جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

العنوان

قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة(الربو) في ظل جائحة كورونا

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان:

أمينة سعدي

فتيحة شريفي

اشراف الأستاذة:

فتحية عبد القادر شكراوي

السنة الجامعية 2020-2021


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف خلق الله وسيد المرسلين معلم البشرية الأول نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات حمدا يساق تعبدا واجلالا ، يارب لك الحمد أن رزقتني الصحة والعافية والصبر لاتمام هذا العمل المتواضع ليكون علما ينتفع به ، فاللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد اذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا .

ومن تمام شكره عزوجل شكر ذوي الفضل وأولى الناس بالشكر الأستاذة **فتحية شكراوي** المشرفة على هذه الرسالة التي وافقت على الاشراف على هذا العمل والتي قدمت لنا توجيهات قيمة لتكون دراستنا بالمستوى المطلوب .

كما نتقدم بجزيل الشكر الى الأستاذ **توفيق شهري** الذي كان له يد العون في الجانب التطبيقي .

كما نتقدم بالشكر الى الذين لولاهم لما استطاعت أقلامنا أن تخط كلمة على هذه السطور طيلة مشوارنا الدراسي أساتذتنا الكرام من الابتدائي ، الى الجامعة وخاصة أساتذة **علم النفس العيادي** وأخص بالذكر المعلم **محفوظ بوطيبي**.

كما أشكر كل الآباء والأمهات الذين منحو فلذات أكبادهم الحب والرعاية ووفروا لهم الدعم المعنوي والمادي لاكمال دراستهم .

وأختم شكري للأخصائي النفساني **الصديق موزاي** والأخصائية **خديجة حداش** اللذان كانا لهما الفضل على مساعدتنا خلال فترة التربص

اهداء

أهدي ثمرة جهدي الى أقرب الناس لدي بسمة الحياة وسر الوجود الى من كان دعاؤها سر نجاحي وتوفيقي وحنانها بلسم جراحي الى أغلى الحبايب أمي الغالية **عائشة شارفي** التي لطالما سهرت على رعايتي وتربيتي والتي كانت المساندة والداعمة لي طوال مشواري الدراسي

اطال الله في عمرك يا قرة العين

الى من غاب جسده وبقي طيفه...وعانقت روحه عنان السماء...الى من وهبني اسمه ووهبته حبي الأول...الى العزيز والدي **عبد العزيز** رحمه الله ورزقه الفردوس الأعلى الذي كان أمله هو نجاحي وتفوقي وحصولي على أعلى المراتب .

الى **اخوتي** وزوجاتهم وأولادهم **وأخواتي** وأزواجهن وأولادهن كل باسمه وأخص بالذكر زوج أختي **مراد بلعالي** الذي كان سندي طيلة مشواري الجامعي، الى **جدتي** بركة العائلة رزقها الله الصحة والعافية وطول العمر، الى معلمتي بالمسجد **عايد وسيمة** ،الى أخواتي التي لم تلدهم أمي والذين تميزن بالوفاء والعطاء رفيقات الدرب: **نادية ، سهيلة ، فهيمة وخولة، مريم، الزهراء وسمية**، وبنات خالاتي **صفية وحيزية**، الى عائلتي **سعدي وغنية** .

أهدي هذا العمل الى كل من ساندي وأعانني على انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

أمينة

اهداء

الى منارة العلم الامام المصطفى الى الأمي الذي علم المتعلمين الى سيد الخلق الى رسولنا الكريم سيدنا محمد صل الله عليه وسلم .

الى الينبوع الذي لايمل العطاء الى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها الى والدتي العزيزة.

الى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر الى والدي العزيز.

الى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي الى اخوتي وأخواتي .

الى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح والابداع الى من تكاتفنا يدا بيد ونحن نقطف زهرة وتعلمنا الى صديقاتي وزميلاتي .

الى من علمونا خروفا من ذهب وكلمات من درر وعبارات من أسمى وأجل عبارات في العلم الى من صاغو لنا علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لنا سيرة العلم والنجاح الى أساتذتنا الكرام .

فتيحة

الفهرس :

المحتويات	الصفحة
بسملة	
كلمة شكر	
اهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
ملخص الدراسة	
مقدمة.....	أ –ب–ج
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
1- الاشكالية.....	6
2- الفرضيات.....	9
3- أسباب اختيار الموضوع.....	9
4- أهمية الدراسة.....	10
5- أهداف الدراسة.....	10
6- تحديد المفاهيم.....	11
الفصل الثاني: قلق الموت	
تمهيد.....	14
1- القلق.....	14
1-1- تعريف القلق.....	14
1-2- مستويات القلق.....	15
1-3- تصنيف القلق.....	16
1-4- الاتجاهات النظرية في تفسير القلق.....	17
1-5- أعراض القلق.....	19
1-6- علاج القلق.....	21
2- قلق الموت.....	22
2-1- تعريف قلق الموت	22
2-2- مكونات قلق الموت.....	23

2-3- أسباب قلق الموت.....	24
2-4- أعراض قلق الموت.....	25
2-5- النظريات المفسرة لقلق الموت	26
2-6- علاج قلق الموت.....	27
خلاصة.....	28
الفصل الثالث: الربو	
تمهيد.....	30
1- تعريف الربو	30
2- أسباب الربو.....	32
3- أعراض الربو	35
4- أنواع الربو	37
5- النظريات المفسرة للربو	39
6- علاج الربو	43
خلاصة.....	46
الفصل الرابع: فيروس كورونا	
تمهيد.....	48
1- تعريف فيروس كورونا.....	48
2- تصنيف الفيروسات التاجية.....	49
3- طرق انتقال فيروس كورونا المستجد.....	50
4- الفئة الأكثر عرضة للاصابة.....	51
5- المشاكل النفسية الشائعة للمرضى المؤكد اصابتهم.....	51
6- أعراض فيروس كورونا.....	53
7- تشخيص فيروس كورونا.....	55
8- علاج فيروس كورونا.....	55
9- الوقاية من فيروس كورونا.....	56
خلاصة.....	57
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الجانب المنهجي للدراسة	
تمهيد.....	60
1- الدراسة الاستطلاعية.....	60

2- منهج الدراسة.....	61
3- عينة الدراسة.....	61
4- خصائص الدراسة.....	62
5- حدود الدراسة.....	63
6- أدوات الدراسة.....	63
7- الأساليب الاحصائية المستخدمة.....	65
خلاصة.....	66
الفصل السادس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
تمهيد.....	68
1- عرض نتائج فرضيات الدراسة.....	68
1-1- عرض نتائج الفرضية العامة.....	68
1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....	69
1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....	70
2- تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة.....	72
2-1- تفسير الفرضية العامة.....	72
2-2- تفسير الفرضية الجزئية الأولى.....	73
2-3-تفسير الفرضية الجزئية الثانية.....	73
الاستناتاج العام.....	75
الخاتمة.....	77
الاقتراحات والتوصيات.....	78
قائمة المراجع.....	79
الملاحق.....	85

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	**جدول يبين الفرق بين نزلات البرد العادية والأنفلونزا وفيروس كورونا .**	54
02	**جدول يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن .**	62
03	**جدول يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس .**	62
04	جدول يبين توزيع الدرجات على البدائل .	64
05	جدول يبين تصنيف درجات قلق الموت .	64
06	جدول يبن نتائج حساب اختبار ت لعينة واحدة عند المصابين بالربو.	68
07	جدول يبين نتائج اختبار الفروق ت (T,test) عند المصابين بالربو.	69
08	جدول يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عند المصابين بالربو.	70
09	جدول يبين نتائج اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه) عند المصابين بالربو.	71

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن مستوى قلق الموت عند المصابين بالربو، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 36 مريضا بالربو تم اختيار العينة بطريقة عشوائية شملت22 ذكور و14 اناث في العيادة الاستشفائية الخاصة بأمراض الحساسية الصدرية والربو بولاية المدية وقد استخدمت الدراسة مقياس قلق الموت للدكتور بشير معمرية سنة (2005)، وللتحقق من فرضيات الدراسة تم استخدام الأساليب الاحصائية بتطبيق نظام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS .

مقدمة

مقدمة:

يعتبر القلق من المواضيع المثيرة التي حظيت باهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين في علم النفس كونه أصبح مرض العصر نظرا لانتشاره بصورة واسعة في مختلف المجتمعات والثقافات، فهو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بالخوف أو التهديد من شيء ما ، دون أن يستطيع تحديدها تحديدا واضحا ، وتصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية والنفسية ، وهو عملية شائعة بين الناس نتيجة مواقف الحياة اليومية الغير مريحة فالكل يشعر بالقلق ويعاني منه في بعض المواقف لكن يختلف في شدته من شخص لآخر ومن جنس لآخر، و هناك أنواع كثيرة من القلق كقلق الموت مثلا وهو يتفاوت من شخص لآخر حيث نجد الانسان يميل للتفكير في الموت أكثر من تفكيره في الحياة لما فرضته علينا الحياة في ظل الواقع الاجتماعي المعاش من انشار للأمراض والأوبئة الخطيرة خاصة في الآونة الأخيرة مثل تفشي الوباء العالمي لفيروس كورونا المعروف بكوفيد 19 الذي يستهدف أكثر فئة البالغين أكبر من 14 سنة ويؤثر بشكل كبير على كبار السن خاصة ومن لديهم أمراض مزمنة كالسكري وضغط الدم والقلب والحساسية والربو ...الخ ، خلف هذا الفيروس أعدادا كبيرة من الضحايا كبارا وصغارا، رجالا ونساءا ، فظلت حياة الفرد مهددة في كل لحظة وحين ، مما أدى الى ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية من خوف وتوتر وقلق خاصة قلق الموت الذي يعد من بين أكثر الاضطرابات انتشارا في هذه الفترة خاصة عند المصابين بأمراض مزمنة حيث يتشكل لديهم ضغط يتولد عنه حالة من القلق أو الخوف من الموت لأن ذلك يجعلهم يحسون بتهديد لحياتهم وصحتهم النفسية والجسدية فطبيعة البشر تجعلهم يخافون من الموت وهم في كامل صحتهم فكيف لو اصابهم المرض ولا سيما ان كان خطيرا ، مما يسبب لهم ضغوط نفسية تجعلهم دائمي التفكير فيه ومن هنا فان قلق الموت يعتبر من الانفعالات السلبية المعقدة والمؤلمة التي شغلت حيزا من تفكير الفلاسفة وعلماء النفس

والمفكرين ، حيث اهتم الفلاسفة على مر العصور بالموت والخوف منه ورأو أن الموت سر لا يكاد ينفصل عن أصل وجودنا.

ولذلك فقد ارتأينا أنه من المهم دراسة قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا قد شملت دراستنا على جانبين أساسيين نظري وتطبيقي.

الجانب النظري يحتوي على أربعة فصول:

جاء **الفصل الأول** بمثابة الاطار العام للدراسة تم فيه تحديد اشكالية الدراسة ، الفرضيات ، وتطرقنا الى أسباب اختيار الموضوع وابراز أهداف الدراسة وأهميتها وأخيرا تحديد المفاهيم.

أما **الفصل الثاني** خصصناه لقلق الموت وقد تضمن دراسة القلق بشكل عام من تعرف للقلق ، مستويات القلق ، تصنيف القلق ، أعراضه وعلاجه . ثم تم التعريج الى متغير قلق الموت الذي احتوى بدوره الى تعريف قلق الموت ، مكوناته ، أسبابه ، أعراضه ، وعلاجه .

وحظي **الفصل الثالث** بدراسة الربو تعريفه ، أسبابه ، أعراضه ، أنواعه وعلاجه .

كما ارتكز **الفصل الرابع** على فيروس كورونا تعريفه ، تصنيفه ، طرق انتقاله ، المشاكل النفسية الشائعة ، أعراضه ، تشخيصه ، علاجه والوقاية منه.

يحتوي **الجانب التطبيقي** باعتباره الوسيلة المدعمة للجانب النظري على فصلين أساسيين هما:

الفصل الخامس الذي يتضمن الجانب المنهجي للدراسة تم فيه عرض الدراسة الاستطلاعية، المنهج المتبع، وعينة الدراسة وخصائصها وحدود الدراسة، أدوات الدراسة والأساليب الاحصائية المستخدمة.

أما **الفصل السادس** فقد احتوى على عرض ومناقشة النتائج المتوصل اليها في ضوء فرضيات الدراسة .واكتملت الدراسة بالخاتمة وجملة من الاقتراحات والتوصيات وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1. الاشكالية .
2. الفرضيات.
3. أسباب اختيار الموضوع .
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. تحديد المفاهيم.

1- الاشكالية :

يعتبر القلق أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الانسانية وهو يعني الاحساس بالخطر وعدم الاطمئنان وهو استجابة نكاد تعثر عليها في أغلب الاضطرابات النفسية والعقلية ، وقد دعا هذا الانتشار بعض الباحثين الى اعتبار القلق عرضا مرضيا وليس مرضا مستقلا بذاته الا أن وجوده بصورة واضحة يستوجب اعتباره مرضا مستقلا ، ويعتبر قلق الموت أحد أنواعه الذي يرتكز على موضوعات تتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص ، حيث بدأ الاهتمام بدراسة سيكولوجية الموت **عام 1950** ومن أهم الرواد في هذا المجال هـ .فيفل ، كاليش ، كاستيوم ، فيلتون . **(بشير معمرية ، 2009، ص66)**.

وفي الموت يوجد جوانب كثيرة مجهولة وغامضة وقد ارتبط الموت عادة بانفعالات ومشاعر سلبية تجمعت فيما بينها فيما يعرف بقلق الموت ، وكما هو الحال لدى المصابين بالأمراض المزمنة أوالأخطار المهددة لحياة الانسان فان هذه الحالة تسمى حالة انتظار الموت اذ يكون القلق قوي وشديد ، ومن الطبيعي أن يقلق أي شخص على صحته لكن عند بعض الحالات يتطور هذا القلق الى قلق مرض ويصاب بالذعر والفزع من أنه يتعرض للموت حيث نلاحظ قلق الموت لدى الأشخاص الذين تعرضوا لتجربة صادمة ، وكذلك لدى المصابين بأمراض خطيرة ومزمنة ، وكذلك لدى الآباء في نهاية حياتهم حيث يخاف كبار السن من تدهور حالتهم الصحية وبالتالي الموت ومع ذلك يعد أطفالهم أكثر عرضة للشعور بالقلق والظن بأن آباءهم يعانون من ذلك بسبب خوفهم حيث توضح **دراسة روديك .دنبر 1967** أنه لايوجد أي فروق بين عينات البحث في قلق الموت حسب متغير السن باستخدام اختبار تفهم الموضوع . **(بشير معمرية ، 2009 ، ص200)** . ويمكن أن يصيب قلق الموت الرجال والنساء ولكن أحيانا تعاني منه النساء أكثر من الرجال حسب **دراسة أحمد عبد الخالق 1987** تبين أن الاناث من

طالبات الجامعة أكثر قلقا من الطلاب بدلالة احصائية ، ودراسة أخرى أعدها **ميدلتون 1967**تبين منها أن طالبات الجامعة أكثر كراهية للموت بنسبة 63 % مقارنة بالطلاب .

(بشير معمرية ،2009 ، ص200) .

تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض المهددة لحياة المريض والتي تترك أثرا واضحا على المرضى وأسرهم والمحيط الذي يعيشون فيه ، حيث يتعرض المرضى عند ابلاغهم باصابتهم بمرض مزمن لصدمة تخل توازنهم النفسي ، الجسمي والاجتماعي وبعد الصدمة يدرك المريض تدريجيا كيف ستتغير حياته بعد المرض ،ويستجيب المرضى انفعاليا لهذا المرض بالانكار والقلق كون أن القلق استجابة شائعة تظهر بعد تشخيص المرض يصاحبها العجز اتجاه ما يترتب عليه المرض . وكما أننا يمكن القول بأن الأمراض المزمنة هي من المشاكل الصحية الكامنة داخل جسم الانسان ويضل يتعايش معها طوال حياته بعد الاصابة بها فهي أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور ببطئ في غالب الأحيان وهناك أنواع من هذه الأمراض من ضمن الفئات الخطرة عند التعرض لعدوى الفيروس وفقا لما ذكرته منظمة الصحة العالمية. ومن بين هذه الأمراض نجد مرض الرئة الانسدادي المزمن ، الربو ...الخ

ويعد الربو من بين الأمراض السيكوسوماتية المعاصرة وهو مرض مزمن يصيب الرئتين والأنابيب القصبية مما يحدث صعوبة في اخراج الهواء من الرئتين أثناء الزفير بالاضافة الى صعوبة في التنفس وسعال وتعود هذه الأعراض الى نقص في قطر القصبة الهوائية التي يمر منها الهواء للرئتين وتورم جدران الشعب وتقلص العضلات القابضة ، ولا شك أن هذا المرض يرتبط في ذهن المصاب بحتمية العلاقة بينه وبين الموت من خلال توقف الجهاز التنفسي وصعوبة التنفس خاصة في ظل جائحة كورونا وما يصاحب هذا الفيروس من أعراض مشابهة له تصيب الجهاز التنفسي ما يؤدي بالفرد الى تشويه صورة الذات واعاقته عن اشباع حاجاته هذا ما يزيد من قلقه وتوتره ، ومن الممكن أن نتوقع من ارتفاع

قلق الموت في هذه الحالة فيشعر المصاب أنه غير قادر على التحكم في جسمه وأن هناك مضاعفات ومشكلات نفسية تقلق راحته وتزيد مخاوفه مما يؤدي الى اثارة قلق الموت والخوف منه وهذا ما أثبتته **دراسة ماجدة خميس 1994** حيث وصلت النتائج الى حصول جميع عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال احصائيا من العينة الضابطة وعليه وجود علاقة دالة موجبة مما يشير الى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون بأمراض جسمية . **(شريفة بن يحي ، 2017،ص08).**

لذا فان ظهور فيروس كورونا الذي يسبب عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى الأمر الأشد مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية ، الذي خلق وضع صعب للبلدان المتأثرة وكذلك المجتمع العالمي ككل وما يزيد الأمر تعقيدا أن الاصابة بالعدوى لاتزال مجهولة الهوية على الرغم من الجهود المكثفة المبذولة ويعتبر المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات العربية التي انتشر فيها هذا الفيروس الخطير Covid −19 الذي لم يسبق له انذار على انتشاره بهذه السرعة الرهيبة والمرعبة مما أدى الى ظهور بعض الاضطرابات النفسية كقلق الموت لدى فئة من الأفراد خاصة أصحاب الأمراض المزمنة كالربو مثلا. ونتيجة للظروف التي عاشها ولايزال يعيشها الفرد أصبحت حياته في كل لحظة مهددة ومعرضة للموت وهذه الظروف لم تهدد حياته من الناحية الاقصادية فقط بل من الناحية النفسية أيضا الأمر الذي وضع الفرد في بيئة مملوءة بالتوتر والقلق خاصة قلق الموت ، ومن هنا يمكن طرح **التساؤل العام** المتمثل في :

- هل يختلف مستوى ظهور قلق الموت عند المصابون بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا؟ .

التساؤلات الجزئية :

- هل يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا حسب متغير الجنس ؟ .
- هل يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض المزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا حسب متغير السن ؟ .

2- الفرضيات :

2-1- الفرضية العامة :

يختلف مستوى ظهور قلق الموت عند المصابون بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا .

2-2- الفرضيات الجزئية :

- يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا حسب متغير الجنس .
- يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا حسب متغير السن .

3- أسباب اختيار الموضوع :

- الكشف عن المعاناة النفسية التي مر بها الأفراد المصابين بلأمراض المزمنة في فترة انتشار فيروس كورونا .
- التعرف على درجة قلق الموت عند المصابين بالأمراض المزمنة (الربو).

- التكفل والعلاج النفسي المناسب لهذه الشريحة المتأثرة بفيروس كورونا .

4- أهداف الدراسة :

- محاولة التحقق من الفرضيات التي قمنا بصياغتها وبرهنتها والوصول الى مظاهر والآثار التي تقف عن مشكلة قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو).
- معرفة مدى تأثير هذا الفيروس Covid -19 على المجال النفسي لكبار السن خاصة المصابين بالربو خشية اصابتهم بهذا الفيروس .
- تحقيق التوافق النفسي والانفعالي لدى فئة الأمراض المزمنة في ظل هذه الأزمة الوبائية وتقليص قلق الموت لديهم مع أخذ الاحتياطات الواجب تبنيها .

5- أهمية الدراسة :

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع المتداول في الآونة الأخيرة والحالية والذي تناولته العديد من الدول العربية والغربية بالاضافة الى التساؤلات المطروحة فيه ويتلخص ذلك فيما يلي :

- قلق الموت هو موضوع عملي جد حساس لدى أصحاب الأمراض المزمنة في فترة انتشار فيروس كورونا Covid -19.
- تسليط الضوء على قلق الموت ومدى تأثيره وأهم مظاهره في فترة جائحة كورونا على المصابين بالربو مع التعرف على مختلف درجاته ومسبباته .
- تعزيز ميدان الدراسات والبحوث النفسية بدراسات حديثة تناولت قلق الموت في فترة انتشار فيروس كورونا .
- التوصل الى نتائج علمية يمكن أن تفتح المجال للعديد من الدراسات والبحوث مستقبلا .

6- تحديد المفاهيم :

6-1 تعريف القلق :

- **يعرفه ريس** : حالة عاطفية غير مريحة تتصف بتوقع الشر والتوتر التي يمكن أن يرافقها أعراض فيزيولوجية كالتوتر العضلي واضطرابات التنفس والغثيان والدوار .

(سوسن شاكر محمد ، 2015، ص179).

- **تعريفه اجرائيا** : هو شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر دون ادراك مصدر الخوف ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر من حين لآخر بشكل ضيق في الصدرأو التنفس .

6-2 تعريف قلق الموت :

- **يعرفه هوتلر** : أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت .**(بشير معمرية ،2009،ص86).**

- **تعريفه اجرائيا** : هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس قلق الموت لبشير معمرية في البحث الحالي .

6-3 تعريف الأمراض المزمنة :

- **يعرفها "فيشر"** هي الأمراض التي تسبب انقطاعا مفاجىء في التوازن الدينامي الذي يطلق عليه اصطلاحا باسم الصحة ، حيث تؤدي العوامل الممرضة أو العمليات المميتة والتي تأخذ مكانها بداخلنا الى تدمير عمليات حفظ الحياة مما يسرع بالاتجاه نحو الموت ، أو بالتأخير في الشفاء وزيادة المعانات **(زعطوط ،2005،ص15)** .

- **ويعرف اجرائيا :** هي مجموعة من الأمراض لا تنتقل بالعدوى من شخص لآخر فهي ليست ناجمة عن فيروس أو بكتيريا ، وقد لا ينتبه المريض لها الا بعد بدأ حدوث المضايقات وتأخذ عادة اصابة الشخص بها وتطورها فترة طويلة .

6-4 تعريف الربو :

- **من الناحية الطبية** :يعرف على أنه اصابة التهابية مزمنة تصيب المسالك الهوائية باشتراك العديد من الخلايا لاسيما الخلايا من نوع الماستوسيت ، وايبزوفيوفيل عند الأفراد الذين لديهم استعداد يولد هذا الالتهاب فترات مصحوبة بالصفير والسعال وعسر التنفس. **(جمعة سيد يوسف، 2000، ص75)** .
- **تعريفه اجرائيا :** هي حالة من الانقطاع الشامل في النفس تنتج عن ضيق متقطع في الأنابيب القصبية أو المسالك الهوائية داخل الرئتين ما يحد من تدفق الهواء عبرها ، وتعرف هذه الحالة بفرط الاستجابة القصبية أو القصبات المرتعشة .

6-5 تعريف فيروس كورونا :

- **عرفتها منظمة الصحة العالمية :** على أنها فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب للبشر طيف من الاعتلالات تتراوح بين نزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة. **(تقى نوري جعفر الصافي ، 2020 ،ص 352).**
- **تعريفه اجرائيا :** هو مرض معد يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخرا يصيب الجهاز التنفسي للانسان وينتقل عبر الأنف والعين والفم وقد يظهر معه أعراض السعال والحمى وضيق التنفس.

الفصل الثاني

قلق الموت

تمهيد .

1- القلق .

1-1- تعريف القلق .

1-2- مستويات القلق .

1-3- تصنيف القلق .

1-4- الاتجاهات النظرية في تفسير القلق .

1-5- أعراض القلق .

1-6- علاج القلق .

2- قلق الموت .

2-1- تعريف قلق الموت .

2-2- مكونات قلق الموت .

2-3- أسباب قلق الموت .

2-4- أعراض قلق الموت .

2-5- النظريات المفسرة لقلق الموت .

2-6- علاج قلق الموت .

خلاصة .

تمهيد :

القلق هو عرض عام لجميع الاضطرابات العصابية وهو شعور بعدم الأمن ويتميز بخوف غير معروف بسبب مثير يهدد الفرد حيث يعتبر قلق الموت من أهم أنواعه كونه حالة من الخوف الغامض ازاء كل ما يتعلق بالمجهول أو بالموت ،وعليه نتطرق في هذا الفصل الى القلق وأهم عناصره ثم نذهب الى قلق الموت وأهم أشكاله وعناصره .

1-القلق

1-1- تعريف القلق :

- **لغة** : قلق – قلقا : لم يستقر في مكان واحد .

وقلق لم يستقر على حال ، وقلق اضطرب وانزعج فهو قلق وأقلق الهم فلانا أزعجه .

ويستخدم لفظ القلق بوصفه حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث ، والمقلاق : الشديد القلق ويقال رجل مقلاق وامرأة مقلاق . **(بشير معمرية ،2009:ص292).**

- **اصطلاحا :**

يعرف حسب **معجم علم النفس** : هو حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث في المستقبل وهي من خصائص مختلف الاضطرابات النفسية . **(فؤاد محمد أبو حطب ،1984،ص21).**

وهوشعور بالخوف والخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو للحوف أو هو الخوف المزمن . **(علي الجسماني ،1995،ص60).**

يعرفه **جيمس دريفر**: أنه حالة انفعالية مزمنة ومعقدة تتميز بالخوف والقلق أو الفزع وهو حالة تصاحب كثيرا من الاضطرابات العقلية أو العصبية . **(عبد الرحمان محمد العيسوي ،1996،ص124).**

والقلق حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم وتتضمن حالة القلق شعور بالضيق والترقب للشر وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع وهو خوف من شيء مجهول اذ عن انفعال الخوف الذي هو خوف من شيء معروف .**(كاملة فرح شعبان ،1999،ص147)**.

يعرفه **روجرز:** الخبرة التي يعيشها الفرد حينما يهدد شيء مامفهومه لذاته .

1-2- مستويات القلق :

1-2-1-المستوى المنخفض :

يحدث حالة التنبيه العام ويزداد تيقظه وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ويكون الفرد في حالة تحفز وتأهب لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ولهذا يكون القلق في هذا المستوى اشارة انذار لخطر وشيك الوقوع .

(ايمان عباس الخفاف ،2013:ص304) .

1-2-2-المستوى المتوسط :

هذا المستوى يصبح الفرد أكثر قدرة على السيطرة حيث يزداد السلوك في مرونته وتلقائه وتسيطر المرونة الكافية بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الجديدة ،وتزداد لدى الفرد القدرة على الابتكار ،ويزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة المتعددة .

1-2-3-المستوى العالي :

أما في المستوى العالي يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص الى أساليب بدائية كان يمارسها الفرد وهو في مرحلة الطفولة وينخفض التآزر والتكامل انخفاضا كبيرا وبالتالي

لم يعد الفرد قادرا على التمييز الصحيح بين المنبهات الضارة وغير الضارة ،وبالتالي لم يعد الفرد عاجزا عن الاستجابة المتمايزة ويظهر ذلك في الصورة الكئيبة للمصاب بالقلق العصابي في ذهوله وتشتت فكره ووحدته، وسرعة تهيجه، عشوائية سلوكه، وكأن أجهزة الضبط المركزية لديه قد اختلت. **(فاروق السيد عثمان ،2001،ص28)**

1-3- تصنيف قلق الموت :

1-3-1-القلق الموضوعي :

هو قلق حقيقي، واقع أو أنه رد فعل لشيء معروف .القلق ظاهرة عامة في الانسان السوي حينما يواجه الانسان خطرا أو تهديدا أو حدثا غير متوقع ، القلق هنا طبيعي ،فالقلق هنا يرتبط بالواقع وسيظل قائما مادام الانسان حيا .**(القس صمويل ،بدون سنة ،ص21)**.

1-3-2-القلق العصابي :

وهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية اليه ،ويعوق التوافق والانتاج والتقدم والسلوك العادي ويظهر في صورة مخاوف مرضية.

(نبيلة عباس الشوربجي ،2002،ص138).

1-3-3-القلق العام :

وهو الذي لايرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعاما وعائما .

1-3-4-القلق الثانوي :

وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الاخرى حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا في جميع الأمراض النفسية .**(حامد عبد السلام زهران ،2005،ص485)**.

ويصنف القلق وفقا للمعايير التشخيصية الاكلينيكية في الدليل العقلي الأمريكي الى :

- اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة .
- اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة .
- رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع .
- الرهاب المحدد.
- الرهاب الاجتماعي .
- اضطراب الوسواس القهري والأفعال القهرية .
- اضطرابات الضغوط بعد الحوادث .
- اضطراب الضغوط الحادة .
- اضطراب القلق العام .
- اضطراب القلق المرتبط بالوضع الصحي .
- الأدوية والمواد المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية).
- القلق غير المحدد .**(عبد اللطيف حسين فرج ،2009،ص ص146-149).**

1-4- الاتجاهات النظرية في تفسير القلق النفسي العصابي :

1-4-1-يرى فرويد :أنه ينشأ القلق النفسي نتيجة للتعارض والصراع بين مطالب الهو (قوة الغرائز) ،ومطالب الأنا الأعلى (قوة المعايير الأخلاقية) وعجز الأنا عن التفريق بينهما وسبب هذا العجز يرجع الى خبرات الطفولة وخاصة عقدة الخصاء أو عقدة الخوف من فقدان العضو التناسلي والشعور بالذنب الذي يحيط بالرغبات الجنسية .

1-4-2-يرى ادلر : أنه ينشأ القلق النفسي نتيجة لشعور الشخص بأنه ناقص في نظر نفسه فيزيد شعوره بعدم الأمن ومن ثم ينشألديه القلق ويشمل مفهوم القصور (المصدر العضوي وأيضا القصور بمعناه المعنوي والاجتماعي .**(فاروق السيد عثمان 2001،ص31)**.

1-4-3-يرى رانك : أنه ينشأ القلق النفسي بسبب عملية الولادة القاسية ،وانفصال الطفل عن عالمه المليء بالأمن والطمأنينة ودخوله عالم مليء بالضجة والضوضاء (عقدة الميلاد) وبهذا نرى أن رانك فسر جميع حالات القلق على أساس قلق الميلاد .**(عبد اللطيف حسين فرج ،2009،ص131)**.

