وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس

قلق الموت لدى مرضى الكوفيد 19
دراسة عيادية بمستشفى البرواقية

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

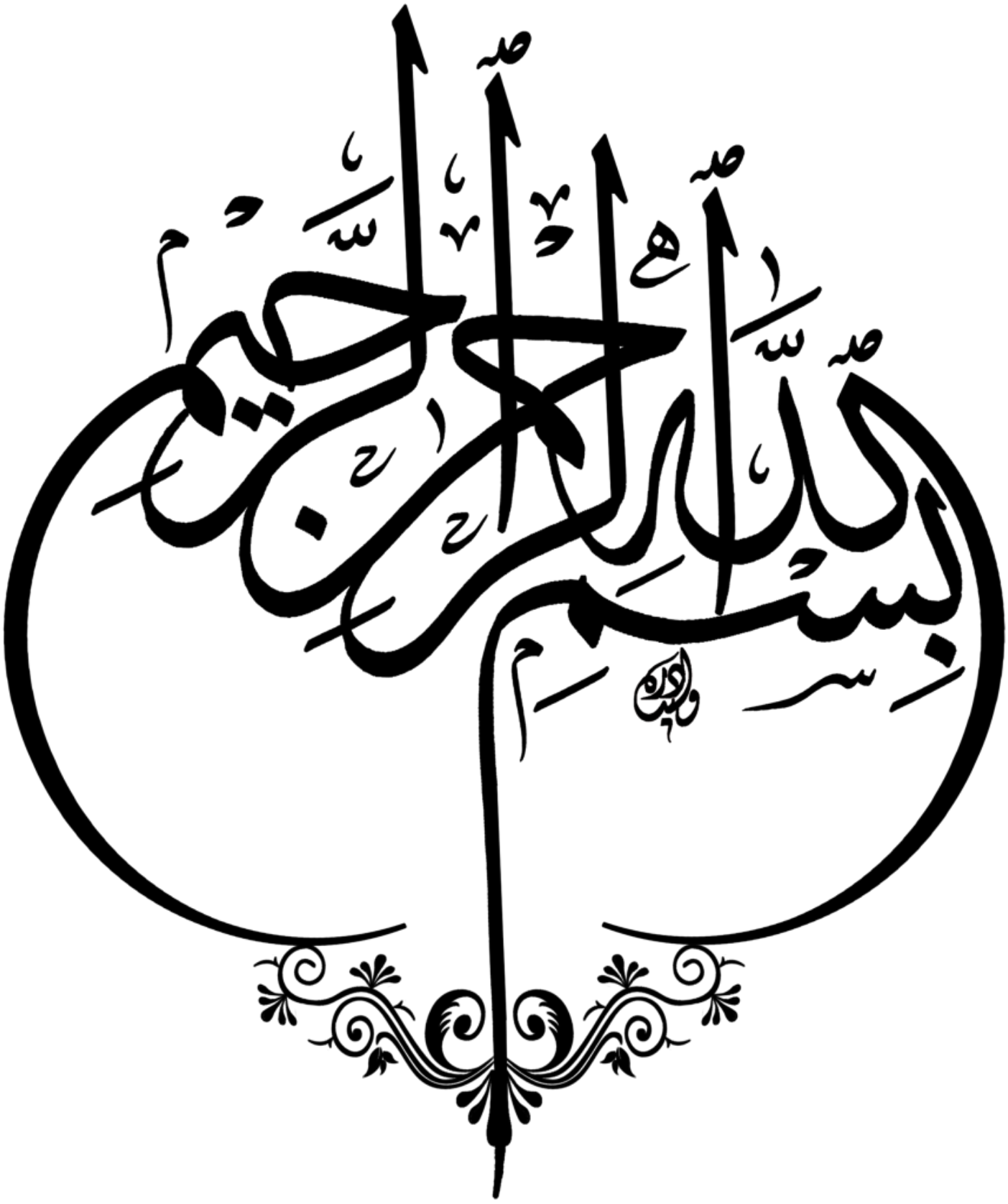
من إعداد الطلبة :

✓ تومي سليمة
✓ قرنينة سلمى

تحت إشراف الأستاذ:

الوناس محمد

السنة الدراسية 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

نتقدم أولا بالشكر لله والثناء عليه بما يليق بكماله وجلاله الذي وفقنا وأعاننا على انجازهذا العمل المتواضع.

تزاحمت في مخيلتي العبارات...وتسابقت الى ذهني الكلمات...فاحترت ايهما اختار...

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم، والصلاة والسلام على نبيينا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم.

لا يسعنا الا ان نتقدم بوافر الجزيل والشكر الى كافة أساتذة علم النفس بجامعة المدية والمشرف على هذه الدراسة الأستاذ الوناس محمد التي اثرانا بنصائحه وإرشاداته القيمة في انجاز هذا البحث المتواضع.

كما اتقدم بالشكر والتقدير إلى أفراد العينة التي بفضلها تم إنجاز هذا البحث وإلى كل من ساهم في تكويني طيلة هذا المسار وزملائي، واتقدم بالشكر للوالدي العزيزين لدعمهم لنا طيلة مشواري الدراسي.

وشكرا....

أهدي تخرجي هذا

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها

إلى من سهرت الليالي تنير دربي إلى من تشاركني أفراحي

وأماني إلى نبع العطف والحنان أمي الغالية

إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة إلى الذي لم

يبخل علي بأي شيء إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي أبي

العزيز

إلى الغالي ورفيق دربي إلى من شاركني السعادة والحزن

وشاطرني لحظات النجاح والفشل

وقاسمني لذة الفرحة ومرارة الألم

إلى زوجي أمين

إلى اللذين ظهرت بهم هدية من الأقدار

إخوتي الأحباء

بختي/ سيف الدين/ أحمد الشريف

إلى أخواتي العزيزات نادية وإلهام

وإلى براعم العائلة

فادي وزينة وليا ونورسين

وإلى أستاذي المشرف لوناس محمد

قرنينة سلمى

أهدي تخرجي إلى النور الذي أنار دربي
والسراج الذي لا ينطفي نوره أبدا والدي العزيز
وإلى من أخص الله الجنة تحت قدميها
وغمرتني بالحب والحنان
وأشعرتني بالسعادة والأمان والدتي العزيزة
إلى سندي في شدتي وشريك مستقبلي زوجي حسين
وإلى كل الحب والوفاء إلى إخوتي وأخواتي
وحزام ظهري أدامكم الله لي
وإلى صديقتي ورفيقة دربي أمال
وإلى كل من ساندني عن قريب أو بعيد
في انجاز هذا العمل المتواضع
وإلى أستاذي المشرف الذي لم يبخل علينا
بتوجيهاته محمد الوناس

سليمة تومي

ملخص الدراسة :

التطرق الى الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المصا ب بالكوفيد منها قلق الموت، وذلك في مستشفى البرواقية، وللوصول إلى هذا الهدف صيغت الإشكالية التالية : هل الاصابة بالكوفيد 19 يؤدي حتما الى قلق الموت ؟ وللإجابة على هذا التساؤل وضعتالفرضية العامة: تؤدي الاصابة بالكوفيد الى ظهور قلق الموت .

للتحقق من هذه الفرضيات اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي و تمثلت عينة الدراسة في حالتين مصبين بالكوفيد 19 أعمارهن مابين (30-56)سنة، ولقد اعتمدنا في دراستنا على الأدوات التالية:

- ✓ المقابلة النصف موجهة ومقياس قلق الموت لبشير معمرية.

ولقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ✓ تؤدي الاصابة بالكوفيد إلى ظهورقلق الموت.

وبالتالي فقد تحققت الفرضية العامة والفرضيتان الفرعيتان.

فهرس المحتويات :

ملخص البحث

محتويات البحث

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

مقدمة **12**

الفصل الأول: الإطار العام الدراسة

01-اشكالية البحث..... **16**

02-فرضيات البحث..... **18**

03-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة..... **18**

04-اهداف الدراسة..... **19**

05-اهمية الدراسة..... **19**

06-دراسات سابقة..... **20**

الجانب النظري

الفصل الثاني : *قلق الموت*

تمهيد **24**

01-مفهوم القلق **24**

02-انواع القلق..... **25**

03-اعراض القلق 26
04-اسباب القلق 28
05-النظريات المفسرة للقلق 29
06-علاج القلق 30
07-نبذة تاريخية عن قلق الموت 31
08-تعريف قلق الموت..... 32
09-مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت 33
10-الربط بين القلق والموت 34
11-مكونات قلق الموت..... 34
12-قلق الموت كحالة أو سمة 35
13-أسباب قلق الموت..... 35
14-أنواع قلق الموت..... 36
15-أعراض قلق الموت..... 37
16-النظريات المفسرة لقلق الموت..... 38
17-علاج قلق الموت..... 40
خلاصة الفصل..... 41

الفصل الثالث: كوفيد 19

تمهيد..... 43
.
01-الفيروسات..... 43
02- الخصائص الكيميائية والفيزيائية للفيروسات 44
03-تعريف كورونا..... 44
04-أعراض الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد 45

05-الفرق بين الأعراض التي تسببها العدوى بفيروس كورونا المستجد وبين أعراض السارس والإنفلونزا ونزلات البرد العادية..... 46
06-التجمعات البشرية التي يسهل إصابتها بالعدوى..... 46
07-الانماط السريرية لعدوى فيروس كورونا المستجد..... 47
08-طرق انتقال العدوى..... 48
09-الحالات المشتبه في إصابتها بفيروس كورونا المستجد..... 48
10-الأكثر عرضة للخطر..... 49
11-تشخيص الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد..... 50
12-إجراءات الوقاية النفسية في مواجهة فيروس كورونا كوفيد 50
13-المقترحات والارشادات التي من شأنها تعزيزالصحة النفسية في ظل الحجرالمنزلي 51
14-كيف يمكن للأشخاص الذين يمكثون في العزل المنزلي تحسين حالتهم النفسية 52
15-الأعراض التي تتطلب العلاج 52
16-علاج الالتهاب الرئوي الناتج عن فيروس كورونا المستجد..... 53
17-لقاحات الكورونا كوفيد 19..... 53
18-مصطلحات ومفاهيم عامة يحتاج المجتمع معرفتها..... 55
خلاصة الفصل..... 56

الجانب التطبيقي

تمهيد..... 59
01-منهج البحث..... 59
02-حدود الدراسة..... 60
03-الأدوات المستعملة..... 60

خلاصة الفصل..... 65

الفصل الخامس :عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

تمهيد..... 67
01-دراسة الحالة الأولى..... 67
02-دراسة الحالة الثانية..... 72
03-تحليل عام للمقابلات..... 77
04-مناقشة الفرضيات 78
الإستنتاج العام..... 79
خاتمة..... 80
صعوبات البحث..... 80
إقتراحات..... 80
قائمة المراجع..... 81
قائمة الملاحق..... 84

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول اللقاحات	
02	سير مقابلات الحالة الاولى	
03	نتائج اختبار قلق الموت للحالة الاولى	
04	سير مقابلات الحالة الثانية	
05	نتائج اختبار قلق الموت للحالة الثانية	
06	الدرجات المتحصل عليها للحالتين	
07	نتائج مقياسي قلق الموت	

مقدمة

يعتبروباء كورونا (كوفيد 19)من الإويئة المعاصرة حاليا، والتي تحتل انتشارا واسعا في العالم حيث تعتبر الاصابة بهدا الوباء الداء الاول المؤدي الى الموت في العصر الحالي، يمتد الى اجزاءالجهاز التنفسي.

ويعرف فيروس كورونا عل انه زمرة واسعة من الفيروسات تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الاعتلالات في البشر، تتراوح ما بين نزلة البرد العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة .كما أن الفيروسات من هذه الزمرة تتسبب في عدد من الأمراض الحيوانية، هذه السلالة الخاصة من فيروس كورونا لم تُحدد من قبل في البشر .والمعلومات المتاحة محدودة للغاية عن انتقال هذا الفيروس ووخامته وأثره السريري لأن عدد الحالات المبلغ عنها قليل حتى الآن يُشتق اسم "coronavirus" عربيًا :فيروس كورونا .اختصارًا (CoV من) باللاتينية: (corona) وتعني التاج أو الهالة، حيثُ يُشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس(الفريونات)والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني، حيث تمتلك خُملًا من البروزات السطحية، مما يُظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية.

ومن بين انواع الكوفيد 19نجد سارس ميرس هو نوع من أنواع الكورونا الذي يخترق الجهاز المناعي والدي بدوره يؤدي الى تدمير الخلايا الرؤوية ، وغالباً ما تبدا الكورونا بالانتشار في الجهاز المناعي وقد تحدث الاصابة دون ضهور أي اعراض للمرض او تضهر اعراض تتراوح مابين طفيفة الى شديدة وتشمل الحمى والسعال وضييق التنفس والاسهال .من غير الشائع حدوث اعراض الجهاز التنفسي العلوي مثل العطس او سيلان الانف او التهاب الحلق ثمّ سرعان ما تصبح الاحتمالية أكبر لانتشاره في الجسم خاصة في حالات التشخيص المتأخرة، وتشير الدراسات الحديثة إلى أنّ انتشار الكوفيد 19يتركز في الدول المتقدمة أكثر منه في الدول النامية؛ لأسباب مرتبطة بالوقاية ، وفروقات متعلقة بأنماط الحياة، والعادات الصحية المختلفة بين الدول النامية والمتقدمة.

توصل الأطباء مؤخراً إلى إنجازات كبيرة في مجاليّ اكتشاف الاصابة المبكرة والعلاج لمرض الكورونا لينخفض عدد الوفيات الناجمة عن المرض وهدا ناتج عن الوقاية المتبعة واكتشاف مجموعة من اللقاحات ساعدت في انخفاض الوفيات والتقليل من الاصابات ، حيث كان الكشف عن الاصابة بالكوفيد 19 عن طريق استعمال السكانار سابقاً ثم عن طريق تقنية جديدة يعني تتمثل في فحص النفس يكشف المرض في ثواني وهدا يتم باستعمال جهاز ، إذ يوجد مجموعة واسعة من العلاجات المتوفرة وهي اللقاحات، فا الاصابة بالوباء يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية فبعد تطور الطب و

تراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانبالجسدي و الجانب السيكولوجي، فالإنسان وحدة جسمية – نفسية لا يمكن فصل جانب عنالأخر، ففي عصرنا الحالي ظهر وباء خطير مختلف عن الاوبئة الاخرى يحمل بعد نفسي من بينهاالكوفيد 19، فالمرض العضوي يهدد الأمن الشخصي و التوافق النفسي للشخص و هذا ما يجعله يعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق لأمر بمرض خطير يجعله بعيش حالة من الاضطراب النفسي، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير كوباء كورونا فالأمل في الشفاء قليل ,فالشخص المصاب يحس انه ناقص و مهدد، مما يؤدي إلى تغيير ردود أفعاله و استجابته النفسية.

اذا تحدثنا عن الكوفيد 19سنربط هته الكلمة بالموت المحتوم وهذا ما يسبب اثار نفسية سلبية على صحة المصاب من مشاعر الحزن والخوف وقلق الموت.

حيث يعد قلق الموت استجابة انفعالية، ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول ما يتصل به الموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه ومشكلة من المشكلات التي تعوق الفرد في توافقاته وتطوره ,حتى إذا ماوصل الى درجة شديدة كان التعطل ,أو التأخر بصفة عامة حيث يتم الاشارة الى قلق الموت على انه الحالة مرضية طبية شائعة يمكن أن تتخذ عدة أشكال ,ففي هيئته البسيطة يكون هذا المرض مزعجا ,أما في أقصى حالاته يكون هذا المرض مهددا للحياة.

ومن جهة أخرى قد يكون قلق الذي يعتبر السمة الغالبة في العصر الحديث، وذلك لما يشهده من تسارع في الأحداث، و تلاحق في مجريات الأمور، بشكل مبالغ فيه، لذلك أصبح جميع الأفراد معرضين للقلق، لدرجة أن العلماء يطلقون عليه لعنة العصر. حيث أشارت الجمعية الأمريكية السيكولوجية(APA)إلى أن القلق، خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما، يكون مصدره مجهولا، إلى درجة كبيرة أو غير واضح المصدر، و يصاحب كلا من القلق و الخوف متغيرات، تسهم في تنمية الإحساس و الشعور بالخطر. فالموت أمر مخيف يثير مخاوف كل إنسان، و يجعله يتساءل عن مصيره، بعد موته وعن المكان الذي سيتجه إليه ؟

وهل الموت نهاية لحياته، أو بداية لحياة أخرى سيحياها من جديد، في مكان مجهول من هذا الكون الرهيب ؟ و هل حياته الجديدة ستكون مطمئنة هانئة، أم شقية معذبة؟

ومن خلال دراستنا التي قمنا بها داخل المركز الاستشفائي بالمدية, قمنا بتطبيق مقياس الدي يقيس مستوى قلق الموت.

وذلك من أجل الالمام بجوانب الموضوع والتعرف على الحالة النفسية للمرضى بعد التشخيص. تم تقسيم العمل الى جانب نظري وجانب تطبيقي وهي كالتالي :

-الفصل التمهيدي: تناول هذا الفصل الاطار العام للدراسة، الذي تضمن صياغة اشكالية البحث ، فرضيات البحث ، تحديد المفاهيم الاساسية اصطلاحيا واجرائيا ، اهداف البحث ، اهمية البحث ،ثم عرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع .

- الجانب النظري: تناول هذا الفصل المتغيرات الثلاث من الناحية النظرية .

- **الفصل الاول**: خصص لاطار العام للدراسة.
- **الفصل الثاني**: فقد خصص قلق الموت .
- **الفصل الثالث** : خصص هذا الفصل لكوفيد 19.

-الجانب التطبيقي : وهو يضم فصلين :

- **الفصل الرابع:** يتمثل في منهجية البحث .
- **الفصل الخامس**: في الاخير تم عرض وتفسير النتائج و مناقشة الفرضيات.

الفصل الاول :

الإطار العام الدراسة

- اشكالية البحث.
- فرضيات البحث
- تحديد المفاهيم الاجرائية.
- اهداف الدراسة.
- اهمية الدراسة.
- الدراسات السابقة.

01-الاشكالية

تعيش الجزائر اليوم كغيرها من دول العالم حالة من المرض والوباء نتيجة دخول فيروس معد يسمى بالكورونا (covid19) اذ يعتبر من بين الفيروسات التاجية "سارس،ميرس"

التي تضرب الجهاز المناعي الذي يدخل جسم الانسان قصد تدمير نوع معين من الخلايا وهي الخلايا الرئوية اذ ينجم عنه اعراض مشابهة لاعراض نزلات البرد الحادة، ويعد اول ظهور لحالة مصابة بالفيروس التاجي الجديد (covid19) في ووهان بالصين في شهر ديسمبر 2019 وقد تم استراده اكثر من 113 في مختلف انحاء العالم وبحلول تاريخ 11 مارس 2020 وعلى هذا الاساس قامت الولايات الحكومية والمؤسسات الاكاديمية على مدى اسابيع عديدة بنشر عدد من النماذج التي تتنبا بعدد حالات الاصابة ب (covid19) وحالات الوفاة المرتبطة بها.

