جامعة يحيى فارس – المديـة–
كليـة العلـوم الإنسانيـة والاجتماعيـة
قسم: علم النفس العيادي

القلق لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19

-دراسة ميدانية على حالتين في مستشفى محمد بوضياف بالمدية-

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

_ إعداد الطلبة :

_بن لكحل دلال

_ سعيد لامية

_ تحت اشراف:

د/باشا ياسمين

السنـة الجامعيـة: 2021/2020



شكر وتقدير

نشكر الله عز وجل ونحمده حمدا كثيرا، الذي هدانا بعونه لإتمام هذا العمل، فلك الحمد والشكر يا الله كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.

وباسم هذا العمل، نتقدم بأسمى آيات الشكر وعظيم الإمتنان لأستاذتنا المشرفة "باشا ياسمين"، التي تفضلت بالإشراف على هذه الدراسة فلم تبخل علينا ولوللحظة بجهدها ووقتها وكانت لنا سندا طيلة هذا العمل، وعلى طريقة إشرافها التي تترك مجالا لإبراز الشخصية العلمية للطالب، كما لم تدخر جهد في إسداد النصح والإرشاد، ليظهر عملنا بالشكل الذي هوعليه، راجينا المولى عز وجل أن يبارك فيها ويجزيها كل الخير

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى من رفع أكف الدعاء لنا في السر والعلن، ولجميع من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أوبعيد، فجزاكم الله عنا خير الجزاء، ونسأل الله أن يرزقنا العلم النافع ويلهمنا العمل الصالح المقبول.

إهـــــــــــــداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا

أمـــــا بعـــــد

أهدي ثمرة هذا النجاح إلى:

من جعل الجنة تحت أقدامها، وساندتني طيلة مشواري الدراسي

إلى نبع الحب والحنان **أمي الغالية**

إلى الذي غرس في مبادئي الأخلاق والإيمان وشملني بالعطف والحنان

أبي العزيز

إلى أعز ما أملك في الوجودإلى سندي في الحياة

زوجي" إليـــــــــــــاس"

إلى إخوتي "**أيمن**" "**أنس**" **أنيسيا**"

إلى من تحملت معي عناء هذا العمل صديقتي الغالية "لامية"

إلى أختي التي لم تلدها أمي

"**نزهـــة**"

إلى من كانت لي سندا طيلة هذا البحث أستاذتي الكريمة :" **باشا ياسمين**"

بن لكحل دلال

إهـــــــــــداء

إلى نهر الحب الذي يجري في روحي.

إلى المرأة الأولى في حياتي إليك يا من خفق قلبي أول خفقة بين يديها.

إلى التي حملت همي وأحبتي قبل أن تلدني.

إلى من وثقت بي كل الثقة لأصبح على ما أنا عليها الآن، إليك يا أطيب كائن على الإطلاق " أمي الغالية".

إلى من علمني كيف أعيش لهدف نبيل فأعمل له بجد وأبذل له بسخاء إلى الشخص المثالي.

إليك يا نسيم الحكمة الذي يسري في كل حياتي " أبي الغالي".

لكما يا أغلى ما أملك في الحياة " والدي الكريمين".

إلى نبض حياتي ومصدر سعادتي التي لا تحلوالحياة إلا بوجودهم إلى إخوتي وشركائي في وقت السعادة والحزن.

إلى صديقتي ورفيقتي التي تحملت معي عناء البحث والتي أتقاسم معها فرحتي " دلال".

إلى من عرفت كيف أجدها وعلمتني ألا أضيعها صديقتي العزيزة " نزهة".

إلى من كانت لي سندا طيلة هذا البحث الدكتورة " باشا ياسمين".

إلى كل من وسعتهم ذاكري ولم تسعهم مذكرتي.

سعيد لامية

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مستوى القلق العام وقلق الموت وقلق المستقبل لدى المصابين بالأمراض المزمنة وقد استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث تم اختيار عينة مكونة من حالتين تواجدت في مستشفى محمد بوضياف بالمدية وكانت أعمارهم 51 و 65 سنة، حيث الحالة الأولى مصابة بداء السكري والحالة الثانية مصابة بالقصور الكلوي.

ولقد استخدمنا في هذه الدراسة كل من الأدوات التالية:

الملاحظة، المقابلة النصف موجهة، مقياس القلق، مقياس قلق الموت، مقياس قلق المستقبل.

وقد تحصلنا على النتائج التالية:

- يوجد قلق لدى بعض المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد19.
- يعاني المرضى المزمنين من قلق الموت في ظل جائحة كوفيد 19 في حين أن البعض لا يعاني منه.

يوجد نوع من قلق المستقبل لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد19، حيث تعاني منه حالة بشكل مرتفع في حين تعاني منه الحالة الأخرى بشكل متوسط.

- الكلمات المفتاحية:

القلق/ قلق الموت/ قلق المستقبل/ الأمراض المزمنة/ جائحة كوفيد19.

فهرس المحتويات:

العنوان	رقم الصفحة
_شكر	
_إهداء	
_ملخص الدراسة	
_فهرس المحتويات	
_قائمة الجداول	
_مقدمة	أ-ب-ج
1_ الجانب النظري:	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1_الإشكالية.	7
2_الفرضيات.	10
3_أهداف الدراسة.	10
4_أهمية الدراسة.	10
5_تحديد مفاهيم الدراسة.	11
الفصل الثاني: القلق	
المبحث الأول: القلق	
1_تمهيد.	14
2_تعريفات القلق.	14
3_أسباب القلق.	15
4_أعراض القلق.	17
5_موضوعات القلق.	18

6_النظريات المفسرة للقلق.	20
7_تصنيف القلق.	21
8_الأشكال العيادية للقلق.	22
9_علاج القلق.	24
خلاصة المبحث.	26
المبحث الثاني: قلق الموت	
1_ مفهوم قلق الموت.	28
2_أسباب قلق الموت.	28
3_ أعراض قلق الموت.	30
4_ أنواع قلق الموت.	31
5_ مكونات قلق الموت.	31
6_ العلاج.	33
خلاصة المبحث.	36
المبحث الثالث:قلق المستقبل	
1_مفهوم قلق المستقبل.	38
2_ مظاهر قلق المستقبل.	39
3_ أسباب قلق المستقبل .	39
4_ سمات ذوي قلق المستقبل.	40
5_ التأثير السلبي لقلق المستقبل.	41
خلاصة المبحث.	42
الفصل الثالث: الأمراض المزمنة	

تمهيد.	45
1_مفهوم الأمراض المزمنة.	46
2_العوامل المسببة للأمراض المزمنة.	46
3_أنواع الأمراض المزمنة.	47
4_المشكلات الناتجة عن الأمراض المزمنة.	49
5_طرق تشخيص الأمراض المزمنة.	50
6_علاج الأمراض المزمنة.	51
خلاصة الفصل.	54
الفصل الرابع: كوفيد 19	
تمهيد.	57
1_مفهوم كوفيد19.	58
2_طرق انتشار كوفيد19.	58
3_أعراض كوفيد19.	60
4_الآثار السلبية التي خلفها كوفيد19.	61
5_إجراءات الوقاية النفسية في مواجهة كوفيد19.	62
خلاصة الفصل.	64
2_الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجرات المنهجية	
تمهيد	67
1_الدراسة الإستطلاعية.	68
2_منهج الدراسة.	68
3_حدود الدراسة.	69

4_ مجموعة الدراسة.	69
5_أدوات الدراسة.	70
الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل النتائج	
تمهيد.	79
1_عرض الحالات.	80
1_1_عرض الحالة الأولى.	80
1_2_عرض الحالة الثانية.	87
إستنتاج عام.	93
الخاتمة.	96
قائمة المراجع.	98
الملاحق.	102

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول يبين الظاهرة الجسدية للقلق	24
2	جدول يوضح تصنيف القلق حسب الدرجة المتحصل عليها	79
3	يوضح سلم اختبار قلق الموت	81
4	يمثل تصنيف قلق الموت حسب الدرجة المتحصل عليها	81
5	يمثل تصحيح مقياس قلق المستقبل	83
6	يمثل مستويات قلق المستقبل	83
7	يمثل نتائج مقياس تايلور للقلق للحالة (م، ت)	90
8	يمثل نتائج مقياس قلق الموت(م، ت)	90
9	يوضح نتائج مقياس قلق المستقبل(م، ت)	91

10	يوضح نتائج مقيايس تايلور للقلق للحالة(غ، ب)	97
11	يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة(غ، ب)	98
12	يوضح نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة (غ، ب)	99

فهرس الملاحق:

الرقم	العنـــــــــوان
1	بناء دليل المقابلة.
2	مقياس تايلور للقلق الصريح.
3	مقياس قلق الموت.
4	مقياس قلق المستقبل.

المقـــــــدمة

مقدمة:

تعتبر الصحة عامل مهم لدى الفرد فهي سلامة جميع أعضاء الجسم ووجود التوافق والإنسجام التام بين الوظائف العضوية المختلفة، حيث يقوم كل عضومن أعضاء الجسم بأداء وظيفته على أكمل وجه، فتمثل قدرة الجسم على مقاومة جميع الأمراض.

حيث تعتبر الأمراض التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية ظاهرة جديرة بالإهتمام لما لها من آثار سلبية على الفرد نفسه، فتأثر على صحته النفسية والجسمية، والمرض المزمن هوأحد هذه الأمراض حيث يعد هوالمشكل الصحي بداخل جسم الإنسان ويظل يتعايش معه طول حياته بعد الإصابة به، فهومرض يدوم فترات طويلة ويتطور ببطئ في غالب الأحيان، وهناك أنواع من الأمراض المزمنة، ومع انتشار وباء كورونا الذي خلف آثار نفسية على صحة الأفراد خاصة المرضى المزمنين وذلك في فترة الحجر الصحي أصبح أصحاب هذه الأمراض ضمن الفئات الخطرة عند التعرض لعدوى الفيروس وفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية ونشرته عبر موقعها الرسمي مما سبب لهم مجموعة من الإضطرابات النفسية.

حيث أن القلق هوأحد هذه الإضطرابات النفسية ويعتبر شعور غير سار مصحوب بالخوف والجزع من أحداث غير متوقعة مثل الخوف من شيء مجهول أوالخوف من الموت أوالخوف من المستقبل وهوأيضا حالة مزاجية عامة تحدث دون التعرف على آثار تحفيزها.

فقد تطرقنا في هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات القلق لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كورونا وقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

يحتوي الجانب النظري على **4** فصول قسمت كالتالي:

الفصل الأول: احتوى الإطار العام للدراسة على الإشكالية وفرضيات الدراسة وأهمية الدراسة وأهدافها وتحديد مفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: خصص للقلق بنوعيه قلق الموت وقلق المستقبل حيث قسمنا هذا الفصل إلى ثلاثة مباحث:

المبحث الأول القلق: الذي يبدأ بالتمهيد ثم حددنا بعض التعريفات للقلق وأسبابه وأعراضه وموعضات القلق ثم انتقلنا إلى النظريات المفسرة للقلق ثم تصنيف القلق، والأشكال العيادية للقلق وأخيرا تطرقنا لعلاج القلق.

المبحث الثاني قلق الموت: يبدأ بمفهوم قلق الموت وأسباب قلق الموت وأعراضه ثم انتقلنا إلى أنواع قلق الموت ومكونات قلق الموت وأخيرا تطرقنا للعلاج.

المبحث الثالث قلق المستقبل : يبدأ بمفهوم قلق المستقبل ثم مظاهره وأسبابه وسمات ذوي قلق المستقبل في الأخير التأثير السلبي لقلق المستقبل ووضع خلاصة بسيطة للفصل.

الفصل الثالث: خصص للأمراض المزمنة بدءا بتمهيد ثم تعريفها وتحديد العوامل المسببة لهذه الفئة وأنواع الأمراض المزمنة والمشكلات الناتجة عنها ثم طرق تشخيصها ومن ثم طرق التكفل بالمريض المزمن وعلاج الأمراض المزمنة ودور الأخصائي النفسي في التكفل بالأمراض المزمنة وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الرابع: خصص لجائحة **كوفيد 19** حيث استهليناه بالتمهيد ثم التعريفات وطرق انتشاره وأعراضه والآثار السالبة التي خلفها ثم الإجراءات الوقائية النفسية في مواجهته وينتهي بخلاصة.

أما الجانب التطبيقي فقسم إلى فصلين:

الفصل الخامس : تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة بدءا بالتمهيد ثم تحديد منهج الدراسة ثم الدراسة الإستطلاعية وحدود الدراسة (المكانية والزمانية والبشرية) وعينة الدراسة والأدوات التي استعملت للوصول إلى النتائج المرجوة من هذه الدراسة.

الفصل السادس :فقد تم فيه عرض الحالات وتطبيق المقاييس وتحليل نتائج الدراسة ووضع استنتاج عام وخاتمة مرفقة ببعض الإقتراحات ووضع قائمة المراجع والملاحق.

الجـــــانب النـــــظري

الفصـــــــل الأول:

الاطار العام للدراســـــــة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1_ الإشكالية

2_ الفرضيات

3_ أهداف الدراسة

4_ أهمية الدراسة

5_ تحديد مفاهيم الدراسة.

1_ الإشكـــــاليـــــة:

مر العالم بعدة أزمات وأوبئة لكل أثره وتأثيره ونخص بالذكر وباء كوفيد 19 الذي جاء في الأونة الأخيرة ولا يزال معنا إلى يومنا هذا فكل فرد في هذه الحياة معرض لمرض معين مهما كان نوعه خطيرا أوبسيطا حاد أومزمن، كما تمثل الأمراض التي يتعرض لها الإنسان في عصرنا الحديث ظاهرة جديرة للإهتمام، لما لها من آثار سلبية خطيرة على كل من الأفراد والمجتمع.

وكوفيد19هو الإسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في 11 فيفري 2020 وهو المرض الذي يسببه فيروس كورونا ويكون مصاحبا بالحمى، العياء والسعال إضافة إلى المشاكل التنفسية وقد تكون بعض الحالات المصاحبة له شديدة تؤدي إلى الوفاة أحيانا، وقد تم إضافة الرقم 19 إشارة إلى العام 2019 الذي اكتشفت فيه أول حالة للفيروس.

(Dectionary of covid 19 english-french-arabic , 2020)

إذ يعتبر من الفيروسات التاجية " السارس وميرس" التي تضرب الجهاز المناعي الذي يدخل جسم الإنسان قصد تدمير نوع معين من الخلايا وهي الخلايا الرؤية إذ ينجم عنه أعراض مشابهة لأعراض نزلات البرد الحادة، ويعد أول ظهور لحالة مصابة بالفيروس التاجي الجديد (covid 19) في ووهان بالصين في شهر ديسمبر 2019، وقد تم استيراده إلى أكثر من 113 منطقة في مختلف أنحاء العالم وبحلول تاريخ 11 مارس 2020 بلغ العدد التراكمي للحالات المؤكدة 80955 وعدد الوفيات 3162. **(Peisheng , 2020, p2)**

وقد خلف كوفيد 19 مجموعة من الآثار في مختلف النواحي، منها الإقتصاديةوالإجتماعية ونخص بالذكر النفسية وتشمل الخوف، القلق، التوتر، الضخط، الأرق، الوسواس، الغضب، الإحباط، الأفكار السيئة، وفقدان الأمل بسبب إنتشار هذا الفيروس وتتمثل أيضا في الخوف الفرد على نفسه

وعلى أسرته ومجتمعه، وجذور الآثار النفسية تأتي من عاملين أساسيين ومتداخلين مع بعضهما البعض:

- الإنتشار السريع والهائل لفيروس كورونا يؤدي إلى ضغوطات نفسية أهمها القلق والإكتئاب حيث يعيش الناس في حالة من التوتروعدم اليقين حول المستقبل.
- القلق من إمكانية الإصابة بالمرض أوإصابة أفراد الأسرة والأحبة من حولهم يؤدي إلى ضغوطات نفسية كبيرة مرتبطة بالسلوك الواجب إتباعه في هذه الحالات.

وتختلف هذه الآثار من فرد إلى آخر حيث أثرت بشكل كبير على المرضى المزمنين وذلك لضعف جهازهم المناعي ما يجعلهم عرضة للإصابة بأي عارض صحي بنسبة أكبر من الأشخاص الأصحاء ومع إنتشار كوفيد19 أظهرت البيانات أن نسبة الوفيات الناتجة عن الفيروس تعود للذين يعانون من الأمراض المزمنة بحسب تقرير لصحفية " ذا تليغراف" الريطانية بعنوان " كيف يؤثر فيروس كورونا على مرضى السكري، الربو والحالات الصحية الأخرى".