1-4-4-يرى كارن هورني : ينشأ القلق العصابي أو المرضي نتيجة صراع بين رغبة الطفل في احترام الوالدين لاعتماده عليهم ولأنهم مصدر الحنان والعطف ،والرغبة في التمرد عليهما لما يصيبه منهم من مقاومات واحباطات ،ويعجز الطفل عن حل هذا الصراع فيكبت العدوان في نفسه ولا يواجهه الى مصدر الخطر (علاقته المتصارعة مع والديه) ثم تصبح هذه العادة استجابة يقابل بها كل خطر يواجهه فيكون قنوعا ميالا للانصياع ،مسالم في المواقف التي ينبغي أن يكون فيها غير ذلك لأن العداء في نظره قد يترتب عليه الحرمان من عطف الشخص الذي اعتدى عليه والذي كان في بداية الأمر ومن هنا يشعر بالقلق من فقدان العطف والحنان وتشير هورني الى وجود 3عناصر أساسية للقلق :الشعور بالعجز ،الشعور بالعداوة ،الشعور بالعزلة .**(ايمان عباس الخفاف ،2013،ص297)**.

1-4-5-المدرسة السلوكية الجديدة :

ترى أن القلق استجابة مكتسبة تنتج عن :

- تعرض الفرد لمواقف وظروف معينة مثل تعرض الفرد لمواقف ليس فيها اشباع مواقف خوف أو تهديد أو عدم التكيف الناجح لها فيترتب عليها اضطرابات انفعالية أهمها الشعور بالتوتر وعدم الاستقرار .

- اسراف الوالدين في حماية الأطفال فتكون ناتجة شعور الأطفال بالخطر عندما يتعرضون للمواقف الخارجة البعيدة عن مجال الأسرة .
- الضعف العام في الجهاز العصبي والخطأ في التركيب العضوي مثل اختلال الأوعية الدموية.

(مجدى أحمد محمد عبد الله ،2000،ص ص151-153).

1-4-6-يرى كاتر وسيلبرجر : أن للقلق حالتين هما :

- **القلق كحالة** :الذي هو عبارة عن حالة انفعالية يشعر بها الفرد في موقف وتزول بزوال مصدر التهديد وانها تتغير من موقف لآخر حسب شدة التهديد .
- **القلق كسمة** :الذي هو عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب له خاصية الثبات النسبي تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية ولا يختلف مستواه عند الشخص من وقت للآخر. **(سوسن شكر مجيد ،2015،ص182).**

1-5- أعراض القلق : ويمكن تقسيم هذه الأعراض الى أعراض جسمية ،نفسية وسيكوسوماتية .

1-5-1-الأعراض الجسمية :

ينشأ القلق من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاارادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمباثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم وبناءا على هذا فان علامات القلق تظهر في :ارتفاع ضغط الدم ،زيادة ضربات القلب ،وجحوظ العيون ،وأيضا في هذه الحالة يتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة العرق وجفاف الحلق وأحيانا ترتجف الطراف ويصحبها كثرة التبول والاسهال**(برطس حافظ برطس ،بدون سنة ،ص ص398-399)**.كما يظهر لدى الفرد فقدان الشهية والأرق حيث يتقلب كثيرا في فراشه قبل النوم أما اذا نام فان الأحلام المزعجة أو الكوابيس تطارده**(محمد شحاتة ربيع ،2010،ص479).**

1-5-2-الأعراض النفسية :

مثل الخوف الشديد ،توقع الأذى والمصائب ، الاحساس بالاكتئاب والعجز وعدم الثقة بالنفس ، فقدان الطمأنينة والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة ،الخوف من الاصابة بأحد الأمراض ،والخوف في حالة القلق العصابي يختلف عن الخوف في حالة الخواف المرضي ففي الأول يخاف المريض ويكون الخوف عام غامض غير متعلق بشيء معين ،أما في الثاني فعادة ما يخاف المريض من أشياء معينة (كالخوف من الحيوانات ،الأماكن المغلقة). **(مجدى أحمد محمد عبد الله،2000،ص ص155/156)**.صداع وتوتر ،صعوبة في التركيز أو فترات نسيان ،الخوف من الجنون خاصة عندما تكون حالة المريض مصحوبة بأعراض العصاب القهري.**(علاء جمال الربعي ،2011،ص60)**.

1-5-3-الأمراض السيكوسوماتية :

ويقصد بها الأعراض العضوية التي تنشأ نتيجة معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة ،وفي هذه الحالة يكون علاج القلق والانفعالات أساسا لشفاء المريض من أجل صحته العامة ،ومن أهم هذه الأمراض نجد :ارتفاع ضغط الدم ،الذبحة الصدرية ،جلطة الشرايين الناتجة عن القلق ،الربو الشعبي السكري ،قرحة المعدة ... .**(عبد اللطيف حسين فرج ،2009،ص154)**.

1-6- علاج القلق :

يهدف العلاج النفسي الى تطوير شخصية المريض وازلة مخاوفه وخفض توتره وهنا عدة طرق للعلاج النفسي نذكر منها :

1-6-1-التحليل النفسي :

ويهدف الى تطوير شخصية المريض وزيادة بصيرته وتحقيق التوافق ،ويهدف الى تقوية الأنا للمفحوص ولكونها الجزء المسيطر على الهو والمنسق بينهما وبين ضوابط الأنا العليا، كما يهدف الى اظهار الذكريات والأحداث المكبوتة بمعنى تحديد أسباب القلق النفسية الذهنية في اللاشعور ونقلها في حيز الشعور ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر الذي يسمح فيه المفحوص بالتعبير عن كل ما يجول في ذهنه من أفكار مهما كانت قيمتها وطرحها أمام الفاحص وكذلك عن طريق تفسير الأحلام وزلات اللسان حتى يصل المفحوص الى الاستبصار، وبالاستخدام التنفيس والايحاء والاقناع والتدعيم والمشاركة الوجدانية والتشجيع وقطع دائرة المخاوف المرضية والشعور بالأمن من خلال علاقة المفحوص بالفاحص بحيث يحاول المحلل النفسي مساعدة المريض من احلال الحكم العقلي محل الكبت اللاشعوري .

1-6-2-العلاج السلوكي :

وهو ما يعرف بالعلاج السلوكي الحديث القائم على أساس الكف بالنقيض حيث يقول "فولبه " اذا استطعنا أن نجعل استجابة مناقضة للقلق تحدث في حضور مثيرات باعثة للقلق بحيث تكون الاستجابة مصحوبة بقمع كلي أو جزئي لاستجابات القلق فان الوصل بين المثيرات والاستجابات سينتابها الضعف ،ولذلك يتم تدريب مرضى القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي وهي مناقضة للتوتر المصاحب للقلق في حضور مثيرات للقلق حضورا واقعيا أو متخيلا.

1-6-3-العلاج الطبي :

ويعتمد على استخدام العقاقير التي تسمى بالمطمئنات الصغرى ،واستخدام المسكنات مثل (الباربيتورات وأميتال Amytal واستخدام المهدئات مثل سيتيلازين stelazine ،والعقاقير المضادة

للقلق مثل ليبريوم libirum) وهنا يجب تعريف المريض بأن هذه مسكنات ومهدئات حتى لا يعتقد أن مرضه عضوي المنشأ وطمأنته أنه لا يوجد لديه مرض جسمي ويجب عدم الاسراف في استخدام هذه العقاقير حتى لا يحدث ادمان لدى المريض ، وكذلك يتم علاج الأعراض المصاحبة للقلق مثل الأرق وفقدان الشهية .**(نبيل صالح سفيان،2004،ص ص390/388)** .

2- قلق الموت :

2-1- تعريف قلق الموت :

يعرفه ديكستاين :أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(أحمد محمد عبد الخالق ،1987،ص38)

يعرفه تمبلر :أنه حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته .

يرى رانست بيكر :أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها والتي تضم الاكتئاب والفصام والعصاب والانحرافات الجنسية يمكن تصنيفها في ايطار واحد هو الخوف من الموت. **(فاروق السيد عثمان ،2014،ص74).**

كما نجد **عودة علي يعرفه** :أنه حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعة ما سيؤول اليه الجسد بعد الموت ،فضلا عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير سلبي مرعب لهذه الحقيقة .**(بوفرة مختار ،2017،ص179)**.كما يجدر بنا التفريق بين **قلق الموت والخوف من الموت** حيث يتضمن قلق الموت الخوف من الموت الذي يعتري الانسان منذ القدم لكن يختلف عنه كونه رد فعل لاشعوري لغريزة الموت التي تعبر عن الرغبة في الرحيل أو عدم الرغبة في الوجود

ويكون داخلي المنشأ، أما الخوف من الموت فهو رد فعل شعوري لخطر مهدد للحياة ويكون شعور خارجي المنشأ .**(بن خليفة مريم ،2018،ص49)** .

2-2- مكونات قلق الموت :

حدد الفيلسوف "**جاك شورون**" مكونات ثلاثة للخوف من الموت :

- الخوف من الاحتضار .
- الخوف مما سيحدث .
- الخوف من توقف الحياة .

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

- عملية الاحتضار .
- الموت الشخصي .
- فكرة الحياة بعد الموت .
- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر

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

- التحلل أو التفسخ .
- الركود أو التوقف .
- الانفصال .

كذلك ميز "**ليستر**" من وجهة نظر سيكولوجية بين أربعة جوانب للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي :(الموت / الاحتضار) ،(الذات / الآخرون) ومن ثم تشمل هذه الجوانب على ما يلي :

- الخوف من موت الذات .
- الخوف من احتضار الذات .
- الخوف من موت الآخرون .
- الخوف من احتضار الآخرون . **(أحمد محمد عبد الخالق ،1987،ص ص46/45)** .

2-3- أسباب قلق الموت :

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت ، فلكل انسان عامل خاص به حيث يرجع شرتز قلق الموت للأسباب الأتية :

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار .
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف اذ تقاس الحياة دائما بما حققه الانسان .
- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال .
- الخوف من العقاب الالاهي .

ومن بين بعض **أسباب قلق** الموت نذكر :

- الخوف من نهاية الحياة .
- الخوف من الموت بعد مرض عضال .
- الخوف من مفارقة الأهل والأحباب .
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة .**(نفس المرجع السابق ،ص ص 191-192)**.

ويرى "جاك شورون" أنه هناك ثلاث عوامل رئيسية يبرر فيها أسباب القلق من الموت وهي :

- من الذي يحدث بعد الموت .
- حدث الموت نفسه .

- الانقطاع عن الوجود .

ويذكر"تامبلر" أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما :

- حالة الصحة النفسية بوجه عام ، فالمضطربون نفسيا عموما ترتفع درجاتهم في قلق الموت .
- خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت كالجنس والتقدم في السن والمرض.

(بشير معمرية ،2009،ص69).

2-4- أعراض قلق الموت :

2-4-1-الأعراض الجسمية :

- التوتر الزائد .
- صعوبة التنفس .
- فقدان التوازن .
- ألام الصدر والضغط عليه .
- سرعة نبض القلب أثناء الراحة .
- غثيان أو اضطراب المعدة .
- نوبات الدوخة والاغماء.
- الاحساس بغصة في الحلق .

2-4-2-الأعراض النفسية :

- نوبة الهلع التلقائي .
- الاكتئاب .
- الانفعال الزائد .

- عدم القدرة على التمييز .
- اختلاط التفكير .
- فقدان السيطرة على الذات .
- زيادة الميل للعدوان .
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة .
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب .
- العزلة والانسحاب من العالم وانتظار لحظة الموت.

(دافيد شاهان ،ت- عزت شعلان ، 1998،ص35).

2-5- النظريات المفسرة لقلق الموت :

2-5-1-النظرية السلوكية :

القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث ، لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر ، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد ، وقد يرتبط بالموت اذا زاد عن حده ولا ينطلق في سلو مناسب يسمح للفرد بالاستعادة توازنه اذا فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا .كذلك الانسان يشعر بالانعال قلق الموت أو خوف فان التاثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة اذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة .

2-5-2-النظرية المعرفية السلوكية :

أمثال ايليس يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالافكار غير العقلانية ، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الانسان عن واقع الحياة

التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطيء وغير عقلاني فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر باشكال مختلفة كالانفعالات كانفعال قلق الموت. **(تقى نوري جعفر الصافي ،2020،ص ص 353-354).**

2-5-3-النظرية الانسانية :

تذهب اللى القول أن الانسان يدرك نهايته وان الموت قد يحدث في أي لحظة ففجائية الموت واليقين بوجود النهاية هو المثير الأساسي للقلق عند الفرد الذي يحاف من فقدان ذاته وهويته. **(بن خليفة مريم ،2018،ص 53).**

2-6- علاج قلق الموت :

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ،ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق ،والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق لمختلف أنواعه ،حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة وذلك باستخدام تقنيات عديدة أهمها الاسترخاء.

(أحمد محمد عبد الخالق ،1987،ص204).

التدريب على الاسترخاء : يتعلم المريض الاسترخاء في بضع جلسات ، تبدأ بادراكه لفكرة الشد في العضلة مقابل ارخائها ،ويبدأ التدريب بعضلات الذراع الأيسر عادة حتى تشمل جميع المجموعات العضلية في الجسم ، كما يتعلم المريض أن يتنفس تنفسا هادئا منتظما ،وأن تسترخي جميع أطرافه وكل عضلات جسمه ، ويخبر المعالج العميل بأن الاسترخاء يخفف القلق مباشرة ، ويطلب منه أن يمارسه بين الجلسات ويشجع على تحقيق الاسترخاء لكل العضلات التي لا تكون في حالة استخدام أو نشاط في جميع الأوقات (الاسترخاء الفارق) مع ضرورة ممارسة الاسترخاء حينما يتعارض للقلق

بصفة خاصة ، نتيجة المنبهات المضايقة ، ويخبر المريض بأن فاعلية هذا المنهج العلاجي بأسره تتوقف على قدرته على أن يقوم بكفاءة بأن يستبدل الاسترخاء باستجابات القلق. **(أحمد محمد عبد الخالق ،2015،ص452)**.

خلاصة :

نستنتج مما سبق أن قلق الموت يعتبر من المفاهيم الأساسية المرتبطة بالدرجة الأولى مع الأمراض والتصورات التي يتبناها الفرد عن الموت تحت تأثير انتماءاته الاجتماعية والثقافية قد تخلق ظروفا تعجيزية في نفسية المريض ، وأسرته ما يضعف عامل المقاومة لديه ويجعل قلق الموت العامل الأساسي لتدهور صحته النفسية والجسمية .

الفصل الثالث

الربو

تمهيد

1. تعريف الربو
2. أسباب الربو
3. أعراض الربو
4. أنواع الربو
5. النظريات المفسرة للإصابة بالربو
6. علاج الربو

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الربو من بين الأمراض السيكوسوماتية التي تصيب الجهاز التنفسي والتي تشكل للمريض ضيق التنفس إذ تتداخل اسببه بين نفسية وعضوية.

فالربو مرض مزمن واسع الانتشار في كافة أنحاء العالم فهو يمس كافة أنحاء العالم وكل الفئات العمرية إلا أن هذا المرض يمكن التحكم فيه والتعايش معه إذا تم التشخيص والعلاج في وقت مبكر ولكن رغم هذا لايمكن الشفاء منه بصفة كاملة لان الربو مرض ملازم لصاحبه طوال حياته.

