

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION AND
SCIENTIFIC RESEARCH

AKLI MOHAND OULHADJ UNIVERSITY

-BOUIRA-

COLLEGE OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم: علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

قلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصحة كوفيد-19

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د. سيدر كميلا

من إعداد الطالبتين:

- كناي شيما

- شيخي دليلة

السنة الجامعية: 2021-2022

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم: رب أوزغني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل عملاً صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين

الحمد لله ربّي العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين الشكر الأول والأخير لله عز وجل الذي ألهمنا الإرادة والقوة والصبر لإنجاز هذا العمل. وأتوجه بأسمى عبارات الشكر والإمتنان إلى الدكتورة المحترمة سيدر كميلة على توجيهاتها وملاحظاتها القيمة في سبيل تمكيننا من إتمام هذا العمل المتواضع.

كما نتقدم بالشكر الجزيل وأسمى معاني التقدير والإحترام الأستاذ بلحاج صديق على دعمه لنا طول هذا المسار ولم يبخل بمجهوداته وتوجيهاته ونصائحه القيمة وجميع أساتذة علم النفس الذين قدموا لنا يد المساعدة سواء من قريب أو من بعيد ونحصى بالذكر في الأخير المرضيين الذين قبلنا بتطوعهم لإجراء هذه الدراسة والإسهام فيها.

تشكراتنا

الإهداء

إلى من أوصى بها الهادي ثلاثا وجعلت الجنة تحت قدميها، إلى
بسمة العمر ونبع الحنان إلى أمي ثم أمي ثم أمي الحبيبة.
إلى من تعب لأرتاح وضحي لأعلو، إلى أبي الغالي.
إلى سندي في الحياة إخوتي وإخواتي أدامهم الله عوناً لي.
وإلى رفيقاتي وصديقاتي وإلى كل الزملاء
كل إلى من إمتدت يداه لتصفح أوراق هذه المذكرة
أهدي هذا العمل

شيماء ودليلة

الفهرس

| الصفحة | الموضوع |
|--|-------------------------|
| / | كلمة شكر |
| / | الإهداء |
| / | ملخص الدراسة |
| / | فهرس الموضوعات |
| أ- ب | المقدمة |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول: الإطار العام الدراسة | |
| 06 | 1- الإشكالية |
| 08 | 2- الفرضية |
| 08 | 3- أسباب إختيار الموضوع |
| 08 | 4- أهمية الدراسة |
| 08 | 5- هدف الدراسة |
| 08 | 6- تحديد المصطلحات |
| الفصل الثاني: قلق الموت | |
| 11 | تمهيد |
| 12 | أولاً: القلق |
| 13 | 1- تعريف القلق |
| 14 | 2- مستويات القلق |
| 15 | 3- أنواع القلق |
| 16 | 4- أسباب القلق |
| 18 | 5- أعراض القلق |
| 19 | 6- تشخيص القلق |

| | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 20 | ثانياً: قلق الموت |
| 20 | 1- تعريف قلق الموت |
| 21 | 2- مظاهر قلق الموت |
| 21 | 3- أسباب قلق الموت |
| 23 | 4- أعراض قلق الموت |
| 24 | 5- أنواع قلق الموت |
| 24 | 6- النظريات المفسرة لقلق الموت |
| 28 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثالث: كوفيد - 19 | |
| 31 | تمهيد |
| 32 | 1- تعريف كوفيد- 19 |
| 33 | 2- خصائص كوفيد- 19 |
| 35 | 3- أعراض كوفيد- 19 |
| 37 | 4- أسباب كوفيد- 19 |
| 37 | 5- طرق إنتقال كوفيد- 19 |
| 39 | 6- تشخيص كوفيد- 19 |
| 40 | 7- طرق الوقاية من كوفيد- 19 |
| 42 | 8- علاج كوفيد- 19 |
| 43 | 9- الآثار النفسية لكوفيد- 19 |
| 45 | خلاصة الفصل |
| الفصل الرابع: الممرضين | |
| 48 | تمهيد |
| 49 | 1- تعريف الممرضين |
| 49 | 2- أدوار الممرضين |
| 50 | 3- طبيعة مهنة التمريض |

| | |
|---|--|
| 51 | 4- الصفات والمؤهلات العامة للممرضين |
| 52 | 5- أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم |
| 53 | 6- مخاطر مهنة التمريض |
| 55 | 7- سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية |
| 56 | 8- التمريض والصحة النفسية |
| 57 | خلاصة الفصل |
| الجانب التطبيقي | |
| الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية | |
| 60 | التمهيد |
| 61 | 1- الدراسة الإستطلاعية |
| 61 | 2- الدراسة الأساسية |
| 61 | 1-2 المنهج العيادي |
| 62 | 2-2 مجموعة الدراسة |
| 62 | 1-2-2 طريقة إختيار مجموعة الدراسة |
| 62 | 2-2-2 شروط إختيار مجموعة الدراسة |
| 63 | 2-2-3 خصائص مجموعة الدراسة |
| 63 | 3- أدوات الدراسة |
| 64 | 1-3 المقابلة النصف موجهة |
| 65 | 2-3 مقياس تمبلر لقلق الموت |
| 68 | خلاصة الفصل |
| الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج | |
| 71 | 1- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالحالة الأولى |
| 75 | 2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالحالة الثانية |
| 78 | 3- مناقشة النتائج |

| | |
|----|---------------|
| 81 | خاتمة |
| 83 | قائمة المراجع |
| / | الملاحق |

قائمة الجداول

| الصفحة | عنوان الجدول | رقم الجداول |
|--------|--|-------------|
| 63 | جدول يوضح خصائص مجموعة الدراسة | 01 |
| 67 | جدول يوضح سلم مقياس قلق الموت ليدونالد تمبلر | 02 |
| 71 | جدول يوضح المقابلة العيادية للحالة الأولى | 03 |
| 74 | جدول يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى | 04 |
| 75 | جدول يوضح المقابلة العيادية للحالة الثانية | 05 |
| 78 | جدول يوضح مقياس قلق الموت للحالة الثانية | 06 |
| 78 | جدول يوضح درجات قلق الموت ومستوياته حسب الحالة | 07 |

فهرس الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | رقم الشكل |
|--------|---|-----------|
| 33 | شكل يمثل صورة مجهرية فيروس لكوفيد- 19 | 01 |
| 33 | شكل يمثل تشريح فيروس كوفيد- 19 | 02 |
| 36 | شكل يوضح أعراض فيروس كوفيد- 19 | 03 |
| 37 | شكل يوضح كيف نفرق بين الانفلونزا العادية وكوفيد- 19 | 04 |
| 39 | شكل يوضح طريقة إنتقال كوفيد- 19 | 05 |
| 42 | شكل يوضح كيفية الوقاية من كوفيد- 19 | 06 |

ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على مستوى قلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19، ولقد تبلورت الإشكالية الرئيسية لدراسنا في التساؤل التالي: مامستوى قلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19، وتم صياغة فرضية دراستنا على النحو التالي: يعاني الممرضون العاملون في مصلحة كوفيد- 19 من مستوى قلق موت مرتفع.

ولتحقق أهداف دراستنا إتبعنا المنهج العيادي ، وطبقنا دليل المقابلة العيادية على حالتين تم إختيارهما بطريقة قصدية ومقياس دونالد تمبلر لقياس درجة قلق الموت المترجم بالعربية.الذي أستعمل في رسالة الماجستير من إعداد زعتر نور الدين جامعة بسكرة، وبعد عرض وتحليل ومناقشة النتائج توصلنا إلى لتحقق الفرضية التي مفادها يعاني الممرضون العاملون في مصلحة- 19 من قلق موت مرتفع.

Study Summary in English

The Current aims to identify the level of death anxiety among nurses wrking in the interest of Covid- 19, and the main problem of our study has been crystallized in the following question: what is the level of death anxiety among nurses working in the interest of of Covid- 19 from a high level of death anxiety.In order to achieve the objectieve of our study, we followed the clinical approach, and applied the evidence of the clinical interview on two cases who were chosen in an intentional way and the Donald Templar scale to measure the degree of death anxiety transtlated into Arabic by the researcher zaatar Nour EL-Din, Covid-19 workers are of high death anxiety.

مقدمة

يعتبر القلق من المواضيع المثيرة للاهتمام التي تعدد تناولها في العديد من الدراسات وذلك لمدى تأثيرها السلبي على حياة الفرد وخاصة المهنية ونجد من بين أنواع القلق قلق الموت الذي أصبح منتشرًا بصفة كبيرة والذي يركز حول موضوعات متصلة بالموت، حيث ان هذا الأخير خبرة جديدة غير متوقعة و من أجل ذلك يخافه الكل تقريبًا.

يمر الإنسان بمرحلة أو تجربة في الحياة، كإصابته بأمراض خطيرة ومن بينها كوفيد-19، الذي أربع العالم بأسره بإنتشاره الرهيب وسرعان ما تحطى حدود العديد من الدول وأضحى جائحة عالمية بأشهر قليلة، وأشارت منظمة الصحة العالمية مؤخرًا عن تسجيل أزيد من 536,026,111 إصابة إنسان حول العالم وأدى إلى حدوث أكثر من 6,321,795 حالة وفاة.

ويعتبر الطاقم الطبي وخاصة الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد-19، من أهم الشرائح التي كانت في الصف الأول في مجابهة المرض، بحيث واجهوا في ظل هذه الأوضاع الكثير من المشقة والضغوطات. وما خلق عندهم قلق الموت تعرضهم الدائم للحالات المصابة بكوفيد-19، وبالتالي الخوف من العدوى والموت ومن هنا إنبتقت فكرة هذه الدراسة حول قلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد-19.

ولذا قسمنا دراستنا إلى جانب نظري وتطبيقي.

النظري يتكون من ثلاث فصول هي قلق الموت، كوفيد-19، الممرضين، وفصل تمهيدي الإيطار العام للدراسة.

الفصل الأول: الإيطار العام للدراسة تطرقنا فيه إلى إشكالية الدراسة وصياغة فرضية البحث، أهمية و أهداف وأسباب إختيار الدراسة وتحديد المصطلحات.

الفصل الثاني: تم تقسيمه إلى قسمين أولا القلق و يتضمن تعريف القلق ومستوياته وأعراضه وأنواعه أسبابه وطريقة تشخيصه. وثانيا قلق الموت تطرقنا فيه إلى تعريف ومظاهر قلق الموت، أسباب و أعراض و أنواع قلق الموت وأخيرا النظريات المفسرة له.

الفصل الثالث: كوفيد-19 تناولنا فيه تعريف وخصائص وأعراض وأسباب كوفيد-19 ، طرق إنتقاله وتشخيصه وطرق الوقاية منه وعلاجه، وأخيرا الآثار النفسية لكوفيد-19.

الفصل الرابع: تناولنا فيه الممرضين، تعريف الممرضين، أدوارهم، طبيعة مهنة التمريض، أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم، مخاطر مهنة التمريض، سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية، وفي الأخير التمريض والصحة النفسية.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين:

الفصل الخامس: يحتوي على منهجية الدراسة، الدراسة الإستطلاعية والأساسية وأدوات الدراسة.

الفصل السادس: تناولنا فيه عرض وتحليل الحالات المدروسة ومناقشتها.

وفي الأخير خاتمة والتي تعقبها قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضية الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أسباب إختيار الموضوع
- 6- تحديد المفاهيم إجرائيا

1-الإشكالية:

في السنوات الأخيرة إرتفعت حالات الإنتشار وتفشي الأمراض والأوبئة التي تنتشر بشكل سريع جدا لا يمكن لعقل بشري تخيله، وأحدث هذه الفيروسات هو كوفيد- 19 الذي إنتقل إلى غالبية دول العالم بعد أن ظهر في الصين للمرة الأولى، ونظرا لسرعة إنتشاره لم يعد بمقدور أي من الدول السيطرة عليه ، الأمر الذي أرهق الدول وجعلها أمام مسؤولية كبيرة في حماية رعاياهم والحيلولة دون إنتشار الفيروس. (غنيم، 2020 ص. 20)

عرفت منظمة الصحة العالمية كوفيد- 19 بأنها سلالة من الفيروسات التي تسبب المرض للحيوان والإنسان ومن المعروف أن عددا من فيروسات كوفيد- 19 تسبب لدى البشر أعراضا تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة، إلى الأعراض الأشد، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) ومتلازمة الحادة الوخيمة(سارس). (الرقب، 2021، ص.10)

كما أن فيروس كوفيد- 19 المستجد لا يستهدف فقط المرضى المصابين به والمشتبه في إصابتهم وعائلاتهم فحسب؛ بل تتأثر أيضا جميع أفراد الطواقم الطبية والموظفين المعنيين، لكونهم معرضون جميعا لخطر الإصابة بالعدوى في الوقت نفسه، يزيد الإختلاط عن قرب مع المرضى من خطر الإصابة بالكوفيد. (شكري، 2020)

وفي ظل هذا الوضع الصحي الحرج يتعرض الممرضين والذين يشاركون بشكل مباشر في رعاية المرضى المصابين بكوفيد- 19 لخطر الإصابة بهذا المرض ونقله إلى أسرهم وأصدقائهم وزملائهم، حيث كشفت الأحصائيات الصينية أن أكثر من 3300 من العاملين في مجال الرعاية الصحية أصيبوا بالعدوى وتوفي 22 على الأقل. وفي إيطاليا أصيب 20% من العاملين في المجال الصحي ومات بعضهم. كما أن في التقارير الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية أفادت إصابة 282.9 من العاملين في المجال الصحة. (دراسات نفسية وتربوية، 2021)

إضافة إلى ذلك فإن الطواقم الطبية والممرضين هم أكثر عرضة الإصابة بإضطراب المشاعر والأزمات النفسية، التي يمكن أن تسبب لهم الشعور بالتوتر والخوف والقلق وغيرها (شكري، 2020)

فالإنسان قدر عليه أن يعيش هذا القلق الذي أرتبط بحياته ، ويعد الموت المصدر الأول للقلق وهناك من يعتبر أن الخوف من الموت هو المصدر الأول للقلق . انطلاقا من فكرة حب الإنسان للبقاء ، ولكن بدرجة تختلف من شخص إلى آخر حسب العوامل التي تتفاعل سويا لينشأ عنها قلق الموت.

(وقاد ومكي، 2020، ص.254)

ويعرف قلق الموت بأنه حالة إنفعالية غير سارة تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة على الفرد، ولامحال لها أنها قادمة لكن متى وأين وكيف؟. (القيق، 2016، ص. 14)

يعرف تمبلر (Temples) بأنه حالة إنفعالية غير سارة يعيشها الفرد منشغلا فيها بفقدان الذات وعدم وجود الهوية الشخصية، ويكون متوجسا من الموت ومايتعلق به، حيث أن الموت يكون متربصا له أينما يكون. عن (ناجي محمد، 2019، ص.11)

وهذا ما أكدته دراسة سيد حسن وآخرون (Syed Hasan & al, 2020) التي تهدف لتقييم مستوى القلق بين الاطباء أثناء جائحة كوفيد- 19 والعوامل المرتبطة بها في كراتشي ببكستان، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى كوفيد- 19 لديهم مستوى أعلى من القلق مقارنة بالأطباء الذين لم يتعاملوا مع مرضى كوفيد- 19 بحيث أن 141 (93,4%) من المشاركين عن قلقهم بشأن التعرض لكوفيد- 19 في العمل و112 (93,4%) اعتقدوا أنهم لديهم معدات حماية غير كافية للسلامة. عن (عزوز، 2021)

كما أثبتت دراسة لي وآخرون (Liu & al, 2020) إلى البحث عن العوامل التي تؤثر في إنتشار القلق بين الطاقم الطبي في الصين أثناء إنتشار فيروس كورونا، بحيث أوضحت النتائج إنتشار القلق بنسبة (12,5%)، (10,35%) من القلق المتوسط، و (0,78%) من قلق الشديد. عن (سرميني، 2021)

كما أكدت دراسة أخرى ثاب و آخرون (Thapa & al, 2020) سعت هذه الدراسة إلى معرفة القلق الناجم عن كوفيد- 19 بين عمال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في النيبال، وبينت النتائج أن (55%) من العاملين في المجال الرعاية الصحية قد أظهروا قلق شديد على مستوى مؤشر مستوى القلق، وكشف مقياس "زونج" على أن 44% يعانون من القلق. عن (دراسات نفسية تربوية، 2021)

وفي دراسة أخرى لـ سونيا إندركوشيا وآخرون (Sonia indacochea, Càceda et al, 2021) والتي تهدف إلى التعرف على مستوى الخوف والقلق من الموت بين أطباء أمريكا اللاتينية أثناء جائحة كوفيد- 19، وأظهرت نتائج أن 219 طبيبا من البيرو والمكسيك والأرجنتين وكولومبيا وبوليفيا يتراوح الخوف من الموت بين عينة السكان من 56,2% إلى 90% علاوة على ذلك، بلغ معدل إنتشار القلق الشديد 80,8%. عن (عزوز، 2021)

ومنه نطرح التساؤل التالي:

هل يعاني الممرضون العاملون في مصلحة كوفيد- من قلق الموت؟

2- الفرضية:

يعاني الممرضون العاملون في مصلحة كوفيد- 19 من مستوى قلق موت مرتفع.

3- أسباب إختيار الدراسة:

الأسباب التي دفعتنا إلى إختيار موضوع بحثنا هذا هو كما يلي:

دافع قوي و هو حب التطلع والكشف عن أسباب ظاهرة قلق الموت وتأثيرها لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19.

- إعتبار قلق الموت يهدد الممرضون بصفة خاصة حسب المنظور النفسي.

- الفضول العلمي لدراسة هذا الموضوع والميول الشخصي.

- مشاهدة حصة تلفزيونية تتحدث عن الموضوع .

- قلة الدراسات حسب إطلاعنا، ومعايشتنا لحالات قلق الموت في الوسط الاجتماعي مما أدى بنا إلى الرغبة في التعمق المعرفي لهذه الحالات ومحاولة المساعدة النفسية التي لا تكون إلا من خلال المعرفة.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع أصبح هاجس الكثير من الناس وكونه يعتبر مرض العصر وكذلك نظرا لما يسببه من عذاب كبير للمريض والأفراد المحيطين به نتيجة الألام النفسية والجسدية التي ترافقه.

5- هدف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيسي في معرفة مستوى قلق الموت عند الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد -19.

6- تحديد المفاهيم إجرائيا:

تعريف قلق الموت:

إصطلاحيا: يعرفه تمبلر على أنه " خبرة إنفعالية تتضمن غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة

به، وقد تأتي هذه الخبرة إلى تعجيل بموت الفرد نفسه.عن (القيق، 2016، ص. 14)

إجرائيا: هي الدرجة التي يتحصل عليها الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19 على مقياس قلق الموت.

الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19: هم الأفراد أو الأشخاص العاملون في القطاع الصحي، والذين كانوا مجندين في الأقسام الخاصة بمرضى كوفيد- 19 و الذين كانوا في مواجهة مع الأشخاص المحتمل إصابتهم بهذا المرض.