وقد أشارت مجلة الجمعية الأمريكية الطبية إلى أن إرتفاع معدل الوفيات بسبب كورونا سجل لدى أصحاب الأمراض المزمنة ووفق المجلة فإن 10.5% من نسبة الوفيات تعود إلى مرضى القلب والأوعية و7.3% لمرضى السكري و 6.3% لمرضى الجهاز التنفسي، و 6% لمرضى ضغط الدم ، و5.6% لمرضى السرطان

كما يعرف "إحسان محمد حسن " الأمراض المزمنة بأنها تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية وذلك لأن المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضا بالمفهوم العادي ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا .**(شنقال، 2012: ص3)**

ومن خلال الإحصائيات السابقة الذكر نجد أن المرضى المزمنين هم أكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس وللموت به أيضا مما سبب لهم القلق من الموت ومما سيحدث مستقبلا وعليه فإن القلق يعاني منه العامة من الناس وخاصة هذه الفئة وفي هاته الظروف بالذات لأنهم تحت تهديد الاصابة بهذا الفيروس، فالقلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية أو أنه متعلق بانتظار خطر أي من موضوع غير محدد .**(عبد السلام زهران، 1978: ص397)**.

كما سبب أيضا هذا الفيروس القلق من الموت لدى هذه الفئة، وذلك خوفا من الموت به، خاصة أنه يؤثر بشكل أكبر على المرضى المزمنين وقد أدى بكثير منهم الى الموت، وقلق الموت هو نوع من القلق العام يشير إلى حالة إنفعالية مكدرة ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والإحتضار لدى الشخص نفسه أوذويهومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الإنفعالية غير السارة وترتفع من درجاته .**(عبد الخالق، 1999: ص178)**.

وقلق المستقبل هوجزء من القلق العام المعمم على المستقبل، يمتلك جذوره في الوضع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أوإدراك العجز في تحقيق الأهداف المهمة، فقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام .**(سعود، بدون سنة: ص63)**. وذلك نظرا لما سيحدث مستقبلا من مخلفات لهذا الفيروس (الخوف من اللقاح نظرا للاشاعات التي تدور حوله من عقم و الموت بعد عشرة سنوات من أخذ اللقاح بالنسبة للعازب وسنتين بالنسبة للمسنين والمرضى المزمنين، الظروف المعيشية، فقدان العمل، مستقبل مجهول).

وانطلاقا مما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية:

- هل يوجد قلق لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل كوفيد 19؟
- هل يوجد قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل كوفيد 19؟

- هل يوجد قلق المستقبل لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل كوفيد 19؟

2_ الفرضيات:

- يوجد قلق لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل كوفيد 19.
- يوجد قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل كوفيد 19.
- يوجد قلق المستقبل لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل كوفيد 19.

3_أهداف الدراسة:

- الكشف على مستوى القلق لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل جائحة كوفيد 19.
- الكشف على مستوى قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل جائحة كوفيد 19.
- الكشف على مستوى قلق المستقبل لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل جائحة كوفيد 19.

4_ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في جانبين:

_نظريا:

- تسليط الضوء على جائحة كوفيد 19 وما خلفته من آثار نفسية.
- تسليط الضوء على المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19.
- تسليط الضوء على كل من متغير القلق وقلق المستقبل وقلق الموت لما له من أهمية في ظل جائحة كوفيد 19.

_تطبيقيا:

- يمكن الإستفادة من نتائج هذه الراسة مستقبلا عند بناء البرامج الإرشادية أوالعلاجية التي تهدف إلى خفض القلق لدى المرضى المزمنين أوالتي تهدف إلى تحقيق الصحة النفسية لديهم.

5_ التعريفات الإجرائية:

القلق إصطلاحا : عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد الناشئة عن مواقف أوأحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل، ومنها تضارب مشاعر الوالدين نحوه وتفضيل أحد إخوته عليه أورفضهم له أوإنزال العقاب غير العادل به والسخرية.(**شلهوب، 2015، ص: 33)**

القلق إجرائيا: مشتق من اختبار "مينسوتا" للشخصية المتعدد الأوجه، ويتكون المقياس من 50 عبارة تقيس القلق الصريح. وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض المزمن على مقياس" **تايلور**" للقلق.

قلق الموت إصطلاحا: يعد قلق الموت انفعال يتوجد في طيات الشعور، وهونوع وحيد من القلق، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج. فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفاؤه هوأن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي، أوداء يمكن تشخيصه حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هوقلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف وحدث قد لا توجد للفرد أي سلطة عليه.(**حنفي، 1997:ص 179)**

قلق الموت إجرائيا: هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار من 16 الى 85 سنة ونتغيرات عديدة كالسن، الجنس، الصحة الجسمية والعقلية، درجة التدين وأنواع أخرى من السلوكات. و هو الدرجة التي يتحصل عليها المريض المزمن على مقياس "**دونالد تمبلر**" لقلق الموت.

قلق المستقبل إ صطلاحا:هوالشعور بعدم الإرتياح والتفكير السلبي تجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات، وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس.(**المشيخي، 2009، ص: 47)**

قلق المستقبل إجرائيا: هو استجابات أفراد العينة على مقياس "زينب محمود شقير" لقلق المستقبل. وهو الدرجة التي يتحصل عليها المريض المزمن على مقياس" **زينب محمود شقير**" لقلق المستقبل.

الفصل الثانـي:

القلق/قلق الموت/قلق المستقبل

الفصل الثاني: القـــــلق/قلق الموت/قلق المستقبل

المبحث الأول: القلق

تمهيد

1. **تعـــــــــــريف القلق**
2. **أسبـــــــــــاب القلق**
3. **أعـــــــــراض القلق**
4. **موضوعـــــات القلق**
5. **النظريـــــات المفسرة للقلق**
6. **تصنـــيـــــــــــــــف القلق**
7. **الأشكال العيـــــــادية للقلق**
8. **عـــــــــــــــلاج القلـــق**

تمهيد:

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت إهتماما دراسيا كبيرا لدى علم النفس وكافة مجالات علم النفس الأخرى، وتأتي كلمة قلق في أصلها من" angustia" وهي تعني الضيق الذي يحصل في القفص الصدري لا إراديا، ويحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على الحصول على كلمة كافية من الأكسجين، ويشبه هذا إلى حد كبير ضيق القفص الصدري عند الشخص القلق وشعوره بالإختناق أحيانا.**(الأزرق بوعلو، 1993:ص 5)**.

ويعتمد علماء النفس بأن القلق من أخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر، وقد إتفقت كافة التوجهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع القلق إلا أنهم إختلفوا في تعريفه كما تناقضت أرائهم حول المقومات التي يكمن عليها للتخلص من مرض القلق النفسي.**(مصطفى غالب، 1986: ص5)**.

1_ تعريفات القلق:

التعريف الإصطلاحي للقلق: يرجع رسوخ إستعمال مفهوم القلق في علم النفس إلى سيغموند فرويد(1894) حين فصل عصاب القلق عن مجموعة أمراض الوهن العصابي واعتبر القلق أساس كل الأمراض العصابية وهوفي نظره الظاهرة الأساسية والمشكلة الرئيسية في العصاب، ويعرفه على أنه حالة الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد ويسبب له الكثير من الإنقباض والضيق والألم .

(تر. نجاتي، 1989: ص3).

أي أن القلق سببه مجهول يؤثر على الفرد فيسبب له حالة من التشتت وعدم الإطمئنان .

يعرفه أحمد عكاشة على أنه: شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الأحاسيس الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الأرادي . **(عكاشة، بدون سنة: ص136).**

أما زهران حامد عبد السلام (1997): فيرى أن القلق: حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تحديد خطر فعلى أورمزي قد يحدث ويصطحبها خوف وأعراض تنفسية وجسمية متنوعة .**(زهران، بدون سنة: ص397)**

أما ماسرمان فيعرفه: أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد للتكيف.**(مصطفى فهمي، 1987: ص199).**

ويعرفه جمال زكي: القلق في معناه العلمي يدل على إحدى الحالات الإنفعالية التي تصاحب الخوف من المستقبل أوتؤدي إلى الضيق وعدم الرضا. الذي يعوق التفكير الصحيح والعمليات العقلية الأخرى.**(جمال زكي، 1967: 14).**

من خلال التعريفات المذكورة أعلاه نستنتج أن القلق حالة مزاجية مجهولة المصدر تحدث لدى الفرد فيصاحب هذه الحالة نوع من القلق والتوتر فيسبب للفرد الضيق وعدم الإرتياح.

2_ أسباب القلق:

2_1_ العوامل الوراثية: إن الأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق في التوائم المتآخية ومن دراسة التوائم وهي بعيدة عن بعضها، تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم من إختلاف المحيط بين الإثنين.**(الدباغ، 1983:ص ص 96_97)**

فكل ذلك يدل على وجود درجة من العوامل الوراثية ذات الصفات المتنوعة، تدخل في تهيئة الفرد للقلق، إلا أن هذا البناء الوراثي لا ينفي أويقلل من شأن العوامل المحيطية والنفسية العديدة.

(عبد الغفار، 1987: ص 51)

2_2 العوامل النفسية: إن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه سبب القل إضافة إلى الضعف النفسي العام والتوتر الشديد، الصدمات النفسية، الشعور بالعجز، الذنب، الخوف من العقاب.

وتوقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل المالية والمهنية والعائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق التحمل أومن زوال المشيعات التي تعود إليه كما أن الأمراض العضوية الحادة أوالمزمنة تمهد الإستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أولطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة والصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصاديا وروحيا. **(الدباغ، 1983: ص3).**

لذا فرويد يعطي ثلاث عوامل كافية وهامة للشعور بالقلق:

- الإحساس بالخطر الذي ينبه القلق.
- الإحساس بعدم القدرة على مواجهة القلق.
- الفكري التي تتمثل في تذكر الشخص القلق كحالة مماثلة حدثت مرة أوعدة مرات.

2_3 مواقف الحياة الضاغطة: إن تعدد الأعباء والمشكلات التي يتعين على الفرد في هذا العصر مواجهتها وتعدد الجهات التي عليه أن يتعامل معها والقوانين التي من المفروض أن يخضع لها في العمل والشارع والحياة، كما أن هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الإبتعاد عنها لأن كل من يقترب منها سيتعرض للعقاب وفي الحياة الحديثة بما فيها من أعباء ومسؤوليات تحتاج من الفرد إلى قدرة وطاقة نفسية للتكيف معها وضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبئ لوحده، أو جماعة تؤثر على قطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل الكوارث الطبيعية والحروب بما يترتب عنها من مآسي كثيرة والأزمات الإقتصادية وكلها تمثل مجموعة الهموم التي يتعرض لها الإنسان في أماكن متعددة من العالم تسبب له القلق.**(السريفي، بدون سنة:ص 51).**

4_ أعراض القلق:

تصنف أعراض القلق نفسية، فيزيولوجية، وإكلينيكة.

4_1 الأعراض النفسية:

نجد الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على التركيز والإنتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والإكتئاب، الثقة، والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة أوالخوف من الأمراض كالقلب والسرطان والزهري أوالخوف من الموت، ويفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب، الحساسية لأي ضوضاء فهذا التوتر هومصدر النزاعات العائلية وقد تحطم حياة الفرد ويظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الإمتحان، كما نجد المريض يشتكي من ضجيج المواصلات وصراخ أخواته كذلك عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان والسرحان وفقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن والأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم، وإن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس.(**غالب، 1986: ص ص 31_ 32**).

4_2 الأعراض الفيزيولوجية:

نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السمبثاوي والباراسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنوأدرينالين في الدم، من بينه الجهاز السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم، من بينه الجهاز السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق وأحيانا ترتجف الأطراف ويعمق التنفس أما ظهور نشاط الجهاز البراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعور وزيادة الحركات المعوية مع إضطراب الهضم والشهية والنوم، أما الهيبوتالاموس هو مركز التعبير عن الإنفعالات وهو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة عصبية والهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين والنورأدرينالين والدوبامين وتزيد نسبتها في هذه المراكز. **(غالب، 1986: ص 12)**

4_3 الأعراض الإكلينيكية:

يظهر المصاب بالقلق عادة التوتر، كثرة الحركة، سرعة التنفس، الكلام السريع غير المترابط، نوبات من الصراخ والبكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، إتساع حدة العينين، شحوب الجلد، الإرتجاف الشديد للأطراف، الإغماء والعرق البارد، والأعراض الإكلينيكية نجدها في أجهزة وهي:

- **في الجهاز القلبي:** يشعر الإنسان القلق بآلام عضلية فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب والشعور بنبضات غير منظمة وفي كل مكان.
- **الجهاز الهضمي:** نجد صعوبة في البلع أوسوء الهضم والإنتفاخ وأحيانا الغثيان والقيء والإسهال والإمساك.
- **الجهاز التنفسي:** نجد سرعة التنفس والتنهدات المتكررة والشعور بالضيق في الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء وتغير درجة الحرارة حموضة الدم، قلة الكاليسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتنميل في الاطراف تتشنجات عصبية وأحيانا الإغماء.
- **الجهاز العصبي:** تظهر على الإنسان القلق شدة الإنعكاسات العميقة مع إتساع حدة العين وارتجاف الأيدي مع الشعور بالدوران والدوخة مع الصداع.
- **الجهاز البولي التناسلي:** أعراض تتمثل في كثرة التبول والإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة كما يحدث قبل الإمتحانات، كذلك فقد القدرة الجنسية، بل أحيانا يسبب في إضطراب الطمث.
- **الجهاز العضلي:** نجد فيه آلام مختلفة في الجسم منها: آلام عضلية في الساقين والذراعين أوفي الظهر أوفوق الصدر. **(غالب، 1986: ص 24).**

5_ موضوعات القلق:

يرتبط القلق أسايا بالموقف المولد له حيث نجد العديد من أنواع القلق، وتذكر أهمها:

5_1 القلق الواقعي: يظهر عند الفرد كلما أحس بخطر خارجي (واقعي) يهدد إستقراره فهو استجابة تلقائية يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية أوانه قابل لتكرارها من جديد فينتج عنه إستجابات أو ردود أفعال كالهروب، الدفاع، والهجوم، وحتى السكون أوالتخشب وذلك حسب طبيعة الموقف.

5_2 القلق المرضي: لا يدرك الفرد في هذا السياق مصدر القلق، حيث يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد، ويتميز هذا النوع من القلق بنوبات حادة بشكل مستمر وتتطور بفعل الشدة والمدة لتشكل ما يعرف بنوبات القلق المزمنة أوالمرضية **(Michel Eodfryd, 2009 :9)**وقد يقول إلى سمة من سمة من سمات الشخصية ومن وجهة نظر (فرويد) حول الجهاز النفسي وكيفية توظيفه، فإن القلق ناتج عن الكبت، فشحنة الطاقة غير المستثمرة وغير الموزعة سواء كانت ذات منشأ داخلي تؤدي إلى متطلبات عمل عبر كل الهيآت المكونة للجهاز النفسي وإذا كانت خارجية المشأ، إستثمار الطاقة الليبيدية يكون حول مواضيع خارجية.

5_3 القلق الأخلاقي: يشير موضوع القلق الأخلاقي إلى الخبرة الإنفعالية التي تنشأ عبر الشعور بالذنب أوالخجل نظرا لتعارض السلوك مع القيم والمعايير الأخلاقية الدينية أو الاجتماعية، بحيث يكون مصدره الأنا الأعلى ليتحول إلى صراع نفسي داخلي وليس صراعا مع النزوة أو الواقع.(**بن علو، 2003: ص88**). بالإضافة إلى هذه الأنواع نجد مثلا القلق المعروف ب (قلق الإمتحان) الذي يصيب المتعلم قبيل الإمتحانات وكذلك (القلق الدافع) الذي يساور كل إنسان يقدم على تجربة جديدة أوعمل مهم.

كما ذكر أديب خالدي بأن القلق قد يحذو إلى أن يحس الفرد بهواجس سوداوية وأفكار وسواسية قهرية وبأن الموت يتربص به في كل مكان وخلال أي نشاط مع سيطرة الخوف العميق وهذا

يستلزم التعريج على ظاهرة الموت أوعلم الموت "Thamatology" بصفة عامة ونظرة علم النفس إليه.(**خالدي، 2009:ص 132**).