وحتى نتمكن من فهم مرض الربو والتعرف عليه أفضل ,سوف نبدأ فصلنا هذا بتقديم تعريف لمرض الربو ، ثم بعدها نطرح أسباب الإصابة به ، وكذلك أعراضه وأنواعه العيادية ,ومن ثم سوف نتطرق إلى النظريات المفسرة إلى الإصابة بالربو، وفي الأخير ننتقل إلى كيفية تشخيصه وسبل علاجه.

1-تعريف الربو:

يعود مصطلح الربو إلى أصلين فالأصل الأول يونانيàsthma وهو مستخرج من كلمة Dyskolai stine anapnoiوالتي تعني ضيق التنفس والتي اشتقت من كلمة provlimatiki anapnoi ويعني التنفس بمشقة.

أما الأصل الثاني فهو لاتيني مشتق من كلمةNerimas وتعني القلق أو الحصر وفي نهاية القرن السابع عشر عوض كلا المفهومين مفهوم ومعناه صعوبة في التنفس **(هديل يمينة،2009،ص15)**.

فالربو هو اعتلال يصيب الرئتين والأنابيب القصبية ويحدث من جراءه صعوبة في إخراج الهواء من الرئتين إثناء الزفير بسبب تشنج القصبات ، مما يؤدي إلى الزلة التنفسية **(صعوبة التنفس)** والأزير **(أصوات تنفسية غير طبيعية)**او السعال أو غيرها من الاعراض **(سامي القباني،1995،ص103)**.

أما محمود ياسين عطوف فيعرفه بأنه«مرض يهاجم جهاز التنفس ويتميز بأعراض يعانيها المريض كضيق التنفس واللهث والسعال المستمر أو المتقطع او الإحساس بالحشرجة في الصدر، وهذه الأمراض مجتمعة تعود لنقص في قطر الشعب الهوائية وهي التي يمر منها الهواء إلى الرئتين وهذا الضيق بدوره يرجع تورم جدران الشعب الهوائية او لسبب تقلص العضلات *الشعلبة القابضة* وكثيرا ما تصاحب إصابة الجهاز التنفسي أعراض شبيهة بأعراض الربو **(عطوف محمود ياسين،1981،ص22)**.

الربو مرض كسائر الأمراض السيكوسوماتية الأخرى التي تتطور وحسب **Alexander** تصبح مزمنة بفعل العامل النفسي,والذي يعتبر مثيرا لاشعوري لأنه مرفوض وغير مقبول من طرف الشخصية الشعورية ولقد اعتبر عرضا سببه تشنج في القصبات الهوائية **(جون ايريس ،2013،ص24)**.

كما يعرفه كوثر وآخرون بأنه مرض يتميز بخصائص فيزيولوجية تتميز بنفس قطر القصيبات الموجودة في الرئتين لدى حدوث النوبة ، كما تزداد الإفرازات المخاطية ,لهذا تصبح عملية التنفس صعبة ، يصبح الزفير يتميز بالصفير ويصبح الشهيق بطيء **(خليل محسن ،1988، ص148)**.

يحدث المرض عموما على شكل نوبات متقطعة تزول بعد فترة تطول اثر تقصر حسب الحالة وقد تكون بدون علاج أو بعد تناول أدوية موسعة للشعب الهوائية وكثيرا ما تأتي النوبات أثناء الليل فتقلق المريض وتمنعه من النوم **(العربي معريش ،2000)**.

2-أسباب الربو:

الربو مرض معقد غير محدد المنشاء ومتغير الخواص والعناصر,وقاسمه المشترك الأساسي التهاب القصبات الهوائية ,إذ انه لم يتم إلى حد الساعة التعرف بدقة على الأسباب المباشرة المؤدية لظهور هذا المرض ،إلا انه من المعروف أن هناك عدة عوامل تساهم في ظهوره منها:

2-1عامل الوراثة:

أن تدخل العامل الوراثي في ظهور الربو معترف به منذ القدم لكن إلى غاية يومنا هذا لا يوجد دليل قاطعا السبب تم الربط بين الإصابة بالربو والعوامل الإستعدادية خاصة منها الجينات، وتبقى الأبحاث في بدايتها من اجل الفهم الصحيح العوامل الوراثية للمرض .

كما لوحظت عائلات بأكملها مصابة بمرض الربو وان للمصاب بالربو أقرباء مصابون بأنواع مختلفة من الحساسية كالحمى القش ، التهاب الأنف وغيرها، اذ تقدر نسبة إصابة الطفل با 50 ٪إذ كان احد الوالدين مصاب بالمرض,بينما ترتفع هذه النسبة إلى 80٪ في حالة إصابة الوالدين معا **(العربي معريش،2000،ص ص30-31).**

إن بعض العلماء الذين ارجعوا السبب إلى الوراثة رغم جهلهم بطريقة الانتقال يقولون انه بالإمكان أن يكون احد الوالدين مصاب بمرض الربو فيكون هناك من بين أولادهم من تولد عندهم حساسية عالية فقط دون السقوط في مرض الربو، والعكس في ذلك موجود إذ يمكن مصادفة احد الوالدين من هم يعانون من حساسية عالية فقط, فيمكن أن يكون هناك من بين أولادهم من سوف يعاني من مرض الربو **(مراد بوزيت،1996،ص22).**

2-2-عامل الحساسية:

هو العامل الأساسي في حدوث نوبة الربو ، وتستعمل كلمة الحساسية للدلالة على الإفراط لإحساس الجسم بمواد محددة اي غير ضارة عادة ، بحيث تثير في الجسم مادة الهيتامين والتي تسبب أشكال الحساسية المختلفة **(عطوف محمود ياسين،1986، ص117).**

كما يدل على الحالة العضوية عندما تكون مستعدة لتقديم ردود أفعال مرضية عند التقاءها مع مولدات حساسية تكون حساسة لها وهي من أكثر الأسباب انتشارا اذ تصيب كل الفئات ، ومن بين الأسباب المولدة للحساسية نجد منها :

- **مولدات الحساسية الخاصة بالأدوية :**

كالنيسلين والأدوية التي تنتمي إلى عائلة السولفاميد و سيفالوسورين مضادات الالتهاب للمفاصل أدوية مضادات للتشنج ،بعض المهدءات والمنومات ،إضافة إلى بعض الأدوية المضادة للسعال.

- **مولدات الحساسية الخاصة بالمأكولات :**

مثل حليب البقر بعض أنواع الشكولاطة ، بعض الأسماك الغنية بالزيوت، البيض، بعض أنواع اللحوم والفواكه.

- **مولدات الحساسية الخاصة بالبيئة :**

كالغبار المنازل ،الرطوبة العالية ،شعر الحيوانات الأليفة، صوف الغنم، القطن، القريدات وهي عبارة عن حيوانات طفيلية متواجدة على بشرة الإنسان ،أنواع الأزهار والنباتات والأشجار غبار الطلع المواد الكيمائية التي تغسل بها الأواني والأقمشة . **(مراد بوزيت ،1999،ص ص27-24).**

2-3عوامل متعلقة با الأنف والحنجرة والأذن :

افترض لسنوات عديدة أن التهاب التجاويف الأنفية سببها الحساسية لكن هناك دراسة قير وآخرون بينت أن التهاب مخاطية الأنف عامل مهمGuerra et allحديثة في ظهور الربو الحساس,لهذا يجب أن يكون هذا العامل موضوع مراقبة جيدة رغم انه يظهر كعامل ثانوي في إطار التربية العلاجية للمريض ،رغم هذا

لايمكن إهماله لأنه يمكن ان يطرح العديد من التساؤلات لدى المرضى. **(هديل يمينه ،2009،ص18).**

بحيث يمكن إن تسبب التهابات الحنجرة المتكررة نوبة الربو خاصة لدى الأطفال أو تزيد من حدتها وقد بينت أبحاث عديدة دور هذه العوامل ,حيث بين "تايغر"وتخورون أن الالتهابات المتكررة هي إحدى العوامل الهامة في تطور الاضطرابات التنفسية الحادة .**(العربي معريش،2000،ص60)** .

2-4العامل النفسي :

للعامل النفسي دور مهم في نشوء وتطور مرض الربو ، ففي ظروف انفعالية محددة تتأثر الوظائف النفسية بالانفعالات تأثرا عميقا ، كالخوف مثلا أن تكون أنفسنا مقطوعة أو ممسوكة أين نتنفس بصعوبة.

كما أن الشعور بكتم النفس أو الاختناق غالبا ما يمثل تحويلا من الانفعالات المكبوتة والتي يجد المريض فرصة التنفس عنها بالكلام ، إذ توجد إشارات للتنفس مرتبطة مع الحالات العاطفية ، فالقلق يسبب الاختناق و المفاجأة تقطع النفس ، في حين أن الهدوء يكون مصحوب بتنفس هادئ.

لقد عرف الأطباء منذ زمن بعيد دور العوامل النفسية و أهميتها في إثارة نوبات الربو مثل لينيك الذي عرض حالة مريض كانت تحدث له نوبات الربو أن وجد في مكان مظلم أو أغلق باب غرفته. **(مصطفى زايور، 1982، ص495).**

كما يرى ستريج أن مرضى الربو الشعبي يشعرون بعدم الأمان ويعتمدون ظاهريا على الغير وهم أرباب الشخصيات غير ناضجة ولديهم مشاعر بعدم الكفاءة أو الملائمة، ويمكن تميز نمطين من الشخصية يبدي النمط الأول اعتماد كبير عن طريق كونه جديا وكثير المطالب من الآخرين ولكنه سلبي في تعامله معهم ، أما النمط الثاني فيستخدم الحيلة العكسية ، وهي من الجيل اللاشعورية للدفاع ليحمي نفسه من

اعتماده على الغير ولذلك فهو مندفع وعدواني وهناك أفراد من كلا النيسلين قهريون وهناك أفراد غير ذلك **(عبد الرحمان العيسوي، بدون سنة ، ص75)**.

3- أعراض الربو:

إن اندلاع أزمة الربو عند المريض تكون مسبوقة بأعراض تشير الى الخطر القادم ، ونطلق على هذه الأعراض اسم برودرومPredreme وتتمثل هذه الأخيرة في: تعب عام انسداد الأنف ، ظهور النرفزة عند المريض ، اضطرابات على مستوى الجهاز التنفسي , كثرة العطاس ،آلام في الرأس ، إن بداية ظهور الأزمة تكون عالبا ليلا وتمر بمرحلتين أساسيتين وهما:

- **المرحلة الجافة:**

– تتمثل في إحساس المريض بثقل ونوع من الصعوبة في التنفس حيث أن القفص الصدري يتمدد ويتقلص بصعوبة.

– كما يبدي المريض جهدا كبيرا لإخراج الهواء من صدره مما ينتج عنه صوت صفير إضافة إلى كثرة التعرق والقلق.

– عند النظر بالعين المجردة يبدو نوع من الجذب على مستوى الاضطلاع ويعني ذلك تمدد وتقلص للمساحة الجلدية الموجودة بين كل ضلع وضلع أخر ، كما يبدو بأن القفص الصدري قد أصبح ممتدا وأخذ شكل هندسي أسطواني.

– عند دق الصدر بالأصابع يصدر صوت يشبه صوت الرنين.

– كما تكتسب الشفاه والأصابع لون يميل نوعا ما إلى الأزرق , وهذا مايعبر عن انخفاض ضغط الأكسجين في الدم مع ارتفاع ضغط ثاني أكسيد الكربون.

– بالسماعة يلاحظ صوت غرغرة موزعة على حقل أو مساحة الرئتين.

- **المرحلة الرطبة:**

بعد مرور ساعات يلاحظ ما يلي:

– سعال متواصل يجلب خلاله المريض من صدره قطعا على شكل صفائح تسمى بصفائح "شاركولايدن Charcolayden

– يوضع السماعة على مساحة الصدر على المنطقة التي توجد تحتها القصبات الهوائية ، يسمع صوت يشبه صوت الحمام.

– تكون حالة المريض بعد يوم أو يومين من انقشاع أزمة الربو عادية ولا يلاحظ عليه شيء من الأعراض السالفة ذكرها ، ما عدا نوع من الإرهاق العام ، فالفحص يعطي نتائج شخص سليم. **(مراد بوزيت ،1999،ص ص34-35).**

4- أنواع الربو:

توجد حاليا من تصنيفات الربو أو أشكال عيا دية منها تلك التي تنسب إلى الطبيب الفرنسي "جاك فيالات Jack villat ومن أحدثها تلك التي انبثقت عن الاجتماع الدولي سنة 1992 والتي تقسم الربو إلى عدة أشكال منها:

4-1- الربو الخفيف :

يكون المريض عرضة إلى النوبات بمعدل نوبة كل ثلاث أشهر ويبقى بعدها المريض خاليا من أعراض المرض ، وبالفحص لاتبدو عليه أثار هذه الأزمات إلى وقت حدوثها ، و يقتصر علاج المريض عموما على موسعات الشعب الهوائية فقط عند الضرورة.

4-2- الربو المتوسط أو المعتدل :

يصاب المريض بنوبة حادة كل شهر بالإضافة إلى علاج النوبات يطلب من المريض أخذ علاج وقائي بصفة متواصلة و دائمة نظرا لوجود سعال و ضيق مستمرين في التنفس بين النوبات.

4-3- الربو الخطير أو الحاد :

هذه الحالة هي من أشد الحالات خطورة و تتميز بضيق تنفس دائم ، يحتاج فيها المريض لعناية متخصصة و رعاية كاملة، تجبر الطبيب المعالج على تقديم وصفة طبية غالبا ما تؤثر على مدخولات العائلة لأنها تحتوي على موسعات الشعب الهوائية "الاسترويدات" عن طريق الاستنشاق والفم ، وعدم علاج هذه الحالة يؤدي إلى هبوط في القلب وقصر في عملية التنفس.

4-4- الربو الخارجي المنشأ :

أو مايسمى بربو الحساسية هو كثير الانتشار يصيب ما يزيد عن 70٪ من الأطفال غالبا ما يكون مرتبطا بتاريخ أسري أو شخص أو بأمراض الحساسية مثل التهاب الأغشية المخاطية و التهاب الأنف والإكزيما و الارتكاريا .**(العربي معريش، 2000، ص ص53-54).**

ومن بين أنواع الربو الخارجي المنشأ نجد (ربو الحساسية الموسمي) والذي يظهر في مرحلة الطفولة بحيث يكون غالبا مسبوقا باضطرابات إستهدافية مثل زكام القش وتكون نوباته متقاربة في فترات متقاربة من السنة وهذا النوع من الربو يمكن ملاحظته أيضا عند صغار الراشدين خاصة أثناء فصل الخريف والشتاء وذلك سواء بسبب القريدات والزهور في فصل بداية الربيع أما النوع الغير موسمي ينشأعن الحساسية لرائحة ريش الطيور ، المولدات المضادة الأخرى التي تظهر في البيئة باستمرار بعض المصابين بهذا المرض لهم حساسية كذلك لبعض الأنواع من الأدوية كالأسبرين Aspirine

والبنسلين penicilline إذا تناولها المريض تجعل حالة الربو أسوء، هؤلاء المرضى غالبا ما يكونون راشدين وعلى وعي بحالات الربو المستعصي الحاد و مجموعة من الأشخاص تصبح مصابة بالأعراض عند مواجهتها بظروف بيئية تشجع وتعزز التركيز على الملوثات المنقولة جوا والمولدات المضادة.

4-5- الربو الداخلي المنشأ:

هو قليل الانتشار ويرتبط عموما بكثرة الأخماج التنفسية التي تصاحبه وعدم وجود أي محسس أول عن ظهوره و يتميز كذلك بنوبات متتابعة ، هذه الحالة تندلع أحيانا أثناء فترات الإصابة بالتهاب الشعب الهوائية يظهر غالبا عند الأشخاص الكبار في السن دون سوابق إستهدافية.

