**" علاقة جائحة كوفيد - 19 بإضطرابات القلق"**

كريمة امريزيق

استاذة علم النفس

مختبر LSP

Karima.mrizik@usmba.ac.ma

جامعة سيدي محمد بن عبد الله / فاس

**ملخص:**

مــن الطبيعي أن نعاني القلق عندما تواجهنا مواقف ضاغطة أو مهددة فكثير من الأشخاص يشعرون بالقلق مرات عديدة في حياتهم، حين يتعرضون لأحداث تهدد أمنهم وسلامة جسدهم ثم يعودون إلى حالتهم الطبيعية بعد ذلك. في هذه الحالة فإن القلق مفيد وله قيمة تكيفية لاسيما عند الإكتشاف المبكر لعلامات الخطر، حيث يمكن للشخص تجنبه والتعامل معه بمرونة. فالقلق يجهز ويثير الكائن الحي نحو الإستجابة السريعة، من خلال تحفيز وتنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي للقيام بردود أفعال آنية تجاه المثيرات الخطرة المهددة. ولذلك، فإنه عندما يواجه الشخص أي تهديد فإنه يشعر بالخوف والقلق ورد فعل أتوماتيكي يتلاشى بزوال الموقف المهدد مع وضعية الخطر وهذا يتعلق بالقلق العادي التكيفي. وما سنعالجه في هذا المقال يتعلق بالقلق المرضي الغير تكيفي والذي يؤثر بشكل سلبي على حياة الفرد ويسبب له المعاناة النفسية اليومية. وسوف نتطرق في هذا المقال لإضطرابات القلق وعلاقته ار بجائحة كوفيد 19 مع تحديد أهم الأعراض والأنماط الإكلينيكية لهذه الإضطرابات مع التركيز بشكل خاص على إضطراب القلق المعمم لأنه هو الإضطراب السائد لدى غالبية الحالات التي تم الإستماع إليها من خلال خلية الدعم النفسي.

**الكلمات المفتاحية:** **الحجــر الصـحي كوفيـد 19 القـــلــــق التمثــلات**

تعرف البشرية اليوم وبشكل غير مسبوق أزمة شاملة (نفسية، إجتماعية، إقتصادية وسياسية) ناجمة عن إنتشار جائحة فيروس كوفيد-19.(2020 **Jean Paul Sardon**) فجميعنا الآن يشعر بالقلق وعدم الإطمئنان لغموض الحاضر وعدم وضوح المستقبل، والعديد منا وجد نفسه في عزلة و تباعد إجتماعي، كما وجدنا أنفسنا ملزمين بإجراءات وقائية صارمة لم يسبق لها مثيل. إن إنتشار العدوى بين الناس وعبر العالم سينعكس بشكل سلبي على سلوكات الأفراد وعلى سلامتهم النفسية وسينتج عنه الخوف مع التوتر والقلق ولكنه أيضا سيدفع الأفراد للإرتباط الإجتماعي الإفتراضي، وسيعزز دور العاطفة والتكافل في حياتهم وهذا الرابط العاطفي-الوجداني سيساعدهم على التكيف والتقليص من الضغط النفسي والقلق.

القلق مفهوم مشتق من "angh" وهو يعني الشعور بالضيق والإنخناق رغما عنك (Jean Philippe Boulenger 2014 ) يعد القلق واحدا من الإنفعالات السلبية الرئيسية التي تشمل كلا من الغضب والحزن والإشمئزاز وتشير إلى مشاعر عامة من الإضطراب والهم بشأن تهديد غير محدد وخطر شائع غير واضح المعالم في صورة مشوهة ومبالغ فيها من الحذر والمكافحة الوقائية. وبسبب الطبيعة الغامضة لمثيرات القلق ومحفزاته فإن الفرد يكون حائرا في الكيفية التي سيدبر بها الوضع والمنهجية التي سيسلكها. غالبا ما يكون للقلق توجه مستقبلي مصحوبا بالخوف بشأن المصائب التي يتوقعها الفرد.

**1)- التمييز بين القلق المرضي والقلق التكيفي:**

حاول الباحثون التمييز بين القلق السوي والقلق المرضي بوضع معايير للتمييز بينهما. وتضم هذه المعايير:

* رد الفعل المؤثر وملاءمة مستوى القلق مع مقدار التهديد ومعقولية الإستجابة
* مدة وتكرار الحالة الإنفعالية
* درجة المعاناة من القلق
* القابلية للتحكم الواعي
* شـدة المعرفة
* أساليب التعامل وتأثير القلق في التعامل والأداء.

لمواجهة حالة الخطر فإن ردود الفعل تجاه القلق العادي تكون أكثر ملاءمة للتهديد، بالمقابل نجد ردود الأفعال المتسمة بالقلق المرضي غير ملائمة للتهديد ومرتفعة الإستثارة والمعاناة. إن مشاعر القلق التي نحس بها في الحياة الطبيعية لن تصل إلى أعراض القلق المرضي إلا إن توفرت شروط وعومل معينة:(خطر شديد، وباء غامض، تهديد دائم ومستقبل مجهول).