6_ النظريات المفسرة للقلق:

6_1 مدرسة التحليل النفسي: نجد فرويد يقول أن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة خطر، معناه أن وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تتقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل وأمه، إن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته كذلك فإن رد فعل صدمة الميلاد هو القلق الاول الذي تعمل فيه العناصر الفيسيولوجية عملا رئيسا، أما في الكبر فإن إستثارة الطاقة الجنسية وعدم إشباعها يسبب تصادمها مع قيم المجتمع وتقاليده فهي المنبع المتجدد للقلق. (**الفهمي، 1987: ص 204**).

"**هورني**" ترى أن هناك ثلاث عوامل أساسية في حالة القلق وهي: الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالإنفراد والعزلة، وتؤكد على أن واقع الحياة التي يعيشها الطفل يساعد على تكوين القلق بصفة تدريجية حيث يقول: مهما تكن مظاهر القلق وأشكاله فهي تتبع من مصدر واحد وهو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف حيث لا يفهم نفسه ولا يفهمه اللآخرون وأنه يعيش في وسط عدائي مليء بالتنافس، وكانت "**هورني**" أكثر تأكيدا على أهمية القيم والمعايير الإجتماعية المتعارضة لذلك الفرد يجد صعوبة كبيرة في التوفيق بين الإتجاهات المتعارضة فيعيش في صراع بين هذه الإتجاهات مما يزيد من مشاعر القلق لديه.(**الفهمي، 1987:ص ص 204_205**).

6_2 المدرسة السلوكية : يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم شافر ودروكس أن القلق المرضي إستجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أومواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، قد يتعرض الطفل منذ طفولته لمواقف يحدث فيها خوف أو التهديد الذي يصاحب عدم

الإرتياح الانفعالي وعدم الإستقرار والمواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة. (**الفهمي، 1987:ص 118**).

6_3 المدرسة الإنسانية: ترجع هذه المدرسة القلق إلى الخبرة التي يعيشها الفرد حينما يهدد شيء ما مفهومه لذاته حيث حدد " **ماسلو**" سلم الحاجيات الإنسانية حسب أهميتها إلى أن تصل إلى تحقيق الذات، كما يؤدي عدم بلوغ تلك الحاجات في المستويات الأربعة الأولى إلى حدوث القلق مما يدفع بالفرد إلى محاولة إشباعها بغية إستعادة التوازن، كما ركز " **لورون** " على أن قلق الفرد ليس ناشئا من خبرات الماضي بل يكمن في خوفه من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد حياته.

وهوعند" **رييس**" حالة عاطفية غير مريحة تتصف بتوقع الشر والتوتر باعتبار أن الإنسان هوالكائن الحي الوحيد الذي يدرك تماما نهايته الحتمية وأن توقع حدوث الموت يعد التنبيه الأساسي للقلق عند الإنسان. (**مجيد، 2015:ص 179**).

7_ تصنيف القلق:

يصنف القلق بصفة عامة في علم النفس المرضي إلى:

7_1 القلق السوي: يسمى أيضا بالقلق العادي أوالموضوعي بحيث يكون هذا النوع من القلق خارجي المنشا حيث يظل مصدره معروفا ومرتبطا بالبيئة أين يستطيع الفرد إدراك تمييز الأشياء التي تهدد أمنه، مثل المشاكل العائلية أوالإجتماعية، يعني القلق مع المشاكل العائلية أوالإجتماعية كرد فعل لضغط نفسي متعلق بفكرة نجاح عمل جديد ويكون أقرب للرهاب (الفوبيا).

7_2 القلق المرضي: يعتبر القلق المرضي أوالقلق العصابي داخلي المنشأ لا يدرك الفرد مصدره وهوخوف مزمن وغامض ليس له مبرر موضوعي ولا يمكن تجنبه أوتجنب مصدره بحيث تكون أسبابه لا شعورية غير معروفة ومجهولة ويكون مصحوبا بأعراض جسمية ونفسية **(رضوان، 2009: ص273).**

3_7 القلق الثانوي: يتميز هذا القلق بكونه عرضا لمرض قائم بذاته سواء كان المرض جسديا كاضطراب الغدة الدرقية أوكعرض مشترك تقريبا لكل الإضطرابات النفسية الأخرى . **(زهران، 2005: ص485).**

8_ الأشكال العيادية للقلق:

يبرز القلق على شكل مظاهر عيادية عديدة منها ما هو جسدي ونفسي أوسلوكي.

8_1 المظاهر الجسدية: وتنقسم بدورها إلى سبعة أنواع:

	المظاهر الجسدية	
العضلية	آلام وأوجاع	Douleur et courbatures
	تصلب عضلي	Les crampes
	تقلص العضلات	Contractoinmuxulaire
	تغيير في درجة الصوت	Voix mal assurée
الحسية	توسع أوتقلص في حدقة العين	
	برودة اليدين والأطراف	Mesurerles mains et les parties
	التنميل	
	الهبات الساخنة أوالباردة	Les bouffées de chaleuroudefroid
	الشعور بالضعف والتعب	Sensatoin de faiblesse
	الإرتعاش	Sensation de picotement

	عدم وضوح الرؤية	Vision brouillée
القلبية	عدم إنتظام دقات القلب	Tachycardie
	سرعة في نبضات القلب	Palpitation
	آلام شديدة في منطقة الصدر	Douleusdans la portune oppression
	نبضات في الشرايين	Battements des vaisseaux
التنفسية	الشعور بالضيق والإنقباض	Poidesur la poitrine
	زيادة معدلات التنفس	Hyperventilation
	التنهد الكثير	Soupirs
	بحة في الصوت	Dyspnée
المعدية	عسر الهضم	Indigestion
	تشنجات في البطن	Crampesabdomnales
	فقدان الشهية	Anorexise
المعدية	النهم العصبي	Boulimie
	إسهال	Diarrhée
	إمساك	Constipation
	جوع أوعطش	Soifou fain paroxystique
	فقدان الوزن	Perte de poide
	رنين في العضلة	Myocliephrénoglottique

	قرقرة	Borborygmes
التناسلية البولية	إنقطاع الطمث	Aménorrhée
	دورات مؤلمة في البطن	Cycles doulourexdans la menstruation
	إضطرابات جنسية وظيفية كالبرودة الجنسية	Apparition d'unefrigidité
	التبول المتكرر	Mictionfréquent
	صعوبة في التبول	Difficulté à uriner
الجهاز العصبي اللاإرادي	جفاف الفم	Bouche séche
	جفاف الحلق	Gorge séche
	إحمرار الوجه أوشحوبه	Accés de rougeuroupaleur
	الدوار والدوخة	Vertiges
	الغثيان	Nausée
	الميل للتعرق	Tendance à la sudation

جدولرقم (01): يبين المظاهر الجسدية للقلق. (63 : 1997 , Haynala et al).

9_علاج القلق:

يتنوع العلاج على الجوانب التالية والتي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات وهي كالتالي:

9_1 العلاج النفسي: يحاول العلاج إيجاد علاقة ثقة وود مع المريض ليتمكن من التعبير والترويح عن نفسه والبوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والاحاديث

أوتفسير الأحلام ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة وجذور القلق الذي يعانيه ودفعه إلى الشفاء برفق بالتشجيع والتوجيه والإيحاء غير المباشر ويتخض العلاج عدة صور وأساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة والطريقة التي يفضلها المعالج.(**الدباغ، 1983: ص 104**).

9_2 العلاج الكيميائي: يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على إستخدام العقاقير المهدئة ففي حالات القلق الشديدة يحتاج إلى إسعاف سريع آني لتهدئة المريض وإراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لأن هناك خطر الإنتحار أي سهولة المرور إلى الفعل أما في حالة الرعب والإنهيار والإعياء والإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم وذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء والمنومات والمهدئات بحيث ينام مدة **20** ساعة في كل **24** ساعة فيكون خلالها قد تمنع باسترخاء عقلي وجسمي.

أما في حالة القلق الحاد والمتوسط يمكن إعطاء حقن مثل الفاليوم أواليليريوم، أما حالات القلق المزمنة والمتكررة، فتعطى نفس المواد السابقة الذكر مع إضافة بعض العقاقير الضد إكتئابية. **(الدباغ، 1983: ص104)**.

9_3 العلاج السلوكي: بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة، القلق يعد فعل منعكس شرطي خاطئ وهنا العلاج يهدف إلى إزالة أعراض القلق عن طريق عملية الإشراط ثم إعادة الإشتراط. (**الدباغ، 1983: ص 105**).

فعن طريق تدريب المريض على الإسترخاء ثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجيا يتمكن من مواجهة تفسير الموقف المثير للقلق حيث يتم تحسينه .(**عكاشة، 1988: ص55**).

9_4 العلاج الإجتماعي: وهذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المؤثرات المسببة للقلق كما ينصح في بعض الأحيان بتغيير مكان الإقامة أوالعمل.(**الرزاد، 1984: ص 88**).

خلاصة المبحث:

من خلال ما تم استعراضه في هذا المبحث فإن القلق من المواضيع المهمة والواسعة والعميقة إلا أن البعض من الناس لا يرون فيه إلا عنصرا بسيطا يمكن تداركه وهذه بالتأكيد فكرة خاطئة عند العامة لأن القلق يلعب دورا هاما في تأزم مختلف الأمراض وزيادة حدتها ولا سيما إذا تعلق الأمر بمرض مزمن.

المبحث الثاني: قلق الموت

1_ مفهوم قلق الموت

2_أسباب قلق الموت

3_ أعراض قلق الموت

4_ أنواع قلق الموت

5_ مكونات قلق الموت

6_ العلاج

خلاصة المبحث

1_مفهوم قلق الموت:

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهونوع وحيد من القلق، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج، فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا اخفاؤه هوأن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي، أوداء يمكن تشخيصه حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته، أي قلق على موقف أوحدث لا توجد للفرد أي سلطة عليه .(**حنفي، 1997: 179ص).**

تعريف أرنست بيكر: " يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعها في إطار واحد هوالخوف من الموت".(**السيد عثمان، 2001، ص: 74).**

تعريف فرويد: هو قلق الأنا الأعلى، أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الإجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته.(**عثمان، 2001: ص75).**

تعريف تمبلر:هو خبرة إنفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل يموت الفرد نفسه .**(معمرية، 2007: ص212).**

2_أسباب قلق الموت:

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت ولكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجع " **شرلتر**" قلق الموت للأسباب الآتية: **(عبد الخالق، 1987: ص ص 191_192).**

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الإحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحوالأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.
- الخوف من العقاب الإلهي.

- الخوف من العدم.

أما "**بيكر برونر**" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:

- كراهية الجثة وغرابتها.
- العدوى الإجتماعية للحزن.
- الإشمئزاز الحضاري.
- الخوف من الصدمة.

أما "**مسكويه**" فيرجع قلق وخوف الإنسان من الموت إلى:

- يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض.
- يعتقد عقوبة تنتضره بعد الموت.
- متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت.
- يظن ان بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد إنحلت ذاته وبطلن نفسه.

أما "**ماسرمان**" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:

- المرض.
- الحوادث.
- الكوارث.

أما عن أسباب قلق الموت فهي:

- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف من مصير الجسد بعد الموت.
- الموت من الموت بعد مرض عضال.
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة.

- الخوف من العقاب على الأعمال الدنيوية.
- الخوف من مفارقة الأمل والأحباب.
- عدم معرفةمعرفة المصير بعد الموت.
- الخوف من ضلام القبر وعذابه.

3_أعراض قلق الموت:

هناك أعراض قلق الموت منها ما هي بدنية ونفسية (**شهان، 1998: ص35**).

3_1 الأعراض البدنية:

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- فقد السيطرة على الذات.
- نوبات العرق.
- غثيان أوإضطراب المعدة.
- تنميلات اليدين أوالذراعينأوالقدمين.

3_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 إلى درجة الفزع.

4_ أنواع قلق الموت:

يذكر " **تمبلر**"**1976** بأن درجة قلق الموت تحدد من خلال عاملين أساسين يتمثل الأول في حالة الصحة النفسية بوجه عام، إذ أن المضطربين نفسيا ترتفع لديهم درجات قلق الموت بينما يتمثل العامل الثاني في خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت كالجنس والتقدم في العمر والمرض، ولذلك ينقسم قلق الموت إلى نوعين:

4_1 قلق الموت الحاد: تظهر أعراضه في زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة القريبة كموت قريب أومرض شديد.

4_2 قلق الموت المزمن: يتميز بشدة وطول مدته وازدياد معاناة المريض به ويكون ملازما للمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة بشكل عام.**(عبد الخالق، 1987: ص 19).**

5_ مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف " **جاكشورون**" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي: **(عبد الخالق، 1987: ص ص 45_46).**

- الخوف من الإحتضار.
- الخوف مما سيحدث بعد الموت.
- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر " **كفانو**" في كتابه " **مواجهة الموت** " وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي:

- عملية الإحتضار.
- الموت الشخصي.
- ذكرى الحياة الأولى.
- النسمة السحيقة أوالمطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما " **ليفتون** " فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

- التحلل أوالتفسح.
- الركود أوالتوقف.
- الإنفصال.

كذلك" **ميزليستر**" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: الموت، الإحتضار، الذات والآخرون، ومن ثم تشمل هذه الجوانب على ما يلي:

- الخوف من موت الذات.
- الخوف من إحتضار الذات.
- الخوف من موت الآخرين.
- الخوف من احتضار الآخرين.

وقد اقترح " **هولتر**" على أساس من الدراسات السابقة، ونتائج التحليل العاملي التي أجراها مفهوما متعدد الأبعاد للخوف من الخوف من الموت، وقد ضمن هذه الأبعاد الثمانية في مقياسه وهي كما يلي: الخوف من : عملية الإحتضار، الميت، التحطيم بعد الموت مباشرة، موت الآخرين ممن لهم

أهمية في حياة الشخص، المجهول، موت الشعور، الجسد بعد الموت، الموت قبل الأوان كما ميز " كونت " وزملاؤه بين أربعة أبعاد مستقلة في قلق الموت وهي الخوف من المجهول المعاناة، الوحدة، التلاشي الشخصي.

6_العـــــــلاج:

يعد قلق الموت نوع من أنواع القلق العام، ويستخدم لعلاجه ما يطبق لعلاج القلق، حيث يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أهم العلاجات التي تقلل من حدة القلق من خلال التركيز على إضعاف عامل الخوف، وكذا مناهضة المعتقدات حول فكرة الموت وذلك باستخدام تقنيات عديدة اهمها الإسترخاء.

6_1 الإسترخاء:

يعرف **(ويلكسون، 2013: ص54)** الإسترخاء بأنه تقنية ممتازة تمكن من الإستفادة منها عند الشعور بالضغط النفسي، إذ أنه يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية.

6_2 أنواع الإسترخاء:

6_2_1 الإسترخاء الذاتي: يعني التركيز الذاتي حيث أن الشخص يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بعملية الإسترخاء.

6_2_2 الإسترخاءالسوفرولوجي: يستعمل مع الأفراد الذين يعانون من الأمراض السيكوسوماتية أعراض ما بعد الصدمة وكذا إضطرابات النوم من أجل تخفيض الألم والمعاناة، وتقوم هذه التقنية على مساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم والعقل والروح، من أجل تحقيق التوازن.

(Vanes et al, 2005:p75).

6_2_3 الإسترخاء التصاعدي: ويعرف كذلك بالإسترخاء الجالويسوني الذي يركز على العلاقة الموجودة بين المعاش النفسي والإنفعالي ودرجة التوتر م ن خلال تطبيق تمارين عديدة من القدمين إلى الرأس.

6_2_4 التأمل: عبارة عن استغراق في الذات عن طريق الصمت والإصغاء الداخلي والإسترخاء مثل تمارين اليوغا.

6_2_5 تقنية المقصد المتناقض: تعتبر فنية "المقصد المتناقض" من التقنيات المستعملة مع المرضى الذين يعانون من القلق والمخاوف المرضية وحتى حالات الوسواس القهري، وهي فنيات العلاج بالمعنى (**franki, 1947**) الذي يعتبر علاجا قصير المدى يتم فيه تشجيع المريض على مواجهة قلقه وإبدال اتجاهه نحوه أي استدعاء استجابة مضادة للتخلص من استجابة القلق، وهذا ما يسميه "جوزيف ولبي" طريقة " الكف بالنقيض ". **(الزراد، 2008: ص 27).**

حددت " **مانياسيك**" **1982**، خمسة مراحل لممارسة التقنية العلاجية كما يلي:

أولا: مرحلة الإنفصال التي يتم فيها تبني العلاقة العلاجية القائمة على توفير جومن الثقة المتبادلة بين المعالج والمريض.