4-6- الربو المختلط :

هذا النوع من الربو يلعب فيه كل من العاملين السابقين دورا هاما في حدوثه ، الحقيقة أن التميز بين الأنواع يبقى صعبا وغير دقيق .

4-7- الربو المتعلق بالممارسة الرياضية :

وهو قليل الحدوث ويمكن تجنب وقوعه باتخاذ إجراءات وقائية سهلة وبسيطة قبل مباشرة الجهد أو التمرين الرياضي. **(العربي معريش ، 2000 ، ص ص54-56).** إذ تحدث عادة عقب التدريب بخمس إلى عشر دقائق لا أثنائه ، وقد تحدث ردود فعل مؤخرة بعد التمرين، وأعراض الربو الذي تهيجه الرياضة تتراوح بين سعال وضيق في الصدر وقصر التنفس **(سامي القباني ،1995،ص ص120-121)**

5-النظريات المفسرة للإصابة بالربو :

5-1- نظرية التحليل النفسي :

يرجع علماء التحليل النفسي مرض الربو وسبب ظهوره إلى حرمان الفرد من الأم وغيابها الزائد عنه على حساب استقلال شخصيته أو إهماله أو القسوة عليه ، وموجات القلق والرعب والإحباط الذي كان ومازال يعانيه، وأن السعال والحشرجة في الصدر لا تعدو أن تكون رمزا للخيبة والبكاء وطلبا للأم، ويتف الفرد المصاب بالربو بالتردد والتذبذب الانفعالي وحالات المزاج المتقلب السريع التغير، فهو تارة متفائل وتارة متشائم وطور شديد الثقة بنفسه والآخرين وطور منها قليل الثقة بنفسه وشديد الشك كثرة الاعتماد على الأم والرغبة في الاستقلال عنها ، وفي هذه الحالة المترددة يظهر أعراض الربو الشعبي يجعل المريض يكره المسؤولية ويريد من الآخرين أن يؤدوا له أعماله ويتوقع منهم الكثير تعبيرا عن إتكاليته واعتماده الطفل على الأم فهو يظل يرى في كل شخص حوله شكل الأم ويطمع في اهتمامها أو يريد الانتقام حين لا يصل إليه ذلك الاهتمام.

قد يكون سبب تعلق المريض بأمه حرمانه من عطفها لقسوته عليه ، لأن الأب كان جد قاسيا مع الأم أو لأن الأم فرغت حياتها العاطفية بالحب مع ابنها بشكل غير متوازن وفي كلتا الحالتين أصيب الابن بالربو الشعبي ، ويمكن ملاحظة التواكل والاعتماد على الآخرين في حل مشكلاته وقضاء أعماله في جميع أنماط سلوكه , ويبدو المريض بالربو صلب الرأس شديد التمسك برأيه ولا يمكن رؤية وجهات نظر الناس من حوله ويحب المناقشة العدوانية لأنها تفسح المجال له لإبراز نفسه.

(عطوف محمود ياسين ، 1981 ،ص ص123-124)

5-2- نظرية السيكوسوماتية :

يعتبر المنظور السيكوسوماتي مرض الربو كنمط إرتكاسي يظهر كرد فعل على البيئة العامة للفرد من جهة ، وعن ميكانيزمات الدفاع الخاصة به من جهة أخرى.

ويعتبر Maret مارتي البيئة العقلية للمريض بمثابة مؤشر يدل على أبعاد الشخصية وخصوصيتها كما يمكنها أن تبين أيضا نمط استجابة المريض لمختلف الصدمات . ما يعتبر صدمة فعلية لشخص ما ، لا يعتبر بالضرورة صدمة بالنسبة لشخص آخر ، فحضور العامل المسبب للمرض لا يرافقه بالضرورة ظهور المرض فيتضح من ذلك أن أسلوب التنظيم للمصاب بالربو يعتبر مؤشر يدل على الحالة الحقيقية للجانب الجسدي وما يمكن أن يحدث له ، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار وحدته السيكوسوماتية لهذا يؤكد مارتي على التشخيص السيكوسوماتي وعلى ضرورة القيام به .

فحسب النظرية السيكوسوماتية لا يتم النظر إلى المريض نظرة جامدة تقتصر فقط على فترة ظهور المرض ، وإنما تتابعه في مختلف مراحل حياته ، أثناء فترة مرضه وتوازنه النفسي الجسدي (أي بين غريزة الموت وغريزة الحياة) بحيث تهيمن غريزة الموت.

وحسب مارتي Maret فان هذا الاختلال للتنظيمات المتزايدة بشكل تتابع تطور المرض من وجهة النظر السيكوسوماتية بحيث تتم على الشكل التالي:

- بعد تعرض الفرد الراشد للصدمة يبدي غياب gibet غرائز الحياة بظهور مرحلة الاكتئاب الأساسي ثم يليه بعد ذلك اختلال في تنظيم الجهاز العقلي والذي يدل عليه التفكير العملي ، ثم يتبع باختلال نظام الطبع والسلوك مما ينتج عنه نقص أو فقدان التعابير الغريزية الخاصة بهذين النظامين وهو ما يدعى بالحياة العملية ، وأخيرا تحتل تنظيمات الوظائف الجسدية الأكثر بدائية من ناحية المستوى التطوري والأكثر أهمية من ناحية المستوى الحيوي ، وبالتالي يمكن القول أن أسلوب التنظيم العقلي للفرد ما يمكن

أن يعطينا معلومات أساسية عن أسلوب التنظيم العام لديه ، ونفس الأمر ينطبق على اختلاف التنظيمات العقلية وإعادة التنظيمات السوماتية ، كما أن مرض الربو بالنسبة لهذا المنظور السيكوسوماتي يمكن أن يؤخذ عدة أشكال فهو يظهر عبر ميكانيزمات مختلفة من مريض لآخر:

– فقد يظهر الربو عبر ميكانيزم النكوص الشامل لبنية حساسية أساسية.

–ميكانيزم احتلال التنظيم السريع والسهل لعصاب السلوك.

–ميكانيزم النكوص الشامل الذي يمس الحزمة التطورية العقلية

– ميكانيزم اختلال التنظيم التدريجي والسريع بما يسمح بظهور الاكتئاب الأساسي، وهذا الأخير للحساسية لبعض المحسسات والذي يكون نوعي دون تدخل أي سلسلة عقلية لتبرير المرض ، وهذا النوع نادرا ما يتواجد عياديا **(غربي أمال ، 2009 ، ص ص33–36)**

5–3–النظريةالسلوكيةالمعرفية:

تعتبر النظرية السلوكية من النظريات التي قدمت عدة معطيات فيما يخص مرض الربو ففي السنوات الماضية شرع في نشر بعض النتائج من طرف العالم مور إذ تم إثبات وجود نتائج ايجابية باستخدام تقنية كف الحساسية المنتظم و الاسترخاء مع مرض الربو وتعتبر تقنية الاسترخاء أكثر استعمالا على حصص متتالية تتراوح من ثلاث إلى عشر حصص أما استخدام كف الحساسية المنتظم فيكون حسب الأزمة الربوية .**(فيصل محمد خير الزراد ، 2000 ، ص27)**

كما يرى ترانبيل لأنه إذا كانت الاستجابة بالنوبة الربوية متبوعة بانخفاض نسبة القلق أو ماتسمح بتجنب بعض الآلام، عندها يمكن أن تصبح شديدة المقاومة للانطفاء,كما يرى إن هذه النوبة تعبر عن استجابة تجنب بذلا من كونها عنصرا فطريا لاستجابة انفعالية.

لقد أثبتت الانفعالات السلوكية فعاليتها في ضبط الأسباب التي تحدث صعوبات تنفسية عند المصاب بالربو ، ومن بين التقنيات العلاجية التي يتم استخدامها"تقنية نوع الحساسية المنتظم والقاضية بالطلب بان تتخيل المادة المحسسة وهو في وضعية من الاسترخاء لمدة من الوقت تزداد تدرجيا وبعد ذالك يتم مواجهة المريض با المحسسات مباشرة حتى يألفها ويزول أثرها .

كما يتم استخدام تقنية الاسترخاء وذالك بغية إعادة توزيع الطاقة إلى الجسم بشكل متوازن ، والى إزالة التشنجات العضلية التي ترتكز في الصدر عند المريض بالربو. كما تشير الأبحاث إلى أن الاسترخاء يؤدي إلى الحد من الإفراز للمادة الأدرينالين وهذا ما يقلل الانعكاس الانفعالي النفسي على الصعيد الجسدي ,كما أن الاسترخاء يتطلب من المريض تركيز تفكيره على جسده بمعزل عن العالم الخارجي ,مما يخلصه من أثار الصراعات النفسية .

كما يرى أصحاب المنظور المعرفي يدرك من خلاله احتكاكه من محيطه عامة ومحيط المصابين بنفس الإصابة بصفة خاصة,خطورة هذه الإصابة على مختلف جوانب حياته ، الشيء الذي يجعله يحول هذا المؤشر المحيطي (الإصابة)إلى معلومات وأفكار قابلة للتطبيق ، حيث تتجلى إلى سلوك انفعالي ,فظهور هذه الاستجابة لا يرجع فقط للعلاقة بين الفرد ومحيطه، وإنما هي ناتجة عن مجموعة أفكار خاصة با المصاب با الربو ومعتقداته وأرائه وتفسيراته لما يجرى في محيطه. **(عبير عبد الفتاح،2018،ص24)**

ويدعم المنظور المعرفي في هذه الفكرة أي أن الفرد يختار مؤثرات التي تستجيب لها ذاته ويؤكد بيك Bikeفي هذا الصدد إن السلوك الإنساني يتحدد في الطريقة التي يدركها واقعه ومحيطه ،وبالتالي فان ظهور الاضطراب النفسي عند المصاب با الربو هو نتيجة لخلل في عملياته المعرفية بمعنى ان

طرق التفكير المشوهة المرتبطة بخطورة إصابته تؤدي إلى نشأة أحاسيس مزعجة ومشكلات سلوكية **(أمال غربي ،2009،ص ص38-37)**

6-علاج الربو:

بعد وضع تشخيص للمريض أصبح المصاب با الربو يحتاج كغيره من المصابين بأمراض المزمنة بطلب الابتعاد عن العوامل المثيرة له وكذا إتباع الأدوية بصفة منتظمة والتي يتناولها المريض لفترات ,لذا فهي تتطلب منه الامتثال للعلاج، غير أن هذا الأخير لايمنع حدوث النوبات بصفة نهائية ,لذا وجب البدء في العلاج مبكرا بعد التشخيص قبل أن تتفاقم ويصعب علاجها ، حيث يتم العلاج فيها باستخدام البخخات للإستنشاق والأقراص أو الحقن،وتنقسم هذه الأوية بدورها إلى:

6-1-أدوية الأزمات:

الأدوية الموسعة للشعب الهوائية :

-تيفولينTivolin : ويعتبر الدواء الأكثر استهلاكا,بحيث يعمل كا مضاد للتشنج اللين الملي المضاد للالتهاب، فهو يستعمل لعلاج الأزمات.

*الأدوية المنشطة لمستقبلات بيتا الأدرينالين:

- ساليتامولsaltamole : إذ يوجد هناك سالبيتامول شراب سالبيتامول بخاخ للإستنشاق فونتولين سولفات .

-التربوتالين وبريكانيل .

6-2-الأدوية الوقائية :

وهي تستعمل لعلاج الربو المتوسط والخطير وتستلزم الاستمرار في العلاج من اجل التحكم فيه والتقليل من النوبات كالصوديوم كروموجيلايكات schromoglycat وهو دواء مضاد للحساسية وهو عبارة عن بخاخ للإستنشاق والصوديوم نيدو كروميل chromel من عائلة أنتال Antal وهو مضاد لإفراز الهيتامين مضاد الهيتامين يلعب دورا في علاج الحالات السهلة والمتوسطة نذكر منها :

كيتوتيفان ketotiva والذي يستعمل لعلاج الحساسية المصاحبة للربو.

(العربي معريش،2000،ص ص65-59) يمكن أيضا إتباع تقنية أخرى لتحسين من وضعية :

- **تقنية التربية الهوائية لمرض الربو:**

هي تقنية التربية الهوائية بدور كبير في علاج مرض الربو حيث تستعمل لتحسين التنفس والإنقاص من النوبات ومساعدة المريض للوصول إلى حياة عادية .

تستعمل التربية الهوائية من اجل تحسين قوة الزفير على ثلاث مستويات:

- إخراج الإفراز الموجود في القصيبات حتى لايحد من قوة الزفير.
- التنفس بشفاه مغلقة.
- الزيادة من شدة الزفير في النهاية .

للتربية الهوائية دور أساسي للأمراض التنفسية الحادة ، وهدفها الأساسي تصحيح التشويه الذي يكون على مستوى القفص الصدري **(هديل يمينه،1999،ص74)** . ولتحسين العلاج الطبي يستحسن متابعة المريض من طرف أخصائي نفساني لعلاج سيكولوجية المريض والتخفيف من شدة المرض إذ تم النظر بصفة شمولية لما يعانيه مرض الربو,يظهر بشكل واضح بعدا نفسيا يؤثر على حالة

المريض ،بالإضافة إلى الناحية الجسمية التي تعالج بالأدوية، وهذه العوامل مجتمعة تؤثر عليه وعلى عائلته، فمع انه من الواضح أن التفكير من الناحية الطبية (من حيث تناول الأدوية)هي التي يجب أن تطغى على وضع المريض،إلا إن المعنين بهذه الوضعية سواء كان المريض أو المحيطين به فانه من الممكن أن يتأثر نفسيا بدأ بالمضايقة ، نقص الثقة أو الخوف،والانتهاء بالاكتئاب والغضب والإحباط.

وفي الحالة هذه يجب قديم مساندة سيكولوجية مهمة للمريض وأسرته حيث تكون في مستوى عال من الأهمية (**العربي معريش،2000،ص76**) .

خلاصة:

الربو مرض معقد ولذالك لسبب تعدد أعراضه وتنوع أشكاله العيادية واختلاف أسباب ظهورها هذا الأمر الذي يجعل العلاج مختلفا من حالة إلى أخرى وذالك لحسب ماتوصل إليه التشخيص المحدد لشدة المرض .

بما أن الربو مرض مزمن ،فانه يشكل بعدا نفسيا يؤثر على حالة المريض، مما قد يتسبب في ظهور أعراض نفسية قد تبدأ بالشعور بالمضايقة، نقص الثقة، الخوف، القلق,وقد تنتهي بالاكتئاب والإحباط . وبالتالي وحتى تكون هناك كفالة جيدة بمرض الربو ,يجب الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي والجسدي للمريض في آن واحد فبالاضافة إلى العلاج الدوائي ومن اجل شموليته، لابد بالاستعانة بالجانب النفساني حتى يقدم لنا مساندة سيكولوجية تمكن المريض من تقبل المرض وتجاوز الاضطرابات التي يخلفها هذا الأخير .

الفصل الرابع

فيروس كورونا

تمهيد

1- تعريف فيروس كورونا .

2- تصنيف الفيروسات التاجية .

3- طرق انتقال فيروس كورونا المستجد .

4- الفئة الأكثر عرضة للاصابة .

5- المشاكل النفسية الشائعة للمرضى المؤكد اصابتهم .

6- أعراض فيروس كورونا .

7- تشخيص فيروس كورونا .

8- علاج فيروس كورونا .

9- الوقاية من فيروس كورونا .