إحدى السمات المشتركة لإضطراب القلق المعمم تتمثل في الصعوبة البالغة للتحكم في الخوف والسيطرة على الإنزعاج. فالمرضى يشعرون بأن قلقهم خارج عن سيطرتهم ولا يستطيعون التعامل معه ما يشعرهم بالمعاناة الدائمة التي تهدد إستمرارهم في العمل، وتعرقل تفاعلهم وتواصلهم الإجتماعي. بالمقابل نجد الناس في القلق الطبيعي يشعرون بأن قلقهم يسهل التعامل معه والتحكم فيه. وهذا ما تؤكده معظم الحالات التي تم تتبعها عن بعد ضمن خلية الدعم النفسي التابعة لجامعة سيدي محمد بن عبدالله.

عندما يتطور القلق ليصل إلى المرحلة المرضية يتمظهر في الفزع الشديد من المواقف والأحداث اليومية العادية ويسبب الهلع والمعاناة اليومية والألم النفسي الدائم. حيث أدت جائحة كوفيد- 19 بالعديد من الأشخاص إلى الإنعزال والهروب إلى منازلهم خوفا من العدوى والإصابة بالمرض، ونتيجة لفزعهم من هذا الوباء الغامص الذي شل حركة العديد منهم اللذين اختاروا العزلة الإجتماعية ومتابعة الأخبار اليومية المرتبطة بالفيروس التاجي ومعرفة أعداد المصابين والوفيات بشكل متكرر سبب في إرتفاع وتيرة القلق والتوتر لديهم.

(2 - **التمثلات الذهنية لجائحة كوفيد 19:**

يعتبر التمثل الموضوع الأساسي لدراسة الذاكرة والمعرفية، إن التمثل هو أولا وقبل كل شيء "شيء يقوم مقام شيء اخر، وبتعبير اخر إنه نموذج معين لذلك الشيء الذي يمثله"(عبد الله هلو 1999)، وقد تطورت نماذج التمثل الذهني بناء على القول بفكرة أن الفرد ينشئ عبر خبراته وتجاربه نموذجا مبطنا عن محيطه وعن الأشياء التي يواجهها فضلا عن التفاعلات والعلاقات التي يقيمه مع كل هذه العناصر. الذهن الإنساني يتمثل المعلومات وفق صفتين إثنتين: الأولى، تخص التمثلات ذات الدرجة العالية من التجريد وبصورة وحيدة والثانية تهم التمثلات المتعددة الصيغ والتي تتحقق وفق أشكال مختلفة وعبر أنماط تنظيم وظروف الإستعمال متعددة ( الغالي، أحرشاو-أحمد الزاهر 1999).

فيروس كوفيد 19مثله مثل باقي الفيروسات وجل الأوبئة يعمل وفق ما هو مادي وما هو تمثلي. الصفة الأولى المادية (الفيروس المادي): هي الكينونة البيو-كيميائية والتي تشتغل وظيفتها المرضية من خلال الإنتشار الوبائي العادي عبر التعايش بين الأفراد، إذ يلتقط الأشخاص العدوى عن طريق القطيرات الصغيرة جدا والتي يفرزها المصاب من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم فتنتقل إلى من يستنشقها مباشرة أعند ملامسة الأجسام التي سقطت عليها تلك القطيرات في الأرض وأسطح الأشياء المحيطة بالشخص المريض، كمقابض الأبواب، الطاولات وكل الأشياء التي بها تلك القطيرات. (منظمة الصحة العالمية 2020).

الصفة الثانية (التمثلية): هو التمثل الذهني و الإجتماعي للفيروس أي الفيروس النفسي الذي ينتشر عبر التفاعل الذهني بين الأفراد وعبر التواصل من خلال قانون التأثير والتأثر الإجتماعي. بحيث تتداخل في هذه الصفة التمثلية-النفسية: (التفكير الإجتماعي، التمثلات الذهنية، التمثلات الإجتماعية والتواصل بين شخصي ثم التفاعل الإجتماعي الإفتراضي). كما نجد أن هناك معيارين يحكمان طريقة فهمنا للمخاطر على صحتنا المعيار الأول هو **تصورنا للمعرفة** حول المرض ثم تصورنا **لإمكانية السيطرة** عليه وضبطه.