ثانيا: مرحلة تقديم الموقف وفيها يتم التعرف على نوع القلق، أسبابه والظروف التي ساعدت على ظهوره من خلال القيام بدراسة حالة مفصلة تشمل التاريخ الطبي الشخصي والعائلي.

ثالثا: مرحلة التدخل وذلك من خلال تطبيق تدريبات تقوم على محاولة عمل الشيء الذي يخافه المريض بصفة مقصودة، حتى يستطيع التحرر من مخاوفه عن طريق التدريبات التي سيقوم بتطبيقها المريض في البيت فترة العلاج.

رابعا: مرحلة إعادة البناء من خلال تفسير الأحداث ومحاولة إيجاد حلول لإخراج المريض من الدائرة وملأ الفراغ الذي أدى للقلق.

خامسا: مرحلة إعادة التقييم والإنتهاء، وفيها يحدد المعالج التناقضات التي يواجهها المريض، في الحاضر وخططه المستقبلية وكذلك الإستفادة من تجارب الماضي .(**معمرية، 2012: ص ص 97_98**).

نستنتج بأن العلاج السلوكي يعتبر الحل الأنسب للتقليل من حدة القلق اوالتخلص منه نهائيا من خلال تقنيات الإسترخاء كما أن العلاج المعرفي له دور فعال في تغيير التفكير السلبي لموقف الموت لتكملة صورة العلاج.

خلاصة المبحث:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل من تعاريف وأسباب وأعراض ومكونات وأنواع نستنتج أن هذه الظاهرة تبقى مشكلة معقدة وفي نفس الوقت خطيرة على الفرد.

المبحث الثالث: قلق المستقبل

1_مفهوم قلق المستقبل

2_ مظاهر قلق المستقبل

3_ أسباب قلق المستقبل

5_ سمات ذوي قلق المستقبل

6_ التأثير السلبي لقلق المستقبل

خلاصة المبحث

1_ مفهوم قلق المستقبل:

اختلف مفهوم قلق المستقبل باختلاف الباحثين واختلاف زاوية نظر كل منهم لهذا المفهوم، حيث تباينت وجهات نظر الإختصاصيين والتربويين حوله، إذ قدموا تعريفات مختلفة استنادا إلى العوامل والأسباب المؤدية إليه وكذلك نتائجه، فمن الباحثين من أشار إلى قلق المستقبل بوصفة حالة من الخوف والتوجس كما في تعريف " **زاليسكي**" الذي وصف قلق المستقبل بأنه " حالة من التوجس وعدم الإطمئنان والخوف من التغيرات السلبية في المستقبل، ويرى أن حالة القلق الشديد تحدث من تهديدها ومن أن شيئا كارثيا حقيقيا يمكن أن يحدث للفرد. **(zaleski, 1996 :p 165).**

تعريف زهران: يعرفه أنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أورمزي قد يحدث، ويصاحبها شعور غامض وأعراض نفسية وجسمية .**(زهران، 2005: ص484).**

تعريف conner&hunter(2003): بأنه حالة من التشاؤم والخوف من المشكلات الإجتماعية المستقبلية وعدم الثقة في المستقبل، وعدم الإطمئنان والخوف من التغيرات غير المرغوبة مستقبلا.**(محمد، 2008:ص 97).**

وكذلك يعرف بأنه: شعور إنفعالي يتسم بالإرتباك والضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وعدم القدرة على التعامل الإجتماعي مع الأحداث.**(كرميان، 2008: ص7).**

تعريف الحمداني: حالة من الخوف من المستقبل وما يحمله من أحداث قد تهدد الإنسان أوتهدد إنسانيته، والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان حدوثه وليس ناشئا من ماضي الفرد .**(الحمداني، 2011: ص 167).**

كما عند عسلية والبنا: توقع الفرد لوجود خطر يهدد حياته ومستقبله، وقد لا يكون لهذا الخطر أو وجود، ينجم عنه فقدان الشعور بالأمن والنظرة التشاؤمية للمستقبل والحياة. **(والبنا، 2011: ص 124).**

تعريف سعود: هو جزء من القلق المعمم على المستقبل يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم أوإدراك العجز في تحقيق الأهداف المهمة فقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمان إطار فهمنا للقلق العام. **(سعود، 2005: ص 63)**

2_ مظاهر قلق المستقبل:

أشارت **(سعود، 2005، ص48)** إلى ثلاثة مظاهر لقلق المستقبل هي:

2_1 مظاهر معرفية: هي حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في خلجات الشخص وتفكيره وتكون متذبذبة لتجعل منه شخصا متشائما من الحياة معتقدا في قرب أجله، وأن الحياة أصبحت نهايتها وشيكة أوالتخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أوالعقلية.

2_2 مظاهر سلوكية: مظاهر تابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة تتمثل في سلوكه، مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص، وكذلك المواقف المثيرة للقلق.

2_3 مظاهر جسدية: يمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال البيولوجية والفيزيولوجية مثل إرتفاع ضغط الدم، ضيق التنفس، جفاف الحلق، برودة الأطراف، الإغماء، التوتر العضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد إصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية، ومدركا عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فإن الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه لكن دون فائدة. **(حسن، 2005: ص ص 327_ 328)**

3_ أسباب قلق المستقبل:

يمكن ذكر بعض الأسباب التي تقف وراء قلق المستقبل منها:

نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عن المستقبل وغير القادرة على التنبؤ ولا التحكم في سلوكه لأنه لا يعرف ماذا سيفعل غدا. **(خليفة، 2002: ص 79)**

ويرى "**العشري**" أن أسباب قلق المستقبل ترفع إلى:

- الخوف الغامض نحوما يحمله الغد الأكثر بعدا من الصعوبات.
- التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.
- الشعور بالضيق والتوتر والإنقباض عند الإستغراق في التفكير في المستقبل.
- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الإنزعاج وفقدان القدرة على التركيز. **(القاضي،بدون سنة: ص ص30_31)**

4_ سمات ذوي قلق المستقبل:

يشير **حسين أحمد حميدان (2000)** إلى مجموعة من السمات التي يتسم لها الأشخاص ذوي قلق المستقبل والتي أهمها ما يلي:

- التركيز الشديد على الأحداث وقت الحاضر والهروب نحوالماضي.
- الإنتظار السلبي لما قد يقع.
- إنقاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا من المخاطرة من أجل زيادة الفرص في المستقبل.
- عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلى الإصطدام بالآخرين.
- استخدام آليات دفاعية ذاتية مثل: الإزاحة، والكبت من أجل التقليل من شأن الحالات السلبية.
- الإنطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
- صلابة الرأي والتغبت.
- ظهور إنفعالات لأدنى الأسباب.
- المحافظة على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التفاعل مع مرافق الحياة.
- استغلال العلاقات الإجتماعية لتأمين مستقبل الفرد.

- الخوف من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل .(**حميدان، 2000: ص19)**

5_ التأثير السلبي لقلق المستقبل:

من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل مايلي:

- الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد، واستخدام آليات الدفاع وتصلب الرأي والتغبت.
- الشعور بالتوتر والإنزعاج لأتفه الأسباب والأحلام المزعجة واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز، وسوء الإدراك الإجتماعيوالإنطواء.
- الشعور بالوحدة وعدم القدرة على تحسين المستوى المعيشي وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل والجمود وقلة المرونة والإعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.
- قفدان الإنسان لتماسكه المعنوي وجعله عرضة للإنهيار العقلي والبدني.
- التقوقع داخل إطار الروتين والإنتظار السلبي لما قد يحدث.
- استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت.
- الإعتمادية والعجز والعقلانية.(**المشيخي، 2009: ص 56**).

خلاصة المبحث:

نستخلص من خلال عرضنا لمبحث قلق المستقبل أنه بالإرادة والثقة بالنفس والقدرة على التحكم في الإنفعالات والإيمان بالله والرضا بالقضاء والقدر والتفكير بطريقة واضحة وهادئة في مواجهة المشكلات والضغوطات، كلها أسلحة كفيلة إذ أحسن استخدامها يمكن أن تقضي على أي قلق مستقبلي.

الفصل الثالث:

الأمراض المزمنة

الفصل الثالث: الأمراض المزمنة

تمهيد

1_ تعريف الأمراض المزمنة

2_أنواع الأمراض المزمنة

3_ المشكلات الناتجة عن الأمراض المزمنة

4_طرق التكفل بالمريض المزمن

5_ علاج الأمراض المزمنة

6_دور الأخصائي النفسي في التكفل بالأمراض المزمنة

خلاصة الفصل

تمهيد:

الأمراض المزمنة هي المشاكل الصحية الكامنة بداخل جسم الانسان، فيظل يتعايش معها طوال حياته بعد الاصابة بها، وهي أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور ببطء في غالب الأحيان، كما تعد الأمراض المزمنة من التحديات الرئيسية التي تواجه النظم الصحية والتي استقطبت اهتماما عالميا كبيرا في السنوات الماضية نظرا لأنها تؤدي الى مضاعفات ومخاطر صحية واجتماعية واقتصادية ونفسية.

1- مفهوم الأمراض المزمنة:

هي تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا ينظر الى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريضا بالمفهوم العادي، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا.

(شنقال، 2012: ص3)

وهي أيضا مجموعة من الأمراض التي تدوم طويلا وتتطور بشكل بطيء ويطلق عليها أيضا الأمراض غير المعدية **(أبوطبنجة، 2015: ص 15)**.

2- العوامل المسببة للأمراض المزمنة : ومن أهمها وأبرزها ما يلي :

- **عوامل كيمياوية فيزيائية:** مثل التسممات الغذائية وتناول مواد كيماوية وعوامل فيزيائية تتعلق بالحرارة والرطوبة والبرودة المرتفعة وهي معظمها تفاعلات طبيعية لها علاقة بالبيئة التي تفعل المرض.
- **عوامل نفسية اجتماعية:** وهي عوامل أكثر انتشارا وتفاقما نظرا للوضع النفسي الاجتماعي الذي يعيشه سكان العالم اليوم سواءا المتقدم أوالناميأوالمتخلف مما ولد ضغوطات نفسية على مستوى العلاقات الأسرية خاصة العلاقات السلبية الناجمة عن ضغوط الحياة العصرية ومتطلباتها والى جانب هذه العوامل هنالك الافات الأخلاقية ذات الطابع النفس اجتماعي كالعلاقات الجنسية والادمان على المخدرات وشرب الكحول وسوء التغذية.
- **عوامل وراثية:** وهي مجمل الأمراض التي بعاملها الوراثي تصيب الفرد وتنتقل اليه بواسطة الوراثة مثل السكري والسمنة المفرطة وضعف البصر.

- **عوامل بيئية:** وتتعلق بالبيئة الطبيعية التي يعيش فيها الانسان وتحتوي على التربة والماء والهواء، بحيث ينسب الى ذلك الانسان والمجتمع لتصبح بيئة اجتماعية تشكل المكونات البيولوجية والاجتماعية، ومهما تنوعت العوامل المسببة للأمراض المزمنة الا أنها تبقى حالات صحية ترتبط بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والتثقيفي وتساهم في وضع العديد من القيود على نشاط المصاب وعلاقته بالاخرين(**سيد يوسف، 2007: ص 36**).

3- أنواع الأمراض المزمنة : تصنف الأمراض المزمنة الى نوعين هما :

3-1- الأمراض المعدية: وهي الأمراض التي تسببها الكائنات الدقيقة لا ترى بالعين المجردة وتسمى الجراثيم، فتحدث العدوى نتيجة انتقال هذه الجراثيم المرضية من المريض الى غير المريض مسببة له نفس الحالة.

3-2- الأمراض غير المعدية : وهي الأمراض التي لا تسببها الجراثيم وليس لها ناقل أووسيط، وانما يصاب بها الشخص نتيجة عوامل أخرى ناتجة عن طبيعة الجسم، ومناعته، والظروف الصحية التي يعيش فيها، أي أنها أمراض شخصية ولا تنتقل بالعدوى والتي يمكن حصرها في الأنواع التالية: مرض السكري _أمراض الربووالحساسية _ أمراض القلب والدورة الدموية والتي تضم (ضغط الدم العالي_ تصلب الشرايين _ الذبحة الصدرية _ الجلطة)_ والقرحة والتي تضم (المعدة والاثني عشر والأمعاء _ أمراض الكلى _ الأمراض الروماتيزمية _ السرطان.....الخ) **(قدري واخرون: 100_101)**.

وبما أن دراستنا تتمحور حول الأمراض المزمنة غير المعدية سنتطرق الى بعضها:

3-2-1- مرض الضغط الدموي : يعرف الضغط الدموي بأنه " القوة التي يطبقها الدم على جدران الشرايين أثناء جريانه عبر الجسم"، أي أن ارتفاع ضغط الدم الأساسي يحدث حين تتدفق كميات كبيرة من الدم عبر الشرايين، فتضغط بشدة على جدرانها، وهويحدث استجابة لمقاومة الشرايين الصغرى لتدفق الدم.

3-2-2- مرض السكري: هوحالة مرضية مزمنة تنتج عند زيادة مستوى السكر في الدم أي ارتفاع تركيز الغلوكوز في الدم بقيمة تساوي أوتتعدى 1.26 غ/ل، تعود أسبابه الى عوامل وراثية أوبيئية، أومشتركة تؤدي الى توقف أونقص هرمون أوعدم فعالية هرمون الأنسولين، كما هوناتج عن عجز البنكرياس على انتاج الأنسولين بكمية كافية. أوعندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه، وحسب منظمة الصحة العالمية ينقسم داء السكري الى ثلاث أنواع (داء السكري من النمط 1 المعتمد على الأنسولين – داء السكري من النمط 2 غير المعتمد على الأنسولين – وداء السكري الحملي) **(charniot,2002 : 155)**

3-2-3- السرطان: هومرض غير معدي يصيب جميع الأعمار، وتعد أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء سرطان الثدي والرئة وسرطان القولون والمستقيم، أما السرطانات الأكثر شيوعا بين الرجال سرطان البروستات والرئة وسرطان القولون والمستقيم وكما يعد سرطان الرئة في أعلى القائمة لوفيات السرطان بين الرجال والنساء.

3-2-4-هشاشة العظام: أوما يعرف بترقق العظام وهومرض غير معدي ينتج عن انخفاض كتلة العظام، حيث تضعف العظام وتصبح هشة وتتحطم، في أي سقوط طفيف أوحركة، وتعد نسبة اصابة النساء بهشاشة العظام أعلى من نسبة اصابة الذكور، ومن أهم عوامل الخطر التي تزيد فرصة الاصابة بالمرض: انخفاض مستويات هرمون الجنس وعدم النشاط والتدخين.

3_2_5مرض الزهايمر: هوالسبب الرئيسي للاصابة بالخرف بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاما، وتتطور الأعراض من فقدان الذاكرة لتشمل صعوبة ادارة الأموال والمهام اليومية والتخبط والأوهام وفقدان التحكم في وظائف.

6_2_3 أمراض القلب : هي فئة واسعة من الأمراض التي تؤثر على أداء القلب والدورة الدموية، تشمل أمراض القلب: عدم انتظام ضربات القلب، النوبات القلبية، أمراض القلب الخلقية ، فشل القلب، الذبحة الصدرية غير المستقرة والصدمة القلبية.

www.livestrong.com , 2018)(

4_ المشكلات الناتجة عن الأمراض المزمنة:

يواجه المريض بعض الصعوبات الناتجة عن الأمراض الصحية المزمنة وأول هذه المشكلات هوأن المرض سيضع على المريض بعض القيود والحدود على حركته ونشاطه وعلاقته بالاخرين، كما قد يضطره المرض المزمن الى التخلي عن عمله أوتغييره ...الخ، ونلخص هذه المشاكل في العناصر التالية:

4-1- المشكلات الاقتصادية: اذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته وليس له أي دخل أومورد اخر، فنجده في حالة دخوله الى المستشفى يضطر الى مغادرتها قبل اتمام العلاج ليعول أسرته فتسوء حالته نتيجة الارهاق ونقص العلاج. وخاصة اذا تسبب دخوله المستشفي في انقطاع هذا الدخل على الأسرة مما يضطرها للاستدانة أوبيع الممتلكات أوخروج الأبناء من مدارسهم أوخروج الزوجة الى العمل.