خلاصة

تمهيد :

فوجيء العالم في نهاية عام 2019 بتوارد اصابات تنفسية مجهولة السبب تشبه الأمراض المعدية وقد بدأت هذه الحالات تتكاثر شيئا فشيئا في الصين ثم انتقلت الى أوروبا ومختلف أنحاء العالم، لقد كان الالتهاب الرئوي العلامة المبكرة لتلك الحالات وهو ما ساعد على معرفة أن هذا المرض هو عدوى جديدة مختلفة عن غيرها. أطلق على الفيروس الجديد اسم فيروس كورونا المستجد وعليه سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف هذا الفيروس واعراضه وكيفية تشخيصه وعلاجه وكيفية الوقاية منه .

1- تعريف فيروس كورونا المستجد (covid-19) :

- ينتمي فيروس كورونا الى سلالة كورونا بيتا 2 وهو من فصيلة الفيروسات التاجية لكنه يختلف جينيا عن فيروس سارس وميرس حيث انه حساس جدا للاشعة فوق البنفسجية والحرارة .

ويمكن قتله بتعريضه لدرجة حرارة 56°لمدة 30 دقيقة ومطهر يحتوي على كلور وكحول ايثيلي تركيزه 75% فوق الخليك وبيروكسيد الهيدروجين ، وسمي من قبل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات في منظمة الصحة العالمية بفيروس كورونا المستجد 2019 أو سارس كوف 2 **(ت.أميمة مصطفى ،2020 ،ص1).**

- هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والانسان ومن المعروف أن عدد من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة الى الأمراض الأشد وخاصة متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) ومتلازمة التنفسية الوخيمة (سارس) وبسبب فيروس كورونا المكتشف مؤكد كوفيد 19 **(العليان عبد الرحمان بريك ،2020،ص482).**

- هو فيروس يرتبط بعائلة فيروسات كورونا التي ينتمي اليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) وبعض أنواع الزكام العادي(**سمير صيتان الصمادي ،2021،ص59**).

2- تصنيف الفيروسات التاجية :

طورت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات والتي ركزت على بعض خصائص الفيروسات للحفاظ على وحدة الفصيلة نظام التصنيف الحالي وهو تصنيف موحد (نظام عالمي لتصنيف الفيروسات) وعليه يكون الهيكل العام لتصنيف الفيروسات التاجية على النحو التالي :

- الرتبة :الفيروسات العشية .
- الفصيلة : الفيروسات التاجية .
- تحت الفصيلة : الفيروسات التاجية المستقيمة .
- الجنس : الفيروسات التاجية ألفا ،الفيروسات التاجية بيتا ، الفيروسات التاجية غاما الفيروسات التاجية دالتا .
- النوع : الفيروسات التاجية البشرية والحيوانية .

ان الفيروسات التاجية البشرية السبعة تنتمي الى جنسي الفيروسات التاجية ألفا وبيتا واللتان تضمان فيروسات تاجية غاما ودالتا فتضم فيروسات تاجية حيوانية فقط كما يلي :

أ- جنس فيروس كورونا ألفا يضم نوعين من الفيروسات التاجية البشرية هما الفيروس التاجي 22DE والفيروس التاجي البشري NL63 بالاضافة الى مجموعة من الفيروسات التاجية الحيوانية .

ب- جنس فيروس كورونا بيتا يضم خمس أنواع من الفيروسات التاجية البشرية وهي الفيروس التاجي البشري OC43، الفيروس التاجي البشري HKU1،الفيروس التاجي المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط

التنفسية أوMERS–COV ، الفيروس التاجي المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم –SARS COV ،بالاضافة ى الفيروس التاجي كورونا 2 المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم أو SARS–COV–2 .

ج– جنس فيروس كورونا غاما يضم فيروسات تاجية حيوانية فقط .

د– جنس فيروس كورونا دالتا يضم فيروسات تاجية حيوانية فقط.

(معاوية أنور العلوي ،2020،ص ص 24–26).

3– طرق انتقال فيروس كورونا المستجد :

تعد مصادر العدوى التي وجدت حتى الآن هم المرضى المصابون بفيروس كورونا المستجد ، كما يمكن أن يكون المصاب بالعدوى دون أن تظهر عليه اعراض أيضا هو مصدر للعدوى .

والطرق الرئيسية لانتقال العدوى هي انتقال الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي وانتقال العدوى عن طريق التلامس المباشر ، ففي الطريقة الأولى يخرج الرذاذ من المرضى عند العطس أو السعال أو الكلام حينما يستنشقه شخص آخر يصاب مباشرة بالعدوى ، أما في الطريقة الثانية فتحدث العدوى عن طريق ملامسة اليد الملوثة بالفيروس لتجويف الفم أو الأنف أو العين وغبرها من الاغشية المخاطية .

وهناك احتمال للتعرض للعدوى عن طريق الهواء الجوي وذلك عند التعرض لفترات طويلة الى هواء جوي بتركيز عال في بيئة مغلقة حيث ينتشر الرذاذ الخارج من المريض ويظل عالقا في الهواء مشكلا تبعثرات غروية (**أحمد السعيد ، 2020، ص5).**

4- الفئة الأكثر عرضة للاصابة :

حسب موقع منظمة الصحة العالمية يستهدف هذا الفيروس البالغين الأكثرمن 14 سنة ويؤثر بشكل كبير على من تجاوزو 60 سنة ومن لديهم أمراض مزمنة كالسكري خاصة وضغط الدم وأمراض القلب والسرطان وأصحاب الربو وحساسية التنفس وأمراض المناعة ومن لهم أمراض على مستوى الكبد والكلى والغدد وأيضا الحوامل لكن لا يصيب الأطفال مادون 12 سنة في الغالب ولم تحدد بعد أسباب ذلك بشكل علمي ، كما تتراوح نسب الاصابة حسب الأشخاص مابين أعراض خفيفة الى الوفاة .

كبار السن هم الفئة الأكثر تعرضا للخطر وهم الذين ترتفع نسبة الوفاة عندهم ابتداءا من (60 الى 65) سنة ففي الصين مثلا تصل نسبة الوفاة لدى المصابين حتى 40 عاما الى 0,2% ، وبين 70 و79 عاما تصل الى 8% وابتداءا من 80 سنة تصل الى 14,8 % المرضى المصابين بأمراض مزمنة **(وسيلة بن عامر وآخرون ، 2021 ،ص 10)**.

5- المشاكل النفسية الشائعة للمرضى المؤكد اصابتهم :

تتأثر كيفية استجابة مشاعر المرضى ومدى شدة ردود فعلهم في مواقف الضغط على العديد من العوامل التي قد تختلف اختلافا كبيرا :

5-1- الوسواس القهري :

هو التفكير بشكل متكرر حول الأمور التي تتعلق بالوباء وكلما أراد الفرد التخلص منه كان من الصعب السيطرة عليه مما يجعله غير قادر على العمل وممارسة حياته بشكل طبيعي .

5-2- الاكتئاب :

انخفاض المعنويات والتشاؤم والعزلة والعجز وغيرها ويكون مصحوبا بالأرق وفقدان الشهية وانخفاض الرغبة الجنسية وغيرها من الأعراض الوعكة الصحية وفي الحالات الشديدة يمكن الشعور بالتشاؤم وحتى يصل بالفرد الى التفكير بالانتحار .

5-3- القلق :

وهو أكثر ردود الفعل شيوعا نتيجة الضغط ، ويشير الى مشاعر التوتر والخوف والقلق عندما يتوقع الناس خطرا أو عواقب سيئة ويمكن أن تؤدي الدرجة المتوسطة من القلق الى زيادة مستوى اليقظة لديهم وتنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي وتحسين قدرتهم على التكيف مع البيئة والتعامل معها أي أنه رد فعل وقائي ولكن اذا كان مفرطا أو غير مناسب يصبح رد فعل نفسي ضار. **(ت-أمنية شكري،2020،ص ص 15-16).**

ومن المرجح أن يتفاقم قلق المرضى بسبب عدم قدرتهم على ادارة شؤونهم أواعالة ذويهم واذا تطور القلق في هذا السياق ،فمن المرجح أن يفي بمعايير اضطراب التكيف مع القلق .

عندما تنطوي حالة العزل والحجر الصحي على أحداث اكثر صعوبة فقد تؤدي الى ظهور أعراض التوتر النفسي الناجم عن الصدمة (مما يؤدي الى اضطراب التوتر النفسي الحاد واضطراب ما بعد الصدمة)، وتعد أعراض الاكتئاب والقلق الى حد كبير هي رد فعل طبيعي لموقف ناشىء من ضغط نفسي ، وتميل الى الاستجابة في حالة وجود تواصل فعال ودعم نفسي ،وتثقيف صحي وطمأنة مع اعطاء معلومات دقيقة في الوقت المناسب حول حالة العزل والتغيرات التي ظهرت على البيئة المحيطة. **(ياسمين يوسف وآخرون ،2020،ص ص 30-31).**

نلاحظ ظهور هذه المشاكل بعد تأكيد الاصابة بالمرض ولكن اذا استمرت فسوف تؤثر على مرحلة العلاج والتعافي لذا اذا لوحظ استمرار هذه الأعراض يجب طلب المساعدة من أخصائيين نفسانيين .

6- أعراض فيروس كورونا :

- صداع ،جفاف الحلق من الأعراض الأولى لدخول الفيروس للجسم .
- ضيق وصعوبة في التنفس (في المراحل المتقدمة من انتشار الفيروس في الرئة) .
- ارهاق وآلام في العضلات ،حمى .**(جبابلية حليمة ،2020،ص6).**
- ارتفاع درجة الحرارة ألم عام في الجسم .**(عبد الله بن مفرح عسيري ،2017،ص102).**
- السعال الجاف ، احتقان الأنف ، الرشح والاسهال ، التهاب الحلق ،بالاضافة الى فقدان حاسة الشم والتذوق .**(أميمة مصطفى ،2020 ،ص 3).**
- وقد يؤدي تطور المرض بعد ذلك الى رنة شديدة ومتلازمة الذائقة التنفسية الحادة والانتان(خمج الدم) والصدمة الانتانية والموت ،وقد يكون بعض المصابين بدون أعراض ، أي أن نتائج الفحص تؤكد الاصابة لكنهم لايظهرون أعراض لذلك ينصح الباحثون مراقبة الأفراد الذين هم على تماس مع المرضى المؤكدة اصابتهم واستبعاد الاصابة .

(مصطفى الاكادوري،2020،ص8).

نجد اختلاف في أعراض نزلات البرد العادية والأنفلونزا وفيروس كوفيد 19ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (01)

الفرق بين نزلات البرد العادية والأنفلونزا وفيروس كورونا

الأعراض	نزلات البرد	الأنفلونزا	كوفيد 19
ارتفاع درجة الحرارة	نادرة	شائعة وعادة ما تكون أعلى من حرارة الحسم العادية، خاصة الأطفال وتستمر 3أو 4أيام	شائعة
الصداع	نادر	شائع	شائع
آلام الجسد	قليلة	أحيانا كثيرة، وتكون شديدة	شائعة
الارهاق او الضعف	أحيانا	أحيانا كثيرة ويستمر أسبوعين أو ثلاثة	شائع
الارهاق الشديد	أبدا	أحيانا كثير ،ويكون مصاحبا لارتفاع درجة الحرارة	شائع ،ويمكن تحمله
احتقان الأنف	شائع	أحيانا	نادرا
العطس	أحيانا كثيرة	أحيانا	نادرا
احتقان الحلق	شائع	أحيانا	نادرا
آلام الصدر /السعال	نادرة /السعال جاف	نادرة ،وتكون شديدة	شائعة
الالتهاب الرئوي	أحيانا قليلة	نادر	شائع وبعض المصابين لا يظهر لديهم

7- التشخيص :

يعتبر الفحص المخبري لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية مؤكد في حالة ايجابية PCR على الهدفين الجينيين UPE و ORF1a، أو(UPE) مع عمل تسلسل جيني لهدف ثاني RdRPSeqأو (NSeq)وينصح باستخدام عينات من الجهاز التنفسي السفلي ان أمكن كالبلغم أو افرازات القصبة الهوائية أو غسيل القصبات بالمنظار وفي حالة عدم وجود التهاب رئوي أو كان هناك صعوبة في الحصول على عينات من الجهاز التنفسي السفلي فيتوجب أخذ عينات من الأنف والحلق وجمعها في أنبوبة عينات واحدة واجراء الفحص المخبري لكليهما معا . اذا جاءت نتيجة مسحة الأنف والحلق سلبية لمريض يشتبه بشدة اصابته بفيروس الميرس كورونا ، فيجب اعادة الفحص باستخدام عينات من الجهاز التنفسي السفلي للمريض وفي حالة تعذر ذلك يجب اعادة فحص عينات الأنف والحلق. بالنسبة للمرضى الذين يصعب أخذ عينات من جهازهم التنفسي السفلي فيمكن النظر لعمل فحوصات مساعدة مثل غسول الحلق وعينات دم لاجراء مسح مصلي في الطور الحاد وبعد الحاد ، كما يمكن أخذ عينات من سوائل الجسم الأخرى مثل الدم والبول والبراز ، لكن جدوى فحص هذه السوائل لتشخيص الاصابة بفيروس الميرس كورونا لا تزال غير مؤكدة.

(د- عبد الله بن مفرح عسيري،2017، ص ص 102-103).

8- علاج فيروس كورونا :

حتى الآن أكدت منظمة الصحة العالمية بعدم وجود أي دواء محدد مضاد للفيروسات لعلاج مرضى فيروس كورونا ومع ذلك ينبغي أن يتلقى المصابون به الرعاية الطبية الداعمة لتخفيف الأعراض كما ينبغي ادخال الأشخاص المصابين بشدة الى المستشفيات ، ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية

الداعمة فقط ، وتوصي منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بعدم استخدام الستيرويدات القشرية في مرض الالتهاب الرئوي كوفيد -19 الا اذا كانت هناك مؤشرات أخرى تدعم استخدامه (على سبيل المثال تفاقم الانسداد الرئوي المزمن المرافق) ، فقد ارتبطت الستيرويدات القشرية بزيادة خطر الوفايات لدى مرضى الانفلونزا وتاخير عملية طرح الفيروس في المرضى الذين يعانون من عدوى MERS-COV على الرغم من أنها كانت تستخدم على نطاق واسع في علاج متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وتجري العديد من التجارب العشوائية لتقييم فعالية المضاد الفيروسي في علاج مرضى COVID-19 المعتدل أو الشديد الا أن تأثيره لا يزال مجهولا كما كان هناك اهتمام أيضا بمثبط البروتياز المشترك والذي يستخدم لعلاج عدوى فيروس العوز المناعي البشري لكن فعاليته غير واضحة ، ويجب تقسيمه في تجارب عشوائية أكبر أما الأجسام المضادة أحادية النسيلة البشرية المأخوذة من المرضى الذين تم شفاؤهم فلا زالت تحت طور البحث وربما تكون مفتاحا لاكتشاف علاج شافي للمصابين بالفيروس في المستقبل(**معاوية أنور العلوي ،2020 ،ص ص89-90**).

9- الوقاية من فيروس كورونا :

- الحجر الصحي الذاتي : الغاء جميع الأنشطة خارج المنزل الا في حالة الضرورة القصوى .
- الحجر الصحي الجماعي : اخلاء المدارس والمؤسسات ومناطق التجمع والحشود .
- التباعد الاجتماعي : عند ضرورة التواصل وترك مسافة لا تقل متر بين شخص وآخر .
- الالتزام بآداب السعال والعطاس : الرمي المقنن للمناديل المستعملة ، ثني الذراع عند غياب المناديل .
- غسل اليدين باستمرار .
- استخدام الكمامات عند ضرورة التواصل .

- تجنب لمس العينين والأنف والفم . **(جبابلية حليمة ، 2020 ،ص9)**.
- الطعام الصحي الغني بالفيتامينات C.
- تجنب التوتر ،الخوف والضغوط .
- شرب السوائل الصحية خاصة الماء .
- الامتناع عن التدخين .
- ممارسة الأنشطة الرياضية .
- تجنب الوزن الزائد .

خلاصة :

نستنتج مما سبق أن الفيروس التاجي هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرض الجهاز التنفسي وهذا قد يؤدي الى الالتهاب الرئوي ، حيث يصيب كبار السن والذين لديهم أمراض مزمنة كما أنه سبب ظهور بعض الاضطرابات النفسية على سبيل المثال الخوف وقلق الموت والاكتئاب ، ولحد الساعة لم يصلو الى علاج فعال لهذا الفيروس الخطير الا أنه يقدم الرعاية الصحية عن طريق علاج الأعراض .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الجانب المنهجي للدراسة

تمهيد:

1- الدراسة الاستطلاعية .

2- منهج الدراسة.

3- عينة الدراسة .

4- خصائص العينة .

5- حدود الدراسة.

6- أدوات الدراسة .

7- الأساليب الاحصائية المستخدمة .

خلاصة

تمهيد :

بعد أن تطرقنا للايطار العام لاشكالية البحث قمنا بتحديد الفرضيات والى أهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع البحث المتمثلة في قلق الموت، مرض الربو، فيروس كورونا. سنقوم في هذا الفصل بتوضيح خطوات والاجراءات التي اتبعناها في دراستنا هذه والتي تتضمن الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، وطريقة اختيارها وخطواتها وأدوات الدراسة والأساليب الاحصائية المستخدمة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

هي الدراسة التي يتم اجراؤها لفحص مشكلة لم يتم دراستها في شكل أكثر وضوحا بهدف تحديد أولويات وتطوير التعاريف التشغيلية وتحسين تصميم البحث النهائي حيث تساهم الدراسة الاستطلاعية في تحديد أفضل تصميم للبحث وهي طريقة جمع البيانات واختيار الموضوعات. **(أحمد مجدي ، مقال 2019)** .

1-1- أهدافها :

- التعرف على مجتمع الدراسة .
- تحديد فرضية الدراسة .
- اختيار العينة حسب الموضوع .

1-2- اجراؤها :

قبل قيامنا بتوزيع الاستبيان اضطررنا الى التواصل مع أصحاب العيادة الاستشفائية الخاصة بأمراض الحساسية الصدرية والربو بغرض تلقي الموافقة وقبول على تطبيق الاستبيان الخاص بدرجة نسبة قلق الموت عند المصابين بالأمراض المزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا ، بعد أن تلقينا الرفض من

قبل عدة مؤسسات استشفائية عمومية قمنا بزيارتها وهذا راجع حسب تصريح مدراء المؤسسات الى الاجراءات الوقائية الصارمة المطبقة للوقاية من فيروس كورونا.

2- الدراسة الأساسية :

2-1- المنهج : تم استخدام في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية "قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا ولاية المدية " حيث يتناول هذا المنهج دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون أن يتدخل الباحث في مجرياتها حيث يقوم بالوصف والتحليل .

ويعرف **المنهج الوصفي التحليلي** على أنه : المنهج الذي يصف الظاهرة محل الدراسة كما هي في الواقع وذلك بجمع الحقائق والبيانات ، ومن ثم تصنيفها وتحليلها والوصول الى نتائج وتعميمات فيما يخص موضوع البحث حيث يهدف الى اكتشاف الواقع ووصف الظواهر وتحديدها كميا وكيفيا **(زيو أميرة ،لعجل خلود ،2017، ص106).**

3- عينة الدراسة : اجريت الدراسة على عينة تكونت من **36** فردا ذكورا واناثا مصابون بمرض الربو .

2-1 طريقة اختيار العينة : تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية لأفراد مصابين بمرض الربو بولاية المدية وسط ، حيث تم تقسيم العينة بشكل متباين 22اناث و14ذكور .

4- خصائص عينة الدراسة :

أفراد العينة يمتد سنها (من 20 الى 60) سنة حيث الجدولين **(02)** و**(03)** يوضحان خصائص العينة:

الجدول رقم (02) : توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن .

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 20الى30 سنة	12	%33,3
من30الى 40 سنة	6	%16,7
من 40الى 50 سنة	18	%50
المجموع	36	%100

يتضح من خلال الجدول **(02)** أن 50% من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم بين (40- 60) سنة، يليهم الفئة العمرية من (20- 30) سنة حيث بلغت نسبتهم 33,3% ،وأخيرا بلغت الفئة من (30- 40) سنة نسبة 16,7%.

الجدول رقم (03) : توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	14	%38,9
اناث	22	%61,1
المجموع	36	%100

يتضح من خلال الجدول **(03)** أن الاناث عددهم 22 وبلغت نسبتهم 61,1% وهي أكبر نسبة مقارنة مع الذكور حيث عددهم 14 وبلغت نسبتهم 38,9 % .

5- حدود الدراسة :

- **المجال الزماني** : تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين 2021/04/20الى غاية 2021/05/18 .
- **المجال المكاني** : تمت الدراسة في مدينة المدية بشارع التحرير .

6- أدوات الدراسة :

6-1- مقياس قلق الموت :

6-1-1- وصف المقياس : صمم الباحث (بشير معمرية) استبيان قلق الموت لدى الراشدين من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية في هذا المجال ، وحاول تقنينه على البيئة الجزائرية ، تكونت عينة دراسته من 1017 فردا 336 ذكر و 681 أنثى ، وكل عينة من الجنسين تحتوي تحتوي على عينتين فرعيتين اخريين وفقا للعمر ، حيث تكونت العينة الأولى من 683 فردا منهم 241 ذكور و442اناث ، تراوحت أعمارهم بين (17- 25) سنة، تم جمع أفراد هذه العينة من طلاب جامعة الحاج لخضر بباتنة باجي مختار بعنابة ، وجامعة ورقلة ومن تلاميذ مؤسسات التعليم الثانوي والتكوين المهني ومن الاداريين والمهنيين بمدينة باتنة. استغرقت مدة تطبيق الاستبيان من شهر فيفري 2003 الى جوان 2005 .

يتركب المقياس في نسخته النهائية من 34 بند تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي والاجابة عنها تكون تكون ضمن أربعة بدائل : لا، نادرا ، أحيانا ، وغالبا يتم تطبيق المقياس أساسا بطريقة جماعية كما يمكن تطبيقه بطريقة فردية حيث تكون الاجابة عنه بوضع المفحوص لعلامة X أمام واحدة من البدائل .

6-1-2- تصحيح المقياس : وضعت أربعة بدائل لكل بند وهي : (لا ،نادرا ،أحيانا ، غالبا)

الجدول رقم (04) : توزيع الدرجات على البدائل .

البدائل	الدرجة
لا	0
نادرا	1
أحيانا	2
غالبا	3

ومن هنا تكون أقل درجة 0 وأكبر درجة 102 وعلى هذا الأساس تصنف درجات قلق الموت : منخفض، متوسط ومرتفع .

الجدول رقم (05) : تصنيف درجات قلق الموت .

الدرجة	درجة قلق الموت
0 – 34	منخفض
35 – 68	متوسط
69 – 102	مرتفع

6-1-3- الخصائص السيكومترية للمقياس : لقد تم حساب معاملات الصدق والثبات كالآتي :

الصدق : تم حساب الصدق بثلاث طرق : الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي ، صدق المحك بأسلوب التلازم والصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية .

الثبات : تم حساب الثبات من خلال حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق واعادة تطبيق الاستخبار ، التجزئة النصفية بأسلوب فردي /زوجي ، وكذلك معامل ألفا كرومباخ ، حيث بلغت قيمة معامل الثبات 0,926 وهو معامل مرتفع جدا مما يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق وقدرته على تحقيق أهداف الدراسة .

7- الأساليب الاحصائية المستخدمة :

- اختبار الفروق **ت** لمجموعة واحدة .
- نظام الحزمة الاحصائية **SPSS** .
- المتوسط الحسابي .
- الانحراف المعياري .
- اختبار الفروق الفردية **T** لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين **T.Test** .
- اختبار تحليل التباين الأحادي **Anova one way** .
- اختبار الفروق بين عدة متوسطات (**شيفيه**) .

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل الخطوة المنهجية التي اتبعناها من أجل ضبط الاجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة وتوضيح أهم الطرق والأدوات المستخدمة في جمع المعلومات وتوضيح كيفية استعمالها، وسنقوم في الفصل التالي بعرض ومناقشة الفرضيات .

الفصل السادس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد .

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة .

2- تفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة .

3-الاقتراحات والتوصيات

تمهيد :

سنحاول في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة انطلاقا من الفرضية العامة ثم الفرضيات الجزئية ثم مناقشة النتائج المتوصل لها وذلك في ضوء ما تناولناه في الجانب النظري وعلى ضوء الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة .

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة :

1.1 عرض نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه يختلف مستوى ظهور قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو)

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (06): يبين نتائج حساب اختبار ت لعينة واحدة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الملاحظة
الاداء المهني	36	71.94 44	17.66 990	1	35	0.324	غير دالة

يتضح من خلال الجدول رقم (06) أن متوسط قيمة **قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة(الربو)** قدرت قيمته بـ(71.6660) وبإنحراف معياري قدر بـ (17.66990)، أما قيمة اختبار ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ(1) وبدلالة احصائية بلغت (0.324). وهي قيمة تنتمي للمجال المرتفع(69-102) وبالتالي مستوى **قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة(الربو) مرتفع.**

ومنه نستنتج أنه **تحققت** الفرضية.

2.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه نجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا حسب لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (07): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t–test)

قلق الموت / الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
ذكر	14	56.6429	8.08234	5.72	34	0.000	0.05	دالة
أنثى	22	81.6818	14.98376	−5				

يتضح من خلال الجدول رقم (07) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص **قلق الموت** تقدر بـ(56.6429) وبإنحراف معياري قدر بـ (8.08234)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص **قلق الموت** والتي قدرت بـ (81.6818) وبإنحراف معياري بلغت قيمته (14.98376)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(5.725−) عند درجة حرية (34)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.000)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05). وبالتالي **تحققت** الفرضية القائلة بأنه توجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) حسب متغير الجنس ولصالح الإناث.

3.1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه نجد اختلاف في مستوى قلق الموت بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير السن(20- 30سنة/ 30- 40 سنة/ 40 سنة فأكثر).

ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(08): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way)

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية	داخل المجموعات	2439.472	2	1219.736	4.742	0.015
	ما بين المجموعات	8488.417	33	257.225		
	كلي	10927.889	35			

من خلال الجدول رقم (08) وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الثلاث لدى المصابين بالأمراض المزمنة المختلفة في الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت بـ(4.742) وبدلالة احصائية بلغت (0.015)، عند مستوى دلالة (0.05)، وهي دالة

فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث(20- 30 سنة/ ما بين 30- 40 سنة/ أكبر من 40 سنة) فيما يخص قلق الموت عند المصابين بالأمراض المزمنة ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر قلق للموت عند هؤلاء المصابين بالأمراض المزمنة حسب سنهم، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه) والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها

الجدول رقم (09) : يبين نتائج اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)

	السن	الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت	1 2	5.08333	0.819
	3	-14.41667	0.069
	2 1	-5.08333	0.819
	3	-19.5*	0.048
	3 1	14.41667	0.069
	2	19.5*	0.048

نلاحظ أن المصابين بالأمنلاحظ أن المصابين بالأمراض المزمنة(الربو) ذو السن في المجموعة رقم (3) أي (أكبر من 40 سنة) هم أكثر فئة لديها قلق الموت مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (1) أي (20- 30 سنة) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (2) أي (30- 40 سنة).

2- تفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة :

2-1- عرض وتفسير الفرضية العامة :

والتي تنص على أنه يختلف مستوى ظهور قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا .

وبعد أن طبقنا اختبار الفروق ت لمجموعة واحدة توصلنا الى أن مستوى القلق عند المصابون بأمراض مزمنة (الربو) مرتفع، ويمكن تفسير نتيجة ارتفاع مستوى قلق الموت لعدة أسباب نفسية كالاكتئاب والوسواس والتشاؤم، وأخرى خارجية كسيطرة فكرة الموت على بعض الناس نتيجة الفشل والاحباطات التي يعيشونها وكذلك عدم الاستعداد لتقبل فكرة الموت نتيجة نقص الوازع الديني والخوف من المجهول والعقاب وعذاب القبر، كما أن قلق الموت يتأثر بعدة متغيرات كالأسرة، العلاقة مع الآخرين، الوازع الديني، التربية والتنشئة الاجتماعية التي تحيط بالفرد المصاب بالمرض المزمن (الربو) خاصة في هذه الفترة الحرجة لتفشي فيروس كورونا وما خلفه من ضحايا في جميع ربوع العالم، فالمرضى الذين يتلقون الرعاية والاهتمام والدعم النفسي والاجتماعي من أسرهم واصدقائهم ينقص لديهم قلق الموت، والعكس اذا كان المريض في جو مليء بالتشاؤم والخوف وعدم الاستقرار فانه يكون لديه القلق من الموت مرتفع فكلما ارتفع الشعور بالتهديد مثل الخوف من الاصابة من فيروس كورونا عند المصاب بالربو فانه ينخفض لديه تكامل الذات وبالتالي يرتفع قلق الموت .

وتتفق نتائج دراستنا هذه مع دراسة **(ماجدة خميس 1994)** التي توصلت الى حصول جميع عينات مرض السكر، الربو... الخ على درجات أعلى دال احصائيا من العينة الضابطة وعليه وجود علاقة دالة موجبة .

2-2- عرض وتفسير الفرضية الجزئية الأولى :

والتي تنص على أنه يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا حسب متغير الجنس .

بعد تطبيقنا لاختبار فروق ت لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين توصلنا الى أنه يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت بين الذكور والاناث ولصالح الاناث .

ويمكن تفسير هذه النتيجة الى الفروق والاختلاف الواضح في شخصية كل من الذكور والاناث حيث أن الجانب الانفعالي لدى الاناث قابل للاستثارة وسيطرة فكرة الموت على عواطفهن نتيجة تعرضهن لضغوط الحياة والاحباطات التي يتعرضن لهما في الأسرة والمجتمع مقارنة مع الذكور، تقبل الذكور لمشاعر الضعف والعجز أكثر من الاناث، والاناث غالبا ما يشعرن بأمان أقل ومن ثم يكون قلقهن من الموت أعلى كما يرجعه **عبد الوهاب ومحمد (2000)** الى استعدادهن الأكبر للاكتئاب والاستعداد المرافق للحزن والتشاؤم والهلع المرافق بعدم الشعور بالأمن .

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **(ميدلتون 1967)** ودراسة **(أحمد عبد الخالق 1987)** والتي توصلت الى وجود اختلاف في مستوى قلق الموت بين الذكور والاناث وهو لصالح الاناث .

2-3- عرض وتفسير الفرضية الجزئية الثانية :

والتي تنص على أنه يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا حسب متغير السن .

بعد أن طبقنا اختبار تحليل التباين الأحادي توصلنا الى أنه يختلف مستوى قلق الموت حسب متغير السن لصالح الفئة أكبر من 40 سنة ثم للفئة من(20-30) سنة، ثم تليها فئة من(30-40) سنة .

حيث تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **روديك، دنبر(1967)** التي توصلت على أنه لا يوجد أي فروق بين عينات البحث في قلق الموت حسب متغير السن .

ويمكن تفسير ارتفاع مستوى قلق الموت عند **فئة أكبر من 40 سنة** بأن تقدم العمر يقرب الفرد من النهاية الحتمية ومن ممارسة خبرات الموت فان المتوقع هو ارتفاعها، كما أن قلق الموت يرتبط بالصحة النفسية للفرد وأن كبار السن الذين تكون لديهم حالة صحية ونفسية جيدة ينخفض لديهم مستوى قلق الموت أما الأفراد المنطويين اجتماعيا والذين تكون أنشطتهم محدودة فانهم أكثر قلقا ازاء الموت، كذلك قد يخاف المسن من فقده لعائلته وأصدقائه عند زيادة تعرضه لنوبات الربو.

ويفسر ظهور قلق الموت عند الفئة من**(20-30) سنة** على أن الفرد يكون في بداية شبابه فعند تعرضه للمرض يصاب باليأس والقنوط من الحياة خوفا من زيادة الأعراض وتأزم حالته الصحية مما قد يؤدي به لفقدان دراسته أو عمله والخوف من رفض الطرف الآخر للزواج واستمرار العلاقة بينها نتيجة المرض، مما يؤدي بمريض للقلق والتوتر وبالتالي التفكير في الموت .

كما يمكن تفسير ظهور قلق الموت عند الفئة من**(30-40) سنة** بنسبة أقل مقارنة مع الفئة (1)و(2) على وجود الدعم الأسري والاجتماعي للفرد ،وفي هذه الفترة يكون الفرد منشغلا بالعمل والأسرة وتحقيق الأهداف ولا يكون لديه وقت فراغ كبير للتفكير في الموت .

الاستنتاج العام :

من خلال هذه الدراسة نستخلص أن مرض الربو من بين الأمراض التي تؤدي بظهور عدة آثار نفسية يصعب على المريض التخلص منها ومن بين هذه الآثار نذكر قلق الموت الذي زاد انتشاره لهذه الفئة بظهور فيروس كورونا لما يحتوي من أعراض مشابهة له مما ينتج عند المريض فكرة توقف الجهاز التنفسي عن العمل وبالتالي الموت .

أثبتت الدراسة الميدانية التي قمنا بها تحقق الفرضية العامة قيد الدراسة بأنه يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) في ظل جائحة كورونا وارتفاع قلق الموت لدى عينة الدراسة.

وكما توصلنا الى تحقق الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) حسب متغير الجنس.

كما توصلنا كذلك الى تحقق الفرضية الجزئية الثانية التي تنص أنه يوجد اختلاف في مستوى قلق الموت عند المصابين بأمراض مزمنة (الربو) حسب متغير السن .

الخاتمة

الخاتمة:

يعتبر فيروس كورونا من الأوبئة المعاصرة والتي مازالت حالات الاصابة به مرتفعة الى يومنا هذا، فهو دائم الانتشار يمس الجهاز التنفسي والمناعي للمصابين به خاصة أصحاب الأمراض المزمنة ومن بينها مرض الربو فهو يتميز بحدوث هجمات متقطعة من ضيق التنفس الشديد مع صوت تنفسي مسموع حافر مع وجود تحسس قصبي. اذ يعتبر من القضايا الصحية العالمية التي لقيت رواجا كبيرا واعلانا واسعا لمدى ارتفاع عدد الاصابات به، وذلك لما له من أثر نفسي وفيزيولوجي واجتماعي لدى المصابين به خاصة على الجانب السيكولوجي لما يسبب للمصاب به قلق موت دائم وعدم القدرة على السيطرة عليه مما يؤدي الى ارتفاعه على مستويات ودرجات متفاوتة حسب الفئات العمرية المصابة به، وهذا ماتوصلنا اليه في دراستنا الحالية .

الاقتراحات والتوصيات :

1.اعداد برامج ارشادية وعلاجية للتخفيف من الشعور بقلق الموت في ظل الأزمات

2.قيام رجال الدين بالتوعية الدينية اللازمة لتبيين ان الموت حق لا يمكن الجزع منه وأنه نتيجة حتمية لكل الكائنات الحية .

3.الاعتماد على البرامج العلاجية المعرفية لتصحيح الأفكار غير العقلانية والمعتقدات الخاطئة حول الموت .

4.زرع الثقة والأمل داخل المحيط الأسري للتخفيف من حدة الموت خاصة لدى الأبناء .

5.العمل على زيادة الوعي الصحي لدى المواطنين ليس فقط في وقت الأزمات بل على مدار السنة.

6.ضرورة وجود صفحات رسمية للمعالجين النفسانيين في مواقع التواصل وغيرها من أجل النظر الى أفكارهم وتوجيههم وارشادهم في ظل الأزمات والأوبئة .

7.ضرورة أن تقوم وسائل الاعلام والمؤسسات المختصة بحسن التعامل مع الاعلانات المتعلقة بالأمراض الجديدة والأزمات التي يمر بها البلد فيجب عدم التهويل منها والتوجه نحو طرق الوقاية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

الكتب :

1. أحمد السعيد ، (2020) ، **كورونا ...القادم من الشرق** ، ط1 ، بيت الحكمة ، القاهرة.
2. أحمد محمد عبد الخالق ، (2015) ، **أصول الصحة النفسية**، ط3 ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، جامعة الاسكندرية .
3. أحمد محمد عبد الخالق ، (1993) ، **استخبارات الشخصية** ، ط3 ، دار المعرفة الجامعية ، جامعة الاسكندرية .
4. أحمد محمد عبد الخالق ، (1987) ، **قلق الموت** ، عالم المعرفة ، الكويت .
5. أ.البيشي وآخرون ،(1441هـ) ، **الاضطرابات النفسية أثناء جائحة كورونا المستجد ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية** ، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر ، الرياض .
6. العربي معريش ،(1999)، **خصوصيات مرض الربو** ، دار الهدى عين مليلة، الجزائر .
7. القس صمويل ، (بدون سنة) ، **القلق حالة وجدانية تبني أو تهدم** ، ط1 ، دار الثقافة ، القاهرة .
8. الفت الشافعي، (2019) ،**الربو والحساسية الصدر عند الأطفال والبالغين**.
9. ايمان عباس الخفاف ، (2013) ، **الذكاء الانفعالي** ، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان.
10. برطس حافظ برطس ، (بدون سنة) ، **التكيف والصحة النفسية للطفل** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
11. بشير معمرية ، (2009) ، **دراسات نفسية في الذكاء الوجداني –الاكتئاب–اليأس–قلق الموت– السلوك العدواني–الانتحار** ، ط1 ، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، باتنة الجزائر .

12. بشير معمرية ،(2009) ، **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس (الجزء4) في المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال والراشدين** ، ط1، الناشر المكتبة العصرية ، الجزائر .

13. ترجمة أمنية شكري ،(2020) ، **دليل وقاية الصحة النفسية من فيروس كورونا** ، ط1 ، بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية ، القاهرة ,

14. ترجمة أميمة مصطفى ، (2020) ، **دليل الوقاية من فيروس كوفيد 19** ،ط1 ، بيت الحكمة ، القاهرة .

15. جبابلية حليمة ، (2020) ، **دليل التثقيف النفسي** ، باتنة الجزائر .

16. جمعة سيد يوسف ،(2000)، **دراسات في علم النفس االاكلينكي** ، دار العربية ، القاهرة.

17. جون ايريس ، ترجمة هنادي مزيودي ،(2013)، **الربو**، ط1 ، الرياض.

18. حامد عبد السلام زهران ، (2005) ، **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، ط4 ، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة ، القاهرة .

19. خليل محسن ،(1988)، **الربو والحساسية عند الأطفال** ، دار الكتب العلمية .

20. روبرت بوكسن ،(2005) ، **كيفية التعايش مع الربو منتدى أقرء الثقافي**، ط1 ، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر.

21. سوسن شاكر مجيد ،(2015) ، **اضطرابات الشخصية (أنماطها–قياسها)** ، ط2 ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .

22. عبد الرحمان محمد العيسوي ، (1996) ، **علم النفس الاكلنيكي** ، الدار الجامعية ، بيروت .

23. عبد العلي الجسماني ، (1995) ، **سيكولوجية الابداع في الحياة** ،ط1 ، الدار العربية للعلوم ، لبنان ،بيروت .

24. عبد اللطيف حسين فرج ، (2009) ، **الاضطرابات النفسية –الخوف–القلق –التوتر–الانفصام– الأمراض النفسية للأطفال** ، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان .

25. عبد الله بن مفرح عسيري ، (2017) ، **الأدلة الارشادية للمراقبة الوبائية والاجراءات الوقائية للأمراض المعدية** ، ط2 ، فهرسة مكتبة ملك فهد الوطنية أثناء النشر ، الرياض .

26. عبير عبد الفتاح،(2018)، **تربية الأطفال** ، شركة ينابيع للنشر والتوزيع .

27. عطوف محمد ياسين،(1988) ، الأمراض السيكوسوماتية والأمراض النفس جسمية، ط1، مؤسسة يحسون للنشر والتوزيع.

28. فاروق السيد عثمان ،(2001) ، **القلق وادارة الضغوط النفسية** ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

29. فؤاد محمد أبو حطب ، (1984) ، **معجم علم النفس والتربية** ، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية .

30. فيصل محمد خير الزراد ،(2000)، **الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر**، دار النفائس، بيروت ، لبنان.

31. كلير ليون يلين، (2007)، **حقائق عن داء الربو**،دار العربية للعلوم.

32. كلودياس بلوتل، ترجمة نادية محمد ،(2006) ، **100سؤال وجواب حول مرض الربو**، دار العربية للعلوم.

33. كاملة الفرخ شعبان ، (1999) ، **النمو الانفعالي عند الطفل** ، ط1 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان .

34. محمد احمد النابلسي، (1988) ،**الربو عند الأطفال** ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

35. محمد شحاتة ربيع ، (2010) ، **اصول علم النفس** ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .

36. مجدى أحمد محمد عبد الله ، (2000) ، **علم النفس المرضي–دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب** ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية وبيروت .

37. مصطفى الأكادوري ، (2020) ، **لعبة كورونا** ، ط1 .

38. معاوية أنور العلوي ، (2020) ، **كورونا ...القادم من الشرق** ، ط1 ، الناشر منارة العلم .

39. نبيل صالح سفيان ، (2004) ، **المختصر في الشخصية والارشاد النفسي** ،ط1 ، اتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة .

40. نبيلة عباس الشوريجي ، (2002) ، **المشكلات النفسية للأطفال أسبابها–علاجها** ، ط1 ، دار النهضة العربية ، القاهرة .

41. وسيلة بن عامر وآخرون ، (2021) ، **الدليل المساعد للطالب** ، مركز المساعدة النفسية جامعة بسكرة .

المذكرات :

42. زعطوط ، رمضان ،(2005)، **علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة** ، مذكرة ماجيستير ، جامعة ورقلة ، الجزائر .

43. شريفة بن يحيى ،(2017) ، **قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي** ، مذكرة ماستر لعلم النفس العيادي ، جامعة المدية .

المجلات و المقالات :

44. أحمد مجدي ،(2019، جانفي ، 24)، **مفاهيم هامة في البحث العلمي الدراسة الاستطلاعية** ، شبكة المعلومات العربية – مكتبتك ، www.maktabtek.com.

45. الصمادي سمير صيتان ، (2021) ، **مستوى الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد لدى عينة من أفراد الجالية الأردنية في حائل** ، مجلة جامعة ملك عبد العزيز ، العدد 1.

46. العليان عبد الرحمان بريك ، (2020) ، **المناخ الأسري وعلاقته بأمن النفسي لدى طلاب كلية العلوم الاجتماعية والاتصال والاعلام بجامعة جدة في ظل جائحة كورونا** ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، العدد128.

47. تقى جعفر الصافي ، (2021) ، **مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع العراقي** ، جامعة واسط ، مجلة كلية التربية ، العدد 39 ، الجزء2 .

48. مختار بو وفرة ،(2017) ، **قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية** ، جامعة معسكر ،المصدر مجلة الرواق ، العدد 9 .

49. وفاء قاسم ، **دراسة نفسية واجتماعية لمرض الربو الشعبي لدى الذكور من الأطفال**، مجلة علم النفس ، العدد 2.

الملاحق

الملحق رقم (01) : مقياس قلق الموت لبشير معمرية

الاسم واللقب : .....

العمر : ..... الجنس : .....

المستوى التعليمي : ..... التخصص العلمي : .....

المهنة : .....

تعليمات

في ما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن مشاعر الناس حول الموت ، اقرأ كل عبارة على حدة ثم أجب بوضع علامة أمامها وتحت كلمة لا أو نادرا أو أحيانا أو غالبا .أجب عن كل العبارات لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك .

	العبارات	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	أقلق من الموت .				
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت .				
3	يفزعني أنه مهما طال عمري سوف أموت .				
4	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي .				
5	يقلقني أن أموت في حادث .				
6	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت .				
7	يقلقني أن أموت فجأة .				
8	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية .				
9	يقلقني أن أموت عندما يحين أجلي .				
10	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية فأموت بسببها .				
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال أو فيضان مثلا) .				
12	أتجنب زيارة مريض بمرض خطير .				

13	يفزعني أن يقلقني شخص ما .				
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر .				
15	أخشى أن أموت مقتولا .				
16	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر الموت .				
17	أخاف أن أموت بسكتة قلبية .				
18	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه .				
19	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت .				
20	أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث .				
21	أشعر بالقلق عند موت أحد الجيران .				
22	أخاف أن أموت بمرض خطير .				
23	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها .				
24	أقلق عند سماعي بخبر موت شخص .				
25	يفزعني أن تنقل الى عدوى مرض قاتل .				
26	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها أحد الأشخاص .				
27	أخشى أن أموت أثناء النوم .				
28	يقلقني أني سوف أموت في أي وقت .				
29	أخشى أن أموت حرقا بالنار .				
30	يفزعني أن أموت بسكتة دماغية .				
31	أتجنب زيارة المقابر .				
32	أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا .				
33	أقلق عندما أشاهد صور موتى في صفحات الوفيات بالجرائد .				
34	أخشى أن أموت بتسمم غذائي .				

الملحق رقم(02): يبين نتائج حساب الفرضية العامة

Descriptives

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Totalestrése	36	40,00	99,00	71,9444	17,66990
N valide (listwise)	36				

الملحق رقم(03): يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الأولى

Test-t

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Totalestrése	msculin	14	56,6429	8,08234	2,16010
	feminin	22	81,6818	14,98376	3,19455

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl		D	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
Totale strése	Hypothèse de variances égales	19,123	,000	-5,725	34	,000	-25,03896	4,37350	-33,92699	-16,15093
	Hypothèse de variances inégales			-6,493	33,336	,000	-25,03896	3,85631	-32,88169	-17,19624

ملحق رقم(04): يبين نتائج حساب الفرضية الجزئية الثانية

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

Totalestrése

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2439,472	2	1219,736	4,742	,015
Intra-groupes	8488,417	33	257,225		
Total	10927,889	35			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Variable dépendante: Totalestrése

Scheffe

(I) ages	(J) ages	Différence de moyennes (I-J)	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
20-30ans	30- 40 ans	5,08333	8,01911	,819	-15,4710	25,6377
	sup 40 ans	-14,41667	5,97709	,069	-29,7370	,9036
30- 40 ans	20-30ans	-5,08333	8,01911	,819	-25,6377	15,4710
	sup 40 ans	-19,50000*	7,56049	,048	-38,8788	-,1212
sup 40 ans	20-30ans	14,41667	5,97709	,069	-,9036	29,7370
	30- 40 ans	19,50000*	7,56049	,048	,1212	38,8788

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.