الفصل الثاني

قلق الموت

الفصل الأول

قلق الموت

تمهيد

أولاً: القلق

- 1- تعريف القلق
- 2- مستويات القلق
- 3- أعراض القلق
- 4- أنواع القلق
- 5- أسباب القلق
- 6- تشخيص القلق

ثانياً: قلق الموت

- 1- تعريف قلق الموت
- 2- مظاهر قلق الموت
- 3- أسباب قلق الموت
- 4- أعراض قلق الموت
- 5- أنواع قلق الموت
- 6- النظريات المفسرة لقلق الموت

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعد القلق من أبرز الإضطرابات التي عانى ولا يزال يعاني منها الإنسان لحد الآن، ويجع ذلك للكثير من الأسباب كالجوع و المرض والعبودية والحرمان والحروب ومع مرور السنين إزداد إنتشار هذا الإضطراب نتيجة لما نواجهه من تغيرات إجتماعية وتعقد حضارى وتطلعات إديولوجية، وكثرة الصراعات وتعدد منابعها، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر في ملامحه.

ويعد قلق الموت نوع من أنواع القلق العام والخوف من الموت يعتبر أمر شائع وعام لدى الإنسان، ورغم أن القلق حالة إنفعالية غير سارة تتضمن الخوف من الموت، إلا أنه لا يمكن أن يرفضها العقل. وفي هذا الفصل سوف نتطرق أولاً لتعريف القلق من خلال تعريفات بعض العلماء وكذا مستويات الأسباب المؤدية للقلق وذكر أهم أعراضه وأنواعه وكيفية تشخيصه.

وثانياً إلى تعريف قلق الموت من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء إضافة إلى الأسباب والأعراض و المظاهر والأنواع وفي الأخير أهم النظريات المفسرة لقلق الموت.

أولاً : القلق

1 - تعريف القلق:

لقد تعددت التعاريف المحدد للقلق، وإختلفت باختلاف الإتجاهات النظرية للعلماء فهناك من يرى: يعرفه "هيلجارد" (1979) بأنه حالة تعقب أو توقع الشر، أو عدم الراحة أو الاستقرار التي ترتبط بشعور بالخوف، ويؤكد أن موضوع القلق يكون أكثر تحديدا من موضوع الخوف، ومن ذلك هو حالة توقع خطير غامض مبهم.

كما تعرفه "كارين هورني" (Karen Horney) بأنه رد فعل على خطر غامض غير معروف، ويكون هذا الخطر ذاتيا أو متوهما، وتهتم هورني بهذا العامل الذاتي، وترى أنه يتكون من شعور الفرد بخطر عظيم يحرق به منع شعوره بالعجز أمام هذا الخط، أن شعور الفرد بالعجز يكون متوقفا على إتجاه الفرد نفسه، ولذلك ترى أن شدة القلق تكون مناسبة لمعنى الموقف عند الفرد.

يرى "فرويد" أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق واللالم. والقلق يعني الإنزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائم ومتوتر الأعصاب، ومضطربا كما أن الشخص القلق يفقد الثقة في نفسه، ويبدو مترددا أو عاجزا على البدء في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز. عن (فرج، 2009)

كما يرى "حامد زهران" القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية. عن (حسين، 2007، ص. 14) وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي القلق بأنه القلق الزائد، الهم الذي يظهر في الكثير من الأيام، وليس لفترات محددة، ويستمر لأكثر من ستة أشهر، ويرى الفرد المصاب من الصعب السيطرة على هذا القلق، ويتميز اضطراب القلق بأنه غير واقعي وتوقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول إثنيين أو أكثر من ظروف الحياة والتي تستمر لمدة ستة أشهر، وأحيانا لا يرتبط القلق بشئ محدد أم موقف أو أحاديث ولكن يبدو وكأنه سمة ثابتة لحياة الفرد اليومية ويستخدم لتشخيص اضطراب القلق لوصف هذا التصنيف في الخبرات المرتبطة بالقلق. عن (الغامدي، 2013، ص. 37)

ويعرف القلق بأنه "حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال الصراعات الدوافع ومحاولات الفرد وراء التكيف".

ويعرف أيضا على أنه "حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده".

(أبو حويج، 2012، ص. 225)

ويعرف القلق بأنه "الإستجابة الإنفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محددا على أنه خطر عليه شخصا، أو مخيفا، بغض النظر عن وجود أو عدم وجود (شيء) حقيقي يمثل ذلك الخطر.

(صالح، 2008، ص. 166)

• وعليه فإن القلق عدة أشكال وهي: التوتر، الخوف، الإنزعاج، ومن الرغم من تعدد جهات النظر في تفسير مفهوم القلق إلا أن هذه التعريفات تتفق في عنصر وهو أن القلق حالة من الخوف واللاإستقرار نتيجة خطر غير معروف، وينشأ شأنه شأن سائر الإنفعالات عن منبه يكون بمثابة فقدان التوازن بين الفرد والبيئة.

2 - مستويات القلق:

تشير الدراسات عديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة، وتمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية وإنشغال البال، والقلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع . ونجد هناك مستويات للقلق وهي:

2-1 المستويات المنخفضة للقلق :

يحدث حالة التنبيه العام للفرد ويزداد تيقضه وترتفع لديه الحساسية الأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطيرة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر على وشك الوقوع.

2-2 المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة، حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته، ويستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في موقف الحياة، وتكون إستجاباته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة، وبتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، وتنخفض القدرة على الإبتكار ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

(فرج، 2009، ص. 145 - 146)

2 - 3 المستويات العليا للقلق:

يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم أساليب سلوكية غير مناسبة للمواقف المختلفة ولايستطيع الفرد التمييز بين الميزات الضارة وغير الضارة، ويرتبط بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العدوانى. (شاذلي، 2001، ص. 115)

• من خلال مستويات القلق التي تطرقنا إليها أن القلق يظهر بشكل درجات متفاوتة حسب كل مستوى فهناك قلق منخفض ويكون الفرد قادر على مواجهة الخطر الخارجى ويكون بمثابة منبه لخطر سيحدث، لكن في المستوى المتوسط للقلق يكون الفرد في حالة تشتت والاستقرار في كل تصرفاته، أما في المستوى الثالث وهي المستويات العليا للقلق أخطر من المستويات السابقة الذكر إذ يتصرف الفرد فيه بدوافع غير ملائمة ورد فعل غير مناسب للمواقف نتيجة لفقدان التركيز وسرعة الإنفعال.

3 - أنواع القلق:

لم يظهر القلق بنوع واحد بل ظهر بأنواع متعددة منها:

3-1 القلق الموضوعي المادي: لايعتبر خوفا وقلقا بالمعنى الدقيق لأن مثير الخوف يكون خارجيا مثل الحزن من موت شخص وهو خبرة إنفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر الخطر في البيئة ويسمى (القلق) الواقعي أو الصحيح أو السوي.(زهران، 1987، ص. 506)

3-2 القلق الذاتى العادي: يكون مصدر القلق في هذه الحالة داخليا أو ينبع من الذات أي الخوف من الضمير بعمل غير صالح. (راجح، 1987، ص. 153)

3-3 القلق المزمن لاشعوريا مكبوتا: ومن هنا يكون الفرد في حالة خوف لايعرف الأسباب الذاتية لهذا الخوف ولايجد مبرر لهذا الخوف أو المصدر.

كما أن القلق تثيره مثيرات كافية أي ضغوط بيئية حقيقية ويبدو في حالة توجس هائم طليق حر، يتوقع الفرد الشر من كل شيء ومن كل مصدر هو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير مبرر لها وينشأ عندها تهديد (الهو ومكبواته بالتغلب على دفاعات(الأنا).

3-4 القلق الخلقى: منشأ الخوف من الوالدين أو من عقابهما وفي هذه الحالة يكون مصدر الخطر هو (الأنا الأعلى).

3-5 **القلق المبهم**: يرتبط بموضوع محدد ويكون القلق في هذه الحالة غامضا وعماما.

3-5 **القلق الثانوي**: وهو عرض من أعراض الإضطرابات النفسية. (نباتة، 1984، ص. 167)

لم يظهر القلق بنوع واحد في تصنيف منظمة الصحة العالمية 1991، بل ظهر بأنواع تتدرج تحت تصنيف اضطرابات الطب النفسي والعقلي ذات فئة الإضطرابات العصابية المرتبطة بالكرب الجسدية الشكل. (السيد، 2002)

- اضطرابات القلق الرهابي

- اضطرابات قلق أخرى (Other Anxiety Disorder) ويندرج تحته:

- اضطراب الهلع

- اضطراب القلق العام

إضطراب القلق و الإكتئاب المخطط. (فرج، 2009. 154)

- وعليه للقلق أنواع متعددة فمنه ما لهو قلق خارجي من البيئة، ومنه ما هو داخلي من الذات، كما نجد ما هو ليس شعوري ليس له سبب وهو حالة من عدم الاستقرار وأسبابه لأشعورية مكتوبة. في صنفته منظمة الصحة العالمية ضمن إضطرابات الطب النفسي والعقلي.

4- أسباب القلق:

تتعدد الأسباب التي تدفع للقلق، فكل شخص سبب خاص به، حيث يرجع القلق إلى أسباب عديدة منها:

4-1 الأسباب الوراثية:

لقد وجد نويزا وآخرون Nuyos1987 نسبة تكرار عالية للإضطرابات القلق بين الأفراد الذين تربطهم معاملة قرابة، وتوضح الأبحاث التي تمت على التوائم المتماثلة أو المتشابهة للذين ينحدرون من آباء لديهم قلق، ارتفاع نسبة القلق لدى التوائم المتماثلة بما يوحي بفكرة تأثير هذا الإضطراب بالأسباب الوراثية. (مصطفى، 2011، ص. 334)

4-2 الأسباب البيولوجية:

وقد تم حصرها في الأسباب التالية :

- زيادة نشاط الجهاز العصبي الذاتي ولاسيما الشق السيمثاوي.

- زيادة إطلاق مواد الكاثيريكول اميد Catecholamines في الدم.
- إرتفاع نواتج أيض النورأدرينالين.
- إنخفاض بين الفترة الفاصلة بين بدء النوم وظهور حركة العينين السريعة أثناء النوم (نوم الأحلام) وانخفاض مدة ومرحلة النوم الرابعة (النوم العميق) كما في الإكتئاب.
- إنخفاض تركيز حامض(جامابيوثيريك) مما يؤدي إلى زيادة نشاط الجهاز العصبي المركزي.
- إزدياد ناقل السيروتين العصبي بسبب القلق وازدياد النشاط الدوبامين المرتبط بالقلق ظهور بؤرة نشطة في الفص الصدغي.
- إزدياد نشاط البقعة الزرقاء الموجودة في النخاع المستطيل(حركة العصبونات النور ادرينالية).
- (غانم، 2006، ص. 45)

4-3 الأسباب النفسية:

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، وذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي او الخارجي الذي تفرضه الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، ويعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مر الحياة وزجرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو طبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

4-4 الأسباب الاجتماعية:

تعتبر الأسباب الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس هي المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه الأسباب كسبب أساسي للإحداث القلق، ولاشك ان حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعددتها وتشعب جوانب الحياة المتعلقة خاصة في عصر إتسم بالقلق وتشمل هذه الأسباب مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية والضغوط، الحضارية والبيئية المشعبة بسبب الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمان واضطرابات الجو الأسري وتفكك الأسرة، وأساليب تعامل الوالدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي.(فرج، 2009)

- من خلال الأسباب السابقة نتوصل إلى أن القلق تأثيره بأسباب عديدة كل فرد سبب خاص به، لكن تشترك في أن القلق نتيجة تهديد أو خطر لا وجود له، يرافقه عدم الاستقرار والشك وعدم التقدير لذاته.

5- أعراض القلق:

ترافق القلق اضطرابات فيزيولوجية ونفسية مختلفة تكون بمثابة مظاهر أو أعراض له، وهي تتفاوت من حيث الشدة تبعاً لشدة القلق، إن المصاب بقلق شديد يجيب أكثر الأحيان بكلمة (نعم) حيث يسأل عما كانت الأعراض التالية تظهر لديه.

- إنني كثير الهم بشأن مصائب أقدر أنها سوف تقع.

- أنني كثيراً ما ألاحظ اضطراب في يداي وأنا أقوم بعمل ما.

- كثيراً ما أعاني من أوجاع في الرأس والميل إلى الغثيان.

إن هذه الإستجابات تشير إلى بعض النواحي النفسية وبعض النواحي الجسدية وفي ما يلي شرح موجز لهذا النوعين من الأعراض:

5-1 أعراض القلق النفسية:

فهناك شعور بخوف لا يستطيع الإنسان القلق تسميته أو تحديد عوامله، وعندما يتأكد الاختصاصي النفسي من هذه الظاهرة فإنه يقدر عادة وجود حالة قلق يطفو بحرية، ويسمى عادة هذا النوع باسم "حالة القلق".
يميل القلق إلى توتر الأعصاب والاضطراب، فالصوت الضعيف يزعجه، والحركة البسيطة تثيره، يضاف إلى ذلك انه يميل إلى تأويل ما يظهر حوله تأويلاً يندفع فيه نحو سوء الظن ونحو التشائم.

قد ترتبط حالة القلق بأفكار خاصة من أبرزها الأفكار عن الموت، والمصائب، والأمراض القاتلة، ففي حالات من هذا النوع يتأثر سلوك الإنسان القلق تأثيراً قوياً وظاهراً بموضوع قلقه. وكثيراً ما تتكرر زيارته للأطباء دون أن يطمئن على الرغم من كل مايقوله له الأطباء في نفي مرض خاص أو خطير لديه.

5-2 أعراض القلق الجسدية (الفيزيولوجية):

وهذه الأعراض متنوعة ومتعددة ويمكن إرجاعهما لعاملين أساسيين هما:

- ما يستطيع الشخص الشعور به ووعيه.

- ما لا يستطيع الشعور به.

العامل الأول فيحتوي على أعراض مثال: ضربات القلب السريعة، فواصل غير منتظمة في ضربات القلب، ضيق في التنفس، جفاف في الحلق، وجع في الرأس، وأحياناً يظهر التقيء، والإغماء

وأما العامل الثاني فالكثير من أعراضه ترتبط بأعراض فيزيولوجية لا يشعر بها صاحبها، وهنا يظهر الجسد وكأنه يعمل لمواجهة الظروف الجديدة. ظروف القلق، ومن أبرزها الإضطرابات التي تظهر في مجال الزيادة في كمية الأدرنالين والهرمونات التي تأتي من غدد الأدرنالين، وتدفع هذه بدورها الكبدالى زيادة كمية الكلوكوز الى الدم

لتستطيع هذه المادة السكرية تزويد العضلات بالطاقة اللازمة للحركات المفاجئة والكثيرة المرافقة للقلق.

(أبو حويج، 2012، ص. 127- 128)

- إن المصاب بالقلق تلازمه تأثيرات سلبية وتظهر أعراضه على الجانب النفسي والفزيولوجي حيث تظهر لدى الفرد في شعوره بالخوف والتوتر والتشائم والإنزعاج مما يجعله يفكر في عواقب الفشل والشك، وأما من الجانب الفزيولوجي فالقلق يؤدي الى تغيرات فزيولوجية تؤثر على العضوية بشكل لاإرادي.

6 - تشخص الإصابة بحالة القلق:

إن الأخصائي النفسي لايواجه صعوبة في تشخيص الإصابة بحالة القلق، حيث تبدو أعراض المريض بشكل واضح إذ كان هناك إضطراب نفسي، إلا في حالة ماكان هناك أمراض عضوية وعقلية تشبه أعراضه ويظهر في حالات القلق، ومنه على الأخصائي النفسي أن يفحص المريض فحفا تاما يحتاج في بعض الأحيان إلى تحليل أو تصوير بالأشعة أو غير ذلك ليتأكد من الحالة هل عضوية أو نفسية، وتختلف الأعراض العضوية على النفسية، ولذا يسهل على الأخصائي إذا إتبع الدقة في التفرفة بينهما.

لكن يجد الأخصائي النفسي صعوبة في إقناع المريض القلق بحالته النفسية بأن حالته ليست عضوية، وقبل أن يؤكد الأخصائي أن الحالة نفسية يجب عليه أن يفحص الحالة فحفا دقيقا ليتأكد أنه لاتوجد إصابة عضوية بأي عضو من الأعضاء، فإذا تأكد من ذلك لينتقل إلى الخطوة الثانية وهو أن يتأكد أن الحالة ليست عقلية، فإذا تبين له ذلك أيضا، يبدء في البحث عن الأعراض بحثا دقيقا لمعرفة نوع المرض النفسي بالضبط، وهل يواجه حالة القلق أو "دنيوراستانيا" أو "هستريا" أو "إضطراب تسلطي" كما أن أعراض الخوف والجزع تبدو واضحة في حالات القلق بحيث يسهل على الأخصائي النفسي تشخيص المرض بعد تأكده أن الحالة نفسية، وأما الحالات التي تتبع الحيرة التي تجمع مع الأعراض النفسية إصابة عضوية، وهنا يسهل أيضا التشخيص حيث يجد الأخصائي أن أعراض الخوف والجزع و القلق لا تتناسب مع المرض النفسي.

(دويدار، 1994)

ثانيا: قلق الموت :

1- تعريف قلق الموت:

اختلفت وتعددت آراء الناس الباحثين حول تعريف قلق الموت فهناك عدة تعاريف منها:

يعرف تمبلر قلق الموت على أنه "حالة إنفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو".

و يعرفه هولتر بأنه "إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والإنشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت".

يعرفه ديكستين بأنه "التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة".

عن (عبد الخالق، 1987، ص. 38)

و يعرفه الدوسري (2001) قلق الموت بأنه "هو الشعور الذي يجعل الفرد دائما يفكر في الموت وأن

الموت يقترب منه أكثر من الآخرين مما يجعل فكرة الموت مسيطرة عليه وتخول بينه وبين توافقه في المجتمع".

و يعرفه عباس(1998) بأنه "حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم

الإرتياح تجاه الموضوعات المتصلة بالموت، لدى الشخص أو ذويه مما يؤثر على صحته النفسية وأداء إلتزاماته ووظائفه الحياتية ". عن (عادل محمود، 2015، ص. 358)

يعرف قلق الموت بأنه " التوتر والخوف من الموت وذلك من خلال التفكير المستمر بالموت وسيطرة

فكرة الموت، وتكرار فكرة الموت".

ويعرف بأنه " حالة من التوتر والإضطراب، تنتج عن التفكير المستمر لشخص بموضوع الموت، وكل

مايرتبط به من أحداث سواء كانت قبل الموت، أو أثناءه، أو التفكير بما سيحدث بعد الموت، وهذا التفكير يمكن

أن يشمل الموت الآخرين، مما يؤثر سلبا في حياة شعورية الفرد، ويجعله في دوامة مسرورة من الإضطراب

والقلق. (الشهري، 2019، ص. 354)

• ومن خلال التعريفات السابقة نتوصل إلى أن قلق الموت يشترك في نقطة أساسية وهي أنه يتركز حول

شعور الفرد المرتبط بحياة الإنسان وبالموت، إذ أنه يتولد لديه عدم الإستمرارية وقرب النهاية وهو شعور

مقلق يقضي على سعادة الإنسان نتيجة شعوره بقرب موته.