4-2- مشكلات العلاقات الاجتماعية: قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض، فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق اذا وجد أنه لا يستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المعدي أوالمزمن، خوفا من انتقال المرض إليه، أواذا نتج عن المرض عاهة قد لا يقبلها الطرف الاخر، ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية. كما قد يكون المرض سببا في تهديم العلاقات الأسرية، اذا كانت المعاملة للعضوالمريض فيها نوعا من الاهمال ، فبسبب هذه المعاملات قد يصبح المريض أكثر كرها لأفراد الأسرة.(**بومدين، 2007: ص 183**).

5- طرق تشخيص الأمراض المزمنة:

يستخدم الأطباء مجموعة متنوعة من الاجراءات والاختبارات لتشخيص مرض السكري والجهاز الهضمي والكلى وغيرها من الأمراض، بالإضافة الى مراجعة التاريخ المرضي والأعراض، ومن المؤكد أن التشخيص المبكر لكثير من الأمراض يساعد في سرعة الشفاء ولتجنب حدوث المضاعفات، ومن أمثلة الخدمات التشخيصية العلاجية ما يأتي:

- **اختبارات الدم:** ويتم بأخذ عينات من الدم واجراء الاختبار اللازم، وتستخدم في مرض السكري لتحديد مستوى السكر التراكمي في الدم.
- **التنظير**:ويتم باستخدام أنبوبا طويلا مع كاميرا، ويستخدم عادة لتشخيص أمراض الجهاز الهضمي.
- **الخزعة:** وتتم بأخذ جزء صغير من نسيج العضوللفحص باستخدام المجهر.
- **التصوير**: ويتم باستخدام الأشعة التقليدية أوالأشعة السينية أوالأشعة فوق الصوتية أوالتصوير بالرنين المغناطيسي (www.niddk.nih.gov,2018).

6- طرق التكفل النفسي بالمريض المزمن:

تتنوع طرق التكفل بالمريض المصاب بمرض مزمن لتشمل:

- **الطرق التربوية:** وهدفها تعليم المرض، تسيير المرض، والتحكم في القلق والألم
- المرتبط به.
- **الطرق الفردية:** وهوعمل معمق بين المريض والأخصائي النفسي وهدفه حسب توجه الأخصائي، اما العمل على بعض اثار الأحداث الصادمة في مرحلة الطفولة وميكانيزمات الدفاع أوعلى الشخصية أواستراتيجيات مواجهة الوضعية.
- **العلاجات المساندة:** وتعتمد على مجموعات الحوار لأنها تعطي نتائج أفضل للتكيف مع المرض.

(نوار، 2018: ص 630).

7- علاج الأمراض المزمنة : تلازم الأمراض المزمنة المريض لفترات طويلة، فلا بد من الالتزام ببرنامج علاج متخصص لكل مريض، يهدف الى السيطرة على الأعراض ومنع تقدم المرض ومساعدة المريض لعيش حياة تخلومن الأمراض، وفيما يأتي نبذة عن علاج بعض الأمراض المزمنة:

- **السرطان:** يعتمد نوع العلاج اللازم على نوع ومرحلة ومكان السرطان، ومن الطرق الشائعة لعلاج السرطان: العلاج الكيميائي من خلال استخدام أدوية قوية لقتل الخلايا السرطانية، والعلاج المناعي هونوع من العلاج البيولوجي تستخدم فيه المواد المصنوعة من الكائنات الحية، والجراحة يتم خلالها استئصال الورم بأكمله، والاشعاع يستخدم جسيناتأوموجات عالية الطاقة لتدمير الخلايا السرطانية أواتلافها(www.health24.com,2018).
- **السكري:** يتم السيطرة على مستوى السكر في الدم باتباع برنامج الأكل الشخصي الذي يتم تصميمه وفقا لاحتياجات المريض، بالاضافة الى الأدوية مثل: الأنسولين والأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم (**www.health24.com,2018**).
- **ارتفاع ضغط الدم:** ترتبط بعض عوامل الخطر لارتفاع ضغط الدم بالعادات الصحية السيئة، لذلك يتضمن العلاج تغيير في نمط الحياة بالاضافة الى استخدام الأدوية، ومن أهم فئات الأدوية المستخدمة في علاج ضغط الدم: حاصرات بيتا وألفا الأدرينالية وحاصرات مستقبلات الأنجيونتسين وحاصرات قنوات الكالسيوم **www.health24.com,2018**.

8- دور الأخصائي النفساني في التكفل بالأمراض المزمنة:

توضح الخبرة النفسية مع الأمراض المزمنة أن المرضى لا يطالبون بالفحص النفسي ذلك بسبب جهل المريض بوجود أو بدور الأخصائي الأخصائي النفساني في المصلحة الاستشفائية، أو لأن المريض يهتم بشكل كبير وأساسي بتلقي العلاجات الطبية التي تمنعه في التفكير في تلقي

المساعدة النفسية، أوعدم وعيه بوجود معاناة سيكولوجية الى جانب معاناته الع 1ضوية . لذلك يعمل الأخصائي على التدخل لعرض خدماته والتكفل بالمريض (**تايلور، 1986: ص 640**).

يعاني المريض عموما من مشكلتين رئيسيتين تتمثلان في التحكم الذاتي في صعوبات المرض والحالة الانفعالية المرتبطة بهذه الصعوبات ، لذلك تتم مختلف التدخلات بهدف تحسين التسيير الذاتي للمرض وتحسين الحالة المزاجية للمريض (**mikolajczak , 2013 :139**).

ان تحسين نوعية الحياة والسلوكات المناسبة يعتمد على حافز المريض وكذا خبرته مع المرض، وتحتاج المصاحبة النفسية للمريض التركيز على المريض (مشاكله، اهتماماته، أهدافه واستراتيجيات مواجهته للمرض) لذلك يستوجب على الأخصائي النفساني أن يتكيف مع مختلف مراحل التغيير التي يمر بها المريض واحترام وجهة نظره والتعامل مع المقاومة التي يبديها، وذلك بالعمل مع تناقضاته والرفع من احساسه حتى يصل الى استقلاليته الذاتية (**peyrot et al , 2007**).

ويشارك كذلك الأخصائي النفساني بشكل كبير في مرحلة التحضير لاستشفاء المريض في حالة رفضه المكوث في المستشفى بدافع خوفه وقلقه من الاستشفاء أواعتباره أن حالته ليست خطيرة ولا تستوجب ذلك، ويساعد الأخصائي النفساني في اجراءات مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وتدريبهم على التحكم في الألم وزيادة الالتزام بالعلاج والبرامج التي تهدف الى تعليم المرضى العناية الذاتية بأنفسهم بعد مغادرة المستشفى كما يقوم بتشخيص المشاكل النفسية ومشاكل سوء التكيف التي تؤدي الى تعقيد العناية بالمريض وعلاجها.(**تايلور ، 1986 : 645**).

ولا يتوقف دور الأخصائي النفساني عند هذا الحد فقط بل يتعداه الى التدخل العائلي من خلال توفير المساندة الاجتماعية المناسبة للمريض من أفراد العائلة، واشتراكهم في التكفل الفعال بالمريض، من خلال الأدوية والحمية الغذائية والالتزام العلاجي، وكذا التكفل النفسي بأفراد العائلة الذين يقع عليهم الضغط وقد يصابون بحالة من الاكتئاب.

ويتدخل الأخصائي النفساني كذلك لمساعدة الفريق المعالج(خاصة الطبيب المعالج) على فهم أكثر للمريض وللمعنى الذي يمثله المرض بالنسبة له (كأن يحمل المريض مثلا فكرة أن المرض ثابت ودوري وأن العلاج الدوائي أوالأنسولين لا يساعد في تحسين حالته) .

كما من المهم جدا أن يبصر اللأخصائي النفساني الفريق الطبي بأهمية عدم اعتبار المريض فردا مصابا يحتاج الى مساعدة بل التعامل معه بإنسانية حتى يصل به الى تكيف أفضل مع المرض (**mikolajczak , 2013 : 141**).

وعموما يعمل الأخصائي النفساني على تحسين التدخل التي تعزز قدرة المريض على التحكم التي يمكن أن يكون لها أثر مميز في اكساب المريض القدرة على التكيف، مع التطور في نظام الرعاية الصحية عبر العقود القادمة يتوقع أن يستمر الدور الذي يقوم به الأخصائي النفساني في المستشفى بالتحسن. وعند مراجعة عدد كبير من الدراسات توصل خلالها الباحثون الى أن التدخل عن طريق اعطاء المعلومات والاسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي كتعلم التفكير بطريقة مختلفة ازاء الاحساسات المزعجة كانت جميعها ناجحة في تخفيف القلق وفي تحسين أساليب التعامل التي يستخدمها الفرد وفي المساعدة في تخفيف الاثار السلبية للمرض بسرعة أكبر (**kilmann et al , 1977**).

خلاصة الفصل:

لقد عرضنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الأمراض المزمنة من تعريفات مختلفة، كما أشرنا الى أنواعها، والعوامل المسببة لها، والمشكلات الناتجة عنها، وطرق تشخيصها، بالاضافة الى طرق التكفل النفسي بالمريض المزمن، وعلاجها، ودور الأخصائي النفساني في التكفل بالمرضى المزمنين، وما يمكن استخلاصه من خلال هذا الفصل أن الأمراض المزمنة تشكل عائق كبير في حياة الانسان وأن المرضى المزمنين هم أكثر فئة معرضة للمخاطر والصدمات، لذا يجب الاهتمام بهذه الفئة وخاصة من الجانب النفسي.

الفصـــــــل الرابع:

جائحـــــــة كوفيد19

الفصل الرابع: جائحة كوفيد 19

تمهيد

1_ مفهوم كوفيد 19

2_ طرق انتشار كوفيد 19

3_أعراض كوفيد 19

4_الاثار السلبية التي خلفها كوفيد 19

5_اجراءات الوقاية النفسية في مواجهة كوفيد 19

خلاصة الفصل

تمهيد

لقد عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في العالم، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين، ولكل منه مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة، ولعل كوفيد 19 أكثر هذه الأوبئة نشرا للرعب في العالم، فبالرغم من حداثته إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، وهذا ما تناولناه في هذا الفصل .

1- مفهوم كوفيد 19 (covid19):

هوالاسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في 11 فيفري 2020، وهو المرض الذي يسببه فيروس كورونا ويكون مصاحبا بالحمى، العياء والسعال اضافة الى المشاكل التنفسية وقد تكون بعض الحالات المصابة به شديدة تؤدي الى الوفاة أحيانا، وقد تم اضافة الرقم 19 اضافة الى العام 2019 الذي اكتشفت فيه أول حالة للفيروس **(dictionary of covid 19 , 2020)**.

وهومرض معد يسببه اخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019، وقد تحول كوفيد 19 الان الى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم **(who , 2020)**.

كما يعرف أيضا باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019، وهومرض تنفسي حيواني المنشأ، يسببه فيروس كورونا المستجد 2019-2020. هذا الفيروس قريب جذا من فيروس سارس، اكتشف لأول مرة خلال تفشي فيروس كورونا في ووهان 2019-2020 تحدث عدد من الأعراض وتشمل الحمى، السعال، وضيق التنفس، لا يوجد علاج محدد متاح للمرض حتى سبتمبر 2020، مع تركيز الجهود على تخفيف الأعراض ودعم وظائف الجسم. وصل عدد الضحايا في العالم الى أكثر من 500000 في منتصف يوليو 2020 وأكثر من 12000000 إصابة **(ويكيبيديا، 2020)**.

2- طرق انتشار كوفيد 19 :

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقتين هما:

2-1- الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص الى اخر مباشرة بواسطة أحد الأمور التالية:

_ الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل: الجرب والقمل والفطريات.

_ الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل: الأنفلونزا والسل.

_ العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل: الزهري والسيلان والايدز.

_ بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل: الايدز.

_ من الأم الى الجنين عبر المشيمة مثل: مرض الايدز.

2-2- الطريقة غير المباشرة: والذي يحتاج الى وسيط اخر لنقل المرض من شخص الى اخر مثل:

_ الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل: القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.

_ الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل: الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والاسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء **(علي واخرون، 2008: ص 101-102).**

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19) من بين الأمراض المعدية فان طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقتين مباشرة وغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار كوفيد 19 أن " طريقة الانتقال الرئيسية هي من انسان الى انسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أوالعطاس). لهذا يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1.5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى اذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفترة قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أوأي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون ، وينصح بغسل اليدين كل حين واخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث من اليدين تتم بعد ذلك الاصابة بالعدوى عندما يلمس

الشخص فمه أوأنفه أوعينه فيجد الفيروس طريقه الى الجهاز التنفسي للشخص، ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات الكورونا التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية أو الزجاجية أو البلاستيكية لفترة تصل الى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة " (**https://ar.wikipedia.org/wiki/جائحة كورونا 2019-2020**).

3- أعراض كوفيد19 (فيروس كورونا):

تتمثل أعراض كوفيد 19 الأكثر شيوعا فيما يلي:

- الحمى
- السعال الجاف
- الاجهاد

وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعا التي قد تصيب بعض المرضى ما يلي :

- فقدان الذوق والشم
- احتقان الأنف
- التهاب الملتحمة (المعروف أيضا بمسمى احمرار العينين)
- ألم الحلق
- الصداع
- الام العضلات أوالمفاصل
- مختلف أنماط الطفح الجلدي
- الغثيان أوالقيء
- الاسهال

- الرعشة أوالدوخة

وعادة ما تكون الأعراض خفيفة، ويصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم الا أعراض خفيفة للغاية أولا تظهر عليهم أي أعراض بالمرة.

وتشمل العلامات التي تشير الى مرض كوفيد 19 الوخيم ما يلي:

- سرعة التهيج
- التخليط / التشويش
- انخفاض مستوى الوعي (الذي يرتبط أحيانا بالنوبات)
- القلق
- الاكتئاب
- اضطرابات النوم
- مضاعفات عصبية أشد وخامة وندرة مثل السكتات الدماغية والتهاب الدماغ والهذيان وتلف الأعصاب

وينبغي للأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى أوالسعال المرتبط بصعوبة التنفس أوضيق التنفس والشعور بالألم أوبالضغط في الصدر ، أوفقدان النطق أوالحركة ، التماس الرعاية الطبية على الفور (**منظمة الصحة العالمية ،2021**).

5- الاثار السلبية التي خلفها كوفيد 19:

- **الاثار النفسية :** وهي تشمل الخوف، القلق، التوتر، الضغط، الأرق، الوساوس، أفكار سيئة، الغضب، الاحباط وفقدان الأمل بسبب انتشار هذا الفيروس، وهي تتمثل في خوف الفرد على نفسه، أسرته ومجتمعه (**القيزاني، 2020**).

- **الاثار الاجتماعية:** وهي تشمل كل ما يتعلق بالحجر الصحي، والتباعد الاجتماعي، وما ينجر عنهما، كشعور الفرد بالوحدة، وعدم قدرته على التعاون، التواصل ومساعدة الاخرين وانتشار الخلافات والعنف بين أفراد المجتمع، وتدني القيم الاجتماعية، كالأفراح والأعراس والجنائز **(الشرماني، 2020).**

- **الاثار الاقتصادية:** ونقصد بها كل ما يتعلق بالمواد الغذائية، توفرها، أوندرتها، ارتفاع أسعارها، تخزينها، استهلاكها، وسلوك الفرد حيال ذلك كالشراء الاندفاعي وكذلك القدرة الشرائية للمواطن، ونقصد بها كذلك ارتفاع الأسعار خاصة المواصلات وبعض المنظفات وشراء بعض الأدوية للتداوي **(النامي، 2020: 162-163).**

6- اجراءات الوقاية النفسية في مواجهة كوفيد 19:

يؤثر كوفيد 19 على قلوب الناس طوال الوقت، وقد دخلت أعمال الوقاية من الوباء والسيطرة عليه فترة حرجة، ومن بين الاجراءات التي يمكن أن تخفف من هذه الاثار:

_ متابعة المعلومات الموثوقة وفهم المرض فهما شاملا وعلميا وعدم الخوف من المجهول: فيجب اتباع المعلومات الصادرة عن الحكومة والمنظمات الرسمية لفهم حالة الوباء ومعرفة طرق الوقاية منه والسيطرة عليه، وتجنب الاهتمام الزائد بأخبار الوباء.