ما جعل افراد المجتمع تحت ضغط كبير وحالة نفسية مضطربة وخوف شديد نتيجة الانتشار السريع ونتيجة الحجر المنزلي وحالات الطوارئ الت تعد من بين الاجراءات التي قامت بها كل دول العالم، المصابة بالوباء بإجراء وقائي للمحافظة على حياة الافراد، فهذا الوباء يهدد حق من حقوق الانسان الاساسية الاوهي الحق في الحياة والصحة.

ومن هذا المنطلق اصبحت هذه الحياة تفرض علينا عدة انواع من القلق وهو بتفاوت من شخص الى اخر، وفي ظل الواقع الاجتماعي المعاش من امراض وصراعات ظهر ما يعرف بقلق الموت الذ اصبح من بين الانواع الاكثر شيوعا وانتشارا، واضحى هاجسا يهدد الصحة النفسية للفرد وان الموت حتمية لا مفر منها ويعد من الاسرار الغامضة، ومن البديهي ان تشكل هذه الحتمية لدى الانسان قلقا وخوفا نتيجة ما تحمله الطبيعة البشرية من تمسكها وتعلقها بالحياة والخوف من الاقتراب من تللك اللحظة الاليمة والمجهولة التي يعيشها جل افراد المجتمع وبكل شرائحه .

حيث اكتشفت الفيروسات لأول مرة في عقد 1960 وأول الفيروسات المكتشفة كانت فيروس التهاب القصبات المعدي في الدجاج وفيروسان من جوف الأنف لمرضى بشر مصابين بالزكام سميا بفيروس كورونا البشري E229، وفيروس كورونا البشري OC43 [8] منذ ذلك الحين تم تحديد عناصر أخرى من هذه العائلة بما في ذلك فيروس كورونا سارس سنة 2003، فيروس كورونا البشري NL63 سنة 2004، فيروس كورونا البشري HKU1 سنة 2005، فيروس كورونا ميرس سنة 2012، فيروس كورونا الجديد 2019 ncov ومعظم هذه الفيروسات لها دور في احداث عدوى جهاز تنفسي خطيرة ووخيمة يترتب عليها

معدل وفيات مرتفع، حيث يتمثل مصدر العدوى في مخالطة أجسام المصابة عن قرب على نحو مباشر أو غير مباشر لا سيما عند زيادة المزارع أو الأسواق أو الحظائر التي يعرف أن الفيروس قد يكون ساريا فيها ينبغي الالتزام بالنظافة العامة مثل غسل اليدين بانتظام قبل ملامسة الحيوانات وبعدها، وتجنب الحيوانات المريضة، ولابد من مراعات ممارسات الخاصة بنظافة التغذية، حيث قد ثبتت قدرة فيروسكورونا على الانتقال بين البشر، حتى الان معظم حالات انتقال الفيروس بين البشر في أماكن الرعاية الصحية ومن مميزات الفيروس أنه غير مجهري ويتميز بخاصية الانتقال السريع بين شخص الى اخر كما أن الشخص المصاب لا تظهر عليه الأعراض الا بعد مرور 15 يوما وهذا ما نتج عنه زيادة في عدد حالات الاصابة بالوباء والوفيات يوميا ما جعل العلماء والباحثين وخاصة الأطباء المتخصصين في علم الأوبئة تحت حيرة وضغط شديد للتعرف على نوعية وتركيبة الفيروس وكيفية تقديم التشخيص الدقيق، كما انتشر هلعا وخوفا وسلم المجتمع الجزائري خاصة والعالم عامة حيث نتبع عن ذلك عدة اضطرابات نفسية منها قلق الموت خاصة عند المصابون أو أقربائهم.

حيث أضحت مشكلة قلق الموت تؤرق الكثير من المجتمعات سواء الغربية منها وحتى العربية إلا أن هذه الأخيرة بنسب أقل من الأولى لما لها من مبادئ وخصوصيات جاء بها الدين الاسلامي.

تعريف قلق الموت:

الذي يعرفه "هوتلر" (HOTLLER) على أنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

وحسب أحمد عبد الخالق بأنه نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة ومشاعر الشك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تقير أحداث الحياة، هذه الحالة الانفعالية الغير السارة وأن ترفع من درجاتها. (بشير معمرية (2009،ص68))

ويؤكد عادل شكري محمد كريم بأن قلق الموت حالة انفعالية سلبية وهواجس مضايقة تنتاب الفرد عند التفكير في الموت أو التأمل في حقيقته أو توقعه ويجعل بذلك أحوال معينة مثل المرض أو فراق عزيز بالموت أو بالإشراف عليه. (عادل شكري محمد،2006،ص27).

تتفق التعريفات على أن قلق الموت هو حالة انفعالية مكدرة ناتجة عن تصورات الفرد حول مواضيع متعلقة بالموت كالمرض أو الفقدان.

ويعتبر المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات العربية التي تنتشر فيه ظاهرة الخوف والقلق من الموت نتيجة انتشار فيروس كورونا بشكل ملحوظ وبدأت تزداد حدة في أوساط كل شرائح المجتمع سواء كانوا مرضى أو أصحاء، شيوخا أو شبابا، ومن هنا نحن بحاجة للبحث والتعرف على مستوى قلق الموت الناتج عن فيروس كورونا (كوفيد 19) لدى عينة من المجتمع، فقد اهتم الباحثون بدراسة الجانب النفسي المسبب لقلق الموت التي يؤثر فيها الاضطراب على الناحية النفسية بصورة واضحة وقد بينت الدراسات العلمية أهمية الجانب النفسي وتأثيره على تثبيت اضطراب قلق الموت وزيادة خطورته من جهة أخرى.

ونتيجة لما عايشناه مع هذه المرحلة وما تعانيه من حالات نفسية متدهورة أدى بنا الى الدراسة والبحث في هذه المرحلة التي تفتقر إلى المساندة النفسية وهذا راجع إلى خطورة انتقال العدوى.

وبالاعتماد على الدراسات الحديثة وما توصل إليه الباحثين العلماء نطرح السؤال التالي:

- **هل الاصابة بالكوفيد 19 يؤدي حتما إلى قلق الموت؟**

02-فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

- تؤدي الاصابة بالكوفيد إلى ظهور قلق الموت.

الفرضية الفرعية:

- يعاني المصاب بالكوفيد 19 بقلق الموت.

03-تحديد المفاهيم الإجرائية:

القلق:

التعريف الاصطلاحي:

تعريف MASSER MAN: يرى أن القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال الصراعات والدوافع ومحاولة الفرد التكيف. (مصطفى فهمي 1987،ص199)

التعريف الاجرائي:

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس بشير معمرية.

قلق الموت:

التعريف الاجرائي :

هو استجابة الحالات على اختبار قلق الموت لمعده بشير معمرية وذلك بوضع إشارة (X) والتي تعبر عن مدى شعورهم بالموقف.

فيروس كورونا (كوفيد 19):

التعريف الاصطلاحي:

هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية كورونا، وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) وبعض أنواع الزكام العادي. (منظمة الصحة العالمية 2020،ص3).

التعريف الاجرائي:

هو الشخص الظي يتعرض للكشف عن فيروس كورونا من خلال جهاز سكانار واخضاعه للحجر الصحي واللقاح.

04- أهداف الدراسة:

- التعرف على الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها المصاب بالكوفيد 19 منها قلق الموت.
- هدف البحث إلى الكشف عن مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع.

05- أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي نتناوله بالإضافة إلى التساؤلات المطروحة فيه، ويتلخص ذلك فيما يلي:

- إن قلق الموت موضوع عملي، فكل دراسة تلقي الضوء عليه تستضفي عليه المزيد من التحليل الواقعي خاصة في ظل الظروف التي يعيشها المجتمع.
- تعزيز ميدان الدراسات والبحوث النفسية والتربوية بدراسة حديثة تتناول قلق الموت الناتج عن كوفيد 19 في المجتمع الجزائري وهذا قصد وضع برنامج وقائي لتشخيص هذه الظاهرة وإيجاد آليات مناسبة للتخفيف منه.

06- الدراسات السابقة:

دراسات حول قلق الموت:

تذكر "ليستر" (LESTER) سنة 1967 أن الأشخاص الذين هم في صحة نفسية سيئة ينظرون إلى قلق الموت نظرة إيجابية، وإن كان كبار السن يخافون من الموت بدرجة أقل ماداموا في صحة جيدة، في حين أن كبار السن ممن لديهم أنشطة قليلة لشغل وقت فراغهم كانوا أكثر خوفا من الموت، وأن الخوف من الموت أقل لدى الأشخاص الذين يقيمون في بيوت رعاية المسنين. (رمضان زعطوط، عبدالكريم قريشي 2005،ص63).

وفي دراسة أعدها ميدلتون (MIDDLETWN) سنة 1997 بعنوان الفروق بين الجنسين في قلق الموت اختار الباحث عينة من طلبة الجامعة طبق عليهم اختبار يقيس قلق الموت، وكانت استجابات بعض العبارات بـ: "نعم" أو "لا" والبعض الآخر كانت تقديرية، والبعض الآخر كانت من النوع المفتوح، وقد بينت النتائج أن الاناث عند مقارنتهم بالذكور كن يفكرن بالموت الذاتي بصورة أكبر، وقد ذكر 25% من عينة الذكور أنهم لا يرغبون في الموت أبدا في حين ذكر ذلك 63% منهم. (محمد نبيل عبد الحميد،(1995)،ص108-109).

ويلاحظ أن الدراسات التي تناولت علاقة الموت بالأمراض العضوية أجمعت على وجود علاقة دالة موجبة مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية. (طارق عبد الوهاب، وفاء مسعود محمد،(2000)،ص83).

دراسة حديثة للكوفيد 19:

يرى الناقد الثقافي والفيلسوف سلوفيني أن الجائحة ما كانت لتحدث لولا غياب حرية التعبير في الصين وحقوق الانسان، وهذا ما تؤكده الصحيفة المقيمة في هونغ كونغ، فيرنايو(VEMAYA).

لقد كان الطبيب الصيني لي ويلنيانغ (LIWENLIANG) مكتشف وباء الفيروس التاجي المستجد بطلا أصيلا من أبطال عصرنا في نظر جيجك. حيث يرى جيجك أن تطور الوباء في جميع أنحاء العالم، جعلنا ندرك أن آليات السوق لن تكون كافية لمنع الفوضى والجوع، إن الاجراءات التي تبدو لمعظمنا اليوم يتعين النظر فيها على مستوى عالمي.

ومن الأشياء القليلة الجيدة في الوباء وفقا لجيجك أنه جعلنا ندرك شدة الحاجة إلى التعاون العالمي.

ويأمل جيجك أن يتيح فيروس كورونا انتشار فيروس ايديولوجي آخر وأكثر إفادة فيصيبنا فيروس التفكير في مجتمع بديل، مجتمع ما بعد الدولة القومية، مجتمع يحقق بأشكال التضامن والتعاون العالميين، وفي هذا الصدد شخص الفيلسوف الفرنسي إدغار موران (EDGAR MORIN)، ابعاد الجائحة: فكونها أزمة كونية، فإنها تسلط الضوء على المصير المشترك لجميع البشر المرتبطين بالمصير الطبيعي والبيئي لكوكب الأرض، وتفاقم في الوقت نفسه أزمة البشرية التي لم تتمكن من تشكيل نفسها بإنسانية، وكونها أزمة اقتصادية فإنها تخلخل كل المسلمات التي تحكم الاقتصاد وتهدد بأن تتفاقم لدرجة الفوضى والعوز في مستقبلنا.

وباعتبارها أزمة اجتماعية، فإنها تسلط الضوء بشكل كبير على عدم المساواة بين أولئك الذين يعيشون في مساكن صغيرة مكتظة بالأطفال والآباء، وأولئك الذين تمكنوا من الفرار إلى إقامتهم الثانية المحاطة بالخضرة، وباعتبارها أزمة حضارية تدفعنا إلى إدراك أوجه القصور في التضامن والتسمم الاستهلاكي الذي طورته حضارتنا، وكونها أزمة فكرية، يجب أن تكشف لنا الثقب الأسود الهائل في تفكيرنا، من المؤكد في رأي جيجك أن العزلة وحدها وبناء جدران جديدة والمزيد من الحجر الصحي لن يؤدي المهمة، فالحاجة ماسة إلى تضامن كامل غير مشروط واستجابة منسقة عالميا، إذ لم نوجه جهودنا في هذا التجاه، فقد تكون ووهان اليوم نموذجا لمدينة مستقبلنا. (سلافوايجيجك،(2020)،ص3-4-5).

الجانب النظري

الفصل الثاني:

قلق الموت

- تمهيد
- مفهوم القلق
- انواع القلق
- اعراض القلق
- اسباب القلق
- النظريات المفسرة للقلق
- علاج القلق
- نبذة تاريخية عن قلق الموت.
- تعريف قلق الموت.
- مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت.
- الربط بين القلق والموت.
- مكونات قلق الموت.
- أسباب قلق الموت.
- أنواع قلق الموت.
- أعراض قلق الموت.
- النظريات المفسرة لقلق الموت.
- علاج قلق الموت.
- خلاصة الفصل.

تمهيد

يعد القلق من الموضوعات التي لقيت اهتماما كبيرا دارسي علم النفس وكافة مجالات علم النفس الأخرى ، وتأتي كلمة القلق في أصلها من **Angustia** وهي تعني الضيق الذي يحصل عليه في القفص الصدري لا إراديا ويحدث ذلك نتيجة عدم قدرة الجسم على الحصول على كمية كافية من الاوكسيجين ويشبه هذا إلى حد كبير ضيق القفص الصدري عند الشخص القلق وشعوره بالاختناق أحيانا. (الأزرق بوعلو ، 1993ص5)

ويعتقد علماء النفس بان القلق من اخطر الأمراض النفسية التي يتعرض لها الإنسان في هذا العصر ، وقد اتفقت كافة التوجيهات النظرية في علم النفس على مدى أهمية موضوع قلق الموت إلا أنهم اختلفوا في تعريفه كما تناقضت أرائهم حول المقومات التي يكمن عليها للتخلص من مرض القلق النفسي. (مصطفى غالب ،1986 ص5)

كما أبرزت كتابات عدد من الفلاسفة في العصور الوسطى مفهوم القلق، فقد أكد مثلا الفيلسوف العربي "ابن حزم" على عمومية القلق بوصفه حالة أساسية من حالات الوجود الإنساني، ورأى أن غاية الأفعال الإنسانية هي الهروب من القلق وان كل أفعالنا وأحاديثنا تهدف إلى إطلاق القلق وتصريفه، كما اهتم بالبحث عن مشكلة القلق عدد من الفلاسفة المحدثين مثل "سبينوزا" ، "باسكال" ،"شيلنج" ،"نتشيه" ،"شبنهاور" فضلا عن "كيركجارد" ومن تلاه من الفلاسفة الوجوديين وآدابها. (احمد محمد عبدالخالق1987، ص25)

01-مفهوم القلق:

لقد تعددت تعاريف علماء النفس للقلق لأنه مفهوم صعب و معقد كما يعتبر من الأمراض العصابية الشائعة إلا أنه يعتبر سمة رئيسية في معظم الاضطرابات، نجده عند الأسوياء في مواقف الأزمات كما نجده مصاحبا لكل الأمراض العصابية و الذهانية على السواء .و على الرغم من الاستعمال الواسع للقلق إلا أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه و يتضح ذلك من خلال اختلاف وجهات النظر لعلماء النفس

حيث يعرفه ": FRAND" أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان فيسبب له كثيرا من الضيق و الألم " (محمد إبراهيم الغيومي، 1985 ،ص60)

و يعرفه" (CARRALL"كارول) أنه: " هو عبارة عن ألم داخلي يسبب الشعور بالتوتر و يمثل قوة دافعة قد تكون مدمرة أو بناءة و توقف ذلك على درجة الشعور بوقوع الشر و على مدى أو حجم التهديد" (عبد الرحمان العيسوي ، 1988 ،ص 72).كما يعرفه"عبد السلام زهران "على انه: " القلق هو حالة توتر شامل و مستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد تحدث، و يصطحبها خوف غامض و

أعراض نفسية و جسمية كما أنه شعور متعلق سواء بوضعية صدمة حالية، أو أنه متعلق بانتظار خطر آت من موضوع غير محدد ".(عبد السلام زهران ، 1978 ،ص 397)

نستنتج من التعاريف السابقة أن القلق يتخذ عدة أشكال هي: التوتر، الصراع و الخوف إلا أن هذه التعاريف تتفق في عنصر واحد و هو أن القلق حالة توقع الشخص لخطر أو شر الذي يهدد حياته و يخشى من وقوعه.

02- أنواع القلق:

أ- القلق الموضوعي(العادي):

القلق الموضوعي تجربة انفعالية مؤلمة تنجم عن خطر قادم في الخارج، و القلق قد يكون أمر عادي بمعنى أن الإنسان يخاف من بعض الموضوعات القائمة في البيئة كالخوف من الظلام.(فيصل محمد خير الله الزراد، 1984 ،ص 88).