وهو حالة من التوتر الناتجة من الإنشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته ومما سيؤول إليه الجسد بعد الموت، فضلا عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير السلبي ومرعب لهذه الحقيقة فهو قلق يتعلق بتفكير الفرد السلبي نحو مستقبل وجوده الشخصي.

2 - مظاهر قلق الموت:

توصف بعض العمليات إلى أن مظاهر قلق الموت لدى الفرد تتمثل في:

- الخوف من المجهول.
- الخوف من الوحدة .
- الخوف من الضعف.
- الخوف من فقدان الأسرة.
- الخوف من فقدان الأصدقاء.
- الخوف من فقدان الجسم.
- الخوف من السيطرة على النفس.
- الخوف من فقدان الذات.(شقير، 2002، ص. 4- 5)
- ومنه حسب مظاهر الموت فالفرد يلازمه دائما الخوف حول كل ما يدور من حوله وعلى نفسه.

3 - أسباب قلق الموت:

تتعدد الأسباب التي تدفع للقلق من الموت فلكل إنسان سبب خاص به حيث يرجع "شرلتز" قلق الموت للأسباب التالية:

- الخوف من المعاناة البدائية والالام عند الإختصار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثر الموت على من سيتربحهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.
- الخوف من العقاب الإلهي.
- الخوف من العدم.
- أما "بيكربرونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

- كراهية الجثة وغرابتها.
- الإشمئزاز الحضاري.
- الخوف من الصدمة.
- أما "مسكوبة" فيرجع قلق و الخوف الإنسان من الموت إلى:
- يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.
- يعتقد عقوبة تحلله بعد الموت.
- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.
- يظن أن بدنه إذا نحل وبطل تركيبه فقد أنحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور.
- أما "ماسرمان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:
- المرض.
- الحوادث.
- الكوارث الطبيعية.
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الخوف من الإنتقال إلى الحياة الأخرى.
- الخوف من الموت بعد مرض عضال.
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.
- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.
- الخوف من مفارقة الأهل والأحباب.
- عدم معرفة المصير بعد الموت.
- الخوف من ضلام القبر وعذابه.(عبد الخالق، 1987)
- وعليه من خلال الأسباب التي تطرقنا لها يتخذ الموت عن العديد من العلماء عدة طرق فلكل إنسان سبب مختلف عن الآخر حيث أرجع "شرلتر" قلق الموت إلى الخوف يكون على مستوى خلل في الجسد والخوف من المصير بعد الموت، أما "بيكربرنر" يرجع سبب قلق الموت إلى الصدمة والخوف من مصير

الجسد بعد الموت. في حين أرجع "مسكوبة" أسباب قلق الموت إلى الخوف من العقاب والانتقال إلى الحياة الأخرى. وأما "ماسرمان" أن فيرجع أسباب قلق الموت إلى عدم الاستقرار الذي يواجهه في الحياة البيئية من حوادث وكوارث و أمراض.

4 - أعراض قلق الموت:

هناك أعراض لقلق الموت منها ما هو بدني ومنها ما هو نفسي وهي:

4 - 1 الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء النوم.
- فقدان السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- عثيان وإضطراب المعدة.
- ترميلات البدن والقدمين.

4-2 الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الإكتئاب.
- الإنفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- إختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- الشعور بالموت الذي قد يصل لدرجة الفزع.(شعلان ، 1998 ، ص. 35)

- وعليه فأعراض قلق الموت البدنية تظهر في الجسد على أشكال مختلفة تظهر في أعضاء الجسم، وأما الأعراض النفسية تأثر على الجانب النفسي للفرد.

5- أنواع قلق الموت:

تختلف أنواع قلق الموت فيما بينها، وهذا تبعا لحدة قلق الموت وشدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص ومنه نميز نوعين من قلق الموت و هما:

5- 1 قلق الموت الحاد:

هو زملة من الأعراض العنيفة والملحة التي تظهر خلال زمن قصير، ومن الملاحظ أن قلق الموت الحاد يرتبط بتغيرات الحياة الواقعية كموت قريب أو مرض شديد.

5- 2 قلق الموت المزمن:

فهو كالمرض الذي طالت مدة مكوثه لدى المريض ودوامه فترة طويلة، مثال "طائفة عريضة من أمراض القلب ويلاحظ أن قلق الموت المزمن يرتبط ارتباطا إيجابيا "طرديا" بدرجة العصبية لدى الفرد. (عبد الخالق، 1987)

- وعليه فإن هذا النوعان من قلق الموت يجعلان الإنسان في حالة إنفعالية غير سارة سواء كان جراء الإصابة بمرض مزمن أو جراء خبرة واقعية حزينة كفقدان الآخرين، وبالتالي يكون قلق مستمر على حياته ومنه يترجم ذلك القلق في أعراض مختلفة.

6- النظريات المفسرة لقلق الموت:

لقد تعددت المداخل والنظريات النفسية التي تفسر قلق الموت وأعراضه وأسبابه وطريقة علاجه وهي كالتالي:

6-1 قلق الموت من وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي:

يرى فرويد أن النشاط الإنساني كله يتحدد بالغرائز، وقد يكون تأثيرها على السلوك ملتويا مقنعا، وقد يكون مباشرا وسافرا فالناس يتصرفون الآن التوتير الغريزي يدفعهم إلى ذلك وسلوكياتهم وتصرفاتهم تنتقص التوتير. افترض فرويد أنه من الممكن إدراج الغرائز تحت فئتين عامتين:

- غريزة الحياة.
- غريزة الموت.

تخدم غريزة الحياة غرض الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس، ويندرج تحت هذه الفئة الجوع والعطش والجنس، ويطلق على صورة الطاقة التي تستخدمها غريزة الحياة في أداء عملها الليبيدو غريزة الحياة التي أعطاها فرويد أكثر اهتماما هي الجنس والحقيقة أن الغريزة الجنسية ليست غريزة واحدة بل غرائز متعددة. أي أن هناك عدد من الحاجات البدنية المنفصلة تؤدي إلى القيام بالقيام برغبات شبقية، ولكل من هذه الرغبات مصدر في مناطق مختلفة من الجسم ويشار إليها باسم (مناطق الشبقية). عن (عبد المنعم، 2014، ص. 74)

أما غريزة الموت وكما يسميها فرويد أحيانا غريزة التدمير فتقوم بعملها، فكل شخص يموت في النهاية، وهذه الحقيقة دفعت فرويد إلى صياغته قوله الشهير "أن هدف الحياة هو الموت" ومن المشتقات الهامة لغريزة الموت الباعث العدوانية، فالعدوانية تدميرا للذات، وقد إتجهت الخارج نحو موضوعات بديلة. (Jerry, 2000) فالشخص يقاتل الآخرين، وينزع إلى التدمير لأن رغبته في الموت قد عاقتها قوة غرائزها، بالإضافة إلى عقبات أخرى في شخصيته تتصدي لغريزة الموت، وقد تمتزج غرائز الموت وغرائز الحياة ومشتقاتها معا فيلزم كل منهما الآخر، فالأول يمثل امتزاج الجوع والتدمير، فيتحقق إشباعها بقضم الطعام ومصنعه وابتلاعه، كما يؤدي الحب بوصفه أحد مشتقات غريزة الجنس إلى حياة الكراهية وهي من مشتقات غريزة الموت. (Gerzon, 2008)

6- 2 قلق الموت من وجهة نظر المدرسة السلوكية:

بينما يفسر قلق الموت من وجهة نظر المدرسة السلوكية على أساس أنه مثير قوي يمر به كل إنسان مختلفة في حياته ويؤدي إلى إستجابات مختلفة لدى الفرد والموت على المستوى السلوكي هو كف تام للوعي أو الشعور وتوقف المخ عن أداء الوظائف العقلية العليا، كما أن دراسة السلوك المتمثل في إستجابات الأفراد الذين فقدوا أحد أفراد العائلة أو حميما تتفاوت هذه الإستجابات من الحزن والحداد إلى الإكتئاب والإنتحار أو حتى محاولة الإنتحار. (عبد الله العطية، 2008)

وإضافة إلى هذه الإستجابات وما يصاحبها من مظاهر إنفعالية وحركية وإنعكاساتها على الصحة النفسية والجسمية والمهنية بوجه عام يهدف إلى تشخيص الإستجابات غير السوية وعلاجها والتنبؤ بما والوقاية منها، ومن الناحية العلاجية مساعدة هؤلاء الأفراد على التغلب على أحزانهم وإعادة تأهيلهم ومساعدتهم على التكيف مع الظروف الجديدة. (الداهري، 2005) .

6 - 3 قلق الموت من وجهة نظر الإنسانية:

بينما ترى المدرسة الإنسانية - وخاصة علماء الوجود- أن الموت هو تهديد بعدم الوجود، وهو محض وفناء تام للشخص وأن الموت يمنح الفرد من تحقيق ذاته، ومن هنا ينشأ الإحباط الوجودي، وأن الإحساس بالمعنى في الحياة والكفاح هو جوهر في تحديد ونوعية جودة الحياة. (أحمد الشويخ، 2007، ص. 121)

ومن هنا ركزت الوجودية على ضرورة تقبل الفرد حتمية الموت ونهايته بوصفه حقيقة مطلقة، ويتعين على الفرد تحديد معنى الوجود الإنساني في حقيقة موته، وأن الوجود يكتسب حيويته وتلقائيته من حقيقة مواجهة الموت أو عدم الوجود، وإن حقيقة الموت هي التي تعطي الحياة معنى أكثر من تفرغها للمعنى، وذلك عن طريق الضوء على تفرد كل إنسان وفرديته بواسطة توحيد كل فرد بالمجتمع الإنساني. (أبو عطية، 2002)

6 - 4 نظرية تمبلر في قلق الموت:

تعرف نظرية تمبلر بنظرية العاملين في قلق الموت، ووفقا لهذه النظرية فإن درجة القلق من الموت يرجع إلى محددتين أساسيين هما:

- الحالة العامة للصحة النفسية لدى الفرد.
- خبرات الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية.

وبالنسبة للعامل الأول (حالة الصحة النفسية للفرد بوجه عام) وجد أن المرض النفسيين يميلون للحصول على درجات مرتفعة على القوائم قلق الموت، وذلك مقارنة بالأسوياء، ومن ناحية أخرى ظهرت مؤشرات الإضطرابات وعدم التوافق لدى الأسوياء وغير الأسوياء مرتبطة إرتباطا إيجابيا مع قلق الموت.

(Abde khalek, Tomas sabado)

أما بالنسبة للعامل الثاني (الخبرات الحياة المتصلة بالحياة الجسمية) فوجد أن قلق الموت يرتبط بتدهور الصحة الجسمية أو التكامل البدني، كما أن الخبرات الحياتية التي يواجهها الإنسان حول الموت ومثيراته المختلفة هي التي تحدد درجة القلق من الموت (عبد الخالق و النيال، 2007، ص. 39)

6 - 5 نظرية تدبر الهلع:

من أبرز النظريات الحديثة نسبيا في تفسير قلق الموت نظرية تدبر الهلع، وهي تصف الطرق والأليات التي يوظفها الفرد من خلال إطارهم الثقافي لتدبر الهلع والقلق المتزايد نتيجة وعيهم وشعورهم بأنهم سيموتون في يوما من الأيام، وترى النظرية أن قدرة الفرد على التحليل السببي وتكوين توقعات، وصورته عن ذاته، وتزيد وعيه

بالموت وبالتالي تبرز أنماط متعددة من الإستجابات الإنفعالية كالقلق والهلع وذلك من خلال مفهوم التخفيضات الثقافية. (أحمد شويخ، 2007، ص. 119)

6 - 6 نظرية لفيتون لقلق الموت:

تذهب هذه النظرية إلى أساس الرغبة النفسية في قلق الهلع من الموت يفسره مفهوم البقاء الرمزي، أي أن فكرة الإستمرارية تمثل آلية دفاعية لتدبير التهديد من الموت، وأن الإحساس بالبقاء الرمزي يساعد الفرد على مواجهة الإحساس بالموت والإنتهاء والبقاء الرمزي هو الإستجابة التوافقية المتوقعة لمحاربة الموت ومواجهة واقعيتها، فهذا الإحساس يمثل حافز يساعد الفرد على معالجة الحدث الواقعي. (Peter & Joanne, 2008)

6 - 7 قلق الموت من وجهة نظر النظرية المعرفية السلوكية:

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الإضطرابات السيكلوجية الإنفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك يرتبط بالإعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكسب أفكار لامنطقية إستنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في إضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالإنفعالات السلوكية الظاهرة بما في ذلك انفعال قلق الموت، لقد كشفت بحوث علماء منذ القدم أننا لسنا جميعنا متساوين في كل شيء، فليس لدينا جميعا الدرجة نفسها في كل من الذكاء والقلق والإندفاع والإجتماعية والعصبية والسيطرة واللياقة في الوقت ذاته، وما ذلك إلا الفروق الفردية الموجودة بينهما كشر، وهي مبدأ مقرر في علم النفس ينسحب على السمات الشخصية والعقلية والجسمية، بما في ذلك قلق الموت فقد يوجد لدى الكل ولكن بدرجات مختلفة. (أحمد محمد، 2019، ص. 223)

- لقد أختلفت وجهات النظر حول قلق الموت من نظرية الأخرى ولكن مايمكن أن نستخلصه أنه رغم ان الإنسان يعلم بوجود الموت وأنه حقيقة حتمية إلا أنه يخشى ويخاف منه، وهذا مايدفع إلى محاولة البعد التام عن معايشة هذه الفكرة، ونستخلص ان كل هذه المحاولات وكل هذه النظريات التي سعت من أجل تفسير قلق الموت تختلف فيما بينها، إلا أننا لايجب أن ندعم نظرية وننقد نظرية أخرى، فكل منها درست جانب من جوانب الموت الإنسان، ونحن بين من خلال توجهنا لنظرية السلوكية المعرفية أن الشخص الذي يعاني إضطرابات سيكلوجية أنفعالية هو قادر على تغيير المعتقدات بطريقة وأفكار منطقية إستناد لتعلم منطقي في واقع الحياة.

خلاصة الفصل:

حضى موضوع قلق الموت إهتماما كبيرا من قبل العلماء بما فيهم علماء النفس، من خلال العديد من الدراسات التي ربطته بإضطرابات نفسية وفسولوجية تخلق عند الفرد ألم ومعاناة كبيرين. من خلال هذا الفصل وما تناولناه من معلومات تحص القلق عامة وقلق الموت خاصة نجد ان الموت حقيقة حتمية لامفر منها إذا أن كل شخص منا يشعر ويحس بقلق الموت لأنه دائما ما يكون مرتبطا بالموضوع التي لها علاقة بالموت. وسنتطرق في الفصل الموالي إلى كوفيد- 19 لما له من أثار نفسية على صحة الفرد.

الفصل الثالث

كوفيد-19

الفصل الثاني

كوفيد-19

تمهيد

- 1- تعريف كوفيد- 19
- 2- خصائص كوفيد- 19
- 3- أعراض كوفيد-19
- 4- أسباب كوفيد- 19
- 5- طرق إنتقال كوفيد- 19
- 6- تشخيص كوفيد- 19
- 7- طرق الوقاية من كوفيد- 19
- 8- علاج كوفيد- 19
- 9- الأثار النفسية لكوفيد- 19

خلاصة الفصل

تمهيد:

كوفيد- 19 داء إرتبط اسمه مع إسم الموت حتى صار يساويه رهبة وفرعا، وأصبح كل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف، فالإحصائيات تكشف لنا دائما عن العدد الكبير من المصابين بفيروس كوفيد- 19 وهذا ما زاد من حدة قلقهم.

كوفيد- 19 كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس، بحيث أنها أصبحت تشكل هاجسا إرتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم، ومن جهة أخرى أن كلمة كوفيد- 19 تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير، والذي يعتبر مرض العصر وهذا مايزيد من خوف الناس والمجتمع منه.

ولقد حاولنا من خلال هذا الفصل التطرق إلى تعريف كوفيد- 19 وخصائصه، أعراضه، أسبابه، كما أشرنا إلى طرق انتقاله وطريقة تشخيصه، وطرق الوقاية منه وعلاجه، وفي الأخير الأثار النفسية لكوفيد- 19.

1- تعريف كوفيد -19:

يشق اسم كوفيد " Coronavirus " (عربياً: فيروس كورونا إختصار Cov) من اللاتينية (Corona) وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر عبر المجهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) الذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خلا من البروزات السطحية مما يظهر على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية. (بوعموشة، 2020، ص. 25)

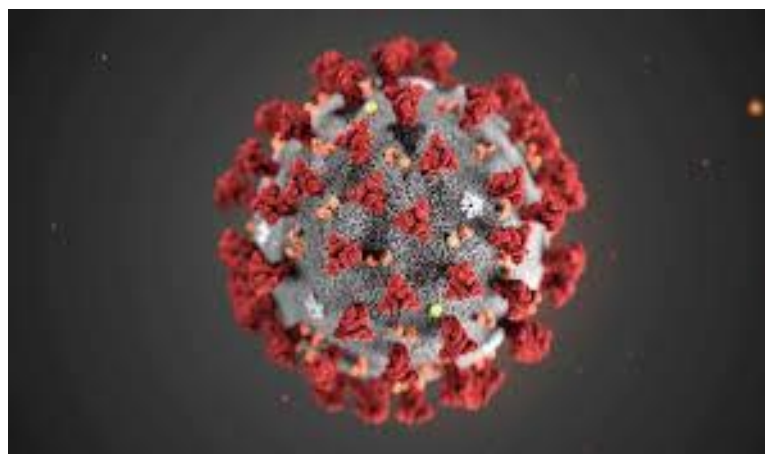
وحسب منظمة الصحة العالمية يعرف كوفيد- 19 على أنه " هي سلالة من الفيروسات التي تسبب المرض للحيوان والإنسان ومن المعروف أن عدد فيروس كوفيد- 19 يسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض الأشد حدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم(السارس). عن(حسانين، 2021)

كوفيد- 19 المستجد هو: سلالة جديدة من فيروسات كورونا، التي تسبب أمراضا تتنوع بين الزكام العادي، ومرض أكثر شدة مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS- COV)، ومتلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم السارس (SARS- COV). (جستيه، دس، ص. 332)

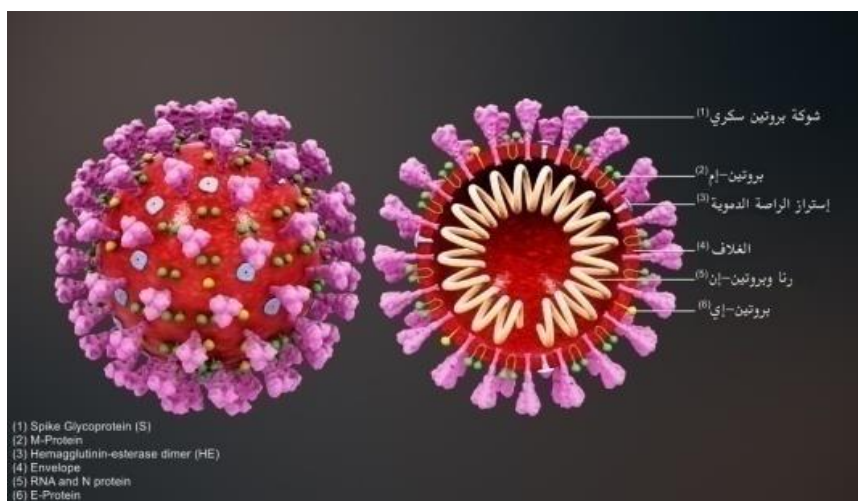
ويعرف كذلك على أنه " مرض معدي يسبب فيروس كوفيد ، ومنشؤه حيواني طبيعي، والأرجح أن المستودع البيئي لكوفيد- 19 هو الخفافيش، وهي فصيلة كبيرة من الفيروسات تسبب المرض للحيوان والإنسان. (الهرش، 2020)

- من خلال التعريفات السابقة نتوصل إلى أن كوفيد- 19 هي فصيلة كبيرة من الفيروسات موجودة في نطاق واسع في الطبيعة، وسميت بهذا الإسم نظرا لأنها تأخذ شكل التاج عند فحصها تحت المجهر الإلكتروني، كما أنها يسبب أمراض في الجهاز الهضمي والتنفسي والعصبي لدى الإنسان.