إذا كان الفيروس في صفته البيو-كيميائية (الفيروس المادي) يشكل خطورة على الصحة الجسدية من خلال إحداث متلازمة مرضية واضحة تتصف بالأعراض التالية:

- الحمى

- السعال الجاف

- إحتقان الأنف

- التعب العضلي الشديد مع الإحساس بحالة الإنهاك العام

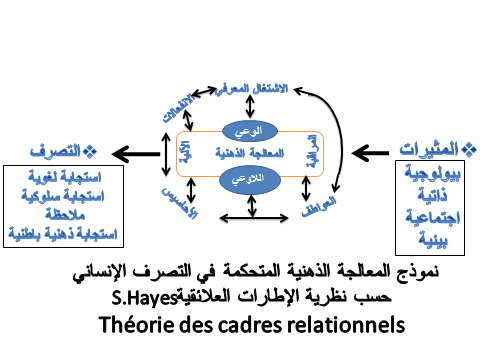
كما يحدث عند اخرين أعراض حادة تصل إلى الألم الشديد في الحلق، صعوبة كبيرة في التنفس والإنهيار البدني التام خصوصا عند الأشخاص اللذين يعانون من الأمراض التالية:

- إرتفاع الضغط الدموي, أمراض القلب والشرايين، السكري والسرطان تصل درجة الإصابة إلى وفاة عدد كبير من هؤلاء الأشخاص المصابين.

أما الفيروس النفسي-التمثلي، فإنه يشكل جائحة معرفية جد معدية وأكثر سرعة في الإنتشار من خلال التفاعل الذهني بين الأفراد، والتفاعل المعرفي مع الإعلام بطريقة سريعة لا يمكن الحد منها أو توقيفها، لأنه لا يمكن تطبيق العزل الذهني أو الحد من التفاعل المعرفي-الإجتماعي بين الأفراد. لذلك فإن تأثير عدوى التمثلات الذهنية للفيروس على الصحة النفسية لا تقل خطورة من الصحة الجسدية بل تفوقها تأثيرا عبر الزمن وتتسم بالتعقيد.

إن الإستراتيجية الوقائية التي تتجلى في تطبيق التعليمات الطبية للعزل الإجتماعي عبر الحجر الصحي تمكن من حماية الأفراد من الإصابة المادية بالمرض، ولكن لن تستطيع أن تمنع العدوى النفسية الناتجة عن التفاعل الذهني الإجتماعي بين الأشخاص. حيث تؤكد كل النشرات الصحية التلفزية على ضرورة الحرص على النظافة والتعقيم أثناء الخروج والدخول مع ضرورة الإلتزام بتطبيق الحجر الصحي المنزلي دون ذكر وتحسيس بخطورة التمثلات الخاطئة للمرض ومن العدوى النفسية الناتجة عن التفاعل المعلوماتي بين الأشخاص.

ونعرض الخطاطة التالية كيفية معالجة الذهن للمثيرات الخارجية وكيف يحدث التصرف السلوكي.



تمثل الناس للجائحة والمعرفة الإجتماعية التي يحملونها حول الفيروس وطرق إنتشاره والعدوى منه، نشر حالة قلق معرفي-ذهني نتيجة عدم وجود فهم واضح لهذا الفيروس، حيث ساهم في إرتفاع الضغط النفسي الحاد بشكل يفوق مرونة الأفراد في إدارته ويفوق اليات الدفاع الذاتية في مقاومتها، حيث يكون مضمون التمثلات ضاغطا جدا متضمنا المخاوف التالية: ( الخوف من الإصابة، الخوف من الموت، الخوف من فقدان أحد الأقارب، الخوف من فقدان العمل والخوف من المستقبل...).

**(3 - تعريف إضطرابات القلق حسب DSM5 :**

إضطرابات القلق حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية:  (DSM -52013 ) تضم مجموعة من الإضطرابات التي تشترك في خاصيات الخوف والقلق المستمر، وتعد أكثر التصنيفات شيوعا في التشخيصات المرضية وفقا لهذا الدليل الخامس، وتضم هذه المجموعة ما يلي:

* قلق الإنفصال
* الرهاب النوعي
* إضطراب الرهاب الإجتماعي
* إضطراب نوبة الهلع
* رهاب الساحة و الأماكن المفتوحة
* **إضطرابات القلق العمم**
* **البكم الإنتقائي**
* يقدم هذا الدليل معايير تشخيصية محددة يجب أن تكون موجودة لكل إضطراب معين من إضطرابات القلق حتى يمكن تشخيصه على هذا النحو. هناك خلط في طريقة تعريف إضطرابات القلق جميعا في وجود مستويات من القلق المرتفع أو المتكرر ماعدا إضطراب القلق العام وتتميز المعايير التشخيصية المتعددة لهذا الإضطراب في :

**\*إضطراب القلق المعمم:**

* الخوف أو القلق الشديد من على الأقل نصف اليوم تقريبا من عدد من الأنشطة والأحداث المرتبطة بالصحة والعائلة والمهنة
* عدم القدرة على التحكم في القلق
* إستمرار القلق لمدة 6 أشهر

أحد هذه الاعراض تظهر في الطفولة:

* فرط النشاط أو شعور بأنه على الحافة
* سهولة التعب
* صعوبة التركيز، إضطراب الذاكرة و فراغ الذهن
* سرعة الغضب
* توتر العضلات
* إضطرابات النوم (صعوبة النوم، نوم متقطع، غير كافي او نوم غير مريح).