حيث ينبع هذا الأخير من الواقع و من الظروف الحياتية اليومية و يمكن معرفة مصدر مسبباته ، لأنه يكون غالبا محددا في الزمان و المكان، و ينتج عن أسباب خارجية واقعية معقولة، كما أنه مفيد للإنسان حيث تجعله أكثر انتباها و استعدادا لمواجهة الظروف الطارئة و المواقف التي تهدد أمنه و توازنه الحيوي (الأزرق بوعلو، 1993 ،ص 60)

ب- القلق العصابي:

القلق العصابي هو قلق داخلي غامض، غير محدد المعالم، تختلف شدته و عمقه من شخص لآخر، و يجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه و لهذا يلاحظ أن رد الفعل عند الفرد يكون بطريقة عشوائية و أن السلوك يكون عادة فوضويا، لا يقضي على القلق بل قد يزيد من سيطرته و تمكنه.(الأزرق بوعلو، 1993 ،ص60)

و يعبر فرويد" FREUD ":أن القلق العصابي ينتج عن صراع بين قوتين في النفس، قوة الغرائز التي يعبر عنها بـ "الهو" والقوة المقابلة لها قوة المعايير الأخلاقية والتي

تعتبر قوة رادعة معاقبة و التي يعبر عنها " بالذات العليا " و في هذه الحالة يكون " الأنا " هو موضوع الخطر، إذ ينشأ الاضطراب بسبب عجز " الأنا" اتجاه " الهو" و " الذات العليا" و عدم التوافق مع الواقع الخارجي، نتيجة و وقوعه تحت قوتين متصارعتين هما: قوة الغرائز و قوة الضمير " (كاظم ولي أغا، 1981 ،ص 311)

ت- القلق الخلقي:

يكون هنا مصدر القلق داخليا إذ يمارس في صورة الإحساسات بالذنب في " الأنا " يثير إدراك خطر آت من الضمير.(فيصل محمد الرزاد،1984 ،ص 88 – 89)

فهو ينشأ من إحباط دافع " الذات العليا " و ينتج عندما يرتكب الإنسان أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها و هذا النوع شأنه شأن القلق العصابي فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة: في صورة قلق عام دون وعي بسببه و في صورة مخاوف مرضية، أو في صورة قلق متعلق بأمراض العصاب نفسها.(محمد السيد الهابط، 1989، ص91)

ث- القلق الوجود:

و في هذه النوع من القلق تمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها و يفقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله، و هو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل و الفراغ و مشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها و ليس لها أهمية، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترثين للقيام بأي نشاط كما يبرز فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة و يغلب على القلق الوجودي هذا: الاكتراث و غياب المشاعر القوية، و فقدان الإحساس بوجود أي معنى للحياة و من أهم العلماء الذين تكلموا عن القلق الوجودي " جان بول سارتر" و " آرثر ميلر " (إبراهيم عبد الستار 1984 ،ص4)

03-أعراض القلق:

تصنف أعراض القلق نفسية ، فيزيولوجية ، إكلينيكية

أ- الأعراض النفسية:

نجد الخوف الشديد و توقع الأذى و المصائب و عدم القدرة على التركيز و الانتباه و الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة و العجز و الاكتئاب و عدم الثقة و الطمأنينة و الرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة و الخوف من الأمراض كالقلب و السرطان و الزهري أو الخوف من الموت، و يفقد المريض السيطرة على أعصابه بسهولة لأتفه الأسباب الحساسية لأي ضوضاء فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية، و قد تحطم حياة الفرد و يظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان، كما نجد المريض يشتكي من ضجيج المواصلات و صراخ أخواته، كذلك عدم القدرة على التركيز و سرعة النسيان و السرحان و فقدان الشهية للطعام مع هبوط الوزن و الأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم و إن نام يكون نومه مصحوب بالكوابيس (مصطفى 1996ص31 – 32)

الأغراض الفيزيولوجية :نلاحظ زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي السيمبثاوي و البراسميثاوي ومن ثم تزيد نسبة الادرلياليين و النور ادريالين في الدم، من بينه الجهاز السميثاوي فيرتفع ضغط الدم و تزيد ضربات القلب وتجحط العينين و يتحرك السكر في الكبد و تزيد نسبته في الدم مع شحوب الجلد وزيادة إفراز العرق و جفاف الحلق و أحيانا ترتجف الأطراف و يعمق التنفس أما ظهور نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول و الإسهال و وقوف الشعور و زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم و الشهية و النوم، أما الهيبوتالاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات و هو على اتصال مباشر بقشرة المخ بحيث توجد دائرة عصبية و الهرمونات العصبية المسؤولة هي هرمونات السيروتونين والنورادرينالين و الدوبامين و تزيد نسبتها في هذه المراكز (مصطفى غالب، 1986 ،ص 12).

ب-الأعراض الإكلينيكية:

يظهر المصاب بالقلق عادة التوتر، كثرة الحركة، سرعة التنفس، الكلام السريع غير المترابط نوبات من الصراخ و البكاء تكون مصحوبة بجفاف الحلق، اتساع حدقة العينين شحـوب الجلد، الارتجـاف الشديد للأطـراف، الإغمـاء و العـرق البـارد و الأعـراض الإكلينيكية نجدها في أجهزة و هي:

•**في الجهاز القلبي:** يشعر الإنسان القلق بالأم عضلية فوق القلب و الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب و الشعور بنبضات غير منظمة و في كل مكان.

•**الجهاز الهضمي:** نجد صعوبة في البلع أو سوء الهضم و الانتفاخ و أحيانا الغثيان و القيء و الإسهال و الإمساك.

•**الجهاز التنفسي:** نجد سرعة التنفس و التنهدات المتكررة و الشعور بالضيق في الصدر و عدم القدرة على استنشاق الهواء و تغير درجة الحرارة حموضة الدم، قلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يجعل الفرد يشعر بالتنميل في الأطراف و تشنجات عصبية و أحيانا الإغماء.

•**الجهاز العصبي:** تظهر على الإنسان القلق شدة الانعكاسات العميقة مع اتساع حدقة العين و ارتجاف الأيدي مع الشعور بالدوران و الدوخة مع الصراع.

•**الجهاز البولي التناسلي:** أعراض تتمثل في كثرة التبول و الإحساس الدائم بضرورة إفراغ المثانة كما يحدث قبل الامتحانات، كذلك فقد القدرة الجنسية عند جنسي، بل أحيانا يتسبب في اضطراب الطمث.

•**الجهاز العضلي:** نجد فيه ألام مختلفة في الجسم منها: ألام عضلية في الساقين و الذراعين أو في الظهر أو فوق الصدر (مصطفى غالب، 1986 ،ص 24).

04-أسباب القلق:

اختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق ذلك لان كل نظرية قامت بدراسة القلق و وجهة مختلفة عن الأخرى و يمكن اختصار أسباب القلق فيما يلي:

أ- العوامل الوراثية:

أن الأساس الوراثي للقلق يتضح من دراسة سبب القلق لتوائم المتطابقة و التوائم المتآخية و من دراسة التوائم و هي بعيدة عن بعضها، تبين أنها لا تزال تصاب بالقلق بالرغم من اختلاف المحيط بين الاثنين (فخري الدباغ، 1983 ،ص 96 -97.)

ب-العوامل النفسية:

إن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد و أهدافه بسبب القلق إضافة إلى الضعف النفسي العام و التوتر الشديد، الصدمات النفسية، الشعور بالعجز، الذنب، الخوف من العقاب و توقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل المالية و المهنية و العائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد أو من زوال المشيعيات التي تعود إليه كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة و الصراع بين الدوافع و الاتجاهات و الإحباط و الفشل اقتصاديا و روحيا.(د.فخري الدباغ، 1983 ،ص 3)

لذا "فرويد" يعطي ثلاث عوامل كافية و هامة للشعور بلقلق:

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

ت- مواقف الحياة الضاغطة:

إن تعدد الأعباء و المشكلات التي يتعين على الفرد في هذا العصر مواجهتها و تعدد الجهات التي عليه أن يتعامل معها و القوانين التي من المفروض أن يخضع لها، في العمل و الشارع و الحياة، كما أن هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الابتعاد عنها لان كل من يقترب منها سيتعرض العقاب و في الحياة الحديثة بما فيها من أعباء و مسؤوليات تحتاج من الفرد إلى قدرة و طاقة نفسية للتكيف معها و ضغوط الحياة قد تكون فردية يتأثر بها الفرد الذي يقع عليه العبا لوحده، أو جماعية تأثر على قطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل: الكوارث الطبيعية والحروب بما يترتب عنها من ماسي كثيرة و الأزمات الاقتصادية و كلها تمثل مجموعة الهموم التي يتعرض لها الإنسان في أماكن متعددة و من العالم تسبب له القلق (د . لطفي عبد العزيز الشربيني، سنة لا توجد، ص51)

ث- العوامل الفيزيولوجية:

يشرف الجهاز السمبتاوي و البراسيمتاوي و خاصة السمبتاوي المتمركز بالدماغ الهيبوتلاموس على تسيير و عمل كل الآليات الانفعالية، إذ أن مواجهة الحالات الضاغطة تعمل على تنشيط مفرط للجهاز السمبتاوي، فيفرز هذا الجهاز وسيط كيميائي يسمى "الادريالين ."و في حالة إجهاد الجهاز السمبتاوي يعجز البراسمبتاوي عن إرجاع الوظيفة إلى حالتها الطبيعية فيحدث على شكل أعراض صحية و نفسية.(د.فخري الدباغ، 1983 ،ص 40)

05-النظريات المفسرة للقلق:

أ- مدرسة التحليل النفسي:

نجد " فرويد" الذي يقول :" إن القلق يظهر في الأصل كرد فعل لحالة الخطر " معناه أن وجود الطفل مستقلا عن أمه جسديا يبدأ مع عملية خاصة تنقطع فجأة الصلة التي كانت موجودة من قبل على شكل معين بين الطفل و أمه و أن عملية الميلاد هي خطر يهدد حياته لذلك فإن رد الفعل صدمة الميلاد هو قلق الأول الذي تعمل فيه العناصر الفسيولوجية عملا رئيسيا، أما في الكبر فان استشارة الطاقة الجنسية و عدم إشباعها بسبب تصادمها مع قيم المجتمع و تقاليده فهي المنبع المتجدد للقلق. (مصطفى الفهمي، 1987 ، ص 204)

ب- المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه المدرسة من بينهم " شافر " و "دروكس" أن القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة كالمواقف التي ليس فيها إشباع، فقد يتعرض الطفل منذ طفولة لمواقفه تحدث فيها خوف أو تهديد التي تصاحبه عدم الارتياح الانفعالي و عدم الاستقرار و المواقف التي فيها إفراط في الحماية، فقد يتعرض الطفل للشعور بالخطر عندما يتعرض للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة (مصطفى فهمي ، 1987 ،ص 118)

ت- المدرسة الاجتماعية:

يتجسد رأي هذه المدرسة في رأي "هاري ستاك سولفيان" الذي يعتقد أن شخصية الطفل تتكون خلال العلاقات الاجتماعية خاصة الأم، و منه فان نشأة الطفل الاجتماعية و تربيته و تعليمه تتلخص في اكتساب الطفل لبعض الأعمال و العادات التي لا يتحسنها الوالدان و ينتج عن ذلك القلق مما يدفع الطفل إلى مراعاة سلوكا ته و القيام بالسلوك الذي يؤدي إلى الاستحسان ذلك ليكون دائم الانشراح و يتجنب العقاب و القلق و منه يكتسب الطفل نظاما و اتجاها سلوكيا معينا يحتفظ به طول حياته وان أي خبرة تهدد هذا النظام تؤدي الى القلق و على ذلك فالقلق هو الوسيلة التي تلجأ إليها النفس لإضعاف الإدراك من خلال ما يقوم به من أعمال من غير وعي إلى القلق و بهذا فان "سوافيان " أنما يحاول تفسير الكتب و نشوء الأعراف على طريقته الخاصة في التعبير.

06-علاج القلق:

يتنوع العلاج على الجوانب التالية و التي تكون القواعد الأساسية في أكثر العلاجات و هي كالأتي:

أ- العلاج النفسي:

يحاول العلاج إيجاد علاقة ثقة و ود مع المريض ليتمكن من التعبير و الترويح عن نفسه و البوح بمشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات والأحاديث أو تفسير الأحلام ، ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة و جذور القلق الذي يعانيه و دفعه إلى الشفاء برفق بالتشجيع و التوجيه و

الإيحاء غير المباشر و يتخذ العلاج عدة صور و أساليب بالنسبة لمدارس علم النفس المختلفة و الطريقة التي يفضلها المعالج. (د.فخري الدباغ 1983 ،ص 104)

ب- العلاج الكيميائي:

يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على استخدام العقاقير المهدئة ففي الحالات القلق الشديدة يحتاج إلى إسعاف سريع أني لتهدئة المريض و إراحة المريض قبل التفكير في العلاج النفسي لان هناك خطر الانتحار أي سهولة المرور إلى الفعل أما في حالة الرعب و الانهيار و الإعياء و الإغماء نستعمل طريقة النوم الدائم و ذلك بتزويد المريض بكميات من الدواء و المنومات و المهدئات بحيث ينام مدة 20 ساعة في كل 24 ساعة فيكون خلالها قد تمتع باسترخاء عقلي و جسمي.(د.فخري الدباغ، 1983 ،ص 104).

ت- العلاج السلوكي:

بالنسبة لنظرية التعلم الحديثة ، القلق يعد فعل منعكس شرطي خاطئ و هنا العلاج يهدف إلى إزالة أعراض القلق عن طريق عملية ألا شراط ثم إعادة الاشتراط يتدله الصحيح (د.فخري، 1983 ،ص 105)

فعن طريق تدريب المريض على الاسترخاء ثم تقديم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة في الشدة تدريجيا يتمكن من مواجهة تفسير الوقف المثير للقلق حيث يتم تحسينه.(احمد عكاشة، 1988 ،ص 55)

ث- العلاج الاجتماعي:

و هذا بإبعاد المريض عن مكان الصراع النفي و عن المؤثرات المسببة للقلق كما ينصح في بعض الأحياء بتغيير مكان الإقامة أو العمل (محمد الرزاد، 1984 ص 88.)

قلق الموت:

07-نبذة تاريخية عن قلق الموت:

ترجع جذور دراسة قلق الموت إلى اهتمام الديانات السماوية جميعها بموضوع الموت، لما له من أهمية مركزية لدى كل ديانة. فقد استخدم النوم على أنه شبيه طبيعي للموت، كما أعتبر اليونان القدامى النوم Thanatos على أنه أخ توأم للموت.Hypnose

أما اليهود السنيين فيشكرون الله عند استيقاظهم من النوم لأنه أعادهم للحياة مرة أخرى. أما القرآن الكريم صور النوم على أنه الوفاة الأولى للإنسان في الحياة ولكنها الأزرق وفاة مؤقتة.

يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿اللهُ يَتَوفَّى الأنفُس حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَم تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمى﴾ (سورة الزمل، الآية: 42)

وقد عبرت ملحمة "جلجاميش" للسومريين عام (3000) ق.م عن كل من الرغبة العميقة في النصر عن الموت والشك في أن السحر والمكر أو الفضيلة والقوة يمكن أن تحقق هذا الهدف. أما الحضارة المصرية القديمة فقد اهتمت بموضوع الموت إلى حد كبير باهتمام السيمياء alchimie أو الكيمياء السحرية في العصورالوسطى بأمرين أساسين هما إطالة العمر وتحويل المعادن إلى ذهب.

أما في القرن ال 19، نشأت العلاقة بين التكنولوجيا والموت من خلال تجارب الدكتور فارنكشتاين(Frank chitine). في وجود إمكانية إعطاء فرصة أخرى لحياة الشخص الذي يبدو أنه ميت، عن طريق التنبيه الجلفاني. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص39)

وعلى الرغم من أن علم النفس نشأ في أحضان التقاليد الاجتماعية والفلسفية حيث كان الموت مشكلة بارزة، فان العلم الجديد كانت لديه أولويات أخرى ليبحثها. مع ذلك ألف "فخنر"(Phikhne) أحد مؤسسي علم النفس التجريبي كتابا عن الحياة والموت 1936، وكذا "وليام دوركايم" (Derkime) عن الانتحار، وفي عام(1901) قدم مشينكوف (Michinkove) مصطلح علم دارسة الموت والاحتضار thanatologie إلى غاية (1970)حين أسستالعديد من المجلات التي تهتم بالموت مجلة علم الموت والاحتضار"...وصولا إلى تطوير أدوات موضوعية لقياس الموت ل"تمبلر 1967 (Tembler)" و نشره عام 1970 ثم ازدادت البحوث في العقدين الآخرين حول قلق الموت زيادة كبيرة. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص40)

08- تعريف قلق الموت:

إن الموت يعتبر من العوامل الهامة والتي لا يستهان بها في إحداث القلق الذي يهدد الاستقرار النفسي للإنسان، ومن هنا يمكن القول أن القلق وخصوصا قلق الموت مرتبط بوضعية الموت سواءا قريبا أو بعيدا، بمعنى آخر حسب نوعية الحالة المرضية وحتى النفسية والاجتماعية للإنسان، ومن هنا ظهرت عدة تعاريف لهذا النوع من القلق منها:

هو انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج. والشيء الوحيد الذي لا يمكن إخفاؤه هو أنه لا يعتبر قلق عادي، أو داء يمكن تشخيصه. بحيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل قي حد ذاته، أي قلق وحدث لا توجد للفرد أي سلطة عليه." (عبد المنعم حنفي،(1997)،ص179)

قلق الموت استجابة انفعالية، ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول ما يتصل به الموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. (محمد حسن غانم،(2011)، ص31)

تعريف ارنست بيكر Arneste Piker:

يرى أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن توصف جميعا في إطار واحد هي'' الموت ''. (فاروق السيدعثمان،(2001)،ص74)

تعريف ديكستاين:

بأنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة. (احمد محمد عبد الخالق، (1987)، ص38)

تعريف" تمبلر"(Templer):

هو خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه. (بشير معمرية، (2007)، ص212)

تعريف " فرويد" (S. Freud):

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. (فاروق عثمان السيد، (2001)، ص75)

في الأخير، ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج تعريفا جامعا عن قلق الموت. هو نوع خاص من القلق العام، يشير إلى حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف من القلق والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه. وهذه المخاوف تؤدي إلى مشكلات في التكيف والى اضطرابات نفسية مصحوبة باستجابات فزيولوجية.

09- مواقف الفرد المميزة والمتناقضة اتجاه الموت:

هناك موقفين مميزين ومتناقضين إتجاه الموت:

الخوف:

وِجد الخوف مع وجود الوعي بالموت، وهو في الغالب عرض نتيجة وعي المجتمع بالموت ,واعتباره ظاهرة إجتماعية غير أن هذا الخوف المبرر هو طبيعي إيجابي ومثير للرغبة في الحياة، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا يؤدي إلى حالات حصر حاد.

القلق:

إن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان القلق، ويتعلق بمصيره السلبي ويرى" فرويد" أن قلق الموت هو رد فعل أمام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة، والتاكد من وجود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى، وبالتالي يحاول من خلال ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود ويخفي خوفه من الموت نفسه، هذا الأخير يؤدي إلى إنتظار يائس للموت ويزداد تأكد ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين. (Lareg،(1970) ،-page27 28)(Jean Pierre de

10-الربط بين القلق والموت:

إن الموت باعتباره نهاية للحياة، إذ يلعب دورا كبيرا في ظهور القلق عند الإنسان وتعزيزه، فالتصور غامض أو مبهما زيادة على إعتباره جزئية مطلقة، أي أنها شخصية فردية.

إن بعض التظاهرات التي يتقمصها الإنسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل: العودة الأبدية، الإنتحار، الرفض المرضي للموت.

فكل هذهالتظاهرات كما يقول "مالاشيران" (Malachirene) " بتكرر قلق الموت عند الإنسان ويضيف كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت (S. Freud,(1987), p122).