شكل (01) صورة مجهرية فيروس كوفيد - 19



شكل(02) يمثل تشريح فيروس كوفيد - 19



2 - خصائص كوفيد - 19:

2 - 1 الخصائص الكيميائية لكوفيد - 19:

لقد تعددت الخصائص الكيميائية لكوفيد - 19 ونذكر منها مايلي:

2-1-1 الحمض النووي:

هو الجزء الفعال من الفيروس، يحمل المعلومات الوراثية للفيروس، حيث يستطيع الحمض النووي المفصول عن الفيروس أن يحدث الإصابة لوحدة في الخلية المضيفة وينتج جيلا من الفيروس، غالبا ما يشكل

الحمض النووي 40% من وزن الفيروسات (حسب النوع) وقد يكون قطعة واحدة وأكثر من الفيروس، ولكن يوجد نوع واحد فقط من داخل الفيروس إما DNA أو ARN .

2-1-2 البروتين:

يتركب البروتين في الفيروسات مثل أي بروتين آخر من إرتباط عدد من الأحماض الأمينية بشكل سلسلة مرتبطة مع بعضها بواسطة روابط بيستيدية وهذه سلسلة تلتف حول نفسها بصورة مميزة لكل بروتين، وحسب تسلسل الأحماض الأمينية فيها يكون الشكل والحجم والوظيفة المميزة لذلك البروتين.

2-1-3 الدهون:

تدخل الدهون في تركيبة الغشاء الخارجي لبعض الفيروسات الحيوانية وعدد قليل من الفيروسات النباتية.

2-1-4 متعددات الأمين:

إكتشفت متعددات الأمين في بعض الفيروسات فهي موارد مثل البيوترسين والسبريميدين.

(عثامنة و آخرون، 2015)

2-2 الخصائص العامة للفيروس:

توجد العديد من الخصائص العامة لكوفيد-19 نذكر منها:

2-2-1 خاصية الإنتحاء:

للفيروس التاجي الجديد MERS- COV خاصية الإنتحاء القوي نحو الجهاز التنفسي، أي الميل للإصابة الجهاو التنفسي، على وجه الخصوص الخلايا الطلائية الشعبية غير المهذبة عند الإنسان، وهذا أمر فريد من نوعه لأن معظم الفيروسات الشعبية تستهدف الخلايا المهذبة، واتضح أيضا أن للفيروس على تقادي المناعة الطبيعية، ومقاومة الأنترفيون المنتج في تلك الخلية .

2-2-2 تركيبه:

يظهر الفيروس تحت المجهر الإلكتروني بشكل كروي وبحجم 120-160 نانومتر، وله غلاف ونوات بروتينية بشكل عصيات تكسب الفيروس شكل التاج، لهذا أطلق عليه اسم فيروس كوفيد-19 وهي كلمة لاتينية تعني التاج، ذكر بحث منشور بالمجلة العلمية Nature سنة 2013، أن فريقا من الباحثين الأوروبيين برئاسة الدكتور Stalinra، قام بإكتشاف البروتين الموجود على النوات في غلاف الفيروس، الذي يستطيع الإلتصاق

بالمستقبل البروتيني DPP4. على سطح الخلايا الطلائية التنفسية عند الإنسان (بنسبة حوالي 20% من المجموع الكلي)، وما يزيد من خطورة الفيروس أن هذا النوع من المستقبلات البروتينية موجودة عند عدد من الثدييات منها الخفافيش والقردة وكذا الحيوانات الداجنة، لذا يكون من السهل للفيروس أن يقفز من حيوان الأخر ومنه إلى الإنسان وهي خاصية فريدة لا توجد عند فيروسات كوفيد الأخرى.

(عثامنة وآخرون، 2015، ص. 45-46)

3 - أعراض كوفيد -19:

يؤكد العلماء أن كوفيد -19 يحتاج خمسة أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بالحمى، متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى. ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف، كما أن هذه الأعراض لاتعني أنك مصاب بالفيروس، لأنها تشبه أعراض أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد أو الأنفلونزا. ويمكن أن يتسبب كوفيد-19 في حالات الإصابة الشديدة، الإلتهاب الرئوي، متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد، قصور في عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة. ويعد كبار السن، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الربو والسكري، أمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

وقد أشارت مراجعة منظمة الصحة العالمية (55,924) حالة مؤكدة مخبريا في الصين إلى الأعراض والعلامات النموذجية التالية " الحمى(87,9%)، والسعال الجاف(67,7%)، والتعب(38,1%)، وإنتاج القشع(33,4%)، وضيق التنفس(18,6%)، إلتهاب الحلق (13,9%)، الألم العضلي أو المفصلي(14,8%)، الشعور بالوخز(11,4%) والغثيان والإقياء(5,0%)، واحتقان الأنف(4,8%)، والإسهال(3,7%)، ونفث والدم(0,9%)، وإحتقان الملتحمة(0,8%).

وتجدر الإشارة هنا إلى أنه يكون بعض المصابين غير عرضيين أي أن نتائج الفحص تؤكد الإصابة لكنهم لا يظهرون أعراضا، لذلك ينصح المختصون بمراقبة الأفراد الذين هم على إتصال مع المرضى المؤكدة إصابتهم. واستبعاد الإصابة. أما فترة الحضانة(الفترة بين الإصابة وظهور الأعراض) فتتراوح من يوم إلى 14 يوم، إلا أغلب الحالات كانت فترة خضانتها خمسة أيام.(بوعموشة، مرجع سابق، ص. 127-128)

- ومنه نستنتج من خلال الأعراض السابقة الذكر، بناءً على نتائج الفحوصات الوبائية الحالية تمتد فترة حضانة كوفيد-19 من يوم إلى 14 يوم، وفي أغلب الحالات تظهر الأعراض خلال 5 أيام تبدأ بحمى وسعال ترافقه صعوبة وضيق التنفس و الألم العضلات.

شكل (03) يوضح أعراض فيروس كوفيد-19



شكل (04) يوضح كيف نفرق بين الأنفلونزا العادية وكوفيد-19



4 - أسباب كوفيد-19:

تؤدي عدوى فيروس المتلازمة الحادة الوخيمة (SARS) إلى الإصابة بمرض فيروس كوفيد-19. ويبدو أن الفيروس المسبب لكوفيد-19 ينتشر بسهولة بين الناس، ويستمر العلماء باكتشاف المزيد عن كيفية إنتشاره، فيمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى الفيروس عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين به، ويمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق القطرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عند يسعال أو يعطس الشخص المصاب بكوفيد-19 وتتساقط هذه القطرات على الأسطح المحيطة بالشخص.

ويمكن حينها ان يصاب الأشخاص الآخرون (المخالطون) بكوفيد-19 عند ملامستهم لهذه الأسطح بمجرد لمس العين أو الأنف أو الفم.

- ويمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى الفيروس إذ تنفسو القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره ، ولذلك يجب الإبتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد على الأقل.(منظمة الصحة العالمية،2020)

5- طرق إنتقال فيروس كوفيد -19:

يتم إنتقال فيروس كوفيد-19 عن طريق مايلي:

5-1 التلامس: حيث قد ينتقل الفيروس المسبب للعدوى مباشرة عن طريق التماس، ويعتبر التلامس من أهم طرق إنتقال العدوى وأكثر شيوعا وينقسم إلى نوعين فرعيين:

5-1-1 الإتصال المباشر: ويقصد به إنتقال الفيروس نتيجة تلامس سطح جسم شخص مصاب بالفيروس مع سطح جسم أخرى عرضة للإصابة بذلك الفيروس .

5-1-2 الإتصال غير المباشر: ويقصد به تلامس المعرض للإصابة بالفيروس مع مادة ملوثة مثل المعدات أو الأجهزة أو الأيدي الملوثة.

5-2 الإنتقال عن طريق القطرات (الرداذ): ويقصد به إنتقال الفيروسات المسببة للمرض عن طريق الرذاذ الذي يحتوي على الميكروبات الناتجة عن الشخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو السعال، وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة و لاتزيد عن 1-2 متر، ويتم دخوله إلى جسم الفرد عن طريق الفم أو مخاط الأنف أو داخل العينين، ويتميز الرذاذ بالكثافة التي لاتسمح له بأن يستمر معلقا في الهواء،

مما يعني أن الميكروبات والفيروسات المنقولة عبر الرذاذ مختلفة عن غيرها من الفيروسات الموجودة قي الهواء، لذلك فلا توجد حاجة لتطبيق أساليب خاصة للتهوية لمنع إنتقال الفيروسات عبر ذلك الطريق.

5- 3 الانتقال عن طريق الهواء: وهنا قد ينتقل الفيروس عن طريق قطرات رذاذية صغيرة جدا تحتوي على كائنات دقيقة تظل معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جدا ، ثم يقوم الفرد المعرض للإصابة بالفيروس بالاستنشاق تلك النوايا الصغيرة، وهنا تقيد الإستعانة بأساليب التهوية الجيدة لمنع إنتقال الفيروس.

5- 4 الناقل الوسيط: وينتقل فيه الفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة إلى الفرد عن طريق مادة ملوثة بالفيروس مثل الطعام، الدم، الماء، الأدورات الملوثة وغيرها.

5- 5 العائل الوسيط: وفيه يمكن أن ينتقل عن طريق الحشرات وغيرها من الحيوانات.(صلاح علي،2020)

- ومن خلال ماسبق نستنتج أن يتم إنتقال فيروس كوفيد- 19 إما عن طرق التلامس ويكون إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة أو عن طرق الرذاذ أو الهواء، وكذلك يمكن أن تنتقل العدوى إما عن طريق مادة ملوثة بالفيروس أو عن طريق الحيوانات.

شكل(05) يوضح طريقة إنتقال فيروس كوفيد - 19



6- تشخيص فيروس كوفيد -19:

في الوقت الحالي وحسب المعلومات المتوفرة عن فيروس كوفيد-19 يتم النظر في إمكانية الإصابة بالفيروس بشكل عام في المرضى الذين يعانون من إرتفاع الحرارة (الحمى) وأعراض إصابة الجهاز التنفسي السفلي كالسعال أو الزلة التنفسية، والذين:

يقيمون أو سافرو حديثاً (خلال 14 يوم السابقة) إلى أماكن ينتشر بها الفيروس مثل: الصين، كوريا الجنوبية، إيطاليا، إيران اليابان وغيرها.

كانوا على إتصال وثيق خلال 14 يوم السابقة مع حالات حالات مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بفيروس كوفيد-19 ويختلف تعريف الإتصال الوثيق بين المنظمة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها سواء الأمريكية أو الأوروبية أو الصينية، سنقوم هنا بذكر جميع الحالات زيادة بالحرص والإهتمام وتتضمن حالات الإتصال الوثيق مايلي:

- شخص يعيش في نفس المنزل مع حالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بفيروس كوفيد-19 (المصافحة).
- شخص تعرض بشكل مباشر للمفرزات التنفسية لحالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بالفيروس، (سعال أو عطس مباشر أو لمس المناديل الورقية الملوثة بالمفرزات التنفسية بالأيادي).
- شخص قام باتصال مباشر وجه لوجه مع حالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بفيروس كوفيد-19 ضمن مسافة تقل عن 1-2 متر لمدة 15 دقيقة أو أكثر.
- شخص كان في مكان مغلق (العمل، الصف، القاعة، غرفة الإنتظار، وغيرها) برفقة حالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بالفيروس، ضمن مسافة تقل عن 1-2 متر ولمدة 15 دقيقة أو أكثر.
- العاملين في مجال الرعاية الصحية والأشخاص الذين يقدمون الرعاية لحالات مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بالفيروس أو العاملين في المختبرات الطبية عند تعاملهم مع عينات لمريض مؤكد أو مشتبه بإصابته بفيروس كوفيد-19، وبدون تطبيق أو إستخدام أدوات الوقاية الشخصية PPE أو وجود أي خلل فيها.
- الشخص الجالس في الطائرة مع حالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بالفيروس تبعد عنه مقعدين وبجميع الإتجاهات.
- الشخص المسافر مع حالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بالفيروس بأي وسيلة نقل كانت بشرط أن يكون جالس بقربه ضمن مسافة 1-2 متر.

- في الوقت الحالي مع إنتشار الفيروس يجب وضع احتمال الإصابة عند مريض يعاني من أعراض شديدة الأصابة الطرق التنفسية السفلية عند عدم إيجاد سبب أو تشخيص لهذه الأعراض حتى على عدم وجود قصة مؤكدة لتعرض سابق. (العليوي، 2020، ص. 81- 83)

7 - طرق الوقاية من كوفيد -19:

وفقا للدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية فأن هناك العديد من الممارسات الصحية التي يمكن تطبيقها على نطاق واسع للوقاية من إنتشار فيروس كوفيد- 19 والتي تتلخص فيما يلي:

7- 1 نظافة الأيدي:

تعتبر نظافة الأيدي من إجراء هاما جدا للوقاية من إنتشار الأمراض وخاصة تلك التي ترتبط بعدوى الجهاز التنفسي الحاد، فزاد السعال والعطاس أو لمس المواد التي تحتوي على ملوثات الجهاز التنفسي العدوائية قد تلوث الأيدي والملابس والسطوح (كالمناضد والأقفال وقبضات الأبواب والأطباق والصواني والأكواب وغيرها)

لذلك يجب تنظيف الأيدي بغسلها بالصابون والماء لمدة 20 ثانية قبل شطفها ثم تجفيفها، كما أن استعمال مستحضرات المتركزة على الكحول (نسبة كحول 60- 80%) تكون فعالة في القضاء على الفيروس على أن تفرك بها اليدين حتى تجف، مع أخذ احتياطات السلامة قبل إقتناء هذه المركبات الكحولية في المنزل (الحذر من إبتلاعها أو تعرضها للنار).

7- 2 السلوكيات الرفيعة الخاصة بالجهاز التنفسي:

تحدث العدوى التنفسية المكتسبة بالشكل الأكثر شيوعا بسبب إستنشاق القطرات التنفسية الناتجة عن الكلام أو السعال أو البصق أو العطاس، كما أن القطرات التنفسية قد تبقى أحيائها حية فترة وجيزة على الأيدي والملابس والسطوح (بحسب درجة الحرارة البيئية).

وتشمل السلوكيات الرفيعة الخاصة بالجهاز التنفسي أي " السيطرة على المصدر" تغطية الأنف والفم بقطعة قماش أو مناديل أو قناع لمنع إنتشار القطرات التنفسية في الهواء ووصولها إلى السطوح، ولذلك يجب تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطاس بمنديل أو قطعة قماش ولو بالكم أو القناع.

وقد تتوضع القطرات الناجمة عن العطس أو السعال على الأيدي أو الملابس أو السطوح، ولذلك يجب غسل الأيدي بعد التماس المباشر مع المفرزات التنفسية وبعد التماس المرضى (أي بعد التماس بالأيدي أو السطوح الممكنة التلوث)

يجب تنظيف السطوح بانتظام بالماء والصابون (أو مواد المطهرة الأخرى كالكلورين لتجنب العدوى الذاتية) أي لمس الفم أو الأنف أو العينين بعد لمس المناطق الملوثة. (صلاح علي، مرجع سابق)

7-3 التباعد الجسدي:

- المحافظة على مسافة السلامة لا تقل عن 1 متر.
- تجنب الإتصال الجسدي بين الأشخاص نظر إلى أنه يكون أي شخص حامل لفيروس كوفيد- 19 ومعديا قبل أن تبدو عليه العلامات السريرية.
- منع التسليم بالعناق أو المصافحة. (الجمهورية التونسية وزارة الشؤون الإجتماعية، 2020

شكل (06) يوضح طريقة إنتقال كوفيد -19



8- علاج فيروس كوفيد -19:

أكدت منظمة الصحة العالمية بعدم وجود أي دواء محدد مضاد للفيروسات لعلاج فيروس كوفيد-19، ومع ذلك يجب أن يتلقى المصابين الرعاية الطبية الداعمة لتخفيف الأعراض كما ينبغي إدخال الأشخاص المصابين بشدة إلى المستشفيات، ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية الداعمة فقط، وتوصي منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بعدم استخدام الستيرويدات القشرية في مرض الإلتهاب الرئوي كوفيد-19 إلا إذا كانت هناك مؤشرات أخرى تدعم استخدامها (على سبيل المثال، تفاقم مرض الإنسداد الرئوي المزمن المرافق) فقد ارتبطت الستيرويدات القشرية بزيادة الخطر الوفاة لدى مريض الأنفلونزا وتأخير عملية طرح الفيروس في المرضى الذين يعانون من عدوى MERS-COV على الرغم أنها تستخدم على نطاق واسع في علاج متلازمة الإلتهاب الرئوي الحاد الوخيم، وتجرى الآن العديد من التجارب العشوائية لتقييم فعالية المضاد الفيروسي Remdesivir في علاج من كوفيد-19 المعتدل أو الشديد إلا أن تأثيره لا يزال مجهولاً كما أن هناك إهتمام أيضاً بمتببط البروتياز المشترك Lopinavir- ritonavir والذي يستخدم لعلاج عدوى فيروس الغوز المناعي البشري، لكن فعاليته غير واضحة، ويجب تقييمه في تجارب عشوائية أكبر أما أجسام المضادة أحادية النسيلة البشرية المؤخوذة من المرضى الذين تم شفائهم فلا زالت تحت طور البحث وربما تكون مفتاحاً لإكتشاف علاج شافي للمصابين بفيروس كوفيد-19 في المستقبل. (العليوي، 2020)

9 - الآثار النفسية لكوفيد -19:

أعلنت منظمة الصحة العالمية مؤخراً أن كوفيد-19 جائحة عالمية على خلفية تفشيه في أنحاء العالم، وبينما سيتعافى القسم الأكبر من المصابين بهذا المرض بدون آثار جانبية طويلة الأمد، فهناك قسم يستهان من المصابين الآخرين سيعانون من آثار جانبية قصيرة وطويلة الأمد، والتي تتمثل معظمها بالتوتر والقلق ومضاعفات أخرى على صعيد الصحة النفسية.

فجميع الأشخاص لديهم ردة فعل مختلفة على صعيد التوتر والقلق وغالباً ماتستند إستجاباتها لمثل هذه الحالات إلى تربيتها المنزلية وخلفيتها الثقافية وظروف المعيشة الراهنة، وفقاً لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، فإن الأشخاص الذين قد يكون مستوى التوتر والقلق لديهم أعلى في مثل هذه الأزمات هم:

- كبار السن والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة (خاصة أمراض المناعة)، والذين أكثر عرضة للإصابة (كوفيد-19).