_ ترتيب الأمور اليومية بطريقة منظمة: وعدم التكاسل فالتكاسل سيجعل الفرد يهتم أكثر بأخبار الوباء، حيث كلما عرف معلومات أكثر حول الوباء زاد تفكيره به وزاد خوفه وقلقه. لذا يجب عليه أن يحافظ على عادات الأكل الجيدة والعادات الصحية وممارسة التمارين والحصول على نوم كاف، كما يمكن القيام ببعض الأشياء التي أراد الفرد دائما القيام بها ولم يكن لديه وقت، مثل: قضاء المزيد من الوقت مع العائلة، أومشاهدة الأفلام.

_ التخلص من المشاعر السلبية: فمن الطبيعي أن يكون للفرد مشاعر سلبية، لذا عليه تقبل ردود الأفعال العاطفية، وعدم لوم النفس، وتعلم تقنيات الاسترخاء للمساعدة على الهدوء وتخفيف القلق، استخدام نظام الدعم الاجتماعي، وطلب المساعدة من العائلة والأصدقاء. فمن خلال التواصل معهم سيحصل على دعم فعال ويتخلص من المشاعر السيئة. **(سعيد واخرون، 2020 : 54-55)**.

خلاصة الفصل:

استنادا على ما سبق ذكره في هذا الفصل يمكن القول بأن جائحة كوفيد 19 كان لها تأثير سلبي عموما على الانسان في مختلف النواحي، الاجتماعية، الاقتصادية، وخاصة النفسية.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

2_الدراسة الإستطلاعية

3_منهج الدراسة

4_حدود الدراسة

5_عينة الدراسة

6_أدوات الدراسة

تمهيد:

تعتبر المنهجية ركنا أساسيا وشرطا مهما تقوم عليه الدراسة في جميع البحوث العلمية، فالمنهجية تشكل ضرورة حتمية بخطواتها لدراسة موضوع البحث وتسهل للباحث عملية التأكد ميدانيا من الفرضيات التي انطلق منها في بحثه، ويكون ذلك عبر مجموعة من الخطوات المنهجية العلمية لتحقيق ذلك.

وبعد تناولنا للجانب النظري المتمثل في كل من القلق والمرضى المزمنين خلال جائحة كوفيد 19، سنتطرق الى الجانب التطبيقي والذي نستطيع من خلاله الاجابة على التساؤلات التي طرحت سابقا واثبات أونفي الفرضيات المصاغة، وفيما يلي توضيح لكافة الاجراءات المنهجية في هذه الدراسة بداية بمنهج الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية، ثم حدود الدراسة، ثم العينة التي يجرى عليها موضوع الدراسة، والأدوات المعتمدة في جمع البيانات، واجراءات التطبيق للدراسة الأساسية، وكيفية تحليل النتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل البدء في أي بحث علمي، وهوالاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر امكانية الحصول على عينة خاصة بالظاهرة المدروسة وتهدف الى التجريب والتدريب على أدوات البحث التي تستعمل في الدراسة.

وقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمصلحة الطب العام بمستشفى" محمد بوضياف " بولاية المدية، ومن ثم قمنا باختيار عينة البحث والمتمثلة في المصابين بالأمراض المزمنة.

ففي البداية أخذنا الموافقة من المستشفى، ثم بحثنا عن الحالات التي تخدم دراستنا حيث كنا نرغب في اجراء دراسة على عينة كبيرة من أجل تعميم النتائج، لكن نظرا للظروف الخاصة بجائحة كوفيد 19 لم نستطع التحصل الا على حالتين فقط، ولقدقمنا بتقديم أنفسنا بأننا مختصات نفسانيات وأننا بصدد اجراء دراسة عن مشكلة تخص المريض وتخصنا جميعا خاصة في الظروف الحالية التي يمر بها المجتمع والعالم ككل جائحة كوفيد 19)، وتتمثل عذه المشكلة في (القلق _ قلق الموت _ قلق المستقبل).

كما سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بمعرفة مدى ملائمة أدوات الدراسة، حيث تم ترجمة بعض عبارات المقاييس من اللغة العربية الفصحى الى اللغة العامية (الدارجة).

2- منهج الدراسة:

ان كل دراسة تتطلب منهج بحث يساعد في الوصول الى الهدف المسطر، فبالتالي على الباحث اختيار المنهج المناسب لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كون أن لكل بحث منهج خاص به .

ولقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج العيادي باعتباره المنهج الملائم لموضوعنا وفرضياتنا من جهة والحالة الفردية من جهة أخرى، ويعرف " لاغاش" المنهج العيادي بكونه المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة محاولا الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية ومعنى هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها (**جبار، 2016: 82**).

3- حدود الدراسة:

3-1- الحدود المكانية: تم اجراء هذه الدراسة في مستشفى " محمد بوضياف" بالمدية مصلحة الأمراض المزمنة.

3-2- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في نهاية شهر ماي.2021

3-3- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من حالتين من فئة المرضى المزمنين.

4- عينة الدراسة:

***العينة الاستطلاعية للدراسة:** تضمنت عينة الدراسة الاستطلاعية على (10) حالات متمثلة في المصابين بالأمراض المزمنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية والمتمثلة في اصابتهم بأمراض مزمنة.

***العينة الأصلية للدراسة:** اشتملت عينة الدراسة الأصلية على حالتين من المرضى المزمنين يخضعان للعلاج بمستشفى " محمد بوضياف " بالمدية، الحالة الأولى تتمثل في (رجل) يبلغ من العمر 51 سنة مصاب بداء السكري، والحالة الثانية تتمثل في (امرأة) تبلغ من العمر 61 سنة مصابة بالقصور الكلوي.

5- أدوات الدراسة:

للأدوات البحثية أهمية كبيرة في الدراسة، فهي بمثابة مفاتيح يلجأ اليها الباحث لجمع المعلومات والتأكد من صحتها، وقد تمت الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوعنا والمتمثلة في: (الملاحظة – المقابلة – مقياس القلق – مقياس قلق الموت – مقياس قلق المستقبل).

5-1- الملاحظة:

تعرف الملاحظة على أنها عملية مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أوتوجيهها لخدمة أعراض الانسان وتلبية احتياجاتها (**العواملة، 1995:ص 13**).

وقد استعملنا هذه الأداة (الملاحظة) في دراستنا الميدانية على عينة من المرضى المزمنين من أجل الكشف على ما اذا كانوا يعانون من القلق، قلق الموت، قلق المستقبل في ظل جائحة كوفيد 19 وذلك من خلال استجاباتهم وتصرفاتهم وتعابير وجوههم والايماءات، كما أفادتنا الملاحظة كثيرا في الكشف عن بعض المتغيرات التي لم تصرح بها الحالات.

5-2- المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية هي احدى تقنيات المنهج العيادي الشائعة الاستعمال، ويقول " فيصل عباس": (تعتبر من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي لأنها تسمح بالتقرب أكثر من المريض وجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرضية أمام الأخصائي العيادي للقيام بدراسة شاملة للحالات المطروحة وذلك عن طريق المحادثة الهادفة والفهم الشامل لما يعانيه المريض) (**عباس، 1979: ص ص 101-102**).

ولقد اخترنا في بحثنا المقابلة النصف موجهة لأن موضوع بحثنا يفرض علينا استخدام هذا النوع من المقابلة، ومن جهة أخرى هي تعطي للمفحوص نوع من الحرية في التعبير اضافة الى أننا نستطيع التحكم في سير المقابلة وتجنب الخروج عن الموضوع.

حيث اتبعنا استراتيجة في تقويم المقابلة في صور محاور أساسية تقدم للمفحوص على شكل أسئلة مفتوحة ، كما احتوى دليل مقابلتنا على 3 محاور:

- **المحور الأول:البيانات الشخصية:**

يشمل هذا المحور أسئلة حول الاسم، العم ر، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، المهنة، عدد الأطفال. ويعتبر هذا المحور بمثابة مدخل لصميم الحوار مع المفحوص ،والدخول في المحاور الأخرى بعد كسب ثقة المفحوص.

- **المحور الثاني:معلومات حول المرض:**

يهدف هذا المحور الى التعرف على حياة المفحوص وكيف كانت استجابته للمرض، ويضم أربعة أسئلة.

- **المحور الثالث:أثر جائحة كوفيد 19 نفسيا على الحالة:**

يهدف هذا المحور الى معرفة مدى تأثير كوفيد 19 على نفسية الحالة ، ويتضمن هذا المحور سبعة أسئلة . **(أنظر الملحق رقم 1)**

5-3- مقياس " تايلور" للقلق الصريح:

5-3-1- التعريف بالمقياس:

مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه ، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

5-3-2- طريقة التطبيق:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر.
- من بين (50) عبارة هناك (10)عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3-13-17-20-22-29-32-38-48-50).
- كل عبارة أمامها بديلين(نعم، لا)، يتم اختيار من بينها الاجابة المناسبة.

5-3-3-طريقة التصحيح:

- (نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر.
- والعبارات العكسية: (نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة.

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي:

0 – 16	قلق منخفض جدا
17 – 19	قلق منخفض (طبيعي)
20 – 24	قلق متوسط
25 – 29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

جدول رقم (2) : يوضح تصنيف القلق حسب الدرجة المتحصل عليها. (أنظر الملحق رقم 2).

5-4- مقياس " تمبلر" لقلق الموت:

5-4-1- التعريف بالمقياس:

هوعبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة يقلق الموت ، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي " دونالد تمبلر" **(donaldtimller)** ، وهومرتبط بعدد كبير من الأعمار (من 16 الى 85 سنة) ، ومتغيرات عديدة كالسن ، الجنس، درجة التدين ،

الصحة الجسمية والعقلية ، وأنواع أخرى من السلوكات ، لذا فهويعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث ، طبق هذا المقياس لأول مرة سنة 1970.

5-4-2- طريقة تصحيح وتطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس " تمبلر" فرديا أوجماعيا، تحتوي كراسة الأسئلة على " التعليمة " التي توضح طريقة الاجابة وتتمثل في:

- اذا كانت العبارة صحيحة أوتنطبق عليك بشكل كبير ضع ذائرة حول (ص).
- اذا كانت العبارة خاطئة أولا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

تسجل اجابات المفحوص على الكراسة ذاتها وتتضمن هذه الكراسة: كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي، ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لازالة الغموض أوسوء الفهم، وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15 بندا، (9) منها تصحح " بنعم "، و(6) تصحح " بلا " ويكون التنقيط باعطاء:

- نقطة (01) للبنود التي تصحح (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.
- نقطة (01) للبنود التي تصحح (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.
- صفر (0) للبنود التي تصحح (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

البنود التي تصحح ب:ص	1	4	8	9	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح ب:	2	3	5	6	7	15	/	/	/

خ									

جدول رقم (3): يوضح سلم اختبار قلق الموت "لدونالد تمبلر ".

يفرض هذا المقياس أن الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها ، أما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها .

يتم تقدير وجود قلق الموت أوعدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالاتي:

6 – 0	عدم وجود قلق الموت
8 – 7	قلق موت متوسط
15 – 9	قلق موت مرتفع

جدول رقم (4): يمثل تصنيف قلق الموت حسب الدرجة المتحصل عليها.(أنظر الملحق رقم 3).

5-6- مقياس قلق المستقبل:

5-6-1- التعريف بالمقياس:

أعدت هذا المقياس " زينب محمود شقير " (2005)، ويهدف الى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل، ثم تعيين نمط الاجابة على كل فقرة وفق سلم " ليكرت " ذي البذائل الخمسة وهي: معترض بشدة (أبدا)، معترض أحيانا (نادرا)، بدرجة متوسطة (أحيانا)، عادة (غالبا)، تماما (دائما).

ويتكون المقياس من (28) مفردة موزعة على خمس محاور كالاتي:

1-القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية المستقبلية ويشمل البنود: 17-20-21-22-24.

2- قلق الموت ويشمل البنود: 10-18-19-25-26.

3- قلق التفكير في المستقبل ويشمل البنود: 3-6-11-13-14-23-28.

4- اليأس من المستقبل ويشمل: 4-7-8-9-12-16.

5- الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل: 1-2-5-15-27.

ويتضمن هذا المقياس (10) عبارات سلبية هي العبارات من (01 الى 10) يكون فيها اتجاه العبارات سلبي نحوالمستقبل، وباقي العبارات يكون اتجاهها ايجابي نحوالمستقبل.

5-6-2- تصحيح المقياس:

أرقام البنود	اتجاه التصحيح
من 1 – 10	0-1-2-3-4
من 11 – 28	4-3-2-1-0

جدول رقم (5) : يمثل تصحيح مقياس قلق المستقبل.

5-6-3- مستويات قلق المستقبل:

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0 – 112 درجة)، ويتم تحديد المستويات ودرجة كل بند طبقا للجدول التالي:

الـــــدرجـــــة	مستويـــــــــات القـــلق
112 – 91	مرتفع جدا
90 – 68	مرتفع
67 – 45	معتدل (متوسط)
44 – 22	بسيط
21 - 0	منخفض

جدول رقم (6): يمثل مستويات قلق المستقبل. (أنظر الملحق رقم 4).

الخصائص السيكومترية للمقاييس المستعملة:

لم نقم بدراسة الخصائص السيكومترية للمقاييس المستعملة لأنه تم استخدام هذه المقاييس سابقا في دراسات جزائرية من قبل باحثين جزائريين.

الفصل السادس:

عرض الحالات وتحليل

النتائج

الفصل السادس: عرض الحالات وتحليل النتائج

تمهيد

1_ عرض الحالات

2_الإستنتاج العام

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات وتحليل النتائج والتي تعتبر عملية أساسية وضرورية في أي بحث علمي ، والتي تستند على عرض النتائج المتوصل اليها ، ومنه الوصول الى الاستنتاج العام وفي الأخير خاتمة البحث والاقتراحات.

1- عرض الحالات:

1-1- عرض الحالة الأولى (غ، ب):

1-1-1- تقديم الحالة :

- الاسم: غ – ب .
- المستوى الاقتصادي: منخفض
- السن: 65 سنة.
- المهنة: ماكثة في البيت.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- مكان الاقامة: نواحي ولاية المدية.
- المستوى الدراسي: ابتدائي.
- عدد الأولاد: 3.

1-2-2- تحليل المقابلة النصف موجهة:

الحالة (غ، ب)، تبلغ من العمر 65 سنة، متزوجة وأم لثلاثة أطفال، بنت وولد متزوجان وابن يدرس في الثانوية، مستواها الدراسي ابتدائي، تعيش في مستوى اقتصادي منخفض، مقيمة في نواحي ولاية المدية.

الحالة مصابة بالقصور الكلوي منذ 3 سنوات، مما سبب لها تغير في لون بشرتها وهذا في قولها:(**أنا كنت بيضة وشابة شوفي ضركا كيفاه وليت**).

كما أنها لم تعاني من أية مشاكل زوجية أوأسرية، بل تلقت كل الدعم من عائلتها، حيث صرحت :(**الحق تاع ربي ولادي واقفين معايا وراجلي واقف معايا، أنا مين ذاك نتقلق من المرض تاعيوهوما يساعفوني**)، وأيضا من الناحية الاجتماعية لم تعاني من أية مشاكل، وهذا ظاهر في قولها: (**لي يشوفني يدعيلي بالشفا، الناس كامل ملاح معايا**).