**(4 - تحليل مكونات الإستجابة للقلق:**

القلق هو مكون متعدد الجوانب فربما نشعر به كإنفعال ذاتي، أو كحالة جسدية للإستثارة اللاإرادية وكإضطرابات في التفكير وتغيرات في السلوك الإجتماعية التعبيرية.

هناك ثلاث جوانب رئيسية للقلق **وهي** : (موشي زيدنر2016)

* **الجانب المعرفي:** تتصل المكونات المعرفية للقلق بطريقة معالجة المعلومات في المواقف الضاغطة حيث يصاحب القلق تغيرات في كل من العمليات المعرفية ومحتويات المعرفة، قد يشعر الشخص القلق بأنه مادام منزعجا من النتائج السلبية فإن القليل منها سيقع هؤلاء الأشخاص قد ينتابهم الإنزعاج بشدة لانهم يعتقدون ان ذلك يساعدهم في تحقيق درجة ما من التحكم الوهمي في البيئة عن طريق منع النتائج السلبية من الحدوث.
* **الجانب الوجداني:**

يتكون هذاالجانب من الأعراض الموضوعية للإستثارة الفيسيولوجية كما يتكون من إدراكات الفرد للضغط الجسدي والإنفعالات. ومن ثم فإن الإستثارة الإنفعالية العالية كالتي تصاحب القلق تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي السمبثاوي والذي يجهز الجسم لدفعات عالية من الطاقة وهذا يستدعي ردود فعل فيسيولوجية مثل: سرعة ضربات القلب، زيادة العرق، إفراز هرمون الأدرينالين و النورادرينالين، زيادة معدل التنفس يصاحبه تنفس غير منتظم، شعور بالغثيان.....هذه الأعراض تجعل الجسم في وضع الإستجابة: المواجهة-الهروب.

* **الجانب السلوكي:**

أجرى (Calvo & Miguel, 1998) (القلق2014) دراسات إستطاعا من خلالها الوصول إلى قياس الجانب السلوكي من خلال أربعة مؤشرات:

* **السلوكيات الحركية:**

مثل قضم الأظافر، لمس الشعر والوجه...

* **سلوكيات الوجه:**

تقطيب الوجه، التنحنح، مصمصة الشفاه...

* **القلق اللفظي:**

تجنب التعليقات، إحتباس الكلام...

* **القلق الإجتماعي:**

يقع كإستجابة فورية لمواجهات إجتماعية "حقيقية" يشارك فيها الفرد مثل التحدث أمام الناس، أو يكون إستجابة لمواجهات "تخيلية" حيث يتفكر نفسه في تفاعل إجتماعي مقبل.

**(5النظريات المفسرة للقلق:**

نظر إلى تنوع النظريات المفسرة للقلق سنتطرق في هذا المقال للحديث عن: **نظرية علم النفس التطوري، نظرية التحليل النفسي والنظريات المعرفية**.

* **نظرية علم النفس التطوري:**

أدى النموذج الدارويني إلى تقدم علمي كبير في فهم تطور الأنواع وكانت نظريته مصدر للإكتشافات في مجالات علمية متعددة. وقد تم تطبيق النموذج الإنتقائي في معظم مجالات العلم كدراسة الحياة، الأنثروبولوجيا, الأبستمولوجيا وأيضا في مجالات أبعد مثل علم الكائن الحي. ( Jean Philippe Boulenger 2014 )

لم يكن علم النفس وعلم النفس المرضي إستثناء وظهر مجال بحثي متخصص لفهم التطور الوراثي للعمليات النفسية هو:

**علم النفس التطوري**

سلطت الية الإنتقاء الطبيعي التي اقترحها داروين, الضوء على الخوف و القلق كإستجابة طبيعية متطلبة للحفاظ على النوع البشري من خلال وظيفتين الأولى تتعلق بتعزيز البقاء والثانية بنجاح التناسل.

الفكرة الأساسية لعلم النفس التطوري مبني على تطبيق نموذج التطور والتكيف المستنبط من قانون الإنتقاء الطبيعي في الوظائف السلوكية للأفراد. فعلم النفس التطوري يعتبر أن ظاهرة القلق والخوف موجودة بشكل غريزي لتعزيز البقاء والنجاح التناسلي.

لقد أدى هذا البراديغم إلى تقدم كبير ولكنه يحمل أيضا مخاطر الإختزالية، واستكمالا لهذه المقاربة فإن تطبيق مبادئ الإنتقاء على نطاق علم الوراثة يجعل من الممكن فهم ديناميكيات السلوك المتعلقة بالقلق.