- الأطفال والبالغين.
- الأشخاص الذين يساعدون في مكافحة (كوفيد -19) مثل الأطباء، والعاملين في مجال الرعاية الصحية أو الذين على إلتماس مباشر مع المصابين.
- الأشخاص الذين يعانون مسبقاً من أمراض نفسية بما فيها حالات تعاطي المخدرات.
(منظمة الصحة العالمية، 2020)
- وتصرح (آني Annie LeBlanc): " لن يكون هناك لقاح لمواجهة تداعيات الوباء بمجرد إنتهائه، أتمنى لنا تعبئة من أجل الصحة العقلية بنفس القدر من الإعجاب الذي رأيناه لتطور اللقاح" هذا التصريح جاء من خلال البيانات التي جمعت من قبل فريق التابع لجامعة (لافال) وكانت " آني لو بلانك" الأستاذة في كلية الطب والباحثة في علم الأوبئة في مركز الصحة، حيث وافق 3000 شخص على الإجابة على إستبيان عبر الانترنت والأعمار ما بين 14- 90 سنة، وكانت النتائج 44% صحتهم في تدهور (نساء، شباب، طلاب، أشخاص الدخل الضعيف، أشخاص يعانون من اضطرابات في الصحة العقلية أو إعاقة أو مرض مزمن) هم أكثر تأثراً.
- أشخاص يتراوح أعمارهم من بين 14- 24 سنة أعراض الإكتئاب او القل 04 مرات أقل من أولئك الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة.
- تزايد قلق الطلاب نسيان دراستهم وقدرتهم على النجاح أكثر من نصف 54% والقلق والتوتر يتدخلان في دراستهم.
- شعور الأباء أنهم أقل قدرة على الإستجابة لمطالب أبنائهم خاصة المراهقين.
- النساء وبشكل حصري رعاية الأطفال أداء الوجبات المنزلية بشكل مستمر وممل. (Leblanc, 2021)
- مع إتخاذ تدابير جديدة من إجراء الوباء خاصة الحجر الصحي والذي أثر على الأنشطة العادية والعادات اليومية وسبل العيش لكثير من الناس زاد من مستويات الإكتئاب والقلق والسلوك الإنتحاري والإستهلاك الضار للكحول، وهذا ماتوصل إليه البروفيسور "آلان مارشاندي Alan Marchand" مرصد الصحة والرفاهية في العمل التابع لجامعة مونتريال الكندية، بحيث أجرت مسح من خلال إستبيانات أجاب عنها 4307 شخص في 69 مكان عمل من ماي 2019 إلى أكتوبر 2020 العتبة 60% نساء، 40% رجال، توصلت الدراسة إلى 23,3% أعرض الإرهاق، 20,4% لايتعاطون المهدئات، 18,8% الخوف من الإصابة بالعدوى، 12,5% أعراض

الإكتئاب 9,9% أعراض القلق، النساء أكثر عرضة والأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة لديهم أعراض أقل من الأشخاص الأصغر سنا ويفسر ذلك أنهم لديهم ظروف عمل ومعيشة أفضل عن غيرهم.

(Marchand ,2020)

- إذا توجد صلحة وطيدة بين الصحة النفسية وكوفيد- 19 التي فرضت ضغوطا نفسية وعصبية على الجميع دون إستثناء، إن كان بدرجات متفاوتة، فالإنعزال في حد ذاته يشكل ضغطا نفسيا كبيرا بجانب تنامي مشاعر القلق المرتبطة بإحتمالات الإصابة أو فقدان المقربين، والخلل النفسي يدوم طويلا وقد يمتد لما بعد إنقضاء الوباء مفسه، وعليه وجوب الإهتمام بالصحة النفسية في ظل هذه الفترات العصيبة.

خلاصة الفصل:

منذ بداية جائحة كوفيد-19 سنة 2019 قد واجهت جميع الدول عبر أنحاء العالم خسائر مادية وبشرية كبيرة جدا، فتسارعت إلى إيجاد حلول مناسبة لتستطيع صد هذه الجائحة، سواء من ناحية البحث عن اللقاح أو العلاج، أو من ناحية إنقاذ القطاعات التي تضررت بنسبة كبيرة والإقتصاد الذي تدمر بسبب قانون الحجر الصحي، فقامت بطرح قوانين صارمة وشروط واضحة للوقاية والتباعد لتقليل إنتشار هذا الفيروس.

وبما أن العلماء لم يتوصلو إلى يومنا هذا إلى علاج فعال، يجب على الحكومات تطبيق الحلول المناسبة والتدابير لحماية شعبها وإقتصادها ودولتها وإمكانية التعايش مع هذا المرض دون وقف أنشطة الحياة المعتادة والحرص على المساهمة في عدم حدوث إصابات جديدة وذلك بزرع الوعي وتحسيس الناس بخطورة كوفيد-19.

في الفصل الموالي إلى فصل خاص بالمرضى وأهم المخاطر والمشاكل التي يمكن أن تصادفهم خلال مسيرتهم المهنية وسبل الوقاية من الأمراض المهنية والصحة النفسية للمرضى.

الفصل الرابع

الممرضين

الفصل الرابع

الممرضين

تمهيد

- 1- تعريف الممرضين
 - 2- أدوار الممرضين
 - 3- طبيعة مهنة التمريض
 - 4- الصفات والمؤهلات العامة للممرضين
 - 5- أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم
 - 6- مخاطر مهنة التمريض
 - 7- سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية
 - 8- التمريض والصحة النفسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد مهنة التمريض مهنة أساسية تمتاز على غيرها على أنها من أنبل المهن وأسامها لما يتميز صاحبها بالصبر والتضحية إذ هي عالمية وتجسد المثل الإنسانية العليا فالمرضى هم الصالحين الذين يقع على عاتقهم تقديم الرعاية الصحية الشاملة من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية، وتساهم في رفع مستوى الصحة في المجتمع وإنقاذ الناس ومساعدتهم في العلاج والتخفيف في معاناتهم.

وفي هذا الفصل سوف نقوم بتعريف المرضى، وأدوارهم وطبيعة مهنة التمريض والصفات والمؤهلات العامة للمرضى، وأهم المشكلات و التي تواجه المرضى في عملهم، ومخاطر مهنة التمريض وسبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية.

1 - تعريف الممرضين:

الممرض: هو إنسان مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها. الممرض هو الشخص المهني الذي يقدم أفضل الخدمات التمريضية الصحية للأفراد لإدامة حياتهم ومنع حدوث الأمراض والعناية بهم، وكذلك القيام على راحة المريض وتمريضه أثناء فترة مرضه. (الوافي، 2013، ص. 13)

ويعرف الممرضين على أنهم " هم الأشخاص الذين يقومون بتقديم خدمات تمريضية سواء كانوا أكملوا دراسة التمريض في مدرسة او كلية أو متوسطة أو معهد متوسط أو جامعة.(أبو العمرين،2008،ص. 33) ومن خلال هذه التعاريف فإن الممرض هو الشخص الذي يسمح بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض.

2 - أدوار الممرضين:

هناك تسعة أدوار يقوم بها الممرضين فيما يتعلق بالعناية بالمرضى وأمورهم أو من يدعمونهم، ويعمل الممرض على تكييف مهاراته أساليب العناية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، ولكن نوعية العمل والدور يختلف طبقا للإختلاف الدرجة والتحصيل عملي للمرض.

1-2 الدور الشفائي(العلاجي): يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد على إنجاح الشفاء الطبيعي لتغيير الضمادات المعقمة إعطاء الأدوية للمريض وغيرها من المهارات.

2-2 دور العناية(المواساة): إن الممرض يدعم المريض عن طرق إتجاهاته وأعماله التي تظهر إهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرض أن لا يضع القرار نيابة عن المريض على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم للعناية وتتضمن نشاطات العيادية، والحفاظ على كرامة الفرد.

2-3 دور التواصل: ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها الآخرين، ويتواصل التمريض مع المرضى وأسره ومع زملائهم الممرضين في أقسام أخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالبا مما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم بها الممرض.

2-4 دور التعليم: يقوم التمريض بدور التعليم حيث يقومون بتزويد المعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات وإستعداد للتعلم.

2-5 دور التخطيط: يمارس التخطيط من خلال جمع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

2-6 دور التنسيق: التنسيق وسيلة لوضع الأشياء مع بعضها ويشمل وضع المرض التنسيق بين الممرض وأسره وبين الممرض والأخصائيين في مجال الصحة.

2-7 دور الحماية: وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها التمريض لحماية المرضى من الإصابة والمضاعفات، وتعقيم المواد، وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطلاق الإصابة بها وكيفية حدوثها والإسعافات الأولية، وإجراءات وقائية أخرى.

2-8 دور إعادة التأهيل: ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانية المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغيير وإكتساب مهارات جديدة كمهارات المشي باستخدام العكازات.

2-9 دور تهيئة المريض للمجتمع: وهذا يشمل تحويل إنتباه المريض مع التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له ولهم، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الامد يرغب في الحديث بأمر تتعلق من الناحية العلاجية، ولكن الحديث عن أخبار العلم وما شابه من محادثات يستمتع بها أكثر وتخرجه من حالته النفسية السيئة. (أبو العمرين، 2008، ص. 34-35)

3- طبيعة مهنة التمريض:

لمهنة التمريض طبيعة خاصة تتمثل في مجموعة من الظروف التي يمكن أن تحيط بها هذه الظروف وهي:

3-1 نظرة الأفراد لمهنة التمريض: يعتقد عدد من الناس أن مهنة التمريض سواء في المستشفيات أو المراكز الصحية وهي واجبات هامشية بالنسبة الأعمال الأخرى التي يقوم بها الأطباء والصيدلة وفنيو المختبر، وقد أدى هذا الإعتقاد إلى وجود نظرة سيئة عند البعض، الأمر الذي يؤدي إلى إنخفاض مستوى الرضا للأفراد العاملين في مهنة التمريض.

3-2 نظرة المرضى للمرضى: المرضى أسرهم وزوارهم ينظرون إلى المرضى من الناحية التقليدية تابعين الأطباء، متصورين أن طبيعة عملهم تقتصر على تضييد الجروح وحقن الإبر وتقديم الطعام والدماء للمريض.

3-3 إزدواجية: تبعية المرضى في المستشفى: يتبع المرضى لرئيسين أحدهم إداري والآخر طبي، فعلى سبيل المثال لو أخذنا دور الممرض أو الممرضة المشرفة على قسم طبي في مستشفى ما كمثال لما يقابله في عمله من مفارقات نجد أنه يخضع للإشراف رئيس يتلقى منه أوامره وهو رئيسه الرسمي، ولكنه في نفس الوقت يخضع لأمر الطبيب المشرف على علاج المرضى المقيمين في القسم، بإعتباره أكثر خبرة منه وعلماء، وهو المسؤول الأول في علاج المرضى.

3-4 عبء العمل: أظهرت العديد من الدراسات أن المرضى العاملين في الوحدات العناية الحثيثة ووحدات العناية بأمراض القلب يتعرضون إلى الضغوط بسبب عبء العمل في هذه الوحدات.

3-5 ورديات العمل: يؤثر ورديات العمل على الطريقة البيولوجية الإعتيادية لأداء الجسم كما يؤثر على الجانب الفزيولوجي وإجتماعي لوظائف الفرد، حيث أظهرت النتائج صعوبة كبيرة في التكيف مع عمل الورديات والمعاناة من مشاكل عائلية إنعكست سلبا على الرضا الوظيفي وعلى خدمة المريض.

3-6 طبيعة الحراك الإجتماعي: من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص وإنعدام الحراك الوظيفي، إذ ماقورنت بغيرها من المهن، فالممرض يظل دائما ممرض والمساعد يظل دائما مساعد ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير كثير من الصراعات. (أبو العمرين، 2008 ص. 35-36)

4 - الصفات والمؤهلات العامة للمرضى:

من بين صفات ومؤهلات المرضى مايلي:

- العطف والحنان والشفقة.
- الأمانة والإخلاص في العمل وإتقانه.
- إعطاء عناية تمريضية بصورة متساوية لكل المرضى بدون تمييز بينهم بسبب الفروقات الاجتماعية والإقتصادية.
- النظام والترتيب ودقة الملاحظة.

- الصبر والمثابرة وتفهم سلوك المريض.
- الاقتصاد في استعمال المواد والأدواء الطبية.
- المعلومات والخبرة.
- حسن السلوك والأخلاق.
- اللياقة البدنية والمجاملة والفتنة وسرعة البديهة.
- تحمل المسؤولية.
- المشاركة في البحوث العلمية السعي دائما نحو التعلم المستمر.
- إحترام الآخرين وحماية مصالحهم.
- عدم التحيز بحسب الجنس أو اللون أو العرق. (قزاقزة وآخرون، 2002)

5 - أهم المشكلات التي تواجه المرضى في عملهم:

وفيما يلي أهم المشكلات التي تواجه المرضى في عملهم وتحول دون بلوغهم مستوى الأداء المتوقع منهم:

5-1 المشاكل الاجتماعية:

تتمثل عموما في النظرة إلى مهنة التمريض فكما كانت تتميز بكونها نظرة إحترام وتقدير كلما إرتفع مستوى جودة الخدمة التمريضية، أو العكس كلما نظر المجتمع إلى مهنة التمريض بسطحية وهامشية كلما تدهورت نوعية الخدمات التمريضية.

5-2 المشاكل المهنية:

تكمن أساسا في تعدد فئات التمريض، فضلا عن وجود وصف وظيفي دقيق لكل الفئات والتداخل والإزدواجية بينهم، أضف إلى ذلك نظرة الأطباء والإدارة و إلى المرضى و المتمثلة في التقليل من إحترام عملهم مما يؤدي إلى حدوث صراعات وظيفية مستمرة.

5-3 المشاكل الإدارية:

تتمثل أساسا في نقص اليد العاملة التمريضية، بمعنى عدم توفر المرضى بالأعداد المطلوبة الكافية لسد الحاجات الصحية للمجتمع.

4-5 المشكلات الثقافية التربوية:

- ومن بين الظروف الثقافية التربوية المعيقة لعمل التمريض مايلي:
- إنخفاض المستوى التعليمي الآن معظم المرضى يتمتعون بمستويات تعليمية منخفضة.
 - صعوبة الظروف الاجتماعية والمادية التي تعيق المريض في متابعة الدراسة.
 - ضعف المحفزات المادية والمعنوية التي تشجع الإستمرار في الدراسة.(العنزي، 2009)

6 - مخاطر مهنة التمريض:

تختلف خطورة ظروف العمل باختلاف الهيئات الصحية وأدوارها، وفي الأقسام الداخلية للمستشفى يتعرض المرضى للملوثات الكيميائية والبيولوجية، كما يخضع المرضى إلى تأثيرات الحركات والجهد العضلي المرتبط بالتعامل مع المرضى، إضافة إلى ما يصابون به من ضغط عصبي نفسي أثناء أداءهم أدوارهم المختلفة، و فيمايلي مخاطر مهنة التمريض:

6-1 وحدة التصوير والعلاج الإشعاعي:

تستخدم المستشفيات مصادر إشعاعية مختلفة، كما في حالة مرضى السرطان، وتتمثل هذه المصادر مواد مشعة خطيرة من شأنها إلحاق الضرر بصحة من يتناولها، لهذا نجد إدارة أي مستشفى تسهر على تدريب الفئة المكيفة بالعمل على مثل هذه المصادر بشكل جيد على تداولها وتعرفهم بمخاطر التعرض لها.

6-2 إصابات العمود الفقري والام الظهر:

يتعرض عمال المستشفيات خاصة هيئة التمريض لإصابات الظهر المتكررة، والتي تنتج غالبا من جراء حمل وتحريك المرضى العاجزين عن الحركة، وبالتالي يستلزم التقليل من حدة هذه الإصابات وتعيين أفراد لمساعدة المرضى على القيام بهذه المهام الصعبة وإستخدام معدات رفع المرضى للحد من إصابات الظهر وآلامها.

6-3 الإصابات بالحروق:

تعرض فئات التمريض نتيجة إستخدام التعقيم البخار في وحدات التعقيم إلى ملامسة المعدات المعقمة الساخنة في حالات عدم إلتزامها بإتباع خطوات العمل الصحيحة في تداول الآلات والمعدات، كما قد يتعرض المرضى في غرفة العمليات للحروق والصدمات الكهربائية، نتيجة عدم إلتزام الإدارات الهندسية بصيانة

الوصلات الكهربائية للأجهزة المستخدمة في مختلف الأقسام العلاجية التشخيصية داخل المستشفيات، أو عدم تبليغ المرضى في غرفة العمليات بحدوث خلل في الأجهزة الكهربائية.

6-4 الحروق الناتجة عن أشعة الليزر:

تستخدم أجهزة الليزر حالياً بشكل متكرر في غرفة العمليات حيث يتطلب إستعمال هذه الأجهزة لبس الملابس الوقائية من التعرض للأشعة الليزر وخاصة معدات حماية شبكية العين التي تعد ذات حساسية مفرطة إتجاه هذه الأشعة.

6-5 التعرض للمواد الكيميائية السامة:

تتعرض هيئة التمريض للعديد من الكيماويات السامة أثناء عملها في الكثير من المواقع بداخل المستشفيات مثل:

- المواد الكيميائية المعقمة المستخدمة في تعقيم المناظر والمعدات الجراحية والشخصية التي لا يمكن تعقيمها بالبخار.
- المواد الكيميائية المستخدمة في أقسام الباثولوجي والمعامل الأخرى.
- المواد المحافظة الأنسجة مثل الفورمالين الذي يستخدم في حفظ الأنسجة حتى إجراء التحاليل الهيتوباثولوجية لها.
- الأدوات ذات السمية التي تحتاج إلى تحضير قبل الحقن بها وتعمل في حالات مرضى السرطان.
- مواد التخميص التي تستعمل في حجرات تخميص أفلام الأشعة.
- الغازات المخدرة في غرفة العمليات.
- المواد الصناعية البترولية المتطايرة المستخدمة في إزالة البقع من طرف عمال النظافة.

6-6 التعرض للمخاطر البيولوجية:

ويقصد بها إنتقال الأمراض من المرضى إلى المرضى، وهناك ثلاث طرق رئيسية لإنتقال العدوى من المرضى إلى المرضى وهي الرذاذ وجزيئات الإفرازات السائلة المحملة بالجراثيم والميكروبات العالقة في الهواء وتشمل الفيروسات المسببة لعدوى الجزء العلوي من الجهاز التنفسي والحصبة والسل.

6-7 التعرض للعنف أثناء أداء العمل:

وهو ما قد يتعرض له العديد من المرضى من طرف المرضى وخاصة في حالات الطوارئ حيث يضطرون للتعامل مع المختلين عقليا والخارجين عن القانون الذين يكونون في حالة غضب وهيجان مما يستلزم الحيطة المستمرة في تعاملاتهم مع هذه الحالات المرضية والتدريب على مواجهة مثل هذه المواقف بالإستعانة بأمن المستشفى والأشخاص المدربين على مواجهة الأفراد الذين يتسمون بالعنف.

6-8 التعرض للإصابات النفسية:

تعد المستشفى أماكن ضغط للمرضى وعائلاتهم، لكنها أيضا تمثل بيئة ضغط نفسي وعصبي مستمرين للمرضى نتيجة مايلي:

- معاناة المرضى من العمل المتواصل والعمل الليلي الذي ينتج إضطراب النوم.
- ضغط العمل الزائد في أغلب الأوقات نتيجة ارتفاع الطلب على خدمات التمريض.
- التوقعات العالية من المرضى والتي تكون في بعض الأحيان غير واقعية.
- التشائم والتهديدات التي يتلقاها المرضى من طرف المرضى الواقعين تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو غير الراضين عن نتائج عمل الطبيب.
- الإدارة غير المنظمة والسيئة التي تفرق بين الزملاء، مما يخلق شعور دائما بالإحباط
- الضغط النفسي والإحباط نتيجة محدودية المواد المتاحة التي يحتاج إليها لعلاج المريض.(سعد، 2006)

7 - سبل الوقاية من الأمراض النفسية المهنية:

- إختيار الرجل المناسب في المكان المناسب يجنب العمال حدوث عدم التكيف النفسي الذي يسبب أهم الإضطرابات النفسية.
- إعطاء العامل دخل يكفيه لقضاء احتياجاته المعيشية ويشعره بإنتمائه وحبه للعمل.
- تشجيع العلاقات بين الأفراد والمجموعات الواحدة وبين المجموعات المختلفة يساعد على زيادة الإنتاج وتحقيق الصحة للمرض.
- جو العمل له تأثير إيجابي وسلبي على الصحة النفسية للمرض، لذلك يجب أن يكون مكان العمل نظيفا ومريحا من حيث الإضاءة والتدفئة والتهوية.
- يجب أن يكون حجم وحدة العمل صغيرا حتى يعرف العمال دوره بالضبط.

- إعطاء العمال فرصة الإشتراك في الإدارة بحيث تكون الإدارة لامركزية بالنسبة لفروع المؤسسة.
- يجب توفير مساكن صحية وصرف مكافآت المرض لهم وتقديم رعاية طبية وتحقيق الأمن العمل لأن هذا ينعكس أثره على الصحة النفسية للمرض.
- يجب تحقيق الرفاهية للمرض لايشعر بالإحباط والضيق النفسي وبالتالي ينعكس على زيادة الإنتاج والجودته. (العيسوي، 1997)

8- التمريض والصحة النفسية:

توجد علاقة تكاملية بين التمريض والصحة النفسية، فما تهدف إليه الصحة النفسية هو الوصول إلى الفرد بالرضا والإنسجام النفسي والإجتماعي والروحاني لتحقيق مستويات عالية من السعادة والتوافق، وكذلك فإن العناية التمريضية تهتم بالمريض من الناحية الجسمية والنفسية والعقلية والروحانية، والجانب النفسي له تأثير كبير في تحديد مدى سرعة تماثل المريض للشفاء.

إن إضهار الاهتمام والحب والتقدير والدعم النفسي والمشاركة الفعالة في إتخاذ القرار والمواقف الايجابية تجاه المرضى هي بعض السلوكيات والمواقف التي تعني "عناية تمريضية" تهدف إلى خلق جو يشعر المريض من خلاله بالقبول والإحترام، وهذا يؤثر على نتائج العناية والعلاج. إن التفاعل والتعامل الإنساني هما من الأمور التي تهتم عند تلقي العناية وعادة يرغب المريض أن يعامل كشخص مميز من مقدم العناية أن يكون مهتما ولطيفا، صدوقا، محترما، متفهما، بقضاء مبادرة المريض بالإبتسامه والتحية لها تأثير على معنوياته وردود أفعاله.

لقد أوضحت أسمى الإمام(1999) أن العديد من الدراسات أظهرت أن التصرفات التي تعكس الاهتمام والعناية قد زادت من الشعور بالأمل والراحة والثقة والطمأنينة والإستقرار النفسي فالعناية التمريضية تؤثر على المريض جسما ونفسيا وعقليا وعاطفيا، وبالتالي تؤثر على سرعة تماثله للشفاه، وعادة يأتي المريض إلى المستشفى أو العيادة قلقا وخائفا وفاقد للسيطرة على وضعه بشكل عام والتعامل الخاص قد يؤدي إلى زيادة هذه المشاعر و المخاوف وبالتالي يجب على الممرض او الممرضة أن يستمع بعقلية متفتحة لشكوى المريض وأفكاره ومشاعره وظروفه الخاصة حتى يتمكن من التخفيف من حدة تلك المشاعر ووضع الحلول المناسبة لمشاكل المريض الجسدية والنفسية. عن(أبو العمرين، 2008، ص. 41- 42)

خلاصة الفصل

من خلال ماترقنا إليه في هذا الفصل يقوم المرضى على تقديم الرعاية الشاملة من أجل المساهمة في علاج المرضى، لتحقيق جودة حياة أفضل وتلبية احتياجات المرضى الجسدية و العقلية و النفسية و عاطفية، كما إتضح أن العمل في مهنة التمريض مرضى كوفيد- 19 يتبعها مخاطر ومشكلات قد تؤثر على المرضى العاملين في مصلحة الفيروس من النواحي الجسمية والنفسية والعقلية.

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجموعة الدراسة

3-1 طريقة إختيار مجموعة الدراسة

3-2 شروط إختيار مجموعة الدراسة

3-3 خصائص مجموعة الدراسة

4- أدوات الدراسة

4-1 المقابلة النصف موجهة

4-2 مقياس تمبلر لقلق الموت

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري وحدد بإشكالية الدراسة، وما يتعلق بها من متغيرات، خصص في دراستنا هذه جزءا للجانب التطبيقي الذي حاولنا من خلاله شرح وتوضيح أهم الإجراءات لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن الإشكالية والتحقق من الفرضية. ولقد تمثلت الإجراءات في إختيار منهج الدراسة الملائم المتمثل في المنهج الإكلينيكي وتعريفه، ثم التطرق إلى حدود الدراسة المتمثلة في مكان و زمان إجراء الدراسة وعينة الدراسة ومميزاتها في الأخير ذكر أدوات الدراسة والتعريف بها والمتمثلة في المقابلة نصف الموجهة ومقياس قلق الموت لدونالد تمبلر، و ذكر الخصائص السيكومترية للمقياس.

1 - الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي، حيث من خلالها نتضح لنا أبعاد الدراسة من حيث إجراءات الدراسة وتوظيفها لأدوات البحث العلمي، وكيفية تناول الدراسة العلمية للظاهرة النفسية وفق نمط وأسلوب علمي مؤسس، وتبين محاورها بالنسبة للباحثين.

تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى إستكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصور عامة وكذا التعرف مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة و التعرف على مدى فهم مجموعة الدراسة لعبارات المقياس (مقياس قلق الموت) وكذا الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض طريق الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية، وقد قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية خلال شهر أبريل 2022 بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الشهيد أعمار بالأكاديمية، حيث قامت المؤسسة العمومية الإستشفائية بإستقبالنا بصدق ورحب ولم نجد أي صعوبات بعدما شرحنا له موضوع الدراسة بعد موافقة رئيس الأطباء بمصلحة كوفيد- 19 حيث قام بشخصه إلى تعريفنا على مجموعة من الممرضين العاملين في مصلحة- 19، حيث قمنا بتعريف الممرضين على دورنا والهدف من العمل معهم، ومن خلال الدراسة الإستطلاعية إستطعنا جمع معلومات على هذه المؤسسة الإستشفائية وكذا الحالات، وحاولنا معرفة وتقصي المنهج المناسب للأسلوب دراستنا ومعرفة خصوصية الأدوات التي يتم إعتماها وتطبيقا في دراستنا.

2 - المنهج المتبع في الدراسة:

لقد إعتدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي لما له من خصائص تخدم موضوع دراستنا. ويعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي (1989) المنهج العيادي بأنه الطريقة الإكلينيكية ويشير أنها ثلاث معاني وهي:

الأول: أنها لفظ عام يشمل جمع طرق إجراءات التشخيص وتصنيف وعلاج الأمراض والإضطرابات الأخرى.

الثاني: أنها مدخل لدراسة الظواهر النفسية (السيكولوجية) المضطربة والسوية، ويقوم على التحليلات الشخصية والجسدية والذاتية.

الثالث: أنها في إطار مصطلحات "جان بياجي" تعني طريقة لجمع البيانات تستند إلى تفاعل شبه طبيعي مع الطفل، فيه يعرض المجرّب شيئاً أو عملاً ويسأل أسئلة معينة، ويسمح للطفل أن يستجيب بحرية وينتقل المجرّب

بعد إستماعه للإستجابات إلى أعمال أخرى لي طرح أسئلة إضافة.ولفظ بياجي هذا يعكس إدارته بأن طريقته في جمع البيانات في جوانب كثيرة المقابلة الطبية النفسية.عن (السيد سليمان،2014)

3-مجموعة الدراسة:

3-1 طريقة إختيار مجموعة الدراسة:

أجرينا هذه الدراسة على مجموعة من الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19، تم إختيارها بطريقة قصدية متكونة من حالتين من مختلف فئات الأعمار

3-2 شروط إختيار مجموعة الدراسة: تم إختيار مجموعة دراستنا وفق هذه الشروط وهي:

- أن يكون ممرضين في مصلحة كوفيد- 19.
- أن يكون عملوا في المصلحة منذ بداية الجائحة إلى غاية إستقرار الوضع.
- أن يكونوا قد مرضوا بكوفيد- 19.

3-3 خصائص مجموعة الدراسة:

الجدول 01 يبين خصائص مجموعة الدراسة.

| الخصائص | السن | المهنة | مدة العمل في المصلحة | الحالة الإجتماعية | مكان الميلاد | الدخول للمؤسسة | نوع الإصابة بالفيروس |
|---------|------|--------|-------------------------------------|-------------------------|--------------|----------------|----------------------|
| ك- ه | 30 | ممرضة | منذ بداية المرض إلى غلق المصلحة | متزوجة وأم لثلاثة أطفال | الأخضرية | 2013 | دالتا |
| أ-ق | 35 | ممرضة | منذ بداية كوفيد- 19 إلى غلق المصلحة | متزوجة وأم لطفلين | الأخضرية | 2012 | كوفيد- 19 |

الجدول رقم(01) أعلاه يبين خصائص مجموعة الدراسة المتمثلتين في ممرضتين عاملتين في مصلحة كوفيد- 19، أصيبتان بالمرض،متزوجتان وأمهات الأولاد تتراوح أعمارهن بين 30- 35 سنة بالأخضرية، عملتا في المصلحة منذ بداية الجائحة إلى غاية غلق المصلحة.

4- أدوات الدراسة:

أعتمدنا في دراستنا على أداتين هما

- المقابلة العيادية النصف موجهة.
- مقياس قلق الموت لتمبلر

4-1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية النصف موجهة الأكثر إستعمالا من طرف الأخصائي العيادي بهدف التشخيص و العلاج أو بهدف البحث.

وتعرف على أنها أسلوب من أساليب جمع البيانات في البحث العلمي، وهي عبارة عن حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة، تكون بين الباحث عادة من جهة وشخص او أشخاص آخرين من جهة أخرى، وذلك بغرض التوصل إلى معلومات تعكس حقائق بحثه،

وتعرف المقابلة النصف موجهة عادة بأنها ذات أسئلة مفتوحة فهي تحدد حرية المفحوص والباحث، حيث يكون الباحث أسئلة متسلسلة تحتم على المفحوص الإجابة بحرية حسب تدرج معين.

عن(أبو شنب، 2009،ص. 13)

لقد إختارنا المقابلة العيادية النصف موجهة وتم بنائها إنطلاقا من الجانب النظري وأهداف دراستنا، لأنها الأداة المناسبة لدراسة الحالة إذ تمكننا من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول أفراد عينة الدراسة وهم الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19 الذين يعانون قلق الموت، ويتضمن دليل المقابلة النصف موجهة الذي أعدناه المحاور التالية:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية.

ويهدف المحور إلى الحصول على معلومات عامة ومهمة عن الحالة، ويضمن: الإسم، اللقب، السن، المستوى التعليمي، المهنة، مدة العمل في المصلحة، الجنس، الحالة الاجتماعية، المعاش النفسي والصحة النفسية لدى الممرضين.

المحور الثاني: المعاش النفسي للممرضين.

يهدف هذا المحور على التعرف على حياة المفحوص و المعاش النفسي في عمله قبل كوفيد- 19 وتأثره وكذا محاولة التعرف على التغيرات التي طرأت على حياته النفسية.

المحور الثالث: المعاش النفسي للممرضين بعد كوفيد- 19.

ونهدف من خلاله معرفة ردود فعل الممرضين الذين يعانون من قلق الموت في مصلحة كوفيد- 19 إتجه حالتهم النفسية وكذا النشاطات التي تعود أن يقوم بها.

أنظر الملحق رقم (01)

المحور الرابع: النظرة المستقبلية.

يهدف إلى معرفة نظرة الممرضين ومآلهم وأهدافهم وتطلعاتهم وأمانهم للمستقبل.

4- 2 مقياس قلق الموت:

4-2-1 تعريف المقياس:

يعتبر مقياس قلق الموت "تمبلر" بمثابة إستبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بالسمة المقاسة (قلق الموت) ومقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم بعض على أساس التقدير الكمي لهذه السمة. وضح مقياس تمبلر لقياس قلق الموت من طرف الأمريكي "دونارد تمبلر" وهو نتاج رسالته التي قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967م، وقد بدأ تمبلر في تكوين مقياسه بوضع 40 بنداً وتم إختيارها على أساس منطقي حيث جاءت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي الإختصار والموت بوصفها حقيقة مطلقة ونهائية وكذا الجثث ودفنها.

وقد مر المقياس بمراحل متابعة وكانت إستبقاء 15 بنداً تمثل المقياس في صورته النهائية وقد أعدت الصورة الجديدة من طرف واضع المقياس نفسه "تمبلر" ترجم هذا المقياس لعدة لغات منها العربية، اليابانية، الإسبانية، الهندية، وقد إستخدم في عدد كبير من البحوث التي أجريت على عينات الذكور والإناث المتفارقة

الأعمار من 16 سنة إلى 85 سنة، ومن ثقافات مختلفة وطبق على العاديين وعلى المرضى فقد وجد معامل الارتباط بين نتائج تطبيق وإعادة تطبيق بعد ثلاثة أشهر ب $r=0,83$ أما الإنسان الداخلي حسب معادلة "ريتشارد سون" و "كودر" وصل إلى $r=0,79$ ، كما تم تطبيقه في بيئة جزائرية.

4-2-2 الخصائص السيكومترية للمقياس:

بدأ تكوين الإختبار بوضع 40 بنداً، وتم إختبارها على أساس منطقي، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بالموت ثم تم المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بنداً، وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي المقياس على (09) بنداً تصحح " بنعم" و(06) تصحح "لا" وقد إضح بأن وجهة الإستجابة للموافقة تستوعب قدراً قليلاً من التباين في هذا المقياس وقيست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بنداً لوجهة الإستجابة بالموافقة وقد أوضحت دراسة " تمبلر" عدم وجود إرتباط جوهري بينهما وبين مقياس وجهة الإستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون). (زعتز، 2008)

4-2-3 ثبات المقياس:

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية وطبقاً للنسختان (العربية والإنجليزية) مع عينة من طلاب مصريين بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية و الإنجليزية إلى 0,87 بالنسبة للذكور والإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الإختبار بالصورة العربية، وكان الفاصل الزمني بين الإختبار وإعادته أسبوعاً واحداً، في حين وصل معامل الارتباط بين الصورتين إلى 0,70 بالنسبة للذكور (ن=44) و0,73 بالنسبة للإناث (ن=56) وتعد جميع هذه المعلومات مرتفعة.

4-2-4 صدق المقياس:

لقد قام " تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدماً عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في المحال السيكاتري مما قررو أن لديهم قلقاً عالياً من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرض السيكاتري يبين الذين قررو أنه لا يوجد لديهم قلق الموت، وقد إستخرجت فروق جوهرياً بين درجات الفريقين، مما يشير إلى صدق المقياس، كذلك الإرتباط الجوهري " بويار" للخوف من الموت، وكذلك الإرتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة (مينيسوتا).

4-2-5 طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس " تمبلر " فرديا أو جماعيا، تحتوي كراسة الأسئلة على التعليمات التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).
- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

تسجيل إجابات المفحوص المفحوص على الكراسة ذاتها، وتتضمن هذه الكراسة: كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمات لإزالة الغموض أو سوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة إنتهاء الإختبار مع مراعاة ان لا تطول المدة بشكل مبالغ فيه، يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بنداً،

(09) منها تصحح " بنعم" و(06) تصحح بـ"لا" ويكون التتقيط بإعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ(ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- نقطة (01) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ. (زعتز، 2008)
- صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحي.

جدول 02 يوضح سلم مقياس قلق الموت لدونالد تمبلر.

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|---|---|---|---|-----------------------|
| 14 | 13 | 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 4 | 1 | البنود التي تصحح بـ ص |
| / | / | / | 15 | 7 | 6 | 5 | 3 | 2 | البنود التي تصحح بـ خ |

يفرض هذا المقياس أن الدرجة صفر(0) تعتبر أدنى درجة التي يمكن لأي مفحوص أن يتحصل عليها

أما الدرجة (15) فهي أعلى يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير قلق الموت أ عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:

- الدرجة التي تتراوح بين(0-06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
- الدرجة التي تتراوح بين (07-08) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط.

- الدرجة التي تتراوح بين (09-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع (زعتري، 2008)

خلاصة الفصل

لقد تطرقنا في هذا الفصل لإجراءات الدراسة الميدانية التي إعتدنا عليها في الدراسة، فقد قمنا بدراسة إستطلاعية ودراسة أساسية متمثلة في تحديد المنهج الذي إعتدنا عليه والمتمثل في المنهج العيادي، كما قمنا بالتعرف على مجموعة الدراسة المتمثلة في ممرضتين عاملتين في مصلحة كوفيد- 19 وتم إختيارهما بطريقة قصدية وتم تحديد شروط وخصائص مجموعة البحث، وفي الأخير طبقنا المقابلة النصف موجهة ومقياس قلق الموت ليدونالد تمبلر.

الفصل السادس
عرض وتحليل ومناقشة
النتائج

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالحالة الأولى

2- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالحالة الثانية

3- مناقشة النتائج

عرض وتحليل النتائج الخاصة بالحالة الأولى

1 - 1 دراسة الحالة الأولى:

• تقديم الحالة الأولى:

- الإسم: ك
- اللقب: هـ
- مكان الميلاد: الأخرية
- الدخول للمؤسسة الإستشفائية: 2013
- المستوى الاقتصادية: متوسط
- المستوى التعليمي: بكالوريا
- مدة العمل في المصلحة: منذ ظهور الكوفيد
- الحالة الاجتماعية: متزوجة

الجدول 03 يوضح هدف المقابلة:

| 2022/05/14 | تاريخ إجراء المقابلة |
|--|----------------------|
| مصلحة الأمراض المعدية بقاعة الممرضين | المكان |
| 40 دقيقة | المدة |
| التعرف على الحالة وجمع البيانات حولها وخلق جو من الثقة بين الطرفين والإستمرار في جمع المعلومات وتطبيق مقياس قلق الموت مع طرح الأسئلة والملاحظة | الهدف |

1 - 2 عرض وتحليل نتائج المقابلة الخاصة بالحالة الأولى:

السيدة ك، ه تعمل ممرضة في مصلحة الأوبئة والأمراض المعدية بالأخضرية، متزوجة، تبلغ من العمر 30 سنة، أم لإبنتين وطفل، دخلت العمل سنة 2013، المستوى التعليمي بكالوريا، عملت في مصلحة كوفيد- 19 منذ ظهور المرض إلى أن تم غلق المصلحة وإستقرار الوضع، وقد تم إجراء هذه المقابلة العيادية مع الحالة في قاعة الممرضين، وبما أنها عملت طيلة فترة كوفيد- 19 هذا ما سمح لنا بإجراء المقابلة معها.

و من خلال المقابلة مع الحالة الأولى وملاحظتنا لها، أبدت الحالة إرتياح وسرور كبيرين في لقائنا معها، لقد كانت متعاونة معنا كثيرا وإستقبلت الفكرة بصدر رحب وخاصة أن الفكرة لغرض علمي لاغير وقبلت إجراء المقابلة معها، ومن خلال الأسئلة التي طرحناها في البداية لاحظنا قبل الإجابة على السؤال الأول أنها تنتظر إلينا وهي محتارة وقالت: "إيه بداي راني نسمع فيك". لما سألناها على مهنتها كمرضة لاحظنا قليل من الإرتباك وتنتظر إلى الأعلى مع وضع أصبعها الأكبر في فمها ومنه أدركنا أنها لاتحب مهنتها كمرضة ويتأكد ذلك من خلال قولها: " كنت نحبا Mais كي شفت Les condition ما ولتش نحبا". سكتت للحظة وقالت: " جات مكتوب مكنتش ناوية نديرها كنت حابة سلك التعليم مدرسة عليا ربي كي يكتبك حاجة" فالحالة تتأسف على وضعها ويظهر ذلك في قولها: "إييه تبدلت بزاف وليت عصبية ومنتقل بزاف كنت Calme " كما يظهر ان الحالة لاتستعمل المشاعر والعاطفة في حديثها و يتأكد ذلك لما قالت: كايين لي جي مريض تحس بالشفقة كايين لي معندك حتى إحساس معاه نتي تفيقلو بلي ماشي مريض" سكتت قليلا وأكملت قائلة Bavette Jamis عاملت واحد بطريقة خاصة تخاف صح Mais ماشي J'évité متخدمش معاه ". بعدها توقفت عن الكلام ونظرت الأعلى وقامت بضرب يدها فوق المكتب بقوة ونظرت إلينا بتمعن وقالت: " كايين خوف نتاع عدوى باش نكون صريحة" كما ان الحالة لديها قلق وخوف ويتأكد ذلك في قولها: " ننتقل ونخاف نخاف نقعد وحدي في الظلمة الزلزلة الخدع الحس تاع الذراري". ثم ضحكت وقالت: " أنا نخاف بزاف " وقامت بجمع يديها وتحريك كتفيها، كما أنها تخاف مخاطر تواجهها في مهنتها كمرضة في حديثها: " نخاف العدوى كاش مرض متعرفي سيدا ماشي غير كوفيد- 19 تعدي دارك ولادك". توقفت للحظة ونظرت يمينا وشمالا وحمرت خدودها وقالت: "إيه نخاف مكاش لي ميخافش لكن الدوى ولاكاش حاجة عادي ". كما لاحظنا تأسف الحالة فهي تكن مشاعر اللوم لزوجها ويتأكد ذلك في قولها: " بداني الخوف راجلي دخولي في مخي يتفرج بزاف الأخبار ويظل يقول شوفي قالو هك وزادو هك" وتتكلم وهي تقوم بتحريك رأسها وتبسمت.

ترى الحالة أن لديها تعبير في طبيعة المعاملة وحياتها منذ ظهور كوفيد-19 ويتأكد ذلك في قولها: "إيه مثلا يجي راجلي من برى نعيط عليه عند الباب كي مينحيش صباطو و كان يجيب الخضرى ولينا نغسلوها ونديرونها الخل و L'eau de javel فالنشاف عند الباب بزاف حاجات" سكتت برهة و قالت". في الحقيقة كورونا رباتنا بزاف بعدما كنا نستهبزو". وضحكت قليلا.

حسب ما ذكرته الحالة هي خائفة من الموت لأنها تفكر فيه بإستمرار خاصة وأنها مرضت كوفيد-19 في فترة حملها هذا مازاد من القلق لديها ويتأكد ذلك في قولها: "نخاف من ربي سبحانو والعقاب الجنة والنار يآثر فيا ثاني واحد مات لواحد يتفكر الموت نتي تقدري تقولي واحد يموت ونتقلق بزاف مع الوقت نخاف مرض السرطان وقريب هبلت مالمخوف والتفلاق كي مرضت دلنا كنت حامل وصلت للموت Souffert وليت منقدرش نبات قاعدة كنت خايفة بزاف مالموت ماتو بزاف في هذيك الفترة كنت نخاف على ولادي كانو صغار بزاف وراجلي Diabetic كنت نخاف على العايلة يما وبابا عندهم كامل Les maladies chronique". ثم إمتلأ عينيها بالدموع.

كما ظهرت لدى الحالة إضطرابا في النوم لا تستطيع النوم رؤية الأحلام المزعجة، متوترة و تسارع نبضات القلب ويتأكد هذا من خلال ماقالته: "مكنت نرقد في الليل خلاص Surtout الأولى منخرجش ما الدار نشوف منامات Ils me dérangent نتوتر ومرات قلبي يبدا يخبط بزاف تقول حتموت".

تقول المفحوصة أن من أولوياتها عند دخولها المنزل " ندخل Directement douche ندير حوايجي يتغسلو وحدهم ويتغسلو بأش نجيب ولادي ومنمسهمش حتى نعقم روجي".

كما طرأ تغير في حياتها ويتأكد من خلال " ولينا نحاذرو زيادة بدل فينا بزاف الكوفيد مثلا كي راح الكوفيد عرفنا الناس على حقيقتهم الإنسان كي يكون في مرض خطير يلقي غير الأقرب فالأقرب" ثم إمتلأت عينيها دموع وسكتت وعلى وجهها ملامح التأسف.

نرى ان الحالة حدث لديها تغير في نشاطها ويتأكد في قولها: "Service كامل تبدل ولينا نديرو Bavette هذا الوقي Les gants مع السخانة راكي تعرفي ونلبسو هذيك اللبسة تغم تربينا شويا". ضحكت وقامت بتحريك كتفيها للأعلى.

تعاني الحالة من قلق على مصير أولادها ويتأكد ذلك من خلال قولها: "نخاف على مستقبل ولادي نخم واش ندير الأحلام طموحات Mais ماشي مقلقة ربي يكتب المستقبل فيه خير إن شاء الله". ومتفائلة هذا ما أكده كلامها.

ونرى أن الخوف من كوفيد-19 زال بزوال المرض، ولكنها خائفة في نفس الوقت من ظهور فيروس آخر ويتأكد من خلال قولها: " الخوف راجلي مالكوفيد مزال نخاف داري بلا راجلي منقدرش نبات فيها وحدي راني خايقة من فيروس جديد تعبنا نقهمننا بزاف". ولكن لايزال القلق يلزمها ويتأكد ذلك في قولها: "نتقلق انا وليت نتقلق بزاف".

1 - 3 عرض وتحليل نتائج المقياس الخاص بالحالة الأولى:

جدول 04 يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى.

| البنود | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | المجموع |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|---------|
| الإجابات | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |

بعد تطبيق إختبار قلق الموت على الحالة ك، ه لقياس درجة حدته، إتضح أنها تحصلت على مجموع يساوي 11 درجة وهي تعتبر مرتفعة حيث تنحصر بين درجة (09-15) وهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في المقياس والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع لدى الحالة ك، ه وذلك من خلال إجاباتها على البنود التالية: 1، 9، 10، 14 والتي تشير كالخوف الموت متشائمة من الحياة دليل على تفكيرها في الموت والتي بينت أنها تخاف من الموت خوفا شديدا.

1-4 ملخص الحالة الأولى:

تحصلت الحالة الأولى على درجة 11، التي تدل على قلق موت مرتفع حسب مقياس " دونالد تمبلر" وهذا ما إستنتجناه من محتوى المقابلة حيث صرحت الحالة بخوفها الشديد من الموت الذي كبتته وأخفته على ذويها خوفا على صحتهم لأنهم لديهم أمراض مزمنة وهذا ماجعلها تعاني في صمت وظهر ذلك من خلال تصريحاتها وتأثرها و إنفعالاتها الواضحة على ملامحها و تصرفاتها و توترها، حيث تبين لنا أنها عاشت حالة الفرع من الفيروس خاصة عندما كانت تعمل في مصلحة كوفيد-19 وهذا مازاد من حدة خوفها على نفسها و عائلتها خاصة أولادها وزوجها المريض بالسكري.

عرض وتحليل النتائج الخاصة بالحالة الثانية:

1-2 دراسة الحالة الثانية:

• تقديم الحالة الثانية:

- الإسم: أ
- اللقب: ق
- مكان الميلاد: الأخرية
- الدخول للعمل في المؤسسة الإستشفائية: 2012
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- المستوى التعليمي: بكالوريا
- مدة العمل في المصلحة: منذ بداية كوفيد- 19 إلى نهايته
- الحالة الاجتماعية: متزوجة

جدول 05 يوضح الهدف من المقابلة.

| | |
|--|----------------------|
| 2022/05/14 | تاريخ إجراء المقابلة |
| مصلحة الأمراض المعدية بقاعة الممرضين | المكان |
| 55 دقيقة | المدة |
| التعرف على الحالة وجمع البيانات حولها وخلق جو من الثقة بين الطرفين والإستمرار في جمع المعلومات وتطبيق مقياس قلق الموت مع طرح الأسئلة | الهدف |

2 - 2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

تبلغ السيدة أ، ق 35 سنة متزوجة وأم بنت وولد، مستواها التعليمي بكالوريا، وهي تعمل ممرضة في مصلحة الأوبئة والأمراض المعدية، دخلت العمل في مهنة ممرضة في المؤسسة الإستشفائية 2012، تنتمي لهائلة ذات مستوى إقتصادي متوسط، وقد تم إجراء المقابلة العيادية مع الحالة في قاعة الممرضين، وبما أنها عملت في مصلحة كوفيد- 19 طيلة مدة المرض هذا ماسمح لنا بإجراء المقابلة معها.

لم تبدي الحالة أي رفض لإجراء المقابلة لها وإعتبرت ذلك أمر يستدعي الاهتمام مما سهل علينا الأمور و خاصة لما كانت الفكرة لغرض علمي ومن خلال المعطيات التي جمعناها في بداية المقابلة التي قمنا بها مع الحالة تبين لنا أنها محبة لعملها كمرضة الذي جاءت بمحض الصدفة ليست مجرد ميول لها ويتأكد ذلك من خلال قولها: "تحب الخدمة نتاعي هي صح صدفة بصح ممبعد حبيتها نحب نعاون الناس يغيضوني". تعاني الحالة من القلق وهي تقوم بتحريك نفسها وهي جالسة في الكرسي وقظم أصبعها الأكبر يتأكد ذلك من قولها: "نتقلق بزاف باش منكذبش مع Les maladies مكننتش نتقلق مع روحي نتقلق Parce que معندناش Les moyens وملامح الأسف ظاهرة على وجهها بوضوح". بمجرد سماع الحالة التعليمية دخلت مباشرة في الحديث كيف كان تعاملها مع المرضى وإحساسها تجاههم والذي كان نتاج مباشر لتفجير مشاعر هائلة من الخوف ويتأكد ذلك لما قالت: "Au début كنت نخاف ندي العدوى ونقلك كنت النخاف نمرض ونموت ولا نعدي ولادي و داري نخاف بزاف بزاف متصوريش". وبالنسبة لتساؤلنا عن خوفها إتجاه العدوى تبسمت وقالت: "فالأول وممبعد خلاص كنا كامل نخافو نتوسوس مسيتو مامستوش éviter غير يتنفس عليك هذاك لي فيه الخوف كثر. كما لاحظنا أنها دائما تتحدث عن القلق بإلحاح خاصة عن حياتها ويتأكد ذلك لما قالت: "نتقلق شوي هي نتناق". طأطأت رأسها للحظة وحمروجهها، ولما سألناها عن مخاطر مهنتها قالت: "الحاجة لي تخوفني في خدمتي هي العدوى برك حاجة ثانية مكاش".

ويظهر أنها كانت تنكر فكرة المرض (كوفيد- 19) ويتأكد ذلك من قولها: "كنت دايرة بلي مكاش منها حتى عشنا الواقع بالخوف حول كامل الدنيا" كانت مبتسمة طول فترة كلامها و الحالة في قلق دائم وهي متأسفة على الوضع الذي عاشته ويتأكد ذلك في قولها: "شخصيتي دائما مقلقة مبقاتش حاجة تفرح حتى العلاقة مع La famille منتوحش راحتلي الروابط العائلية ولينا ولادنا مانسلموش عليهم منقعدوش معاهم فشمبري وحدا نقعد وحدي". وأشارت بكلتا يديها إلى عدم إكمال الحديث. كما أن الحالة لديها خوف من الموت وهذا أكده كلامها: "كأبة خوف يغيظوني تحسي حاجة متقدري ديريهالو والو Imaginer شوفي 14 ميت قدامك هذا كامل كي يروح L'oxygène الإنسان يخاف ديما مالموت يكذب عليك الموت راحة لكن مابعد الموت" ويظهر أن الحالة لا تبالى عند وفاة أي إنسان حتى الأقرب لها ويتأكد ذلك من خلال قولها: "منخافش ميتهزوش بزاف les sentiments نتاوعي كي يموت واحد مام قريب ولواحد وليت منبكيش كانت شوية ومنبعد راحت" كانت تتحدث بإرتياحية لامبالية الأمر وبشكل عادي كما أن الحالة تعاني من توتر بشكل مفرط وذلك في قولها: "نتوتر بزاف بزاف بلا حتى حاجة بلا مايهدرو معيا ندير سبة" تخاف الحالة من مضاعفات كوفيد- 19 على صحتها

وصحة عائلتها ويتأكد ذلك في قولها: "مرضت أنا بالكوفيد اللول كامل وجع الراس الفشلة ومع الخوف حسيت بلي زادولي الأعراض ولي خوفني بزاف وأنو يموتو ولادي وراجلي ويموتو بسبتي" تنظر وملاحم وجهها كلها خوف ثم وضعت يداها على المكتب وطأطئت رأسها نحو الأسفل ومن جهة أخرى زاد خوفها وتوترها فيما يخص الأحلام والكوابيس تعاني الحالة منذ إصابتها بكوفيد- 19 إضطرابات في النوم مع تسارع نبضات القلب ويتأكد في قولها: "وليت منرقدش بعد ما مرضت والحاجة لي تعلقني وتخوفني هي الأحلام كانت زيدي كثر وإذا رقدت نوض مخلوعة وقلبي نحسو حيخرج من بلاصتو" ولما سألناها عن أولوياتها مابعد العمل قالت: ندوش نغسل حوايجي واش جبت معاك تروحي ترقي Parce que كارثة" أما عن حياتها بعد كوفيد- 19 تقول: "لامبالية وليت لاشعور ولا إحساس كلش يجوز عليا عادي" حيث أصبحت تراودها أفكار سلبية ولا تكثرث لأي شيء.

وفي ما يخص مخاطر المهنة يظهر أنها لاتكثرث لأي شيء صامدة لا مبالية قوية ويتأكد من خلال قولها: "أنا في الخدمة منخافش مكاش واش تخافي بلاك العدوى فالأول وممبعد مكين والو بصح الإنسان لازم يأخذ حذرو ميظبعش برك" ويظهر أنها قلقة على مستقبل أولادها وخوفها أن يموت وتتركهم وحدهم ويتأكد من خلال: "من هذا الوقت يعمل ربي لي فيه الصلاح منا لغدوة بزاف المهم نعيش لولادي ونبنيهم مستقبلهم هذي هي الحاجة لي تهمني بزاف". أما عن الخوف فقالت: "الخوف راحلي كي راح الكوفيد مبقاش هو راح والكوفيد راح". ولما سألناها إن كانت خائفة من ظهور فيروس جديد إبتسمت ونظرت يمينا وشمالا وقالت: "كي جا الكوفيد صح خوفنا لكن دك مرانيش خايفة وربني يجيب لي فيه الخير". ويظهر أن القلق يلزم الحالة ويتأكد من خلال قولها: أن أصلا مقلقة كنت مقلقة وكي جا الكوفيد زدت ماشي نقصت بصح أنا نتقلق".

2 - 3 عرض وتحليل نتائج المقياس الخاص بالحالة الثانية:

جدول 06 يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة الثانية.

| البنود | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | المجموع |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|---------|
| الإجابات | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 09 |

بعد تطبيق مقياس قلق الموت على الحالة أ، ق لقياس درجة حدته إتضح أنها تحصلت درجة 09 وهي تعتبر مرتفعة حيث تنحصر بين درجة (09- 15) والتي تدل على وجود قلق موت مرتفع لدى الحالة أ،ق وذلك من

خلال إجاباتها على البنود التالية: البند رقم 8، 10، 11 والتي تشير على قلقها الشديد بتفكيرها الدائم على ما يكون بعد الموت وقصر الحياة وخوفها من الموت المفاجئ وأظهرت أنها تتوتر كثير ذلك من خلال ما صرحت به الحالة.

2 - 4 ملخص الحالة الثانية:

تحصلت الحالة الثانية على درجة 09، التي تدل على قلق موت مرتفع حسب مقياس "دونالد تمبلر" وهذا ما لاحظناه في محتوى المقابلة حيث أظهرت الحالة خوف وقلق من الموت وترك أبنائها كما أنها أصبحت لا مبالية للحياة متشائمة تعاني من توتر شديد وظهر ذلك من خلال إنفعالاتها في تصرفاتها حيث عاشت الحالة ظروف متدهورة و معاناة طويلة فترة كوفيد- 19 و لم تجد من يقف معها في تلك الظروف خاصة السند(زوجها) الذي يخاف كثيرا من الإصابة بالمرض الأمر الذي جعلها تخاف و تتوتر أكثر.

3 - مناقشة النتائج:

في ظل النتائج العامة للحالتين العاملتين في مصلحة كوفيد- 19 بالأخضرية إستتجنا أنهما يعانين قلق موت بدرجة مرتفعة على مقياس قلق الموت " لدونالد تمبلر " .
كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول 07 يوضح درجة قلق الموت ومستوياتها حسب كل حالة.

| الحالة | الدرجة | مستوى قلق الموت |
|--------|--------|-----------------|
| ك- هـ | 11 | مرتفع |
| أ - ق | 09 | مرتفع |

وهذا ما أظهرته نتائج المقابلة مع كل حالة فالنسبة للحالة الأولى ك- هـ التي تعمل ممرضة في مصلحة الأوبئة والأمراض المعدية، فقد أظهرت أثناء المقابلة لهم إرتباك وتوتر وقلق وخوف كبير من الموت خاصة أنها مرضت بكوفيد- 19 (دالتا) وهي في الشهر الرابع في غياب السند الزوج لأنها لم تكن تصرح معاناتها لأن زوجها مريض بالسكري و والديها لديهم أمراض مزمنة، وكان كل خوفها على أولادها وزوجها، حيث مرت بمرحلة صعبة جدا وتدهور في حالتها الجسمية والنفسية، كما ظهرت لديها اضطرابات في النوم بحيث لاتستطيع النوم ورؤية الأحلام المزعجة، وطراً تغير كبير في طبيعة حياتها بحيث أصبحت عصبية

وزدادت حدة القلق لديها عما كانت عليه من قبل، وحتى في معاملاتها اليومية، حيث عاشت الحالة ك- ه معاناة كبيرة في ظل كوفيد- 19 بعملها داخل مصلحة كوفيد- 19 وحتى في الجو العائلي بخوفها وقلقها الشديد من الموت ونقل العدوى لعائلتها بحيث تكون سبب في وفاة فردا من أفرادها.

أما بالنسبة للحالة الثانية أ- ق التي عملت في مصلحة كوفيد- 19 منذ بدايته إلى يومنا هذا، فقد صرحت أثناء المقابلة عن قلقها الشديد وخوفها الكبير من الموت بعد إصابتها بالمرض عند بداية إنتشاره حيث خلف ضحايا كثيرة الأمر الذي جعلها تخاف من الموت ونقل العدوى لأولادها وزوجها، وعاشت ظروف متدهورة طيلة فترة كوفيد- 19 ولم تجد من يقف معها في تلك الظروف خاصة السند (زوجها) الذي كان يخاف كثيرا من الإصابة بالمرض الأمر الذي جعلها تتوتر وتخاف أكثر.

ومن خلال نتائج مقياس قلق الموت والمقابلة العيادية نستنتج أن الفرضية تحققت أنه يوجد قلق موت مرتفع لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19، وهذه النتائج تتفق مع دراسة التي أقيمت في بيئة جغرافيا مماثلة لها وهي كالتالي:

وهذه النتائج التي توصلنا إليها تتفق مع دراسة سيد حسن وآخرون (Syed Hasan et al, 2020) التي هدفت لتقييم مستوى القلق بين الأطباء أثناء جائحة كوفيد- 19 وأظهرت النتائج أن الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى كوفيد- 19 لديهم مستوى أعلى من القلق مقارنة بالأطباء الذين لم يتعاملوا مع مرضى كوفيد- 19.

وأكدت دراسة أخرى ثاب وآخرون (Thapa et al, 2020) سعت هذه الدراسة إلى معرفة القلق الناجم على كوفيد- 19 بين عمال الرعاية الصحية في النيبال، وبينت النتائج أن 55% من العاملين في مجال الرعاية الصحية قد أظهروا قلق شديد على مؤشر مستوى القلق.

كما وأثبتت دراسة لي وآخرون (Liu & al, 2020) الى البحث عن العوامل التي تؤثر في إنتشار القلق بين الطاقم الطبي في الصين أثناء جائحة كورونا، بيحيث أوضحت النتائج إنتشار القلق البسيط بنسبة (5,12%)، و(35,10%) من القلق المتوسط، و(78,0%) من القلق الشديد.

كما أكدت دراسة أخرى سونيا إيداكوشيا وآخرون (Sonia indacochea, Càceda et al, 2021) والتي تهدف إلى التعرف على مستوى الخوف والقلق من الموت بين أطباء أمريكا اللاتينية أثناء جائحة كوفيد- 19 وأظهرت النتائج ان 219 طبيا يتراوح الخوف من الموت بين عينة السكان من 56,2 إلى 90% علاوة على ذلك بلغ معدل إنتشار القلق الشديد 80,8%.

خاتمة

كل حقبة زمنية إمتازت بإنتشار وباء معين ولكل منهم مسببات وخصائص وطرق إنتشار معينة، و لعل فيروس كورونا المستجد أو مايعرف بكوفيد- 19 أكثر هذه الأوبئة نشرا للربح في العالم، فبالرغم من حدوثه إلا أنه إنتشر بشكل رهيب في الفترات زمنية قصيرة، وأضحت مشكلة صحية تهدد العالم، إذ خلف هذا الفيروس الخوف من الموت الذي أصبح في ذاكرة كل العالم بعدما عجز العلماء على إيجاد لقاح لهذا الفيروس، الذي غير في نفسية وشخصية الأفراد أبرزها قلق الموت الذي يركز موضوعات متصلة بالموت والخوف من فراق الحياة، والصراع من أجل البقاء، إذ تزداد حدة قلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19 لأنهم الأقرب في مواجهة الجائحة أكثر من فئات أخرى لذلك وجدنا أنه من الضروري التطرق إلى هذا الموضوع وتسلط الضوء عليه وما يخلقه قلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19 من آثار نفسية في حياته.

وجاء سؤال دراستنا على النحو التالي: (ما مستوى قلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19؟).

وللإجابة على السؤال تم وضع الفرضية التالية: (يعاني الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19 من قلق موت مرتفع).

ومن أجل التحقيق من فرضية الدراسة إعتدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، فقد قمنا بدراسة عيادية على حالتين من الممرضين في مصلحة كوفيد- 19 تم إختيارهم بطريقة قصدية، بحيث طبقنا عليهما المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت لدونالد تمبلر و بعد عرض وتحليل و مناقشة النتائج توصلنا: أن الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد- 19 يعانون من مستوى مرتفع من قلق الموت ، وهذا مايدل على تحقق الفرضية.

ومما سبق نقترح مجموعة من مواضيع الدراسة منها:

- الصحة النفسية لدى الممرضون في ظل جائحة كورونا.
- الصلابة النفسية لدى الممرضون والممرضات المناوبين ليلا في مصلحة كوفيد- 19.
- الإخترق النفسي لدى الطاقم الطبي في مصلحة الكوفيد- 19.
- الخوف من جائحة كورونا وعلاقته بقلق الموت لدى الأطباء.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- أبو حويج، مروان.(2012). المدخل إلى علم النفس العام(د. ط) دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع
- أبو عطية، سهام درويش.(2002). مبادئ الإرشاد النفسي(ط. 2). دار المسيرة.
- أبو العمرين، إبتسام أحمد.(2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة [مذكرة ماجستير قسم علم النفس غير منشورة] الجامعة الإسلامية.
- أبو شنب، جمال محمد.(2009). قواعد البحث العلمي والإجتماعي المناهج و الطرق والأدوات(د.ن) دار المعرفة الجامعية.
- أحمد محمد، أم كلثوم.(2019). قلق الموت لدى المرضى المصابين الفشل الكلوي وداء الهيموفيليا.مجلة الدولية الدراسات التربوية والنفسية.07(02)،ص219-231 [https :www.refaad.com](https://www.refaad.com).
- أحمد شويخ، هناء.(2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. إيتراك للنشر.
- بوعموشة، نعيم.(2020). فيروس كورونا كوفيد- 19 في الجزائر دراسة تحليلية. مجلة التمكين الاجتماعي، (2)2، 113- 18.151 naima.socio18@outllok.fr
- الجمهورية التونسية وزارة الشؤون الاجتماعية.(2020). دليل الإجراءات الصحية للتوقي من فيروس كوفيد- 19. dg.isst@email.ati.tn.
- الجمعية الصحة النفسية الصينية.(2020). دليل وقاية الصحة النفسية من فيروس كورونا (أمينة شكري)، الحكمة للترجمة، ط 1.
- جستنه، حنان بنت محمد بنت حسين.(د س). المسؤولية الجنائية من نقل وباء (الكوفيد).
- جلال سعيد، سامية.(2006). الإدارة البيئية المتكاملة للمستشفى(د.ط). المنظمة العربية للتنمية الإدارية للنشر والتوزيع.
- حسين، طه عبد العظيم.(2007). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقاته(ط.1). دار الوفاء للطباعة والنشر.
- حسانين، علاء أحمد جاد كريم.(2021). تداعيات أزمة كورونا COVID- 19 على تحقيق الأهداف التنموية المستدامة للتعليم الجامعي في ضوء رؤية مصر الجديدة.مجلة كلية التربية، 3(5).

- الداهري، صالح حسين أحمد. (2005). مبادئ الصحة النفسية (د.ط). دار وائل للنشر.
- دراسات نفسية وتربوية. (2021). الخوف من جائحة كورونا (كوفيد-19) وعلاقته بقلق الموت لدى عينة من الممرضين العاملين بقطاع الصحة العمومية. 14(2). soufistorm@gmail.com.
- دويدار، عبد الفتاح محمد. (1994). في الطب النفسي وعلم النفسي المرضي الإكلينيكي (د.ط). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- راجح، أحمد عزب. (1987). أصول علم النفس (د.ط). دار المعارف.
- الرقيب، صلاح إبراهيم سليمان. (2021). صعوبات التعلم عن بعد في ظل جائحة إنتشار فيروس كورونا COVID-19 من جهة نظر معلمي ومدراء مدرسة محافظة خان يونس في قطاع غزة [رسالة ماجستير في تكنولوجيا المعلومات في التعليم غير منشورة]. جامعة الشرق الأوسط.
- زهران، حامد عبد السلام. (1987). الصحة النفسية (ط.2). عالم الكتب.
- زعتر، نور الدين. (2008). فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تحقيق القلق [مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس غير منشورة]. جامعة بسكرة.
- سرميني، إيمان. (2021). الصحة النفسية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كورونا في شمال غرب سوريا. مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث. 7(2).
- سيد سليمان، عبد الرحمن. (د-ن). مناهج البحث (د.ط). عالم الكتاب.
- السيد، محمد عبد الرحمن. (2002). علم الأمراض النفسية و العقلية (د.ن). دار قباء للنشر والتوزيع.
- شاذلي، عبد الحميد. (2001). التوافق النفسي للمسنين (د.ط). دار الجامعة للنشر.
- شقير، زينب محمد. (2002). مقياس قلق الموت (ط.2). مكتبة النهضة المصرية.
- الشهري، ريم محمد عوض. (2019). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضى القلب. مجلة البحث العلمية التربوية، (20). جامعة الطائف.
- شيهان. (1998). مرض القلق (عزت، شعلان، د.ط). عالم المعرفة.
- صلاح علي، نهلة. (2020). دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة من إنتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 والإضطرابات النفسجسمية لدى المرأة العاملة. المجلة المصرية لدراسات نفسية، 30(108)، 389-427. Email: nahlasalah2017@gmail.com

- صالح، قاسم حسين.(2008). الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية أسبابها و أعراضها وطرائق علاجها.(د.ط).دار دجلى
- عبد الخالق، أحمد محمد.(1987). قلق الموت(ط. 1).دار المعرفة.
- عادل محمود، ضحى.(2015). قلق الموت عند المسنين وعلاقته بالرضا عن أهداف الحياة والنزعة الإستهلاكية. مجلة الأستاذ،(215).
- عبد المنعم، أحمد يحيى.(2014). قلق الموت من السرطان(ط. 4).المكتب العربي للمعارف.
- عزوز، شافية.(2021).مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي بمصلحة كوفيد- 19 بالمؤسسة الإستشفائية عين توتة.مجلة الروائر، 5(01)، 195 - 205. chafia.azzouz@univ-oeb.dz
- العيسوي، عبد الرحمن.(1997). سيكولوجية العمل والعمال(د.ط). دار الرتبة الجامعية.
- عبد الله العطية، أسماء.(2008). الإرشاد النفسي السلوكي المعرفي لإضطرابات القلق لدى الأطفال.(د.ط). مؤسسة حورس الدولية.
- عثمانة، إلهام و دراجي، الخامسة و وسلاي، وردة.(2015). دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروس إيبولا وكورونا.
- عبد الخالق، أحمد محمد و النيال، ماسة.(2007). الخوف من السرطان قياسه وعلاقته بسمات الشخصية(د.ط).مجلس النشر العلمي.
- العنري، سعد علي.(2009). الإدارة الصحية.(د.ط). دار البازوني العلمية للنشر والتوزيع.
- العليوي، معاوية أنور.(2020). كورونا القادم من الشرق كيف أحمي نفسي وأسرتي من كورونا(ط. 1). منارة العلم.
- غنيم، عبد الرحمن علي إبراهيم.(2020). التعاون الدولي لمجابهة الوباء العالمي كوفيد- 19. مجلة الندوة للدراسات القانونية،(32).
- غانم، محمد حسن.(2006). الإضطرابات السلوكية والإنفعالية(ط. 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله.(2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض إضطرابات القلق(ط. 1). دار الوفاء للطباعة والنشر.

- فرج، عبد اللطيف حسين.(2009). *الإضطرابات النفسية الخوف القلق التوتر الإنفصام الأمراض النفسية للأطفال* (ط. 1). دار حامد للنشر والتوزيع.
- القيق، أريج خليل محمد.(2016). *قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين* [رسالة للحصول على شهادة الماجستير في كلية التربية برنامج علم النفس غير منشورة]. المنارة للإستثمارات.
- قزاقزة، يوسف و فضة، وفاء و حردات، وفاء.(2002). *إدارة الخدمات التمريضية* (ط. 1). دار البازوني العلمية للنشر والتوزيع.
- مصطفى، أسامة فاروق.(2011). *مدخل إلى الإضطرابات السلوكية الإنفعالية* (ط. 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية.(2020). [https://www emro. Who- int/health-topicus / about-19-](https://www.emro.who.int/health-topics/about-19-covid-19) [http.](http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)
- نباته، ميثل.(1984). *سيكولوجية الطفولة* (د.ط). نبيل محفوظ المستقبل للنشر .
- ناجي محمد، رشا.(2019). *صورة الجسم وقلق الموت لدى عينة من نوي المرض المزمن(التهاب المفاصل مقابل السكرينغ)*. شعبة الدراسات النفسية الاجتماعية.
- هول.(1971). *نظريات الشخصي* (فرج، أحمد فرج و قدري، محمد حنفي، لطفي محمد، فطيم). دار المسيرة للطباعة والنشر .
- الوافي، الطاهر.(2013). *التحيز وأداء الممرضين* [مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع غير منشورة]. جامعة قسنطينة.
- وقاد، سمية و مكي، محمد.(2020). *قلق الموت لدى المقبلين على عملية جراحية*. مجلة العلوم النفسية التربوية.

المراجع باللغة الأجنبية

- Abde Khalek, A & Tomas Sabado, J. (2005). *Anxiety and Death Anxiety in Egyptian and Spanish Nursing Student Death Studies*. Routledge Fraiss Inc.
- Gerzon, j. (2008). *The Two Poles of Existence: Life Anxiety and Death Anxiety*. Arevie Department of Psychology. Ifregwa University. USA.
- Jerry, p. (2000). *Freudian Analysis of Death*, Syracuse University. Newyork USA.

- Leblan, Annie. (2021, mars 31, *maissurement lasanté mentale*). *COVID- 19 La pandémie enrolé lentement*. Equipe de projet ma vie et la pandémie(MAVIPAN) d'université laval. Publier par Jean Hamann.[https://nouvelles. Ulaval.ca](https://nouvelles.ulaval.ca).
- Marchan, Alain (2021, juin 29). *COVID- 19 et santé mentale au travail : détresse psychologique touche pus d'une peronne sur trois*. Université de Montrel- uдем nouvelles, Canada.[https:/nouvelle. Umontreal.ca](https://nouvelle.umontreal.ca).
- Peter, b & Joanne, c. (2008). *Personal fear of death and grief in bereaved mothers*. Royal Alescanadra Hospital forchildren sydney.

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة نصف الموجهة

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

- الإسم:.....
- اللقب:.....
- السن:.....
- مكان الميلاد:.....
- الدخول إلى المؤسسة الإستشفائية:.....
- المستوى التعليمي:.....
- مدة العمل في المصلحة:.....
- الحالة الاجتماعية:.....
- المستوى الاقتصادي:.....

المحور الثاني: المعاش النفسي للمرضيين.

- مهنة التمريض تحبها؟ كان عندك ميول ليها؟
- كيفاش كانت التصرفات تاعك قبل ماتدخل للمؤسسة الإستشفائية وأسكو تبدلت كي دخلت تخدم فيها؟
- كي كنت تتعامل مع المرضى كيفاش كان إحساسك؟
- كنت تخاف من العدوى كي كنت تخدم في مصلحة الفيروسات؟
- أنت شخصيا تخاف وتتقلق في حياتك؟
- واش هي مخاطر المهنة تاعك؟

المحور الثالث: المعاش النفسي لدى المرضيين العاملين في مصلحو كوفيد- 19.

- كي سمعت ظهر فيروس جديد كوفيد- 19 كيفاش كانت ردة فعلك؟

- حسيت صرى تغير في طبيعة حياتك
 - كنت تخاف مقبل مالموت ولا كي يموتو قدامك؟
 - تتقلق كي يهدرو قدامك الناس على الموت؟
 - واش مالحاجة تخاف منها أكثر من كوفيد-19؟
 - مرضت كوفيد-19؟
 - كنت تخاف تعدي العائلة ديالك؟
 - حسيت ظهر عندك إضطرابات: إذا ترقد في الليل، تخاف سرعة نبضات القلب، الأحلام المزعجة؟
 - كي تروح لدار بعد الخدمة واش هي الأولويات الي كنت ديرها؟
 - حياتك واش تبدل فيها كي جا كوفيد-19؟
 - في المهنة كي كنت تخدموبعد ما حا كوفيد-19، النشاط ديالك صرى فيه تغيير؟
- المحور الرابع: النظرة المستقبلية.**
- كيفاش راك تشوف في المستقبل ديالك؟
 - الخوف راحك؟
 - راك خايف يظهر فيروس جديد؟
 - كي راح الفيروس راحك القلق؟

الملحق رقم (02)

مقياس خاص بقلق الموت لـ "دونالد تمبلر"

المعلومات الشخصية:

- الإسم و اللقب: - الدخول للعمل في المؤسسة الإستشفائية:

- الحالة الاجتماعية: - مدة العمل في مصلحة كوفيد- 19:

إذا كانت العبارة صحيحة وتنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).

إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع العلامة (خ).

| | | | |
|----|--|---|---|
| 01 | أخاف كثيرا من الموت | ص | خ |
| 02 | نادرا ماتخطر لي فكرة الموت | ص | خ |
| 03 | لايزعجني الآخرون عندما يتحدثون عن الموت | ص | خ |
| 04 | أخاف أن تجرى لي عملية جراحية | ص | خ |
| 05 | لا أخاف إطلاقا من الموت | ص | خ |
| 06 | لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص | ص | خ |
| 07 | لا يزعجني إطلاقا التفكير بالموت | ص | خ |
| 08 | أتضايق كثيرا مع مرور الوقت | ص | خ |
| 09 | أخشى أن أموت موتا مؤلما | ص | خ |
| 10 | إن موضوع الحياة بعد الموت يثير إضطرابي كثيرا | ص | خ |
| 11 | أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية | ص | خ |
| 12 | كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا | ص | خ |
| 13 | أفشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة | ص | خ |
| 14 | يرعبني منظر جسد ميت | ص | خ |
| 15 | أرى أن المستقبل يحمل شيئا يخيفني | ص | خ |