11-مكونات قلق الموت:

حسب الفيلسوف"جاد شورون" فانه صنف ثلاثة مكونات للخوف من الموت:

الخوف من الاحتضار.

الخوف من توقف الحياة

الخوف مما سيحدث بعد الموت.

أما كافانو(Kavano) من خلال كتابه "مواجهة الموت" صرح بوضوح عن مكونات مخاوفه الشخصية نحو الموت وهي كالتالي:

عملية الاحتضار.

الموت الشخصي.

فكرة الحياة الأخرى.

النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.

أما ليفتون (Lebevton) فقد راى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف متمثلة في:

التحلل أو التفسخ.

الركود أو التوقف.

الانفصال.

أما من الناحية السيكولوجية فقد ميز ليستر(Lester) بين أربع جوانب للخوف من الموت بعدين لكل منهما قطبان: الموت/الاحتضار، الذات/الآخرين.

الخوف من موت الذات.

الخوف من احتضار الذات.

الخوف من موت الآخرين.

الخوف من إحتضار الآخرين.(احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص46-45)

12- قلق الموت كحالة أو سمة:

إن قلق الموت نوع من أنواع القلق العام فهل ينطبق عليه مبدأ التصنيف الى حالة وسمة؟ وللإجابة عن هذا التساؤل فإننا نقول لقد أجريت تجربة تضمنت عديدا من الفحوص العملية والتجريبية, واستخدمت فيها أربعة أنواع من العلاج ويستنتج "بنتجروورداوسون" منها أن قلق الموت يمكن أن يعد سمة في مقابل اعتباره ظاهرة " حالة " ومن الممكن أن نفترض نتيجة لذلك حساسية قلق الموت للمواقف والحوادث البيئية المرتبطة بالموت أوتذكر به حين تعتبر "سمة قلق الموت" بعدا أو جانبا أكثر ثبات وأقل قابلية للتغييروالتعديل .

ولكن ما هي العلاقة بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق؟

لقد ظهر أن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت الذي وضعه "تيمبلر" ترتبط بسمة القلق أكثرمن ارتباطها بحالة القلق ويؤكد ذلك دراسة أجريت على عينات أمريكية وعلى عينات مصرية وعلى الرغم من وجود ارتباط موجب بين مقاييس قلق الموت وكل من حالة القلق وسمة القلق, فإن مفهوم الحالة والسمة لا ينطبق كثيرا على قلق الموت. ذلك أن حالة القلق على عكس من قلق الموت تختلف من لحظة الى أخرى ومن موقف الى أخر باستثناء مواقف الموت الفعلية في الغالب الأعم. (أحمد محمد عبد الخالق,(1998)،ص49)

13- أسباب قلق الموت:

*هناك عدة عوامل تدفع الإنسان إلى قلقه من الموت، ولكل إنسان عوامل وأسباب خاصة به.

- "شرلتز" (Sharletz) يرجع أسباب قلق الموت إلى:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي.
- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دوما بما حققه الإنسان.
- الخوف من تأثير الموت على أسرة الشخص وخاصة الأطفال.

- الخوف من العدم. (قواجلية اية،(2013)،ص30)

- أما "بيكر وبرونر" (Becker & Brunner) فيران أن الخوف من الموت هو خوف فطري موروث يرجع إلى أسباب دنيوية مثل:

- كراهة الجثة وغرابتها.
- العدوى الاجتماعية للحزن.
- الاشمئزاز الحضاري.
- التفاعل العاطفي.
- الخوف من الصدمة.
- تخيل التحلل أو التعفن. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص193)

- أما أسباب قلق الموت حسب دراسات أحمد عبد الخالق عند العرب التي أجراها في ثلاث بلدان عربية مصر والمملكة العربية السعودية ولبنان. والتي نجمعها في هذه النقاط باختصار:

- الخوف من الحساب والعقاب (العقاب الإلهي خاصة لدى المتدينين).
- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار.
- الخوف من الإذلال نتيجة للآلام الجسدية.
- الخوف من العدم.
- الخوف من نهاية الحياة.
- الخوف على الأولاد والأسرة ومفارقة الناس.
- الخوف من طقوس الموت.
- عدم تحقيق الأهداف قبل الموت.
- قلة الإيمان.
- الخوف من ظلام القبر وعذابه. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص191-193)

14-أنواع قلق الموت:

هناك نوعان من قلق الموت، يميز بينهما على أساس:

- ✓ حدة قلق الموت.
- ✓ شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص.

وهما: قلق الموت المزمن وقلق الموت الحاد.

قلق الموت المزمن:

وهو الذي تطول مدته وتزداد فيه معاناة المريض.

قلق الموت الحاد:

تظهر فيه مجموعة أعراض تكون عنيفة ملحة، ولكن في زمن قصير وترتبط بالخبرات كموت قريب أو مرض شديد. (فقيري تونس،(2015)،ص78-77)

15-أعراض قلق الموت:

هناك عدة أعراض لقلق الموت، نذكر منها:

- الميل إلى توقع الشر والمصائب اللذان يفقدان صاحبهما الثقة بنفسه.
- هلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت.
- توتر الأعصاب وسرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز والارتباك والتردد في إيجاد القرارات.
- العزلة والانسحاب وانتظار الموت.
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. (احمد محمد عبد الخالق،(1987)،ص 42_43)

أعراض بدنية:

تتمثل هذه الأعراض في:

- فقدان السيطرة على الذات والتوتر الزائد، والأحلام المزعجة.
- سرعة نبضات القلب أثناء الراحة مع نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- دوخة،واغماء. (شيهان،(1998)،ص35)

أعراض نفسية:

تتمثل الأعراض النفسية في:

- الاكتئاب والانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- الهلع التلقائي واختلاط التفكير والعدوانية.
- سهولة توقع أشياء سلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان.
- توتر الأعصاب والعزلة والانسحاب.

- انتظار لحظة الموت.
- *الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. (شيهان،(1998)،ص35)

أعراض عصبية ونفس عصبية:

وتتمثل في:

- اضطرابات في السلوك.
- الحصر.
- اضطرابات النوم واليقظة.
- الاختلاج.

أعراض تنفسية:

اضطرابات تنفسية مع ضيق في التنفس.

اضطرابات بولية:

وهي الاضطرابات الأكثر تواترا وتشكل للمريض مصدر إزعاج.

اضطرابات أخرى وأعراض عامة:

- اضطرابات البلع.
- اضطرابات هضمية (امساك، تقيئ).
- تمزق الغشاء الفمي الرقيق.
- تعب عام أو كلي.
- جفاف الجسم.
- فقدان الشهية. (قواجلية اية،(2013)،ص35)

16-النظريات المفسرة لقلق الموت:

نظرية التحليل النفسي:

قلق الموت هنا يكون بمثابة حالة يكون فيه الأنا غير قادرعلى تقبل الموت،واذا استندنا إلى ما جاء به فرويد فيما يخص التفريق بين القلق العصابي وقلق الموت، فانه أشار إلى أن القلق قد يشكل دوما صعوبة بالنسبة إلى التحليل النفسي، ورغم ذلك توصل إلى الميكانيزم الأساسي للموت، من المحتمل أن يجعله قائما بين الانا والانا الأعلى. (Boutaunier ،(1986)،p14)

"ميلاين كلاين"Milaine klaine": إن الموت وانبهامه يخيف الإنسان ويهدد حياته، وتعتقد أن الخوف من الموت هو أصل كل القلق الذي يصيب الإنسان في حياته أساس كل الأفكار والتصرفات العدائية وحلول هذا المعنى"

يقول"شيتكيل Shetikel ": " أن الخوف معانيه متشبعة من الخوف من الموت ".

(محمد نبيل،(1995)، ص165)

النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والالم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الازمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا. كذلك أن الانسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فان التأثيرات الانفعالية، تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة يصعب الانفعال فيها.

(عزت احمد راجح،(1994)، ص15-16)

النظرية المعرفية:

إن المشكلات العصابية تعكس أخطاء نسبية في الحكم ويعتبر قلق الموت بناء على ذلك سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدود المنطق يكون بها خطا نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغير بنيوي للفكرة، من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية المتمثلة في قلق الموت بمفاهيم معرفية. (Fontaine Et Al,(1984),P108)

النظرية المعرفيـة السلوكية:

أمثال" أليسEllis" فيعتبر الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار الغير عقلانية.حيث يرى"أليسEllis": إن السلوك يتحدد بالاعتقادات والأفكار التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسود طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.(Spellger ,(1983), p14)

17- علاج قلق الموت:

عموما يستخدم في علاج قلق الموت ما يصلح لعلاج القلق بصفة عامة. كون قلق الموت نوع من أنواع القلق، ويعتبر العلاج السلوكي أنجح العلاجات للقلق بأنواعه المختلفة وأفضلها، لما يحققه من نسب عالية في الشفاء. وهذا ما توصلت إليه دارسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف إلى نتائج العلاج السلوكي (تقليل الحساسية المنظم والتدريب على الاسترخاء) في علاج قلق الموت المرتفع. وظهرت فعالية العلاج السلوكي ونجاحه بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجا، وهذا ما أكدته وجهة نظر"تمبلر"وزملائه القائلة بأن قلق الموت وحدة مرنة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية. ويمكن علاج قلق الموت المرتفع إذا كان عرضا مستقلا نسبيا ناتج عن خبرات بيئية غير مواتية بتقليل الحساسية المنظمة.

أما إذا كان مصاحبا أوليا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب أو عصاب القلق أو الوسواس القهري فيكون العلاج عرضيا symptomatic بالعلاج السلوكي أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، فقلق الموت المرتفع المصاحب للاكتئاب يمكن خفضه من خلال معالجة أعراض الاكتئاب.

كما يوجد بما يسمى علاج الحزنgrief therapy الموجه لعلاج الشخص الذي فقد عضوا مهما في أسرته كالزوج أو الابن وغير ذلك. (احمد احمد عبد الخالق،(1987)، 206-204)

العلاج بتقنية الاسترخاء تساعد على خفض القلق والتخلص من التوتر بصفة مؤقتة، من خلال توتير مجموعة من عضلات الجسم ثم ندعها تسترخي لعدة مرات. مما يساعد على ثبات البدن وارتخاء العضلات، والتنفس المنتظم...وهي طريقة مكملة وأحد طرق العلاج المذكورة سابقا كتقليل الحساسية المنظم. (ايازك؛ وماركس،(1998)،ص305-304)

كما يعتبر الاسترخاء حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية جديدة أي جهد جسدي شاق... أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من خلال النشاط. (حسين فايد،(2001)، ص57)

خلاصة الفصل:

نال موضوع قلق الموت اهتمام العديد من العلماء بما فيهم علماء النفس من خلال العديد من الدراسات العربية والأجنبية، التي اهتمت بقلق الموت لما له من تأثير كبير في ظهور اضطرابات نفسية وفزيولوجية عند الفرد وهذا ما يجعله يعيش في معاناة وألم كبيرين فقد تطرقنا في فصلنا هذا إلى الحديث عن قلق الموت نبذة تاريخية عنه ، تعريف قلق الموت، مكونات قلق الموت، أسباب قلق الموت، أنواع قلق الموت، أعراض قلق الموت وفي الأخير تطرقنا إلى النظريات التي تناولت قلق الموت وطرق علاجه.

الفصل الثالث:

كوفيد 19

- تمهيد.
- الفيروسات.
- الخصائص الكيميائية والفيزيائية للفيروسات .
- تعريف كورونا.
- أعراض الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد.
- الفرق بين الأعراض التي تسببها العدوى بفيروس كورونا. المستجد وبين أعراض السارس والإنفلونزا ونزلات البرد العادية.
- التجمعات البشرية التي يسهل إصابتها بالعدوى.
- الانماط السريرية لعدوى فيروس كورونا المستجد.
- طرق انتقال العدوى.
- الحالات المشتبه في إصابتها بفيروس كورونا المستجد.
- الأكثر عرضة للخطر.
- تشخيص الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد.
- إجراءات الوقاية النفسية في مواجهة فيروس كورونا كوفيد 19.
- المقترحات والارشادات التي من شأنها تعزيزالصحة النفسية في ظل الحجرالمنزلي.
- كيف يمكن للأشخاص الذين يمكثون في العزل المنزلي تحسين حالتهم النفسية.
- الأعراض التي تتطلب العلاج.
- لقاحات الكوروناكوفيد 19.
- مصطلحات ومفاهيم عامة يحتاج المجتمع معرفتها.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

اجتاح الالتهاب الرئوي الناجم عن فيروس كورونا المستجد، أو ما يعرف اختصارا باسم "فيروس كورونا المستجد" مناطق واسعة من الصين في نهاية عام 2019 وبداية عام 2020، كما ضرب أيضا عدة مناطق دول مختلفة في أنحاء العالم، واليوم صار هو بلا منازع بؤرة الأخبار ومحور اهتمام كل سكان الأرض، ولما كانت الصين هي أكثر دولة لديها خبرة في التعامل مع هذا المرض، فقد صدر عنها الكثير من الارشادات التي تعرفنا بها إلى الأسلوب الأمثل لمواجهته، ومن منطلق واجب إنساني ووطني، كان لزاما علينا ترجمة ما يصل إلينا من إرشادات أصدرتها جهات معتمدة وموثوقة في الصين لتعريف أكبر عدد من سكان الوطن العربي بما يتوجب فعله في ظل هذه الأزمة التي نواجهها جميعا.

01-الفيروسات:

الفيروسات ليست خلايا وإنما هي جسيمات، وهي تتكون من غطاء بروتيني يحيط بمادتها الوراثية ويحميها. أو حسبما أطلق عليها عالم المناعة الشهير السير بيتر ميداوار "نبأ سيئ مغلف بالبروتين"، ويطلق على التركيب بأكمله "فيريون" بينما يطلق على الغلاف الخارجي اسم "كابسد" أو "القفصية الفيروسية" وتوجد القفيصات الفيروسية بأشكال وأحجام متنوعة، كل منها يميز عائلة الفيروسات التي ينتمي إليها، وهي مشيدة من وحدات فرعية من البروتين تسمى " القسيماتالقفصية"، وترتيب تلك الوحدات حول المادة الوراثية الموجودة بالمركز هو الذي يحدد شكل الفيريون مثال ذلك فيروسات الجدري عبارة عن شكل قوالب الطوب. أما فيروسات الهيربس (القوباء) فإنها على هيئة كرات مضلعة ذات عشرين ضلع، وفيروس داء الكلب على هيئة رصاصة، أما فيروس موازيك التبغ فهو طويل ورفيع أشبه بالعصا، وبعض الفيروسات طبقة خارجية تحيط بغلافها تسمى "الظروف".

معظم الفيروسات تبلغ من الصغر حدا يجعل من المستحيل مشاهدتها بالمجهر الضوئي العادي وبصفة عامة نجدها أصغر من البكتيريا بمقدار 100 إلى 500 مرة تقريبا كما تتراوح أقطارها بين 200 إلى 300 نانومتر غير أن الفيروس المحاكي العملاق المكتشف حديثا يمثل استثناء من القاعدة إذ يبلغ قطره حوالي 700 نانومتر وهو بذلك أكبر حجما من بعض فصائل البكتيريا (دوروني إتش كروفور: 2013 ص 14)

02-الخصائص الكيميائية والفيزيائية للفيروسات التاجية

الفيروسات التاجية لدى البشر حساسة للأشعة فوق البنفسجية والحرارة ويمكن أن تعيش في درجة حرارة ناقص 60 C° لعدة سنوات، لكن ومع ارتفاع درجة الحرارة، تنخفض مقاومة الفيروس، ويموت تماما إذا تعرض لدرجة حرارة 56 C°لمدة 30 دقيقة، كما أن الفيروسات التاجية لدى البشر لا تتحمل الأحماض ولا القلويات، ويعد الرقم الهيدروجيني PH الأمثل لتكاثرها هو 7.2.

كما إيثير ثنائي الإيثيل، والكحول الإيثيلي بتركيز 75% والكلور المطهر، وحمض البيرأسيتيك، والكلوروفورم وغيرها من المذيبات الدهنية فعالة في القضاء على الفيروس، وليس لمركب كلورهكسيدين القدرة على قتل الفيروس.

(الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد ترجمة للعربية إيمان سعيد، رنا محمد عبده- بسمة طارق. بيت الحكمة. القاهرة. 1441هـ - 2020 م.)

03-تعريف كورونا:

- يعد فيروس كورونا المستجد لعام 2019 الذي تم إعلانه وباءا من قبل منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020، سلالة جديدة من الفيروسات التاجية تم الإبلاغ عنه لأول مرة في 31 ديسمبر 2019، ومن الممكن أن يسبب هذا الفيروس أمراض الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة قد تؤدي إلى الوفاة.
- تم الإبلاغ عنه في 157 دولة َ/ منطقة والذي أسفر عن ما يزيد عن 200 ألف حالة إصابة مؤكدة وأكثر من 8000 حالة وفاة "(فيروس كورونا المستجد "كوفيد 19": من منظور النوع الاجتماعي حماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين "مارس 2020")

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا قد تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأكثر شدة وخاصة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كورونا كوفيد 19 وهو مرض معد يسببه فيروس كورونا ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس وهذا المرض المستجد قبل اندلاع الفاشية في مدينة يوهان الصينية في كانون الأول /ديسمبر 2019 (فيروس كورونا المستجد (COVID 19) دليل توعوي صحي شامل النسخة الأولى 5 مارس 2020)

- فيروس كورونا (كوفيد 19) هو فيروس مستحدث وهو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية وتكمن خطورة الفيروس في أنه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى اللآن وهو أيضا فيروس كبير الحجم ويبقى على الأسطح لفترات طويلة ولكبر حجمه فإن بقاءه بالهواء مدة لا تتجاوز الثلاث ساعات وهذه فترة كافية لالتقاط الفيروس مالم تتبع طرق الوقاية والسلامة (الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع)

04-أعراض الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد:

بناء على نتائج فحوصات الأمراض الوبائية الحالية، تمتد فترة حضانة فيروس كورونا المستجد من يوم إلى 14ً يوما، وفي أغلب الحالات تظهر الأعراضخلال 3 إلى 7 أيام .

تعد الحمى والسعال الجاف والإعياء الشديد هي الأعراض الرئيسية التي تظهر على المريض بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ونادرا ما تظهر على المرضىأعراض مثل انسداد الأنف أو الرشح والتهاب الحلق وآلامالعضلاتوالإسهال وغيرها.ً وهناك نسبة ضئيلة من المرضى لا يعانون إلا من حمى منخفضة وتعب خفيف، وال يحدث لهم التهاب رئوي. وغالبا ما يعاني المرضى في الحالات الشديدة من ضيق في التنفس وانخفاض نسبة الأكسجين في الدم، وتتطور الحالات الخطيرة سريعا إلى ما يسمى بـ"متلازمة الضائقة التنفسية الحادة"، والصدمة الإنتانية، والحماض الاستقلابي الذي تصعب معالجته، ونزيف الدم وتخثره، وفشل العديد من أجهزةُ الجسم وغيرها. والجدير بالذكر أن المصابين ذوي الحالات الخطيرة والحادة قد يعانون خلال مراحل المرض من حمى منخفضة إلى متوسطة، أو حتى دون حمى واضحة.