للقلق وظائف متعددة حسب علم النفس التطوري حيث انه يمكن ان يتداخل مع العمل الفعال على سبيل المثال، أثناء الإمتحانات والتقييمات يكون القلق عاملا محفزا للعمل أكثر والتحصيل الجيد، غير أن القلق المفرط قد يؤدي إلى عدم التكيف عندما يأخذ شكل الإضطرابات الإكلينيكية مثل القلق المعمم الذي نحن بصدد معالجته في هذا المقال.

* لقد لاحظ داروين أن قدرتنا على الإنفعال، ومنها القلق، تعكس الإنتقاء الطبيعي وأننا نشترك مع الثدييات الأخرى في الكثير من الأجهزة الإنفعالية. فالحيوان الذي يفشل في التنبؤ بالخطر ولا يعمل على التخلص منه سيكون في نهاية المطاف وجبة سهلة لكائنات أخرى. ونجد أن الثدييات العليا مثلنا قد تطورت لتعيش في تدرجات هرمية إجتماعية يسود بينها التنافس الإجتماعي. وعموما فإن القلق ينشأ ليعزز التطور مما يعني القدرة على البقاء والتكاثر، بينما يعد القدر المتوسط من القلق شيئا وظيفيا وتكيفيا لكن الإنعدام التام للقلق أو الخوف قد يؤدي بالشخص إلى عدم المبالاة بالموقف الخطر أو الذي يهدد حياته كما أنه يؤدي إلى التقليل من فرص الفرد في البقاء ومن وجهة النظر التطورية فمن الأفضل أن يكون لدى الشخص ميول يستطيع من خلالها إتخاذ إستراتيجيات لمواجهة الخطر.
* **نظرية التحليل النفسي:**

إستطاع فرويد ،مؤسس هذه نظرية التحليل النفسي، التأكيد على الدور المحوري للقلق في ديناميات الشخصية والنظريات الإرتقائية (Freud, 1949) يرى فرويد أن القلق شعور ينشأ تلقائيا كلما تعرض الفرد لمثيرات شديدة لا يمكنه السيطرة عليها أو التخلص منها. ويعتقد فرويد أنه يمكن التعامل مع القلق إذا ما كان الإنزعاج الذي يتزامن معه من شأنه إستثارة دافعية الفرد لتعلم طرق جديدة لمواجهة التحديات، وأن الشعور بالقلق المزمن في ظل عدم وجود مصدر واضح للتهديد يعتبر أمرا غير طبيعي بصفة عامة (فرويد 1949)، ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق: القلق الواقعي، القلق العصابي و القلق الأخلاقي.

* **القلق الواقعي:** يشير إلى الخوف من المثير الذي يشكل خطرا موضوعيا. هذا النوع مرتبط بوجود مخاطر حقيقية. (مثلا ظهور حيوان مفترس، أو شخص ثمل صوب تجاهك مسدسا...)
* **القلق العصابي:** ينشأ القلق هنا كرد فعل للأنا تجاه الإضطراب والصراع الداخلي، نظرا إلى ما يهدف إليه من تنبيه الأنا بأن هناك تهديد بانهيار الدفاعات.
* **القلق الأخلاقي:** يشير إلى معاناة الفرد عندما تكون القيم الذاتية والقواعد الأخلاقية مهددة بالخرق. ينشأ هذا القلق من خلال الصراع بين إلحاحات الهو، من جهة والمعايير الأخلاقية وقيم المجتمع والتي يمثلها الأنا الأعلى من جهة أخرى.

**النظريات المعرفية:**

الفكرة الأساسية للنماذج المعرفية للقلق، هي أن المشاعر عبارة عن تعبيرات عن التفكير، وينتج القلق من خلال تقييم الأحداث التي تمثل تهديدات شخص، من الأفكار الوثيقة الصلة بمنحى بيك أن التفكير الخاطئ هو السبب في إصابتنا بالمرض العقلي وهذا يعني أن محتوى أفكار الشخص هي التي تسبب القلق وإضطرابات المزاج، وفي حالة القلق نجد الشخص يعتنق معتقدات ضارة تؤدي إلى شعوره المبالغ فيه بالتعرض للتهديد. المعالجون المعرفيون يسعون إلى تحديد المعتقدات الخاطئة للحالة والعمل على تغييرها. القلق يرتبط بخطوات في البرامج العقلية لتشفير وتحليل مدخلات المثير.

**6تداعيات كوفيد 19 على الصحة النفسية :**

يشكل القلق أهم أثر نفسي للحجر الصحي لدى الأسر بنسبة %49 منهم، وتصل هذه النسبة إلى %54 لدى الأسر المقيمة في أحياء الصفيح و%30 من الأسر عبرت عن شعورها برهاب الأماكن المغلقة %32 في الوسط الحضري و%24 في الوسط القروي.(المندوبية السامية للتخطيط 2020)

للتكيف مع ظروف الحجر الصحي تلجأ الأسر المغربية إلى الأنشطة التالية:

* تتبع المسلسلات والأفلام
* قراءة أو ممارسة أنشطة فكرية أو ترفيهية
* الإستمتاع بالتحدث مع العائلة
* ممارسة الشعائر الدينية
* الإتصال بالأقارب والأصدقاء.

من خلال ما سبق يبدو أن خطر الإصابة بالعدوى هو السبب الرئيسي للقلق لدى الأسر، حيث يتمظهر في شكل:

* الخوف من الموت أو المعاناة مع المرض
* الخوف إصابة أحد الأقارب أو فقدانهم
* فقدان الشغل بسبب الجائحة
* عدم القدرة على تمويل الأسرة
* الخوف على المستقبل الدراسي للأبناء.

**7إستراتيجيات التعامل مع القلق:** (موشي زيدنر2016)

يتطلب منا القلق التعامل المباشر مع مصادر التهديد والسعي إلى إدارة مشاعرنا القلقة بطريقة بناءة وإيجابية, ويضم هذا التعامل مجهودات الشخص المستمرة من أجل إحداث تغيير معرفي سلوكي (من خلال تقليل ، خفض، إتقان أو عدم المبالاة) مع بعض المتطلبات الداخلية والخارجية للتفاعل الذي يجري تقييمه على أنه عامل ضاغط.

(Lazarus, 1999) وقد تحمينا هذه الإستراتيجيات من خلال القضاء على أو تعديل الظروف التي تسبب الضغوط أو من خلال الحفاظ على النتائج الإنفعالية التي تقع في حدود يمكن التحكم فيها. إن التعامل الفعال يؤدي إلى خفض الضغوط والشعور بالسيطرة على مسببات الضغوط ويساعد على الحفاظ على التوازن الإنفعالي.

* يجب الحفاظ على جدول زمني للحياة اليومية فالروتين يجعل معظم الناس وخاصة الأطفال يشعرون بالأمان ويقلص من حدة القلق.
* كذلك من بين الإستراتيجيات المهمة لإدارة القلق هو الحفاظ على أوقات النوم، وجبات الأكل، التركيز على الأنشطة التي تجعلك تشعر بالسعادة مثل قراءة كتاب، مساعدة الأطفال في الواجبات المدرسية مشاهدة برنامج مفضل او ممارسة اللعب او المشي في مكان مفتوح بعيدا عن الناس.
* ممارسة الإسترخاء النشط و مبادئ التنفس العميق.

**8 ) – التدخلات العلاجية:**

هناك العديد من برامج علاج القلق التي تهدف إلى علاج أشكال القلق الطبيعية ودون الإكلينيكية، تركز المحاولات الحالية - الموجهة إلى الجوانب الإنفعالية ، المعرفية والسلوكية للقلق- على العلاجات المرتكزة على المعرفة لمساعدة الأفراد على التعامل مع الإنزعاج و التفكير في المهام غير الملائمة والتدريب على المهارات وتحسينها وذلك لتقوية أدائه و التخفيف من الاثر الإنفعالي السلبي المسيطر على الأشخاص القلقين.

* **التدخلات المبنية على الإنفعال:**

تهدف بشكل أساسي إلى خفض الإستجابة الإنفعالية المرتفعة عند الأشخاص القلقين لدى مواجهة مواقف ضاغطة ولان القلق له مصادر مختلفة من ضمنها الفيسيولوجية فإنه يمكن التخفيف من أعراض القلق بتوجيه تعليم ال القلق مهارات محددة ( الإسترخاء) وذلك لمساعدته على مواجهة المواقف المثيرة للقلق في المستقبل ولكي يستطيع التعامل معها بشكل جيد. كما توفر العلاجات أيضا فرصا لتطبيق التدريب سواء في الأماكن العلاجية أو مواقف الحياة الواقعية، وقد قمنا بتطبيق هذه التقنية العلاجية مع العديد من الحالات التي تعاني من القلق بسبب الحجر الصحي ووجدنا تحسنا ملحوظة على الحالات سيما أنها تقنية علاجية يمكن القيام بها عن بعد. وفيما يلي المبادئ الاساسية التي إتبعناها طيلة تتبع تلك الحالات:

* **تزويد الشخص القلق بمنطق العلاج:** عبر تقديم مفهوم القلق للشخص على أنه تكوين سلوكي إنفعالي-معرفي وبالتالي يجب الإشتغال على تعويض إستجابة القلق المتعلمة بحالة الإسترخاء، التي تساعد على حب فيسيولوجي ونفسي للقلق حيث لا يمكن للفرد أن يشعر بالتوتر والإسترخاء في نفس الوقت.
* **التدريب على الإسترخاء:** يعد الإسترخاء التدريجي أكثر إستعمالا وقبل الشروع في هذه العملية غالبا ما يجري بناء صورة يمكن إستخدامها في وقت لاحق بعملية الإسترخاء. وتتكون صورة الإسترخاء من لحظة محددة يكون فيها الفرد مسترخيا وهادئا مثلا التنزه في الشاطئ حيث تصبح كلمة شاطئ مصدرا للهدوء وتساعد على تحقيق الإسترخاء التدريجي.
* **التدخلات المعرفية (A. Beck 1985):**

يهدف العلاج المعرفي إلى تعديل الإنزعاج وأنماط التفكير اللاعقلاني لدى الحالات القلقة من خلال تصحيح معتقداتهم الخاطئة حول المرض و تعديل أفكارهم التي يفترض أنها أساس معاناتهم النفسية. فالعمليات المعرفية تتوسط إستجابات الفرد الإنفعالية و السلوكية في المواقف الضاغطة من اجل تعديل ردود الأفعال الإنفعالية السلبية للأشخاص القلقين عند مواجهة مواقف مثيرة للقلق وغالبا ما يستخدم المعالج منهج سقراط بإستعمال أسئلة للإرشاد مما يدفع الحالات القلقة إلى أن يصبحوا على دراية و معرفة جيدة بأفكارهم كما أن المعالج يساعد الحالات القلقة على إستبدال أفكاره المشوهة بأخرى أكثر توازنا ويمكنه من عمل خطط لتطوير الأنماط المعرفية الجديدة لديه إلى جانب طرق التفكير العقلاني ( ماذا يمكن أن أخسر أو أكسب؟ ما هو أسوأ شيء سيحدث لي؟ كيف يمكنني التعلم من الخبرة يرى بيك أن العلاج المعرفي موجه نحو المشكلة ويعتمد على النموذج التربوي الذي يتعزز بالممارسة. حيث يستطيع الفرد تعلم طرق أكثر فاعلية يستفيد منها في نشاطه اليومي، ويركز هذا العلاج على مساعدة الشخص في تعلم كيف يتعلم وإزالة العقبات المانعة للتعلم. كما يركز العلاج المعرفي على تحديد وحل المشكلات الحالية من **خلال أربع خطوات أساسية:**

* **الخطوة الأولى**: تساعد الشخص على تصور المشكل الذي يواجهه
* **الخطوة الثانية:** تساعد الحالة على إختيار إستراتيجية علاجية فعالة لخفض القلق

( الإسترخاء، تقبل القلق، تقبل النفس كما هي وكذلك تقبل الاخرين كما هم)

* **الخطوة الثالثة:** مساعدة الفرد على إختيار الأسلوب الذي يمكن إستخدامه من أجل تطبيق هذه الإستراتيجية
* **الخطوة الرابعة:** أثناء تقييم العلاج المعرفي يتم تقييم فعالية الإستراتيجة المختارة.(موشي زيدنر 2016)
* **تدخلات الوعي بالمعرفة (A. Wells) :**

أكد (2000 Wells)أنه من المفيد تغيير الطرق التي يمكن من خلالها السيطرة على الأفكار المثيرة القلق وتنظيمها، ينصب إهتمام هذا الإتجاه على علاج الوعي بالمعرفة على العمليات التي يمكن أن تجعل الشخص يشعر بالإنزعاج بشكل مستمر لكونه يعيش في حادث. يسعى هذا العلاج إلى إمداد الحالة القلقة بالقدرة على التحكم في دورات تنظيم الذات غير التكيفية التي تولد الإنزعاج المستمر والحفاظ على المعرفة الذاتية المختلة وظيفيا. مثلا في إضطراب القلق العام موضوع هذا المقال تشتمل عمليات الوعي بالمعرفة الرئيسية على وجود معتقدات بأن الإنزعاج لا يمكن التحكم فيه، يسعى علاج الوعي بالمعرفة إلى تغيير هذه المعتقدات من خلال الإستراتيجيات اللفظية والتجارب السلوكية التي تسمح للشخص القلق بإستكشاف اثار الإنزعاج في بيئة، كما أورد ( 2010Wells) في محاولة إستطلاعية أن علاج الوعي بالمعرفة كان إلى حد كبير الأكثر نجاحا بين أساليب الإسترخاء التقليدية في علاج إضطرابات القلق العام.

على الرغم من وجود تدخلات محددة للغاية، ذات طابع وجداني (مثل العلاج بالإسترخاء) أو ذات طابع معرفي (مثل العلاج المعرفي) فإنه عادة ما يجري تضمين معظم هذه المناحي في سياق متعدد الأبعاد لتكون لها نتيجة فعالة في عملية التدخل النفسي الخاصة القلق.

تهتم هذه النظرية كما رأينا على العمليات الدينامية التي قد تسبب وجود الإنزعاج الزائد والإنفعال المقلق وإستمراره إن التنوع الحالي للعلاجات الموجهة إنفعاليا والعلاجات الدوائية لعلاج القلق تزود المعالج بمجموعة متنوعة وغنية من خيارات العلاج للإختيار من بينها.

القلق هو أكثر من مزيج من الإستثارة الفسيولوجية والإنهماك الذاتي السلبي والعجز في مهارات التعامل مع الضغوط وضعف المهارات الإجتماعية ذلك هو التفاعل المعقد بين هذه المكونات المتباينة التي توصلنا إلى تعريف القلق.

* **التدخل بالعلاج الدوائي:**

يوضح الطب النفسي فاعلية عدد من مجموعات العقاقير المختلفة في تخفيف القلق. ويعتبر العلاج بالأدوية عاملا مساعدا إلى جانب العلاجات النفسية التي ذكرناها، وتشتمل أكثر الأدوية المضادة للقلق على البنزوديازيبين (الفاليوم مثلا) الذي يهدئ الفرد عن طريق تعزيز نظام تثبيط الخوف الذي يتوسطه الناقل العصبي. وقد أحدث إكتشاف عقار كلوروديازبوكسيد ضجة في عالم العلاج، هذه الأدوية تستهدف القلق بدقة.

* **خلاصة:**

إن كانت جائحة (كوفيد-19) قد تسببت في حدوث إختلالات وإضطرابات نفسية عديدة وساهمت في إرتفاع الألم والمعاناة النفسية وحدوث حالات من اليأس والقلق لدى الناس، فإن العلاج النفسي والمتابعة التدعيمية التي سلكها الأخصائيون النفسانيون عن بعد في هذه الأيام، قد مكنت من خلق حكامة سلوكية ساعدت الأفراد على تدبير مخاوفهم وتخفيض معاناتهم، كما ساهمت في تدريبهم على مرونة نفسية ساعدتهم على التعايش والتكيف مع الأوبئة، مما جعل هذه المقاربات العلاجية ناجحة في الحاضر ومؤشر إيجابي للتعامل مع المستقبل. وبالتلى لا يجب أن نفكر فقط في الأزمة الحالية أثناء الحجر الصحي وإنما يجب التفكير في إستراتيجية ملائمة لإدارة نهاية الحجر الصحي ومعالجة الاثار السلبية الناجمة عنه نظرا للصعوبات الكبيرة التي ستواجهنا في العودة إلى الحياة الطبيعية.

كما يجب إستخلاص دروس مهمة من هذا الوباء وهي أنه ليس الفشل في حد ذاته هو الذي يسبب القلق بل كيفية تعامل الأشخاص مع أزماتهم وفشلهم في تدبيرها، كما أن هناك شيء جيد في هذا الحجر الصحي هو وقت الفراغ، إذ غالبا ما كنا نقول: " إذا كان لدي الوقت الكافي سوف أنجز بعض مهماتي المؤجلة، إذا كان لدي الوقت سوف أتعلم لغة جديدة...) الان لدى الناس الوقت الكافي ليضعوا متمنياتهم ومهامهم وإنتظاراتهم في جدول زمني عملي ومنظم. ويعملوا على أجرأتها وجعلها واقعية التحقيق، وأن يعملوا على تقييم إنجازاتهم من أجعل التحفيز على الإستمرارية.

**المراجع العربية:**

1. أحرشاو الغالي وأحمد الزاهر. (1999). مجالات معرفية: تمثيلات وتمثلات. مجلة معرفية عدد مزدوج 2/3 جامعة سيدي محمد بن عبد الله. فاس
2. منظمة الصحة العالمية. (2020). مرض فيروس كرونا (كوفيد 19): سؤال جواب. الصفحة الإلكترونية
3. موشي زيدنر ترجمة أ معتز سيد عبد الله.القلق.(2016).القلق. عالم المعرفة. الكويت
4. (المندوبية السامية للتخطيط 2020)

**المراجع الأجنبية:**

1. A.Beck & Emery.(1985).Anxiety disorders and phobias. A cognitive perspective. New York Basic Books;
2. Freud. (1949).introductory lectures on psychanalysis. London England Allen Unwin Ltd ;
3. Jean Paul Sardon. les analyses de populations Avenir) 2020/5N°26 ;
4. Lazarus R.S.1991. Emotion and adaptation New York Oxford University Press;
5. Marc-Antoine Crocq et Julien Daniel Guelfi.2013.DSM5. manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. ELSEVIER MASSON France.
6. Sous la direction de Jean Philippe Boulenger, Jean Pierre Lépine.2014.les troubles anxieux .Lavoisier, Paris ;
7. Wells. A. (2010). Metacognitive Therapy: Application to generalized anxiety disorder. In D. Sookman & Leahy. New York.