة والتربية*"، الجزائر: جامعة البليدة، ص.ص.107 -130 . على الرابط. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/35409 .
9. منظمة الصحة العالمية. مرض فيروس كورونا(كوفيد -19) ، تاريخ التصفح،01،06،2022 https://www.who.int/ar/news-room/questionsanswers/item/coronavirus-disease-covid-19
10. منظمة الصحة العالمية. مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). حالة ما بعد كوفيد-19 ، تاريخ التصفح،01،06،2022 https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition
11. Bridwell , R., Brit .,L., & Gottlieb., M. (2020).Neurologic complications of Covid-19, *The American Journal of Emergency Médicine,38(7),*1549 -1549. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.024

12. Brit ,L., William , J., Koyfman , A., & Gottlieb, M. (2020). Cardiovascular complications in covid-19. *American Journal of Emergency Medicine, 38*, 1504–1507 . https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.048
13. Ozdin, S., & Bayrak, S. (2020). *L*evels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during Covid-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender, *International Journal of Social Psychiatry,* 66(5), 504–511. https://doi.org/10.1177/0020764020927051
14. Quillerou, B., & Bouchard, J. (2020). Covid-19 : risques de traumatismes psychologiques pour les malades en réanimation et leurs proches. *Soins psychiatrie, 331(41)*,42-44
15. Pitlik, S, D. (2020).Covid-19 Compared to Other Pandemic Diseases. *Rambam Maimonides medical journal, 11 (3)*, 10.5041/RMMJ.10418.
16. Peng, S., & Roth, A. (2022).Social Isolation and Loneliness Before and During the Covid-19 Pandemic: A Longitudinal Study of U.S. Adults Older Than 50. *Journals of Gerontology, social sciences, 77, (7),* 185-190, https://doi.org/10.1093/geronb/gbab068 .