بالإضافة إلى الأعراض المذكورة أعلاه، فقد تظهر بعض الأعراض "غير الشائعة "على نسبة قليلة من المرضى، مثل(1(:ظهور الأعراضالأولى على الجهاز الهضمي، منها: فقدان الشهية، والإعياء والغثيان والقيء والإسهال وغيرها.

2(ظهور الأعراضالأولى على الجهاز العصبي، منها: الصداع

(3(.ظهور الأعراضالأولى على القلب والجهاز الدوري، منها: قوة الخفقان وضيق الصدر

(4(.ظهور الأعراضالأولى على منطقة العين، منها: التهاب الملتحمة(5(.قد يعاني من آلام في عضلاتالأطراف أو منطقة أسفل الظهر. (الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) منظمة الصحة العالمية المركز الوطني للتثقيف والاعلام الصحي والسكاني)

05-الفرق بين الأعراض التي تسببها العدوى بفيروس كورونا المستجد وبين أعراض السارس والإنفلونزا ونزلات البرد العادية:

بالنظر للحالات المرضية السريرية الحالية، فإن الأعراض الشائعة للإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد تتمثل في الحمى والإعياء والسعال الجاف، وهناك نسبة قليلة من المرضى تظهر عليهم أعراض مصاحبة مثل: انسداد الأنف، أو الرشح، والسعال مع البلغم، وغيرها من الأعراض التي تظهر على الجهاز التنفسي، والأعراض التي تظهر علىّ الجهاز الهضمي مثل الإسهال. كما تزداد حدة الأعراض التي تظهر على نسبة من المرضى بعد أسبوع لتصل إلى أعراض الالتهاب الرئوي مثل ضيق التنفس ومضاعفات أخرى، وهناك نسبة ضئيلة من المرضى لا تظهر عليهم سوى حمى منخفضة وإعياء خفيف ولا يحدث لهم التهاب رئوي. وعدد قليل من المصابين بالعدوى لا تظهر عليهم أعراض سريرية واضحة، لكن تحليل الكشف عن فيروس كورونا المستجد لديهم يظهر إيجابيا فحسب .

تتشابه أعراض الحالات الشديدة المصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد مع السارس .

ُ تتمثل الأعراض الرئيسية للإنفلونزا في الحمى والسعال والصداع والتهاب الحلق وآلامالعضلات والمفاصل والشعور العام بعدم الراحة، ويمكن أن تصل درجة حرارة الجسم إلى 39-40 °C، ُيمكن أن تصاحبها أعراض أخرى مثل القشعريرة والرعشة وفقدان الشهية والسعال الجاف وانسداد الأنف أو الرشح وآلام الصدر. وهناك بعض المرضى يعانون بشكل رئيسي من أعراض الجهاز الهضمي مثل: القيء وآلام البطن والإسهال، أما مراحل المرض لمن أصيبوا به لكن لم يتسبب ذلك في مضاعفات أخرى فهم يتعافون ذاتيا، إذ غالبا ما تنحسر الحمى الشديدة بعد 3 أو 4 أيام من بداية المرض، وتتحسن حالة الجسم، لكن التخلص من السعال وتعافي الجسد غالبا ما يستغرق من أسبوع إلى أسبوعين .ويعد الالتهاب الرئوي من أكثر مضاعفات الإنفلونزاً شيوعا، وتشمل المضاعفات الأخرى تلف الجهاز العصبي وفشل القلب، ومتلازمة انحلال الربيدات، والتهاب العضلات، والصدمة الإنتانية وغيرها .

وتتمثل أعراض نزلات البرد الشائعة في انسداد الأنف والرشح والحمى وغيرها، يعاني معظم المصابين من أعراض خفيفة غالبا لاتؤدي إلى الالتهاب الرئوي.

06-التجمعات البشرية التي يسهل إصابتها بالعدوى:

أي تجمعات بشكل عام تكون عرضة لانتقال العدوى بسهولة. ويعد الالتهاب الرئوي الناتج عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد نوعا جديدا من الالتهاب الرئوي الناتج عن الاصابة بالفيروسات التاجية، فالناس بشكل عام يفتقرون إلى المناعة ضد فيروس كورونا المستجد، لذا يتسم هذا الفيروس بسهولة الانتشار في التجمعات البشرية.

07-الانماط السريرية لعدوى فيروس كورونا المستجد:

الحالات الخفيفة

تكون الأعراض السريرية فيها خفيفة ولا يظهر على التصوير التشخيصي الطبي التهاب رئوي.

الحالات العادية

يعاني من الحمى وأعراض الجهاز التنفسي، ويمكن أن يظهر على التصوير التشخيصي الطبي التهاب رئوي.

الحالات الشديدة

تتفق تلك الحالات مع أحد الشروط التالية:

يكون لديها ضيق في التنفس، إذ يكون RR(معدل التنفس≥30 مرة في الدقيقة).

وفي حالة الراحة، تكون نسبة تشبع الأكسجين ≤.93%

يكون ضغط الأكسجين في الدم الشرياني (PaO2)/ تركيز الأكسجين المستنشق

FiO2 ≥300mmHg(1mmHg=0.133kPa)

وفي المناطق المرتفعة (1000 متر فوق مستوى سطح البحر)،يجب تصحيح PaO2/FiO2للصيغ التالية:

[PaO2/FiO2]ضغط جوي (/760)mmHg

]xويتم التعامل مع الذين يظهر التصوير التشخيصي الطبي للرئة خلال24~48ساعة حدوث تقدم ملحوظ في الجروح>50% باعتبارهم حالت شديدة.

الحالات الخطيرة

وهي التي يظهر عليها واحد مما يلي:

فشل في الجهاز التنفسي، ويحتاج إلى ضخ الهواء ميكانيكيا.

الصدمة.

يتطلب الدخول إلى وحدة العناية المركزةICU لحدوث فشل في أداء أجهزة الجسم الأخرى.

08-طرق انتقال العدوى:

تشير المعلومات الوبائية الأولية بأن المصدر الأساسي للفيروس هو انتقاله من الحيوان للإنسان ولم يحدد الناقل بعد، كما أن الزيادة في الحالات الإيجابية ترجح انتقالع من الأشخاص المصابين بالمرض. (وقاية المركز الوطني من الأمراض ومكافحتها) (فيروس كورونا COVID-19)

يمكن للفيروس الانتقال بعدة طرق منها:

الانتقال المباشر من خلال رذاذ المريض المتطاير من الفم أو الأنف أثناء العطس أو السعال

المخالطة المباشرة للمصابين

الانتقال غير المباشر من خلال ملامسة الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ثم ملامسة العينين أو الأنف أو الفم (الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع)

09-الحالات المشتبه في إصابتها بفيروس كورونا المستجد:

يحتاج تحديد ذلك إلى تحليل شامل يجمع بين أمرين، هما تاريخ الأمراض الوبائية والفحوص السريرية، كالتالي:

(أ) تاريخ الأمراض الوبائية

يكون للشخص سجل سفر أو إقامة خلال 14 يوم قبل ظهور المرض في مدينةووهان أو المناطق المجاورة، أو أي منطقة أخرى مسجل بها حالت إصابة.

يكون للشخص اتصال مباشر خلال 14 يومقبل ظهور المرض مع أحد المصابين بمرض كورونا المستجد (أي تكون نتيجة تحليل الكشف عن الإصابة بالفيروس إيجابية).

اً يوم14) يكون الشخص على اتصال مباشر خلال 14 يوم قبل ظهور المرض بأحد مرضى الحمى أو أعراض الجهاز التنفسي القادمين من مدينة ووهان أو المناطق المجاورة لها أو أي منطقة مسجل بها حالات إصابة

حدوث مرض بشكل جماعي

(ب) الفحوص السريرية:

ملاحظة ما إذا كان المريض يعاني من الحمى أو أعراض الجهاز التنفسي مثل السعال الجاف.

فحص التصوير التشخيصي الطبي للإصابة بالالتهاب الرئوي، حيث تظهر في المرحلة المبكرة من المرض بقع صغيرة سوداء وتغييرات بينية تكون ظاهرة بوضوحعلى الرئة، وفي الحالات الأكثر تطوريتكون فوق الرئتين ارتشاح وظلال تشبه الزجاج المغشى، أما في الحالات الشديدة يظهر تكثف رئوي، ونادرا ما يحدث تجمع سوائل في الصدر.

وعند فحص الدم الوريدي في مرحلة مبكرة من المرض، يكون العدد الإجماليلخلايا الدم البيضاء طبيعيا أو منخفًضا قليلا، أو يكون عدد الخلايا اللمفاوية منخفضا.وإذا كانت هناك حالة ينطبق عليها شرط واحد من شروط تاريخ انتقال المرض، أوشرطانمن شروط الفحوص السريرة تعتبر حالة مشتبه فيها، وحتى الحالات التي لا يتم تأكيد تاريخ انتقال المرض فيها. ولكن يظهر عليها شروط الفحوص السريرية فتعد أيًضا حالات مشتبه فيها.

10-الأكثر عرضة للخطر:

أظهرت التحليلات الوبائية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض أن الأشخاص الأكثر عرضة للموت بسبب فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)ينتمون إلى المجموعات المستضعفة متضمنة كبار السن وذوي الأمراض المزمنة ومن يعانون من نقص المناعة مثل الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب والسكري وأمراض الجهاز التنفسي ويجب أن يكون هؤلاء في بؤرة جهود المواجهة.

يوجد حاجة إلى بيانات دقيقة وكاملة مصنفة بحسب النوع الاجتماعي لأغراض منها دعم المعرفة حول الفروق العمرية حيث ترتبط شدة العدوى بالسن (60 +سنة)والحالات المرضية المصاحبة. ومن المهم الانتباه بشكل أساسي لاحتياجات النساء المسنات في ضوء الدروس المستفادة من الأمراض المعدية الأخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية حيث كانت معدلات الإصابة بين كبار السن في المقام الأول من النساء مجالا مهملا للتركيز وبالتبعية مجالا مهملا للمواجهة.

وفي الوقت نفسه، فإن تفشي الأمراض يؤثر على النساء والرجال بطرق مختلفة.

يزيد انتشار الأوبئة من سوء أوجه عدم المساواة بين الجنسين بالنسبة للنساء والفتيات، ومن الممكن أن يؤثر على كيفية تلقيهن للعلاج والرعاية. (فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) من منظور النوع الاجتماعي حماية الصحة والحقوق الجنسية والانجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين مارس 2020)

11-تشخيص الإصابة بعدوى فيروس كورونا المستجد:

أن يكون في الحالات المشتبه بها أحد تلك الأدلة المرضية

الأشخاص الذين تكون نتيجة تحليل RT-PCR (نسخ عكسي – تفاعل البوليميراز المتسلسل) للكشف عن فيروس كورونا المستجد إيجابيا.

أن يكون التسلسل الجيني الفيروسي متماثلا للغاية مع فيروس كورونا المستجد.

12-إجراءات الوقاية النفسية في مواجهة فيروس كورونا كوفيد 19:

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

- متابعةالمعلومات الموثوقة، وفهم المرض فهما شاملا وعلميا،وعدم الخوف من المجهول. فيجب اتباع المعلومات الصادرة عن الحكومةوالمنظمات الرسميةلفهم حالةالوباء ومعرفة طرق الوقاية منه والسيطرة عليه. وتجنب الاهتمام الزائد بأخبار الوباء، وقلل من الذعر المفرط الناجم عن المعلومات غير العلمية، ولا تصدق أو تنشر الشائعات

- ترتيب الأمور اليوميةبطريقة منظمة، وعدم التكاسل فالتكاسل سيجعل الفرد يتهتم أكثربأخبار الوباء، حيث كلما عرف معلومات أكثرحول 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، أو مشاهدة الأفلام.

-تخلص من المشاعر السلبية فمن الطبيعي أن يكون للفرد مشاعرسلبية، لذا عليه تقبل ردود الأفعال العاطفية، وعدم لوم النفس، وتعلم تقنيات الاسترخاء للمساعدة على الهدوء وتخفيف القلق، استخدم نظام الدعم الاجتماعي واطلب المساعدة من العائلة والأصدقاء، فمن خلال التواصل معهم، سيحصل على دعم فعال، ويتخلص من المشاعر السيئة. (سعيد وآخرون،2020 ،ص ص 54-55)

13-المقترحات والارشادات التي من شأنها تعزيزالصحة النفسية في ظل الحجرالمنزلي:

لقد أشار"بحري صابر" (2020)في دراسته"إدارة أزمةفيروس كورونا covid19-من خلال تعزيز الصحة النفسية" إلى مجموعة من الاقتراحات يمكن تلخيصها فيما يلي:

تقبل الحجر: فالبداية الأولى للصحة النفسية تكمن في تقبل الحجر، لذا من المهم تقبل الحجر وتعويد النفس على ذلك بتبسيطه.

تجنب الإدمان على الأخبار الخاصة بالفيروس: فالكثيروأثناء هذه الفترة يضعون القنوات الإخبارية ويتابعونها على مدارالساعة مما يسبب نوعا من القلق والتوترخاصة وأن معظم قنوات الأخبارتركزعلى عددالإصابات والأمور السلبيةبدلا من الأخبارالإيجابيةكعدد الذين تم شفاؤهم والذين تخطوا مرحلة الخطر من هذا الفيروس.

تجنب تصديق الإشاعات: إذ نلاحظ في مثل هذه الأزمات ظهور الكثيرمن الإشاعات مما يربك الكثير من الأفراد ويزيد التوتر لدي الكثير منهم، خاصة وأن أغلبية هذه الإشاعات سلبية.

التركيز على المعلومات الصادرة من الهيئات الرسمية: حيث يتم تداول الكثيرمن الأخبار والمعلومات حول الفيروس في كثير من المواقع لذا من المهم استقاء المعلومات من مصادرها الرسمية، سواء تعلق الأمر بالإحصائيات الخاصة بتطور الفيروس أو عدد الإصابات الجديدة أو طرق الوقاية والرعاية الصحية في مثل هذه الظروف.

تجنب الافراط في استعمال مواقع التواصل الاجتماعي لأنها سبب مباشر في الاكتئاب.

تنويع الانشطة المنزلية.

تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال.

التفاعل الاجتماعي.

تعلم مهارات جديدة (صابر، 2020، ص18، ص22)

14-كيف يمكن للأشخاص الذين يمكثون في العزل المنزلي تحسين حالتهم النفسية:

خلال فترة الوباء يحتاج كثير من الناس للعزل الذاتي في المنزل، فالأشخاص الذين يتلقون الملاحظة الطبية حتما سيشعرون بالقلق والذعر، وسيحتاجون إلى تحسين حالتهم النفسية ،لذا وبغرض تحسين الحالة النفسية للأفراد نورد مجموعة من المقترحات كما يلي:

- يجب أن تفهم أولاأن العزلة قصيرة المدى لتحمي نفسك والآخرين لذا يجب أن تقبلها دون أن تشتكي أو تغضب.

- الاتصال بشخص مصاب بالفيروس، لا يسبب العدوى بالضرورة، حتى إذا أصبت بالعدوى فيمكن علاجك، طالما يتم التعامل مع المرض بشكل علمي. ويجب أن تؤمن أن الفيروس يمكن علاجه.

- حافظ على نمط حياة صحي، وحدد جدول منتظم لأوقات العمل وأوقات الراحة ،وحافظ على التغذية المتوازنة، وممارسة الرياضة فكل ذلك يرفع من مقاومة الجسم.

- تابع فقط المعلومات التي تنشرها وسائل الإعلام الموثوقة، وتجنب الاهتمام المفرط بأخبار الوباء حتى ل تشعر بالذعر.

- استرخ وهدئ عقلك وجسدك من خلال الاستماع إلى الموسيقى وقراءة الكتب والرسم.

- ابقىعلى اتصال مع أهلك وأصدقائك. وأخبرهم بأفكارك واحصل على التشجيع والدعم ،(55ص ،2020، سعيد وآخرون)

15-الأعراض التي تتطلب العلاج

هناك العديد من أمراض الجهاز التنفسي التي تتمثل أعراضها في الحمى والسعال والإعياء وغيرها، والطبيب هو الذي يقرر الحالة من خلال الفحوص السريرية والكشف عن الفيروسات ليعلم ما إذا كانت تلك الأعراض بسبب الإصابة بالعدوى أم لا. إذا ظهرت عليك أحد تلك الأعراض مؤخراكالحمى، الإرهاق، السعال الجاف، السعال مع بلغم، احتقان الأنف، الرشح، الإسهال، التهاب الملتحمة وغيرها فلا تفزع واذهب من فضلك للفحص الطبي فورا.

16-علاج الالتهاب الرئوي الناتج عن فيروس كورونا المستجد:

بالنظر إلى وضع الحالات التي تتلقى العلاج في الوقت الحالي، فمعظم المرضى كان تعافيهم جيدا، وعدد قليل من المرضى هم من تطورت حالتهم لتصبح حرجة. أما عن كبار السن والذين يعانون من أمراض مزمنة فإن تعافيهم سيئ نسبيا، كما تكونالأعراض خفيفة نسبيا عند الأطفال.

ويعتبر الالتهاب الرئوي الناتج عن فيروس كورونا المستجد كمعظم أمراض العدوى الفيروسية يتعافى فيه المريض ذاتيا، إذ يتم القضاء على الفيروس اعتمادا على مناعة الجسم،ولم يكتشف حتى الآن أي من الحالات التي يبقى الفيروس بداخلها لفترة طويلة بعد التعافي من المرض، لكننا أيضا لا نستطيع التهاون في التعامل مع الأمر. فلو حدثت عدوى بالفيروس يجب إبلاغ الجهات المختصة على الفور والتعاون بإيجابية مع العلاج. فالغالبية العظمى من المرضي يشفون منه.

17-لقاحات الكورونا كوفيد 19:

في بادئ الأمر ومع انتشار فيروس كورونا لم يكن هناك لقاح أو دواء محدد مضاد للفيروسات للوقاية من المرض أو علاجه حيث كان يتلقى المصابون الرعاية لتخفيف الأعراض بإدخال الأشخاص المصابين بمرض وخيم إلى المستشفيات، ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية الداعمة فكانت السبل الأكثر فعالية لحماية نفسك والاخرين من مرض كوفيد 19 هي المواظبة على تنظيف اليدين وتغطية الفم عند السعال بثني المرفق أو بمنديل ورقي والابتعاد مسافة لا تقل عن متر واحد (أي 3 أقدام) عن الأشخاص الذين يسعلون أو يعطسون إلى أن اكتشفت عدة لقاحات ستكون أدوات حاسمة في السيطرة على الجائحة عندما تقترن بالفحص الفعال وتدابير الوقاية القائمة، هناك العديد من اللقاحات المرشحة الواعدة في طور الاعداد وبعضها قيد المراجعة للموافقة عليها من قبل عدد من الهيئات التنظيمية الوطنية الصارمة مثل
لقاح PFIZER/BIONTECH ولقاح MODERNA ولقاح OXFORD-ASTRAZENECA لقد دخل السباق من أجل الوصول إلى لقاح آمن وفعال إلى مرحلة جديدة، حيث يوجد حاليا أكثر من 200 لقاح إضافي مرشح قيد التطوير والعديد منعا وصلت مرحلة السريرية (56 في التجارب السريرية و166 قبل التجارب السريرية) بمجرد نجاح التجارب السريرية لأي لقاح من لقاحات مرض كوفيد 19 المرشحة حاليا وحصولها على الترخيص القانوني سيتم تخصيص الجرعات المتاحة لجميع البلدان المشاركة كوفاكس باستخدام صيغة تخصيص موحدة، متناسبة مع حجم سكانها الاجمالي، حيث نذكر بعض اللقاحات المعتمدة حاليا إلا أن لديها فروق خفيفة، وأفضل لقاحات كوفيد 19 المستجد دخل بعضها حيز العمل ، أي يكمن الفرق بين اللقاحات في:

1) **الفعالية: وهي النسبة المئوية للحد من المرض في مجموعة من الأشخاص الذين تلقوا اللقاح مقارنة بالمجموعة التي لم تتلقَّ اللقاح.**
2) **عدد جرعات اللقاح.**
3) **السعر.**
4) **درجة الحرارة اللازمة للتخزين.**

ويظهر الجدول المرفق مقارنة بين اللقاحات التالية، ونشير إلى أن هذه الأرقام تقريبية، وقد تتغير بناء على تغير الدراسات أو أسعار البيع أو ظهور معطيات جديدة:

جدول يقارن بين لقاحات كورونا الموجودة حاليا من حيث السعر والفعالية والجرعات ودرجة حرارة التخزين

الشركة المصنعة	عدد الجرعات	الفعالية	درجة الحرارة اللازمة للتخزين	السعر للجرعة الواحدة
معهد جماليا، لقاح "سبوتنيك-في"	X2	%92	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	10 دولارات
أسترازينيكا أكسفورد	X2	%90-%62	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	4 دولارات
مودرنا	X2	%95	20 درجة مئوية تحت الصفر	33 دولارا
فايزر-بيونتك	X2	%95	70 درجة مئوية تحت الصفر	20 دولارا
نوفافاكس	X2	%90	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	16 دولارا
جونسون آند جونسون	X1	%72	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	10 دولارات
سينوفارم	X2	%79	الثلاجة العادية 2-8 درجات مئوية	ليس واضحا حتى الآن السعر قد يتراوح بين 30 و 75 دولارا

18-مصطلحات ومفاهيم عامة يحتاج المجتمع معرفتها:

على العامل المجتمعي والمتطوع فهم التعاريف فهما جيدا وإيصالها للمجتمع بشكل شفاف وصحيح وواضح:

1) الحالة المشتبهة:

أي حالة مشتبهة ظهرت عليها الأعراض حمى - سعال - صعوبة تنفس أو اختلطت بحالة مؤكدة قبل 14 يوما من ظهور الأعراض، كما يعتبر الشخص المخالط لحالة كورونا والذي قد يشارك نفس الغرفة ونفس السكن مع الشخص المصاب بفيروس كورونا حالة مشتبهة.

2) الحالة المؤكدة:

أي حالة تم تأكيدها بالفحص المخبري أو الفحص السريري.

3) الحجر الصحي:

هو فصل الأفراد الأصحاء المشتبه تعرضهم لمرض فيروس كورونا عن بقية الأفراد وتقييد حركتهم وبقائهم بأماكن مخصصة من قبل الجهات المختصة حتى تنتهي فترة الانتباه بالإصابة مثل حجز ومنع القادمين من بلد آخر ظهر فيه حالات مؤكدة من فيروس كورونا العبور من المنافذ دون البقاء لمدة 14 يوما كإجراء وقائي حتى يتم التأكد من خلوهم من المرض.

4) العزل الصحي:

هو فصل المرضى المصابين بالعدوى عن الأشخاص الأصحاء وتقييد حركتهم ببقائهم في المرافق الصحية (المستشفيات المخصصة للمعالجة) لتلقي العلاج والرعاية الطبية حسب الحالة حتى شفاء المريض.

5) العزل المنزلي:

هو بقاء الشخص المشتبه إصابته بأي أعراض فيروس كورونا في غرفة معزولة داخل المنزل وعدم الاختلاط ببقية أعضاء الأسرة لمدة 14 إلى 64 يوما (فترة يكمن فيها الفيروس داخل الجسم ثم ظهور أعراض الاصابة) ويشترط في فترة الحجر المنزلي أن تخصص غرفة وحمام مستقلة، وإذا اشتدت الأعراض يجب ابلاغ فريق الاستجابة عبر الاتصال بالرقم المجاني

(الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع)

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض الكوفيد 19من الأمراض الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي حيث أصبح يهدد حياة الكثير لكن مع تقدم العلم وتطوره وظهور علاجات حديثة ومتنوعة أصبح هذا المرض يعالج ، ومع هذا فمجرد ذكر اسمه فإنه يخلق في نفوس المصابين بالكورونا نوع من الخوف والقلق وربطه دائما بفكرة الموت، ولهذا يلعب الجانب النفسي دوار مهما في مواجهة هذا المرض والقضاء عليه كما أن للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة يساعد على التغلب على المرض رغم كل الآلام والمعاناة ففي هذا الفصل تطرقنا للحديث عن الكوفيد فقمنا بتعريفه وأعراض الإصابة به ، ثم طرق انتشاره وطرق الوقاية منمن الكوفيد وكدلك تطرقنا الى العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية البحث

- تمهيد.
- منهج البحث.
- حدود الدراسة..
- الأدوات المستعملة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل للتعريف بالمنهجية المتبعة في الدراسة بحيث تعتبر ذات أهمية في تسيير البحث والوصول إلى النتائج المرجوة.

01-منهج البحث:

كلمة منهج منشقة من كلمتين يونانيتين تعنيان (تبعا ل) و(طريقة) فهي تعني "وفقا لطريقة" أو تبعا لطريقة أو تعني باختصار "منهج" وأخذت معنى الطريقة التي يتبعها الباحث في بحثه تبعا لبعض القواعد المعينة. (عبد الفتاح محمد دويدار،(1999)،ص 78).

ومنه اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي، حيث أنه يتوافق مع موضوع الدراسة الذي يعالج قلق الموت لدى المصابين بمرض كورونا. فهذا المنهج يسمح بالدراسة العيادية كمجموعة البحث، ودراسة سلوك الفرد في إطاره الحقيقي حيث يكشف عن ما يعانيه الفرد من اضطرابات نفسية ابدة في سلوكه وتفكيره. وذلك بهدف فهم شخصية الفرد وتفسير طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه وتشخيصه ما يسمح بوضع خطة علاجية له. (حلمي، (2000)، ص 31).

دراسة حالة:

برزت أهمية دراسة الحالة في ميادين (الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي) وتعددت آراء العلماء في أساليب دراسة الحالة ولكنهم اتفقوا على أنها تستهدف الاحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة من المنظور الدينامي والترابطي العلائقي التاريخي، أما العالم "جوليان روتير" فيؤكد بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من اصدار حكم قيم نحو الحالة ومن المعلومات ما يأتي من مناقشة مباشرة مع (المريض-العميل) وتتضمن طبيعة المشكلات وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته واحباطاته، وقد تأتي المعلومات من الوالدين والأسرة أو رفاق العمل أو أساتذة المدرسة. ويؤكد "روتير" ضرورة حصولنا على المعلومات في دراستنا للحالة من مصادر عديدة وعدم الاكتفاء بمصدر دون الآخر أو تفضيل واحد على الآخر فلكل قيمته في إطاره الخاص وعلاقته الوظيفية بالحالة. (عطوف محمود ياسين، (1981)، ص349،ص350).

02-حدود الدراسة:

المجال المكاني: تم اجراء هذه الدراسة الميدانية في البرواقية- مستشفى بن يوسف بن خدة.

المجال الزماني: تم اجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2021/04/17 إلى 2021/06/05.

العينة وخصائصها: تم اختيار الحالات حسب طبيعة البحث العلمي حيث تكونت عينة البحث من حالتين تراوحت أعمارهم بين 30 سنة و56 سنة، وهي حالات تم اختيارها بطريقة قصدية من المؤسسة الاستشفائية بالبرواقية.

03-الأدوات المستعملة:

يعتمد البحث العلمي على مجموعة من الأدوات التي يعتمدها الباحث من أجل الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة من أجل الاجابة عن التساؤلات التي طرحت بحيث تمثلت هذه الأدوات في:

الملاحظة:

بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة أو أمر ما، أما الملاحظة بمعناها العلمي هي انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها. (فكري لطيف متولي،(2016)، ص62).

المقابلة:

يدل مصطلح المقابلة على تقابل فردين أو أكثر وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة نتيجة لسبب معروف مقدما، وبناء على موعد مسبق في أغلب الأحيان بين المتقابلين، كما يمكن تعريف المقابلة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث أو ما ينوب عنه. (فكري لطيف متولي،(2016)، ص69).

ولإجراء المقابلة قمنا بتحديد المحاور الرئيسية للمقابلة النصف الموجهة وكل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة تتمثل هذه المحاور في:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية.

المحور الثالث: المعاش الاجتماعي.

المحور الرابع: الحالة النفسية.

الاختبارات النفسية: قمنا باستخدام مقياس قلق الموت.

مقياس قلق الموت:

وصف مقياس قلق الموت لبشير معمرية:

يتكون المقياس في نسخته النهائية على 34 بندا، تمت صياغته بأسلوب التقدير الذاتي، ويجاب عنها ضمن أربعة بدائل أساسية هي : لا، نادرا، أحيانا، غالبا، ولإعداده مر بالخطوات التالية:

- الخطوة الاولى: قام مصمم المقياس بالإطلاع على عدد من الدراسات، والإستبياناتفي المراجع التي تناولت قلق الموت، وبعدها قام بإعداد 53بندا لقياس قلق الموت.
- الخطوة الثانية: قام المصمم بعرض البنود على 175 طالبا وطالبة، من قسم علم النفس بجامعة باتنة من أجل التعرف على مدى وضوح التعليمات والبنود من الناحية اللغوية، فقتم وفقا لذلك بأخذ ملاحظات الطلبة، التي زودته بتغذية راجعة مفيدة، فقام بتعديل في التعليمات وفي بعض البنود التي أبدوا فيها عدم فهمهم لمضمونها وإدماج بغض البنود، فأسفرت العملية عن ذهاب 4بنود فصار الاختبار يتكون من 49بندا
- الخطوة الثالثة: قام بعرض بنود المقياس على عدد من الاساتذة والباحثين، في علم النفس بالجامعات الجزائرية، وناقش معهم البنود ومضامينها وصياغتها، ومدى قدرتها على قياس قلق الموت، وطريقة الإجابة عنها، فأسفرت هذه العملية عن إعادة صياغة بعض البنود منها، إما لأنها لا تقيس قلق الموت، أو لأنها مكررة، فأصبح المقياس يتكون من بندا

(عقيبي كريمة،(2017)،ص84)

- عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين1127 فردا، منهم 446 من الذكور، و681 من الإناث ، وتتكون كل عينة من الجنسين من عينتن فرعيتين حسب العمر.

- العينة الاولى: بلغ عدد أفرادها 683 فردا، منهم 241 من الذكور و420من الإناث تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 25 سنة، بلغ متوسط أعمارالذكور 20.72 سنة، بانحراف معياري قدره 1.640، أما متوسط عمر الإناث فبلغ 20.31 سنة، وانحراف معياري قدره1.76، وتم جمع أفرادها من جامعات

الحاج لخضر بباتنة وجامعة باجي مختار بعنابة، وجامعة ورقلة من التعليم الثانوي والتكوين المهني والإداريون والمهنيون.

- العينة الثانية: بلغ عدد أفرادها 442 فردا، منهم 203 من الذكور و239من الإناث، تراوحت أعمارهم بين 26 إلى 37 سنة، بمتوسط حسابي قدرت 30.24سنة، وانحراف معياري قدره 2.26،أما متوسط العمر عند الإناث 29.18 سنة، وانحراف معياري قدره2.26 ، وتم جمع أفرادها من طلاب المرحلة الجامعية الأولى وطلاب الدراسات العليا بجامعة الحاج لخضر بباتنة، ومن الإداريين والمهنيين بمدينة باتنة.

استغرق تطبيق الاستبيان على العينات السابقة، لجمع المعلومات منها حول قلق الموت، ابتداءمن شهر فيفري 2004 إلى جوان 2005.(عقيبي كريمة،(2017)،ص85)

الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت لبشير معمرية:

تم حساب معاملات الصدق والثبات للعينة كما يلي:

أ- الصدق:

- الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، إلا أن هناك 6بنود انخفضت معاملات ارتباطها إلى أقل من 0.03، من الدرجة الكلية مما يخل بمستوى التناسق بين بنود المقياس فتم حذفها، وبقي 34بندا، وهي التي تكون بنود المقياس في صورته النهائية، مما يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي معقول، مما يدل على أنه يقيس متغيرا واحد متناسقا، وهذا مؤشر واضح على صدق المقياس عند عينة الذكور وعينة الإناث.(عقيبي كريمة،(2017)،ص85)

- صدق المحك بأسلوب التلازم:

تبين أثناء عرض البحث للخلفية النظرية، أن قلق الموت هو قلق معمم طليق، ولذا قام بحساب معاملات الارتباط بينه وبين كل من قلق الحالة وقلق السمة، فقام بتطبيق قائم سبيلبرجر واخرون لقياس قلق الحالة وقلق السمة، وهي من تعريف أحمد عبد الخالق، حسب معاملات الارتباط بطريقة (كارل بيرسون) لدرجة الختم بين المتغيرات الثلاثة.

وتبين أن معاملات الارتباط بين كل من قلق الموت، وقلق الحالة وقلق السمة، دالة احصائيا عند مستوى0.01، لدى عينة الذكور وعينة الإناث، مما يشير إلى صدق مقياس قلق الموت للراشدين، و لأنه يلازم في ظهوركل من قلق الحالة وقلق السمة.

- الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية :

حيث تم سحب 27% من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في مقياس قلق الموت للراشدين بعد ترتيبها من أدنى درجة إلى أعلاها.

بالنسبة لعينة الذكور كانت 65 فردا من كل درجة، وبعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعينتي الطرفين كل على حدا حسب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين.

يتبين من قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، أنها دالة إحصائيا عند المستوى 0.01، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدقه لدى عينة الذكور.أما بالنسبة لعينة الإناث فكانت النسبة تساوي 119 فرد من كل طرف، وبعدها تم استخراج المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعينتي الطرفين كل على حدى حسب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين.

يتبين من قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات، أنها دالة إحصائيا عند المستوى 0.01، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، مما يدل على صدقه لدى عينة الإناث.(عقيبي كريمة،(2017)،ص 86)

الثبات :

تم حسابه بثلاث طرق:

حسب معامل الاتساقعبر الزمن بأسلوب تطبيق وإعادة تطبيق المقياس:

تمتطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه على عينة 111 من الذكورو 123من الإناث وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين يتراوح بين 20يوما وثلاثة شهور، فجاء معامل الارتباط بين التطبيقين كما يلي:

عينة الذكور 0.612 دال احصائيا عند المستوى 0.01، عينة الإناث 0.54 دال احصائيا عند المستوى 0.01،مما يشير إلى أن المقياس يتميز بثبات مقبول.

بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي وزوجي:

قام معد المقياس بتصحيح إجابات أفراد العينة بطريقة استخراج درجتين لكل فرد، أحدهما على البنود الفردية، والثانية على البنود الزوجية، فصار لكل فرد درجتان، ثم قام بحساب معامل الارتباط بين الدرجتين لعينة الذكور ن=214، وعينة الإناث ن=442، فجاء معامل الارتباط كما يلي:

عينة الذكور 0.824، وارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون إلى 0.903.

عينة الإناث فكان0.853، وارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان- براون إلى 0.922، مما يشير إلى أن المقياس يتميز بمستوى عال من الاتساق بين البنود داخليا.

حساب معامل ألفا لكرونباخ:

جاء معامله يساوي 0.914، وهو معامل مرتفع.(عقيبي كريمة،(2017)،ص86)

تصحيح المقياس:

يمنح المفحوص عند التصحيح درجة الصفر إذا كانت الإجابة ب (لا) ودرجة 1إذا أجاب المفحوص ب (نادرا)، و درجة 2إذا كانت الإجابة ب (أحيانا) ، و درجة 3عند الإجابة ب (غالبا) تتراوح الدرجة النهائية التي يحصل عليها الفرد في الاستخبار من 0إلى 102إذ يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت و انخفاض الدرجة إلى انخفاض مستوى قلق الموت. قامت الطالبة الباحثة بتعديل مفتاح التصحيح لضبط درجات قلق الموت لتحديد مستواه بدقة كالأتي:

-إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين(0- 34)فهذا يدل على انخفاض مستواه.

-إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين(35- 68)فهذا يشير إلى مستوى متوسط.

-إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين(69- 102)فهذا يشير إلى مستوى مرتفع.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

لقد تم حساب معاملات الصدق و الثبات كالتالي:

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

تم حساب معامل الثبات من خلال حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق وإعادة تطبيق الاستخبار، بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي/زوجي، وكذا معامل ألفا لكرومباخ.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج الذي استعملناه وهو المنهج العيادي كما تطرقنا إلى عرض أهم خصائص العينة وكذلك تناولنا مجموعة الأدوات التي اعتمدنا عليها بجمع البيانات وتتمثل في المقابلة العيادية والملاحظة والاختبارات النفسية منها مقياس قلق الموت بحيث عرضنا فيه طريقة تصحيحه وخصائص السيكومترية.,

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

- تمهيد.
- دراسة الحالة الأولى.
- دراسة الحالة الثانية.
- تحليل عام لمقابلات.
- مناقشة الفرضيات .
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض الحالات المدروسة، وذلك بتقديم الحالات وعرض مضمون المقابلات كل حالة على حدى ،كما سنقوم بتحليل مضمون هذه المقابلات العيادية، ثم نقوم بعرض نتائج مقياس الإكتئاب ونتائج مقياس قلق الموت للحالات، ثم نقدم الاستنتاج العام ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات في الأخير نختم الفصل بتقديم خلاصة.

01-دراسة الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

الحالة فاطمة الزهراء متزوجة تبلغ من العمر 56سنة تعيش مع زوجها واولادها واحفادها ذات مستوى معيشي متوسط، قصيرةالقامة شاحبة الوجه، تظهر على وجهها علامات التعب وهالات سوداء تحت العينين.

سير المقابلات :

الجدول التالي جامع للمقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة الأولى :

جدول رقم (01) سير المقابلات مع الحالة الاولى

المقابلة	تاريخها	مدة الإجراء	الهدف
01	2021/04/17	15دقيقة	التعارف
02	2021/04/21	30دقيقة	تاريخ الحالة
03	2021/04/28	40دقيقة	الجانب النفسي
04	2021/05/02	25دقيقة	جانب الإجتماعي
05	2021/05/05	20دقيقة	تطبيق المقياس

دليل المقابلة مع الحالة الاولى :

الاسم: فاطمة الزهراء

السن: 56سنة .

الجنس: أنثى .

تاريخ ومكان الازدياد: 1965/02/08بالبرواقية

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: اولى متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة: ماكثة بالبيت

مكان العمل: /

عمل الاب: / **عمل الام**: / **عمل الزوج**: متقاعد

عدد الاخوة:**3** **ذكور**:**1** **اناث**:01

- مدة الاصابة بالمرض؟

***خمسة عشر يوم.**

-متى كانت بداية الاصابة بالكوفيد؟

*** بداني ا لكوفيد بعد مجات جائحة كورونا عام 2020يعني العام ليفات كي روحت لعرس في وهرن ورجعت**

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

*** اكتشفتو بعد ماوليت منشمش ومندوقش ومنقدرش نتنفس كامل وعندي اسهال خافوداوني لسبيطارثم بعثوني ندير سكانار امبعد شدوني في السبيطار حتى تظهر النتيجة امبعد خرجت النتيجة positif كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟**

*** غي قالي طبيب positifجمدت في بلاصتيى تشوكيت لانو كنت غير كيما اكتشفت بلي عندي السكري ولي عند ومرض مزمن قادرة تموتو الكورونا**

- هل يوجد شخص مصاب في العائلة بالكوفيد؟

***في هاداك النهار مكاش علبالي كي دارو الدر كامل التحاليل صبناه عند بنتي نسبة عالية وباقي العايلة نسبة هابطة**

- ما مدى تأثير كوروناعلى حياتك اليومية؟

*** عجزتني عيشتني في خوف رعب كل دقيقة خايفة نموت**

- كيف علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة بالكوفيد؟

*** عايلتي وقفو معايا ماديا ومعناويا**

- هل تزعجك معرفة الاخرين باصابتك بالكوفيد؟

***لالا حاجة عادية.**

- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن اصابتك بالكوفيد امام الاخرين؟

***منبينش بلي راني مضرورة وخايفة**

- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

*** معنديش وش نديرلنوالحجر في السبيطار ماشي في الدار.**

- كيف حالتك النفسية في معظم الوقت؟

*** دايمن مقلقة وخايفة نموت لانو مصابة بسكري**

- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء او عند تلقيك اللقاح؟

***نحس روحي تعبانة وحابة غير نرقد .**

- هل تشعرين بالخوف وانت محجورة في المستشفى ؟

***ايه لانو كامل كانويحجرهم في الدار مع عايلتهم وانا بعدوني عليهم سما حالتي خطيرة توصل للموت .**

- هل سبق وان زارك أخصائي نفساني ولماذا ؟

*** لالا مجاش**

- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟

*** ايه بزاف نبات نخمم خايفة**

- هل تعانين من إضطرابات في الشهية؟

*** انا من قبل نعاني وين حتى دوك**

- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟

*** oui**

- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟

***توصلي للموت وخايفة نكون السبب في عايلتي لصابو عندهم نسبة.**

- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟

*** الحمد لله كامل واقفين معياي كامل العايلة نتاعي اطباء اقارب حتى الجمعيات ماديا ومعنويا**

- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي ؟

***ايه بزاف .**

تحليل المقابلات :

أخبرتنا الحالة أنها في افريل2020 بعد ذهابها الى حفل زفاف في وهران والعودة منه اصيبت بالكوفيد، بدأت تظهر عليها أعراض تمثلت في عدم القدرة على الشم والتذوق وضيق في التنفس من خلال قولها (منشمش ومنذوقش ومنقدرش نتنفس). إضافة إلى الاسهال.

بعد ظهور هذه الاعراض شعر الأهل بالخوف فتم اخذها الى المستشفى ثم تم ارسالها للقيام بسكانار

تلقت الحالة دعم نفسي من طرف العائلة التي كانت على علاقة جيدة معهم حسب قولها (عايلتي وقفو معايا)، وقد صرحت المفحوصة أن الاصابة بالكوفيد أدى إلى صعوبة في ممارسة أعمالها اليومية في قولها (محجورة في السبيطار).

كما صرحت الحالة أن العلاج بالأدوية وتلقي القاح يتعبها من خلال قولها (نحس روحي تعبانة وغير نرقد).

إضافة إلى ذلك تعاني من إضطرابات النوم والشهية حسب قولها (من قبل نعاني وين حتى دوك)

تحليل محتوى المقابلات :

من خلال المقابلات التي اجريناه مع الحالة كانت تبدو عليها علامات التعب في الوجه وهالات سوداء، وقد استنتجنا من خلال كلامها أنها خائفة (دايم مقلقة ووخايفة)، وكما استنتجنا انها خائفة من الموت ويتضح ذلك من خلال *قولها* ***(ولي عندو مرض مزمن قادرة تموتوالكورونا)، وايضا لاحضنا مدى تأنيبها على عائلتها من خلال قولها (نكون السبب في عايلتي لصابو عندهم نسبة.)***

تحليل مضمون المقابلات :

تعاني الحالة فا طمة الزهراء البالغة من العمر56 سنة من اصابتها بالكورونا، حيث نلتمس من الحالة حزن شديد وذلك بسبب الأفكار التي تحملها الحالة ان الاصابة بالكورونا قد تؤدي إلى الموت (**جمدت في بلاصتيى تشوكيت لانو كنت غير كيما اكتشفت بلي عندي السكري ولي عندومرض مزمن قادرة تموتو الكورونا**).

إضافة إلى جانب التغيرات الجسمية التي تظهر على وجهها كعلامات التعب وهالات سوداء تحت العينين.نتيجة تلقي العلاج (**نحس روحي تعبانة**).

أما من الجانب الاجتماعي فقد تلقت الحالة دعما إجتماعيا من قبل العائلة والاقارب والجمعيات **(الحمد لله كامل واقفين معايا كامل العايلة نتاعي اطباء اقارب حتى الجمعيات ماديا ومعنويا)**

الجدول التالي يمثل نتائج مقياس ومقياس بيك للحالة الأولى :

	الدرجة	التقييم
مقياس قلق الموت	77درجة	مستوى مرتفع

الجدول رقم (02) يمثل نتائج اختبار قلق الموت الموت للحالة الأولى.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس قلق الموت 77درجة، هذا ما يعني أن الحالة تعاني من قلق الموت بمستوى مرتفع، وقد إلتمسنا هذا من خلال المقابلة العيادية مع الحالة فقد ظهرت عليها أعراض قلق الموت كالقلق والخوف (**دايمن مقلقة وخايفة نموت**)،و الخوف من الموت بالكورونا(**ولي عند مرض مزمن قادرة تموتو الكورونا) (توصلي للموت وخايفة نكون السبب في عايلتي لصابو عندهم نسبة)**

02-دراسة الحالة الثانية :

تقديم الحالة الثانية:

الإسم :أسماء

السن:30 سنة

الجنس :أنثى

مكان الإقامة: البرواقية

المستوى التعليمي :ليسانس

الحالة الإجتماعية:عزباء

المستوى المعيشي :متوسط

الجنسية جزائرية

المهنة:ممرضة

الترتيب بين الإخوة :الثالثة

مدة الإصابة بالمرض :45 يوم

تقديم الحالة:

الحالة أسماء عزباء تبلغ من العمر 30سنة تعيش مع والديها وأختها ذات مستوى معيشي متوسط، متوسطة القامة حسناء الوجه، تظهر على وجهها علامات التعب وهالات سوداء تحت العينين.

سير المقابلات :

الجدول التالي جامع للمقابلات التي تم إجرائها مع الحالة الثانية :

جدول رقم (01) سير المقابلات مع الحالة الثانية

المقابلة	تاريخها	مدة الإجراء	الهدف
01	2021/05/17	35دقيقة	التعارف
02	2021/05/21	45دقيقة	تاريخ الحالة
03	2021/05/28	40دقيقة	الجانب النفسي
04	2021/06/02	30دقيقة	جانب الإجتماعي
05	2021/06/05	20دقيقة	تطبيق المقياس

دليل المقابلة مع الحالة الثانية :

الاسم: أسماء

السن: 30سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 1990/11/06

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: ليسانس

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة: ممرضة

مكان العمل: مؤسسة الصحة الجوارية بالبرواقية

عمل الاب:متقاعد / عمل الام: / عمل الزوج: /

عدد الاخوة:01 ذكور:00 اناث:01

- مدة الاصابة بالمرض؟

*** 45 يوم**

-متى كانت بداية ظهور المرض؟

*** بداني المرض من 2 افريل 2021**

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

*** اكتشفتو بعد ما حكمتني حمة والفشل فلول قلت بلاك قريب كيما موالفة امبعد وليت منشم منذوق ووليت منقدرش nrispiri bien، لثما توسوست رحت لوحدة تخدم معايا فالسارفيس كي حكيتلها قاتلي لازم ديري تاست امبعد كي خرجت resulta لقيتها positiveبنسبة 50 بالمية مع اني كنت دايرة قاع احتياطاتي مي الحمد الله على بقيت على هذيك الحالة قريب شهر.**

- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟

*** كنت خايفة قبل مندير teste وبعد مخرجت خفت كثر ، والصدمة الكبيرة كانت لدارنا .**

- هل يوجد شخص اصيب في العائلة بهذا الوباء؟

***لالامكاش.**

- ما مدى تأثير هذا المرض على حياتك ؟

*** عرقلي حياتي وتوسوست بزاف على خاطر انا نخدم على دارنا.**

- كيف كانت علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة؟

*** الحمد الله عايلتي كامل وقفو معايا، لدقيقة تالية.**

- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك؟

*** الناس اصلا كانت تتهرب مني قبل منمرض ماشي حتى لمرضت.**

- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن تجربتك مع المرض امام الاخرين؟

***نخاف ونتقلق كي يسقسوني كيفاش مرضت واعرة بزاف.**

- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

***فلول كنت نخدم باجتهاد بصح ملي جا هذا الوباء منكذبش عليك وليت نحسب لكلش .**

- كيف تنظرين لنفسك وانت مريضة؟

*** نحس روحي في ايي لحظة نموت (صمت).**

- كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت؟

*** دايمن مقلقة وغي نبكي.**

- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء ؟

*** حسيت الدوا مراح يديرلي والو**

- هل سبق وان زرتي أخصائي نفساني ولماذا ؟

*** jamis**

- هل شعرتي بان شيء ما يهدد حياتك منذ اصابتك بالوباء؟

*** لي كنت خايفة منو صرا منين حبيتيني نزيد نخاف شفت الموت بين عينيا.**

- حسب اعتقادك ماهي نظرة الاخرين اتجاه هدا الوباء؟

*** الموت.**

- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟

*** منقدرش نرقد، نبات نخمم.**

- هل تعانين من إضطرابات في الشهية؟

*** منين تفوت الماكلة، توكلني ماما بسيف ومنين ذاك ناكلها ونردها مكنتش نعرف روحي وش راني ناكل.**

- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟

*** des foisنوم روحي مت.**

- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟

***انك تشوفي في روحك مابين الموت وانت ماكي قادرة ديري والو غير الدعاء برك .**

- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟

*** الحمد لله يما واختي والاب تاعي وقفو معايا ومزالهم لضرك واقفين معايا .**

- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي ؟

*** ايه الحمد الله .**

تحليل المقابلات :

أخبرتنا الحالة أنها في افريل2021 بعد ظهور نتائج الفحص الايجابي للكوفيد 19 مرفوق بمجموعة من الأعراض تمثلت في ألم على مستوى الراس، حمى شديدة وصلت الى 40 درجة، ضيق الصدر مع صعوبة في التنفس بالاضافة الى اسهال حاد وذلك في قولها(حكمتني الحمة والفشلة فلول قلت بلاك قريب ،امبعد وليت منشم منذوق ووليت منقدرش nrispiri bien).

بعدها مباشرة من ظهور تلك الأعراض طلبت منها صديقتها القيام بالفحوص الطبية اللازمة، فبعد مدة قصيرة من اجراءات الفحص تبين أنها تعاني من الفيروس القاتل كوفيد 19وهذا ما شكل لها صدمة

وخوف على عائلتها حسب قولها(توسوست بزاف ،على خاطر انا نحدم على دارنا).وهذا مايبين إنكار الحالة للمرض وعدم تقبلها له. كما أن مرضها أدى إلى حدوث تغيرات في حياتها (عرقلي حياتي).

تلقت الحالة دعم نفسي من طرف أمها وأختها ووالدها التي كانت على علاقة جيدة معهما حسب قولها (الحمد الله عايلتي كامل وقفو معايا لدقيقة تالية)، وقد صرحت المفحوصة أن مرضها أدى إلى صعوبة في ممارسة أعمالها اليومية في قولها (فلول كنت نخدم باجتهاد بصح ملي جا هدا الوباء منكدبش عليك وليت نحسب لكلش).

كما صرحت الحالة أن العلاج دوائي لن يجدي نفعا معها ولن يشفيها لقولها (حسيت الدوا مراح يديرلي والو).

إضافة الى معاناتها من إضطرابات النوم والشهية حسب قولها (منقدرش نرقد نبات نخمم)،(منين تفوت الماكلة، توكلني ماما بسيف ومنين داك ناكلها ونردها مكنتش نعرف روحي وش راني ناكل).

تحليل محتوى المقابلات :

أثناء المقابلات التي قمنا بها مع العميلة ظهرت عليها علامات التعب هالات سوداء، وقد إلتمسنامن حديثها خوفها عند التكلم عن مرضها (لي كنت خايفة منو صرا)، وغالبا عندما تطرح عليها الأسئلة تصمت **،نحس روحي في ايي لحظة نموت(صمت).**

وقد ظهرت عليها ملامح الحزن والبكاء خاصة عندما تطرح عليها أسئلة تتعلق بمرضها(دايما مقلقة وغير نبكي) (صمت)،

تحليل مضمون المقابلات :

كانت تعاني الحالة أسماء البالغة من العمر30 سنة من اصابتها بفيروس الكرونا أدى إلى عرقلة حياتها وخوفها الدائم من مواجهة الموت ، حيث نلتمس من الحالة حداد من قلق الموت وذلك بسبب الأفكار التي تحملها الحالة عن خطورة الوباء بصفتها ممرضة في قسم مصلحة الكوفيد .

إضافة إلى جانب التغيرات النفسية الناتجة عن ضغوطات العمل ، مما سبب لها توترا مصاحبا لكوابيس مفارقة الحياة (نوم روحي مت)

أما من الجانب الاجتماعي فقد تلقت الحالة دعما إجتماعيا من قبل أمها وأختها وابيها (**الحمد لله يما واختي والاب تاعي وقفو معايا ومزالهم لضرك واقفين معايا**)، **إضافة ألى أن الحالة** متمسكة بالجانب الديني إذ أنها دائما تحمد الله (الحمد لله).

	الدرجة	التقييم
مقياس قلق الموت	80درجة	مستوى مرتفع

الجدول رقم (01) يمثل نتائج مقياس قلق الموت للحالة الأولى.

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في تطبيق مقياس قلق الموت،كانت درجة القلق 63 درجة وهذا يعني ان الحالة تعاني من قلق موت شديد وقد التمسنا هذا من خلال المقابلة العيادية مع الحالة فقد ظهرت عليها اعراض القلق من الموت كالخوف الملل وعدم القيام بنشاطاتها اليومية كعادتها (**فلول كنت نخدم باجتهاد بصح ملي جا هذا الوباء منكذبش عليك وليت نحسب لكلش**) **كما** إتضح أنها تراودها أفكار ذات صلة بالموت ترجمت على شكل أحلام (**نوم روحي مت**) وهذا ما أكدته نتائج مقياس قلق الموت فكان تقييم المقياس أنها ذات درجة قلق شديد.

03-التحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات وتحليل مضمون المقابلات تم استخلاص نقاط مشتركة بين الحالتين

- صدمة نفسية عند معرفة الإصابة بالمرض وعدم تقبله ادى إلى اختلال التوازن النفسي.
- قلق من المستقبل إضافة إلى قلق وخوف من موت.
- عزلة وصعوبة في ممارسة النشاطات اليومية المعتادة.
- اضطرابات النوم واضطرابات الشهية.
- الدعم الأسري الذي ساهم في تخطي المرحلة الاولى من سماع خبر الاصابة.

04-مناقشة الفرضيات :

الفرضية العامة :

- هل الاصابة بالكوفيد 19 يؤدي حتما الى قلق الموت ؟

الجدول التالي يبين مختلف الدرجات التي تحصلت المفحوصتان في مقياس قلق الموت لبشير معمرية.

	مقياس قلق الموت
الحالة الاولى	75درجة مستوى مرتفع
الحالة الثانية	80درجة مستوى مرتفع

جدول رقم(05) :الدرجات المتحصل عليهاللحالتين.

فمن خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلات النصف موجهة ومقياس قلق الموت تبين أن قلق الموت يكون استجابة لاصابة بكوفيد 19 وهذا ما يتوافق مع الفرضية المطروحة الاصابة بالكوفيد 19 يؤدي حتما الى قلق الموت ؟

يظهر من خلال الجدول أن الحالتان تعانيان من قلق الموت الشديد.

الحالة الاولى تعاني من قلق شديد وذلك يعود الى الاصابة بالكوفيد وهي مصابة بالسكري مما ادى الى خوفها من الموت

الحالة الثانية تعاني من قلق الموت الشديد وهدا يعود الى خوفها من مفارقة الحياة وترك عائلتها التي تعتبر نفسها هي المتكلفة الوحيد والمعيلة لهم.

.

ومما سبق يمكن القول أن كل من :

الفرضية الفرعية : تؤدي الاصابة بالكوفيد إلى ظهورقلق الموت .