ولقد عانت الحالة من مشكل صحي خلال هذه الفترة وهو الاغماء، في قولها: **(كي نتقلق نتغاشا معندي حتى مرض وحداخر).**

الحالة كانت تخاف من اصابتها بكوفيد 19 وهذا في تصريحها :**(كنت نخاف نمرض ونموت كيما نشوفهم يموتو فالتلفيزيون ويدفنوني هكاك بلا ما يغسلوني ويدفنوني بالبوكلا وحتى واحد ما يحظر للجنازة تاعي).**

كما أنها أصيبت بكوفيد 19 وهذا في قولها :**(شفت الموت بين عينيا، جاتني هاذيك السعلة بزافوطلعتلي الحمى وحكمني الفشل، داوني للطبيب ودارولي تعيارات ومن بعد داروني وحدي فالشامبرا، يدخلوا ليا بالكمامة وياطوني ناكل، وكي نخرج يعقمو مورايا، ريحة الجافيل ما قدرتلهاش وين ندور نلقاها).**

الحالة لم تقم باتخاذ الاجراءات الوقائية الصحية وذلك في قولها: **(ما نكذبش عليك ما كنتش ندير كمامة كي نخرج وما كنتش نعقم يديا حتى مرضت باه وليت ندير كمامة ونعقم).**

(غ، ب) تظن أن كونها مصابة بمرض مزمن فهي أكثر عرضة للاصابة بكوفيد 19 حيث صرحت: **(ايه راني عارفة، جاتني وحسيت بها وراني خايفة نزيد نمرض بيها ونموت).**

كما تبين أن الحالة لديها قلق من استمرار هذه الوضعية التي يمر بها كل العالم وهذا واضح في استجاباتها وتعابير وجهها، حيث عند طرح السؤال لها بدت عليها علامات الحسرة والحيرة، ثم هزت برأسها قائلة: **(مانيش حابة تزيد طول هاذي الحالة، نغمينا، ماناش نخرجوا توحشنا لحباب، ماناش نروحوا للجنايز، ماناش نزورو الأهل، في لعياد مارحناش لبعضانا، وحتى في رمضان ما سمعناش صوت القران والصلاة فالليل).**

عند سؤالنا للحالة " هل مات أحد أقربائك بسبب هذا الفيروس؟"، انهمرت بالبكاء، ثم قالت بحزن :(**مات خويا، مازالت حاصلتلي لي مارحتش ليه للجنازة، ماشميت ريحتوا، ما خلاونيش نروح نشوفو، الله يرحمومسكين**)، كما أنها خائفة من أن تموت بالكوفيد 19 حيث صرحت : (**الصح الصح، كي كنت مريضة خفت نموت ونخلي ولادي وراجلي، والحمد لله كانت العمر طويلة، بصح مازلتخايفة تعاود تحكمني وتديني هاذ الخطرة ونلحق خويا**).

الحالة متوترة وقلقة مما سيحدث مستقبلا، حيث قالت متأسفة: (**نشا الله هاذي الحالة مطولشبزاف، كرهت، ونشا الله ربي يرفد علينا هاذ المرض**).

ومن خلال ما جاء في المقابلة النصف موجهة مع الحالة (غ، ب) نستخلص ما يلي:

- ❖ الحالة مصابة بالقصور الكلوي مما سبب لها تغير في لون بشرتها.
- ❖ الحالة لم تعاني من أية مشاكل أسرية أو اجتماعية .
- ❖ الحالة أصيبت بكوفيد 19 وكانت خائفة جدا.
- ❖ الحالة تقوم باتخاذ الاجراءات الوقائية وذلك بعد اصابتها بكوفيد 19.
- ❖ الحالة خائفة من اصابتها بكوفيد 19 مرة ثانية.
- ❖ ترى الحالة أن كونها مصابة بمرض مزمن فهي أكثر عرضة للإصابة بكوفيد 19.
- ❖ الحالة فقدت أخاها بسبب كوفيد 19.
- ❖ الحالة خائفة من أن تموت بكوفيد 19 مثل أخاها.
- ❖ الحالة لديها قلق من استمرار هذه الوضعية.
- ❖ الحالة لديها قلق مما سيحدث مستقبلا.

1-2-3- عرض وتحليل نتائج مقياس القلق:

البند	الدرجة	التصنيف
البنود الايجابية	4	قلـــــــــق مرتـــــــفع
البنود السلبية	26	
الدرجة الكلية	30	

جدول رقم10: يوضح نتائج مقياس القلق للحالة (غ، ب).

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق نلاحظ أن الحالة (غ، ب) تعاني من قلق مرتفع، حيث قدرت الدرجة الكلية ب (30 درجة).

كما تحصلت الحالة على (4) درجات في البنود الايجابية، و(26) درجة في البنود السلبية وهذا ما يؤكد أن الحالة تعاني من قلق مرتفع .

1-2-4- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت:

البند	الدرجة	التصنيف
البنود الايجابية	5	قلـــــــق مـــــــوت مرتـــــــفع
البنود السلبية	8	
الدرجة الكلية	13	

جدول رقم 11: يوضح نتائج مقياس قلق الموت للحالة(غ، ب).

من خلال تحليل نتائج مقياس قلق الموت وجدنا أن أغلبية اجابات الحالة على البنود السلبية للمقياس كانت ب (ص)، حيث تحصلت على (8 درجات) من أصل (9).

وأغلبية الاجابات في البنود الايجابية كانت ب (خ)، حيث تحصلت على (5 درجات) من أصل (6) .

وبالتالي فالحالة تعاني مت قلق موت مرتفع، حيث قدرت الدرجة الكلية ب (13 درجة) من أصل .15

1-2-5- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق المستقبل:

البعد	الدرجـــــة	التصنيف
القلق المتعلق بالمشاكل الحياتية	18	قـلـــــــق مستقبـــــــل مرتفـــــــع
قلق المـــــوت	18	
قلق التفكير في المستقبل	20	
اليأس من المستقبل	16	
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	6	
الدرجة الكلية	78	

جدول رقم12: يوضح نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة (غ، ب).

من خلال تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل لاحظنا أن الحالة تعاني من قلق مستقبل مرتفع حيث قدرت الدرجة الكلية ب (78) درجة.

أما بالنسبة لأبعاد المقياس تبين بشكل واضح بأن الحالة لديها قلق مستقبل مرتفع، حيث تحصلت على (18 درجة) في بعد القلق المتعلق بالمشاكل الحياتية، وتحصلت على 18 درجة في

بعد قلق الموت، ثم تليها 20 درجة في قلق التفكير في المستقبل، وعلى 6 درجات في بعد اليأس من المستقبل، وعلى 6 درجات في بعد الخوف والقلق من الفشل في المستقبل.

1-2-6- خلاصة الحالة الأولى(غ، ب):

الحالة (غ، ب) تبلغ من العمر 65 سنة متزوجة وأم لثلاثة أولاد، بنت وولد متزوجان والاخر يدرس، مستواها الدراسي ابتدائي، مستواها الاقتصادي منخفض، مقيمة في نواحي ولاية المدية.

ومن خلال نتائج المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة (غ، ب) تعاني من قلق وتبين هذا في قولها: **(كي نتقلق نتغاشا)**، كما لاحظنا عليها أعراض القلق والتوتر أثناء تحدثها احمرار في الوجه، هز الرجل اليسرى، تشابك أصابع يديها، وهذا ما أكدته نتائج مقياس القلق حيث أجابت على البند 2 **(مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق)** ب " نعم"، وعلى البند رقم 24 **(كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما)** ب "نعم"، وأيضا البند رقم 1 **(نومي مضطرب ومتقطع)** حيث أجابت عليه ب نعم، ولقد تحصلت على الدرجة 30 في مقياس القلق وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من قلق مرتفع، وبالتالي تتحقق لنا الفرضية الأولى القائلة بأنه **:(يوجد قلق لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد19)**.

كما تبين أن الحالة (غ، ب) تعاني من قلق الموت وذلك من خلال تصريحها في المقابلة النصف موجهة :**(نخاف نمرض ونموت كيما نشوفهم يموتو فالتلفزيون ويدفنوني هكاك بلا ما يغسلوني ويدفنوني بالبوكلا وحتى واحد ما يحظر للجنازة تاعي)**، وأيضا: **(راني خايفة نزيد نمرض بيها ونموت)**، وهذا ما أكدته نتائج مقياس قلق الموت حيث أجابت البند رقم **1(أخاف كثيرا من الموت)** بصحيح والبند رقم 4 **(أخاف أن أموت بكوفيد 19)** بصحيح وقد تحصلت على نتائج

مرتفعة، حيث قدرت الدرجة الكلية للمقياس ب 13 درجة من أصل 15، وبالتالي تتحققت لنا الفرضية الثانية والقائلة بأنه: **(يوجد قلق الموت لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل جائحة كوفيد 19)**.

كما توصلنا الى أن الحالة تعاني من قلق مستقبل مرتفع حيث صرحت أثناء المقابلة النصف موجهة:**(راني خايفة نزيد نمرض بيها ونموت)**، وأيضا عند سؤالنا لها بخصوص قلقها عن استمرار هذه الوضعية ظهرت عليها علامات الحسرة **(انكماش في الوجه، وهز الرأس)** وقالت متأسفة: **(مانيش حابة تزيد طول هاذي الحالة، نغمينا ماناش نخرجوا، توحشنا لحباب ماناش نروحوا للجنايز، ماناش نروحوا للأهل، في لعياد ما رحناش لبعضانا وحتى في رمضان ما سمعناش صوت القران والصلاة فالليل)**، وهذا ما أكدته نتائج مقياس قلق المستقبل حيث أجابت على البند رقم 25 **(أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي بكوفيد 19)** بدائما، وأجابت على البند رقم 17**(أشعر بالإنزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الإصابات بكوفيد 19 هذه الأيام)** بدائما، وقدرت الدرجة الكلية للمقياس ب 78 درجة وهي درجة مرتفعة، وبالتالي تتحقق لنا الفرضي ة الثالثة والأخيرة القائلة بأنه: (يوجد قلق المستقبل لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19).

1-2- عرض الحالة الثانية (م،ت):

1-2-1- تقديم الحالة:

_الاسم: (م ، ت). _المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي.

_السن: 51. _ الوضعية الاقتصادية: متوسطة.

_الجنس: ذكر. _ المهنة: طباخ.

_الوضعية الاجتماعية: متزوج. _ مكان الاقامة: ولاية المدية.

_ عدد الأولاد: 1.

1-1-2- تحليل المقابلة النصف موجهة:

الحالة (م ، ت) يبلغ من العمر 51 سنة متزوج وأب لطفل، يعمل طباخ، مستواه الدراسي سنة سادسة ابتدائي ، مستواه الاقتصادي متوسط، يقيم بولاية المدية .

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة، حيث صرح عن سبب دخوله الى المستشفى والمتمثل في اصابته بداء السكري منذ عام 2016 مما سبب له تعفن على مستوى الرجل في ماي 2021.

واجهت الحالة بعض المشكلات الزوجية والأسرية بسبب مرضه ويظهر ذلك في قوله **(كاين شويا مشاكل)** لكنه لم يصرح بها، فالحالة كان متحفظا في كلامه حيث خلال سؤالنا له ظهرت عليه بعض علامات الحسرة، إنكماش واحمرار في الوجه، أما من الناحية الإجتماعية فلم يواجه أية مشاكل مع الناس ولم تحدث له أية عراقيل في العمل وتبين ذلك في قوله **(محبوب عند الخدامة قع)** ، لم تعاني الحالة من أية مشاكل صحية أخرى خلال هذه الفترة(كوفيد 19).

الحالة لم يصاب بفيروس كوفيد 19 وليس خائفا من الإصابة به فهذا كان واضحا من خلال حركاته وتعابير وجهه فأثناء تحدثنا عن الجائحة لم يتضايق ولم تظهر عليه أعراض القلق والتوترفعند سؤالنا له(هل تخاف من الإصابة بكوفيد19؟) كان يضحك ساخرا ولا يبالي ويظهر هذا في كلامه **(هههههه مانيش خايف لا جابها ربي مرحبا).**

ولكن بالرغم من ملاحظتنا بأن الحالة ليس خائفا من اصابته بالعدوى الا أنه يقوم باتخاذ الاجراءات الوقائية وذلك لخوفه على عائلته ، حيث صرح في المقابلة **:(صحتي أولا ،وعندي مرا وطفل .....أنا نروح نخدم برا ، كي ندخل لازم نعقم روحي ...فالدار ما نديرش كمامة ، بصح كي نخرج برا ولا نروح للمارشي نديرها).**

كما يظن الحالة أن كونه مصاب بمرض مزمن (داء السكري) فهوأكثر عرضة للاصابة بهذا الفيروس ، لكنه ليس قلقا بشأنه ، ويظهر هذا في قوله **(والو، ما نتقلقش كامل).**

لم يتوفى أي أحد من أقارب الحالة بجائحة كوفيد 19 ، حيث قال: **(مرض نسيبي بصح ماهوش هنا بعيد في بوسعادة وخرج سلامات).**

وعند طرحنا السؤال التالي للحالة : **(بما أن الجائحة لا تزال معنا الى اليوم ، فهل أنت متوتر أو قلق مما سيحدث مستقبلا؟)** صرح بأنه ليس قلقا مما سيحدث في المستقبل، الا أننا لاحظنا نوع من التردد في كلامه، وظهر ذلك من خلال طريقة كلامه وتعابير وجهه وحركة عينيه، حيث عند اجابته لسؤالنا بدا عليه انكماش في الوجه تم نظر الى الأسفل وقال: **(نورمال، مانيش مقلق كامل، لازم الواحد يخمم بصح مانيش مقلق)** ، فأعدنا صياغة السؤال له: **(هل أنت خائف مما هوقادم في المستقبل في ظل جائحة كوفيد 19؟)**، فرد قائلا: **(شوية ، منين ذاك نبقى نخمم واش حا يصرا فينا منا للقدام).**

- ومن خلال ما جاء في المقابلة النصف موجهة مع الحالة (م، ت) نستخلص ما يلي:

- ❖ الحالة مصاب بداء السكري مما سبب له تعفن على مستوى الرجل.
- ❖ الحالة عانى من بعض المشكلات العائلية والأسرية بسبب مرضه.
- ❖ الحالة لم يعاني من أية مشاكل من الناحية الاجتماعية والعملية.
- ❖ (م ، ت) لم يصاب بكوفيد 19 ولا يخاف من الاصابة به.
- ❖ الحالة يخاف على عائلته من الاصابة بعدوى كوفيد 19.
- ❖ يرى (م ، ت) أن كونه مصاب بمرض مزمن فهوأكثر عرضة للاصابةبكوفيد 19.
- ❖ الحالة لم يفقد أي شخص من أقاربه بسبب كوفيد 19.
- ❖ الحالة لديه بعض القلق مما سيحدث مستقبلا.

1-1-3-عرض وتحليل نتائج مقياس القلق:

البند	الدرجة	التصنيف
البنود الايجابية	0	قلق منخفض طبيعي
البنود السلبية	18	
الدرجة الكلية	18	

جدول رقم (7): يمثل نتائج مقياس "تايلور"للقلق للحالة (م ، ت).

من خلال تطبيقنا لمقياس " تايلور " للقلق على الحالة (م ، ت) وجدنا أن الحالة لديه قلق منخفض طبيعي ، حيث تحصل على 18 درجة من 50 ، ويظهر ذلك في البند رقم 3 (مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي) حيث أجاب عليه (بنعم) ، وفي البند 24 (كثيرا ما أجد نفسي قلقا

على شيء ما) حيث أجاب (بلا) ، كما تحصل الحالة (م ، ت) على (0) درجة في البنود الايجابية فقد أجاب عليها كلها (بنعم).

1-1-4- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق الموت:

البند	الدرجة	التصنيف
البنود الايجابية	0	عدم وجود قلق الموت
البنود السلبية	6	
الدرجة الكلية	6	

جدول رقم(8): يمثل نتائج مقياس قلق الموت للحالة (م، ت).

من خلال النتائج التي تظهر في الجدول السابق، نجد أن الحالة (م، ت) تحصل على الدرجة (6) من أصل 15 ، وهذا ما يدل على أن الحالة لا تعاني من قلق الموت ، حيث تحصل على 0 درجة في البنود الايجابية ، فلقد أجاب عليها كلها (بصحيح).

1-1-5- عرض وتحليل نتائج مقياس قلق المستقبل:

البعد	الدرجة	المستوى
القلق المتعلق بالمشاكل الحياتية	20	
قلق الموت	12	
قلق التفكير في المستقبل	10	قـــلـــــق
النظرة السلبية والتشاؤمية	12	

للمستقبل		مستقبـــــل مـــــتـــوسط
الخوف والقلق من الفشل في المستقبل	4	
الدرجة الكلية	58	

جدول رقم(9): يوضح نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة (م ، ت).

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق المستقبل والظاهرة في الجدول السابق، نجد بأن الحالة (م، ت) لديه قلق مستقبل متوسط، حيث قدرت الدرجة الكلية ب (58) درجة .

أما بالنسبة لأبعاد المقياس تبين بشكل واضح بأن الحالة لديه قلق مستقبل متوسط، حيث تحصل على الدرجة (10) في بعد قلق التفكير في المستقبل، ثم يليه قلق اليأس من المستقبل بدرجة قدرت ب (12) درجة، أما بعد الخوف والقلق من الفشل في المستقبل فتحصل على (4) درجات.