وفي الاخير يمكن القول أن الفرضية الفرعية هي فرضية قد تحققت في بحثنا هذا فكلتا الحالتان التي أجري عليهما البحث ظهرت عليهما أعراض قلق الموت من خلال

المقابلات النصف موجهة و ترجمت هته الأعراض على مقياس قلق الموت.

05-الإستنتاج العام :

من خلال هذه الدراسة نستخلص أن وباء كورونا من أخطر الاوبئة والامراض التي واجهتها الإنسانية، كون هذا الوباء ليس له علاج واضح بالرغم من وجود بعض العلاجات الغير الفعالة وهدا ماادى بدوره بدوره إلى ظهور عدة آثار نفسية يتركها هذا الداء، ويصعب على المريض التخلص منها، ومن بين هذه الاثار نذكر منها قلق الموت الذي يعتبر أهم أثر ناتج عن هذه التجربة المرضية والتي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة هدا الوباء وعدم جدوى العلاج.

أثبتت هذه الدراسة تحقق الفرضية العامة قيد الدراسة بأن المصاب بالكورونا يعاني من قلق الموت وارتفاع مستوى قلق الموت وظهرا عند الحالتين من خلال ما جاء في المقابلات ونتائج المقياس و الاختبار حيث نجد الفرضية العامة تحققت بأن المصاب بالكورونا يعاني من قلق موت، والفرضية الفرعية الأولى والثانية تحققتا .

وبغض النظر عن النتائج المتحصل عليها فتحققها يبقى نسبيا، لأنها قابلة لنقد والنقاش وخصوصا وأنها متعلقة بمجموعة البحث وظروف اجرائه ويمكن القول أن متغيرات هذه الدراسة جديرة بالبحث وتستدعي الإهتمام والتعمق.

خاتمة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على الحالة النفسية للمصابين بالكورونا ،فتطرقنا إلى دراسة درجة قلق الموت عند الاشخاص المصابين بالكورونا و قمنا باختبار مدى صحة الفرضية العامة وكذا الفرضيات الفرعية ، و لتأكد من صحة فرضيتنا قمنا باختيار العينة متكونة من 4أفراد لكن بسبب جائحة كورونا لم نتمكن من إجراء المقابلات مع العينة المختارة ، فقتصرت دراستنا على حالتين . مستعينين بالمنهج الإكلينيكي والأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة ، ومقياس قلق الموت لبشير معمرية.

فكانت النتيجة هي تحقق فرضيتنا العامة، بالإضافة إلى الفرضيتين الفرعيتين فدرجة قلق الموت تزيدعند الحالة التي لا تتلقى دعم إجتماعي وتكفل نفسي. وهذا ما يزيد من تدهور حالتها النفسية والصحية .

لتبقى نتائج بحثنا في الأخير نسبية محدودة بعينة ومجتمع البحث ومكان وزمان إجراءه.

صعوبات البحث :

- قلة المراجع فيما يخص فصل كورونا .

صعوبة استقبالنا في المراكز المختصة بجائحة كورونا مما جعل دراستنا تقتصر على حالتين فقط.

- صعوبة موافقة المفحوصين على اجراء المقابلات والإجابة على المقاييس.

إقتراحات :

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج نقترح ما يلي:

- اعطاء اهمية اكثر لدور الاخصائي النفسي في جائحة كورونا
- المتابعة النفسية لجميع المصابين
- تنظيم ملتقيات علمية حول المرض والبحث في أسبابه وكيفية الحد منه
- توفير أماكن الحجر وتزويدهم بكل ماينقصهم من حاجيات

قائمة المراجع:

- دليل تشخيص الاضطرابات النفسية، الجمعية المصرية للطب النفسي(1979)، المكتب العلمي بالقاهرة.
- السيد عثمان، فاروق (2001): القلق وادارة الضغوط النفسية، الطبعة الثانية دار الفكر العربي، القاهرة.
- أحمد محمد عبد الخالق، (1987): قلق الموت سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- حسين فايد، (2002): الإضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها)، الطبعة الأولى، دار طبية للنشر والتوزيع.
- محمد حسن غانم (2011): المراة واضطرابات القلق، القاهرة، ايتراك للنشر والتوزيع.
- بشير معمرية (2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزائر، منشورات الحبر، الجزء الرابع.
- حنفي عبد المنعم (1997): موسوعة الطب النفسي، الطبعة الأولى، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- عزت راجح احمد (1994):أصول علم النفس، الطبعة الأولى، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، مصر.
- دافيد شيهان ، ترجمة عزت شعلان ، (1998): مرض القلق ،عالم المعرفة،الكويت.
- الازرق بوعلو(1993) :الانسان والقلق ،الطبعة الاولى،القصر العيني،القاهرة 1993
- عبدالرحمان العيسوي (1988): امراض العصر،دار المعرفة الجامعية.
- حامد عبد السلام زهران (1995): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثانية مكتبة ،عالم الكتب مصر.
- محمد ابراهيم الفيومي (1985) : القلق الانساني، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي،القاهرة.
- حلمي المليجي (2000): مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- عطوف محمد ياسين (1984):علم النفس العيادي (الاكلينيكي)، دار العلم للملايين،بيروت.
- فكري لطيف متولي(2016) :دراسة حالة في علم النفس، الطبعة الأولى، مكتبة الرشد .
- عبد الفتاح محمد دويدار (1994):مناهج البحث في علم النفس، الطبعة الثانية، دار المعرفة .
- فيصل محمد خير الله الرزاق(2008):العلاج النفسي السلوكي ، الطبعة الثانية، لبنان.

- ابراهيم عبد الستار عن فرويد (1894):العلاج النفسي السلوكي الحديث ، دار الفجر للنشر والتوزيع القاهرة .
- كاضم ولي اغا (1994):علم النفس الفيزيولوجي، منشورات دار الافاق الجديدة،بيروت.
- دوروني إتش كروفور (2013) :الفيروسات،مؤسسة الهنداوي للتعليم والثقافة.
- سلقاوي جيجك (2020):جائحة كوفيد19 ترجع العالم، دارالنشراوروبوكس الطبعة الاولى .

دليل ارشادي:

- الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد
- فيروس كورونا المستجد "كوفيد 19": من منظور النوع الاجتماعي حماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين "مارس 2020
- فيروس كورونا المستجد (COVID 19) دليل توعوي صحي شامل النسخة الأولى 5 مارس 2020
- الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع .
- وقاية المركز الوطني من الأمراض ومكافحتها) (فيروس كورونا COVID-19
- الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع
- حماية الصحة والحقوق الجنسية والانجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين مارس 2020
- الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا
- سنوسي بومدين، جلولي زينب(2020) الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد - 19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي .
- سنوسي بومدين، جلولي زينب (2019)الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي (مجلة التمكين الاجتماعي)
- (الدليل الارشادي للوقاية من مرض فيروس كورونا (كوفيد 19) للعاملين في المجال التوعوي في المجتمع) .

الرسائل والذكرات :

- أية قوالجية (2012) :قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- فقيري تونس (2014) :علاقة سلوك النمط (ا) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهدات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر، غير منشور جامعة قاصدي مرياح، ورقلة.
- زواوي سليمان (2011) :القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيموديااليز ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر.
- فقيري تونس (2014) :علاقة سلوك النمط (ا) بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهدات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر، غير منشور جامعة قاصدي مرياح، ورقلة.
- عقيبي كريمة(2017): قلق الموت وعلاقته بمعنى الحياة لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة يحي فارس، المدية.
- امال عماد ، امال بلحاج(2020): قلق الموت و الاكتئاب لدى النساء المصابات سرطان الثدي دراسة عيادية مستشفى البرواقية بالقصور الكلوي.

المراجع الأجنبية:

- -jean pierre de large, (1970) :la médisse de la mort en cycéclopée.
- - sigmend freud, (1987) : inhibition symptome et engoise, 6eme édition.
- - bautaunier.f (1986) l'angisse 3eme edition maisson paris
- - fontains (1984) chimique de thérapies comportementales, Belgique.

الملاحق :

دليل المقابلة مع الحالة الاولى :

الاسم: فاطمة الزهراء

السن: 56سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 1965/02/08بالبرواقية

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: اولى متوسط

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة: ماكثة بالبيت

مكان العمل: /

عمل الاب: / **عمل الام**: / **عمل الزوج**: متقاعد

عدد الاخوة:**3** **ذكور**:**1** **اناث**:01

- مدة الاصابة بالمرض؟

***خمسة عشر يوم.**

-متى كانت بداية الاصابة بالكوفيد؟

*** بداني ا لكوفيد بعد مجات جائحة كورونا عام 2020يعني العام ليفات كي روحت لعرس في وهرن ورجعت- كيف تم اكتشافك للمرض ؟**

*** اكتشفتو بعد ماوليت منشمش ومندوقش ومنقدرش نتنفس كامل وعندي اسهال خافوداوني لسبيطارثم بعثوني ندير سكانار امبعد شدوني في السبيطار حتى تظهر النتيجة امبعد خرجت النتيجة positif كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟**

*** غي قالي طبيب positifجمدت في بلاصتيى تشوكيت لانو كنت غير كيما اكتشفت بلي عندي السكري ولي عند ومرض مزمن قادرة تموتو الكورونا**

- هل يوجد شخص مصاب في العائلة بالكوفيد؟

***في هاداك النهار مكاش علبالي كي دارو الدر كامل التحاليل صبناه عند بنتي نسبة عالية وباقي العايلة نسبة هابطة**

- ما مدى تأثير كوروناعلى حياتك اليومية؟

*** عجزتني عيشتني في خوف رعب كل دقيقة خايفة نموت**

- كيف علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة بالكوفيد؟

*** عايلتي وقفو معايا ماديا ومعناويا**

- هل تزعجك معرفة الاخرين باصابتك بالكوفيد؟

***لالا حاجة عادية.**

-

- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن اصابتك بالكوفيد امام الاخرين؟

***منبينش بلي راني مضرورة وخايفة**

- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

*** معنديش وش نديرلنوالحجر في السبيطار ماشي في الدار.**

- كيف حالتك النفسية في معظم الوقت؟

*** دايمن مقلقة وخايفة نموت لانو مصابة بسكري**

- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء او عند تلقيك اللقاح؟

***نحس روحي تعبانة وحابة غير نرقد .**

- هل تشعرين بالخوف وانت محجورة في المستشفى ؟

***ايه لانو كامل كانويحجرهم في الدار مع عايلتهم وانا بعدوني عليهم سما حالتي خطيرة توصل للموت .**

- هل سبق وان زارك أخصائي نفساني ولماذا ؟

*** لالا مجاش**

- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟

*** ايه بزاف نبات نخمم خايفة**

- هل تعانين من إضطرابات في الشهية؟

*** انا من قبل نعاني وين حتى دوك**

- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟

*** oui**

- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟

***توصلي للموت وخايفة نكون السبب في عايلتي لصابو عندهم نسبة.**

- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟

*** الحمد لله كامل واقفين معياي كامل العايلة نتاعي اطباء اقارب حتى الجمعيات ماديا ومعنويا**

- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي ؟

***ايه بزاف .**

مقياس قلق الموت للحالةالاولى:

الاسم فاطمة الزهراء

العمر:56

الجنس:أنثى

المستوى التعليمي: اولى متوسط

المهنة: ماكثة بالبيت

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات ،إقرأ كل عبارة على حدة ، ثمأجب بوضع x وتحت كلمة لا أو نادرا أو أحيانا أو غالبا .أجب عن كل العبارات .لا توجدإجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

	العبارات	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	أقلق من الموت.			X	
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.			X	
3	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.			X	
4	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي .				X
5	يقلقني أن أموت في حادث .			X	
6	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت.		X		

7	يقلقني أن أموت فجأة.				X
8	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.				X
9	يقلقني أن أموت حينما يحين أجلي.	X			
10	أخاف أن تجرى لي عملية.			X	
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال ,فيضان).				X
12	أتجنب زيارة المريض بمرض خطير.			X	
13	يفزعني أن يقتلني شخص ما.			X	
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.				X
15	أخشى أن أموت مقتولا.			X	
16	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر ما.		X		
17	أخاف أن أموت بسكتة قلبية.				X
18	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.				X
19	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.				X
20	أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث.		X		
21	أشعر بالقلق عند موت أحد جيراني.				X
22	أخاف أن أموت بمرض خطير.				X
23	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.			X	
24	أقلق من سماعي خبر موت شخص.				X

25	يفزعني أن تنتقل لي عدوى مرض قاتل.				X
26	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها شخص.				X
27	أخشى أن أموت أثناء النوم.				X
28	يقلقني أني سأموت في أي وقت.				X
29	أخشى أن أموت بسكتة قلبية.			X	
30	يفزعني أني سأموت حرقا بنار.			X	
31	أتجنب زيارة القبور .		X		
32	أصاب بالرعب عند مشاهدة شخصا ميتا.				X
33	أقلق عندما أشاهد الموت في صفحات الجرائد.		X		
34	أخشى أن أموت بتسمم غذائي.			X	

دليل المقابلة مع الحالة الثانية:

الاسم: أسماء

السن: 30سنة

الجنس: أنثى

تاريخ ومكان الازدياد: 1990/11/06

مكان الاقامة: البرواقية

المستوى التعليمي: ليسانس

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى المعيشي: متوسط

الجنسية: جزائرية

المهنة: ممرضة

مكان العمل: مؤسسة الصحة الجوارية بالبرواقية

عمل الاب:متقاعد / عمل الام: / عمل الزوج: /

عدد الاخوة:01 ذكور:00 اناث:01

- مدة الاصابة بالمرض؟

*** 45 يوم**

-متى كانت بداية ظهور المرض؟

*** بداني المرض من 2 افريل 2021**

- كيف تم اكتشافك للمرض ؟

*** اكتشفتو بعد ما حكمتني حمة والفشل فلول قلت بلاك قريب كيما موالفة امبعد وليت منشم منذوق ووليت منقدرش nrispiri bien، لثما توسوست رحت لوحدة تخدم معايا فالسارفيس كي حكيتلها قاتلي لازم ديري تاست امبعد كي خرجت resulta لقيتها positiveبنسبة 50 بالمية مع اني كنت دايرة قاع احتياطاتي مي الحمد الله على بقيت على هذيك الحالة قريب شهر.**

- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر اصابتك بالمرض؟

*** كنت خايفة قبل مندير teste وبعد مخرجت خفت كثر ، والصدمة الكبيرة كانت لدارنا .**

- هل يوجد شخص اصيب في العائلة بهذا الوباء؟

***لالامكاش.**

- ما مدى تأثير هذا المرض على حياتك ؟

*** عرقلي حياتي وتوسوست بزاف على خاطر انا نخدم على دارنا.**

- كيف كانت علاقتك مع افرد اسرتك عند الاصابة؟

*** الحمد الله عايلتي كامل وقفو معايا، لدقيقة تالية.**

- هل تزعجك معرفة الاخرين بمرضك؟

*** الناس اصلا كانت تتهرب مني قبل منمرض ماشي حتى لمرضت.**

- ماهو شعورك وانت تتحدثين عن تجربتك مع المرض امام الاخرين؟

***نخاف ونتقلق كي يسقسوني كيفاش مرضت واعرة بزاف.**

- هل تجدين صعوبة في ممارسة اعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

***فلول كنت نخدم باجتهاد بصح ملي جا هذا الوباء منكذبش عليك وليت نحسب لكلش .**

- كيف تنظرين لنفسك وانت مريضة؟

*** نحس روحي في ايي لحظة نموت (صمت).**

- كيف هي حالتك النفسية في معظم الوقت؟

*** دايمن مقلقة وغي نبكي.**

- بماذا تشعرين عند تناولك الدواء ؟

*** حسيت الدوا مراح يديرلي والو**

- هل سبق وان زرتي أخصائي نفساني ولماذا ؟

*** jamis**

- هل شعرتي بان شيء ما يهدد حياتك منذ اصابتك بالوباء؟

*** لي كنت خايفة منو صرا منين حبيتيني نزيد نخاف شفت الموت بين عينيا.**

- حسب اعتقادك ماهي نظرة الاخرين اتجاه هدا الوباء؟

*** الموت.**

- هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟

*** منقدرش نرقد، نبات نخمم.**

- هل تعانين من إضطرابات في الشهية؟

*** منين تفوت الماكلة، توكلني ماما بسيف ومنين ذاك ناكلها ونردها مكنتش نعرف روحي وش راني ناكل.**

- هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟

*** des foisنوم روحي مت.**

- ماهو الامر الاكثر صعوبة في هذه التجربة؟

***انك تشوفي في روحك مابين الموت وانت ماكي قادرة ديري والو غير الدعاء برك .**

- هل حضيت بدعم نفسي واجتماعي؟

*** الحمد لله يما واختي والاب تاعي وقفو معايا ومزالهم لضرك واقفين معايا .**

- هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتكي ؟

*** ايه الحمد الله .**

مقياس قلق الموت للحالة الثانية:

الاسم اسماء

العمر:30

الجنس:أنثى

اولى متوسط:ليسانس

المهنة ممرضة

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات ،إقرأ كل عبارة على حدة ، ثمأجب بوضع x وتحت كلمة لا أو نادرا أو أحيانا أو غالبا .أجب عن كل العبارات .لا توجدإجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

العبارات		لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	أقلق من الموت.				X
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.			X	
3	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.			X	
4	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي .				X
5	يقلقني أن أموت في حادث .			X	
6	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت.		X		
7	يقلقني أن أموت فجأة.				X
8	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.				X
9	يقلقني أن أموت حينما يحين أجلي.		X		
10	أخاف أن تجرى لي عملية.				X
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال			X	

	,فيضان).				
12	أتجنب زيارة المريض بمرض خطير.				X
13	يفزعني أن يقتلني شخص ما.			X	
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.				X
15	أخشى أن أموت مقتولا.			X	
16	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنبا لخطر ما.		X		
17	أخاف أن أموت بسكتة قلبية.				X
18	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.			X	
19	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.			X	
20	أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث.		X		
21	أشعر بالقلق عند موت أحد جيراني.				X
22	أخاف أن أموت بمرض خطير.			X	
23	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.		X		
24	أقلق من سماعي خبر موت شخص.				X
25	يفزعني أن تنتقل لي عدوى مرض قاتل.			X	
26	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها شخص.				X
27	أخشى أن أموت أثناء النوم.				X
28	يقلقني أني سأموت في أي وقت.			X	

29	أخشى أن أموت بسكتة قلبية.				X
30	يفزعني أني سأموت حرقا بنار.				X
31	أتجنب زيارة القبور .				X
32	أصاب بالرعب عند مشاهدة شخصا ميتا.				X
33	أقلق عندما أشاهد الموت في صفحات الجرائد.			X	
34	أخشى أن أموت بتسمم غذائي.				X