1-1-6- خلاصة الحالة الثانية (م، ت):

الحالة (م، ت) يبلغ من العمر 51 سنة متزوج وأب لطفل يعمل طباخ، مستواه الدراسي السنة السادسة ابتدائي، مستواه الاقتصادي متوسط، مقيم بولاية المدية.

ومن خلال نتائج المقابلة النصف موجهة تبين أن الحالة (م،ت) لا يعاني من قلق وذلك من خلال أقواله: **(والومانتقلقش كامل)** ، **(لا جابها ربي مرحبا بيها)** ، كما أننا لم نلاحظ أية أعراض للقلق والتوتر عليه وهذا ما أكدته نتائج مقياس القلق، حيث أجاب على البند رقم 24 **(كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما)** ب (لا) وأيضا على البند رقم 40 **(أنا شخص متوتر جدا)** ب (لا)، وتحصل على 18 درجة في المقياس وهي درجة منخفضة وهذا ما يدل على أنه يعاني من قلق

منخفض طبيعي. وبالتالي لم تتحقق لنا الفرضية الأولى القائلة: (يوجد قلق لدى المرضى الكزمنين في ظل جائحة كوفيد19).

كما تبين أن الحالة (م، ت) لا يعاني من قلق الموت وذلك من خلال أقواله **(مانيش خايف، علاه نخاف، لي كتبها ربي تلحق)** وهذا ما أكدته لنا نتائج مقياس قلق الموت حيث تحصل على نتائج منخفضة ويظهر ذلك من خلال اجابته على البند رقم 3 **(لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت)**، وأيضا البند رقم 5 **(لا أخاف اطلاقا من الموت)** . وبالتالي لم تتحقق الفرضية 2 القائلة: (يوجد قلق الموت لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19).

وتبين أيضا أن الحالة (م، ت) يعاني من قلق مستقبل متوسط وهذا من خلال قوله: **(نورمال، مانيش مقلق، لازم الواحد يخمم بصح مانيش مقلق)** ، وأيضا **(شوية مين ذاك نبقى نخمم واش حا يصرا فينا للقدام)**، وهذا ما أكدته لنا نتائج مقياس قلق المستقبل حيث تحصل على نتائج متوسطة (58 درجة)، فقد تحصل على كل من بعد اليأس من المستقبل والخوف والقلق من الفشل في المستقبل وقلق التفكير في المستقبل على درجات متوسطة مما بين لنا أن مستوى قلق المستقبل لدى الحالة متوسط . وبالتالي تحققت الفرضية القائلة: (يوجد قلق المستقبل لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد19) جزئيا.

2- الاستنتاج العام:

في ظل النتائج العامة للدراسة ومن خلال دراستنا للمرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19 نستنتج أن الحالتين مختلفتين عن بعضهما البعض، ومن خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة النصف موجهة ومقياس القلق ومقياس قلق الموت ومقياس قلق المستقبل نستنتج ما يلي:

- ✓ **الفرضية الأولى القائلة:** " يوجد قلق لدى المرضى المزمنين المصابين بالأمراض المزمنة في ظل جائحة كوفيد 19 " قد تحققت جزئيا حيث تتحقق ت لدى الحالة الأولى وهذا أمر طبيعي لأن الحالة تعاني من مرض خطير وحساس إضافة إلى تأثير جائحة كوفيد 19 التي تزيد من حدة القلق لديه ولم تتحقق عند الحالة الثانية وربما هذا راجع لعوامل أخرى كالمساندة الاجتماعية والأسرية، الإيمان بالقضاء والقدر... الخ، والتي تتوافق مع دراسة "زواوي سليمان" 2012 الذي أوضح في دراسته " القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للميموديااليز " أن الاصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي الى ظهور القلق لدى الراشدين الخاضعين للميموديااليز.
- ✓ **الفرضية الثانية القائلة بأنه:** يوجد قلق الموت لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19 قد تحققت جزئيا، حيث تتحققت بالنسبة للحالة الأولى وهذا أمر متوقع لأن الحالة أصيبت من قبل هي وعائلتها بكوفيد19 وفقدت أحد أفراد العائلة بسبب هذه الجائحة، ولم تتحقق بالنسبة للحالة الثانية ربما لأن الحالة لم تصاب من قبل بهذا الفيروس وربما أيضا لقوة إيمانه ، والتي تتوافق مع دراسة " اية قواجلية"2013 في دراستها " قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان"، ولقد توصلت في دراستها هذه الى أن الراشد المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت.
- ✓ **الفرضية الثالثة القائلة بأنه:** يوجد قلق المستقبل لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19 تحققت بشكل جزئي حيث وجدنا الحالة ال ثانية(م، ت) تعاني من قلق مستقبل متوسط، والحالة

الأولى (غ، ب) تعاني من قلق مستقبل مرتفع وذلك لتخوفها الشديد مما سيحدث مستقبلا وخوفها من الإصابة بهذا الفيروس مرة أخرى ، وهذا ما يتوافق مع دراسة "السفاقسي" تحت عنوان " قلق المستقبل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن"، حيث توصل في دراسته الى أن مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي بقسم غسيل الكلى كان مرتفعا.

خـــــــاتمـــــــــة

خاتمة:

تطرقنا في موضوعنا هذا إلى القلق لدى المصابين بالأمراض المزمنة في ظل جائحة كوفيد 19 وقمنا باختبار مدى صحة الفرضيات وقمنا باختيار عينة مكونة من شخصين وطبقنا عليهما المقابلة العيادية ومقاييس (القلق قلق الموت وقلق المستقبل).

ومن خلال هذه التقنيات توصلنا إلى عدة نتائج مكنتنا من التعرف على أن ليس كل المرضى المزمنين يعانون من القلق وقلق الموت وقلق المستقبل في ظل هذه الجائحة.

فبتطبيق المقابلة النصف موجهة والمقاييس تمكنا من التحقق بشكل جزئي من الفرضيات القائلة بأنه يوجد قلق وقلق الموت وقلق المستقبل لدى المرضى المزمنين في ظل جائحة كوفيد 19.

وأخيرا يمكننا القول أنه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها على كافة المرضى المزمنين، يبين أن مجموعة بحثنا صغيرة ومحدودة جدا، وأن ما توصلنا إليه من خلال هذا البحث المتواضع يعتبر تدعيما وتأكيدا للبحوث السابقة التي درست هذا الجانب، وترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها.

قائمـــــــــة المـــــراجع

المراجع:

_أحمد محمد عبد الخالق 1987: قلق الموت، د/ط عالم المعرفة، الكويت.

_أحمد عكاشة 1988، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو، ط7، القاهرة.

_الأزرق بوعلوة1993، الإنسان والقلق، دار سينا للنشر، ط1 القصر العيني، القاهرة.

_أديب محمد خالدي 2009، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، ط3، العراق.

_المشيخي، غالب محمد علي 2009، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه غير منشور، جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

_حامد عبد السلام زهران 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، الشركة الدولية للطباعة، القاهرة.

_الدباغ فخري1983، أصول الطب النفسي، دار الطليعة للطباعة والنشر، ط3، بيروت.

_فاروق السيد عثمان2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.

_مصطفى فهمي1989، المصلحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث محطة الرمل الإسكندرية، ط 1، القاهرة.

_الأزرق بوعلوة1993، الإنسان والقلق، دار سينا للنشر، القصر العيني، ط1، القاهرة.

_عبد المنعم حنفي1997، موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، ط1، القاهرة.

_حامد عبد السلام زهران 1997، الصحة النفسية والعلاج النفسي، المكتب الجامعي، الحديث للنشر، ط2، القاهرة.

_دافيد شاهين1998، مرض القلق ترجمة عزة شعلان، علم المعرفة، ط1، الكويت.

_بشير معمرية 2007، بحوث ودراسات مخصصة في علم النفس الجزء الرابع، منشورات الخبر، الجزائر.

المراجع

_عسلية، محمد والبنا، أنور 2011، فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى للمنظمات بمحافظات غزة، مجلة النجاح للأبحاث، المجلد 25، العدد5، غزة، فلسطين.

_عبد الخالق، أحمد 1999، الإنشغال بالموت، دراسة مقارنة على عينات سورية، دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسانيين المصريين، عدد أبريل.

_فاروقن عثمان السيد 1993، أنماط القلق وعلاقته بالتخصص الدراسي والجنس والبيئة لدى طلاب الجامعة في أثناء أزمة الخليج، مجلة علم النفس، العدد 25.

_ المشيخي، غالب بن محمد علي 2009، قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

_محمد، خالد سعد 2008، برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين، مجلة الدراسات التربوية والإجتماعية، المجلد14، العدد4.

_كرميان، صلاح 2008، سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملين بصورة مؤقتة من الجالية العراقية في استراليا، رسالة ماجستير غير منشورة، الأكادمية العربية في الدنمارك.

– راضية القيزاني، 2020، كورونا يغير خارطة الصحة النفسية، جريدة العرب، العدد 11701، استرجع يوم 2020/9/15 منhttps://alarab.com.uk

_ رفيق الشرماني 2020، الدعم النفسي والإجتماعي في مواجهة جائحة كورونا، نشر في 17 مارس 2020، استرجع يوم 2020/9/20 من https://www.aljazeera.net/blogs/17/3/2020

_النامي زهير وكريم إلهام 2020، وباء كورونا وانعكاساته الإقتصاديةوالإجتماعية بالمغرب، دراسة ميدانية، مجلة التمكين الإجتماعي، المجلد2/ العدد2.

المراجع

_قدري الشيخ علي وآخرون2008، علم الإجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي، عمان.

_شنقال طارق، مقياس: علم الأوبئة والبيولوجية.

_مديحة أسعد أبوطنجة 2015، الأمراض المزمنة في قطاع غزة، وحدة نظم المعلومات الصحية.

_جمعية سيد يوسف 2007، إدارة الضغوط، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، القاهرة.

_ويكيبيديا https//ar.m.wikipedia.org. 2020

المراجع باللغة الفرنسية:

- dictionary of covid19 , termes(english-frensh-arabic) , 2020.

-/https://ar.wikipedia.org/wiki, 14/5/2021, 18h :04 min.

-/https://www.who,202, (02/06/2021), 19h :20min.

-/https://www.livestrong.com//.

-/https://niddk.nih.gov// ; 2018.

-//https://health24.com//,2018.

الملاحق

الملحق رقم 1

- بناء دليل المقابلة:

- **المحور الأول: البيانات الشخصية:**
  - الاسم.
  - السن.
  - الجنس.
  - الوضعية الاجتماعية .
  - عدد الأولاد .
  - المستوى الدراسي.
  - الوضعية الاقتصادية.
  - المهنة.
  - مكان الاقامة.
- **المحور الثاني: معلومات حول المرض:**

1- ما هو مرضك، و متى أصبت به؟

2- هل سبب لك المرض مشكلات زوجية أو أسرية؟

3- من الناحية الاجتماعية هل واجهت أية مشاكل مع الناس، و هل حدثت لك عراقيل في العمل؟

4- ما هي المشكلات الصحية التي واجهتها خلال هذه الفترة؟

- **المحور الثالث: أثر جائحة كورونا:**

1- هل تخاف من الاصابة بكوفيد 19؟

2- هل أصبت بكوفيد 19؟ ان كان نعم، كيف كانت ردة فعلك؟

3- هل تقوم باتخاذ الاجراءات الوقائية الصحية؟ كيف ذلك و لماذا؟

4-هل لديك قلق من استمرار هذه الحالة التي يمر بها كل العالم؟ و ما الذي يقلقك؟

5- هل تظن أن كونك مصاب بمرض مزمن فأنت أكثر عرضة للاصابة بالكوفيد 19؟

6- هل مات أحد أقربائك بالكوفيد؟ كيف كان شعورك و هل خفت من الموت بهذا الفيروس (كوفيد19)؟

7-بما أن الجائحة لا تزال معنا الى اليوم، فهل أنت متوتر أو قلق مما سيحدث مستقبلا؟

ملحق رقم 02: مقياس تايلور للقلق الصريح

العمر:

الجنس:

التعليمة:

ضع علامة **(x)** أمام الإجابة التي تنطبق عليك وما تشعر به في هذه الفترة **(كوفيد19)**

أجب على كل الأسئلة من فضلك

	العباراة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق		
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس		
5	تنتابني أحلام مزعجة (أوكوابيس) كل عدة ليالي		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا		
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		

13	أثق في نفسي كثيرا		
14	أتعب بسرعة		
15	يجعلني الإنتظار عصبيا		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي		
17	عادة ما أكون هادئا		
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أوشخص ما طوال الوقت تقريبا		
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد		
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدوالآخرين		
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما		
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي		
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق		
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة		
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات		
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ		
30	إنني حساس بدرجة غير عادية		
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي		

32	لا أبكي بسهولة		
33	خشيت أشياء أوأشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي		
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا		
35	كثيرا ما أصاب بصداع		
36	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها		
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد		
38	لا أرتبك بسهولة		
39	أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة		
40	أنا شخص متوتر جدا		
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا		
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين		
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس		
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها		
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما		
46	يداي وقدماي باردتان في العادة		
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي		
48	لا تنقصني الثقة بالنفس		
49	أصاب أحيانا بالإمساك		
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل		

ملحق رقم 03: مقياس قلق الموت

العمر:

الجنس:

التعليمة:

إليك الأسئلة التالية لا يوجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة وإنما ضع علامة (x) أمام العبارة التي تنطبق عليك بشكل كبير خلال فترة كوفيد .19

1-أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2-نادرا تخطر لي فكرة الموت		
3-لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت		
4-أخاف أن أموت بكوفيد19.		
5-لا أخاف إطلاقا من الموت		
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		
7-لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت		
8-أتضايق كثيرا من مرور الوقت		
9_ أخشى أن أموت موتا مؤلما		
10_ إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		
11_ أخشى فعلا أن أصيب بالكورونا		
12_ كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا		
13_ أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الموت		

14_ يزعجني منظر جسد الميت		
15_ أشعر أن المستقبل يحمل شيء يخيفني		

ملحق رقم 04: مقياس قلق المستقبل

العمر:

الجنس:

التعليمة:

هذه مجموعة من الفقرات تدور حول بعض المشاعر والصفات التي تشعر بها في هذه الفترة **(كوفيد19)** وليس لها إجابات صحيحة أوخاطئة وإنما هي لأغراض البحث العلمي، نأمل منك أن تقرأ كل فقرة وتجيب عنها بكل أمانة وصدق وذلك بوضع علامة **(X)** في المربع تحت البديل الذي يمثل اختيارك، وان لا تترك أي فقرة دون إجابة، لأن إجابتك سوف تسهم في تحقيق الهدف المرجومن البحث الحالي، ولن يطلع على إجابتك أحدا سوى الباحث، لذا لا نطلب منك ذكر الاسم، كما نرجومنك تفضلك بملء البيانات التي في الأعلى.

	العباراة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أؤمن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق والكفاح لتحقيق مستقبل زاهر					
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل					
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها بنفسي واعرف كيف احققها					
5	الإلتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان					

	مستقبل آمن					
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا					
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق آمالي في الحياة					
8	أملي في الحياة كبير بأن طول العمر يبلغ الأمل					
9	يخبئ الزمن مفاجئات سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال					
11	يتملكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل					
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	أن من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه					
14	افضل طريقة للتعايش مع الحياة هوعدم التفكير في المستقبل واترك الحياة تمشي مثل ما تمشي					
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول					
16	أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب امكانية تحسنها مستقبلا					

17	أشعر بالإنزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الاصابات بكوفيد19.					
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري(شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب/ة أمام الآخرين مستقبلا					
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بالكورونا					
20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر بنفسه في أي وقت					
21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوءالتوافق الزواجي مستقبلا					
22	غلاء المعيشة وانخفاض الدخل وانخفاض العائد المالي يقلقني على مستقبلي					
23	المستقبل غامض ومبهم(مجهول) بدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله					
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأملي في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال					
25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي بكوفيد19.					
26	يغلب على تفكيري الموت في أقرب وقت خاصة عند أصاب بمرض أويصاب أحد أقاربي					
27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني					

	بالفشل في المستقبل					
28	أشعر أن الحياة عقيمة بلى هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح					