الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبـــية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جـــامعـــة وهـــران-2-

أحمـد بـن حمـــد

كليـــة العلوم الاجتماعية

قســـم علم النفس و الأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تخصص علم النفس العيادي

المـــوضـــوع:

قلق الموت لدى ممرضين الصحة في مصلحة كورونا

تقديم الطـــالبة :

- بويكري سلاف

إشراف الأستاذة:

- د.غزال أمال

أمام لجنة المناقشة:

اللقب و الاسم	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
د.غزال أمال	أستاذة محاضرة	جامعة وهران 2	مقررا
أ.د كبداني خديجة	أستاذة	جامعة وهران 2	رئيسا
د.جبار شهيدة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية : 2021/2020

الإهداء

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم علي بنعمة العقل و الدين القائل في محكم التنزيل "وفق كل ذي علم عليم " سورة يوسف آية 76 .

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه أمي الحبيبة حفظها الله و رعها .

إلى روح خالد الذكر الذي كان خير مثال لرب الأسرة و الذي لم يتهاون يوم في توفير سبيل الخير و السعادة لي أبي رحمه الله .

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة ،النفوس البريئة إلى رياحين حياتي إخوتي أخواتي و كل عائلتي الكريمة .

إلى من سأفتقدهم و من جعلهم الله إخوتي في الله و من أحبهم في الله زملائي .

كلمة شكر

أشكر الله عز وجل الذي هدانا و أعنانا على إتمام هدا العمل المتواضع.

أود أن أقدم شكري برغم أن كلمات الشكر تبدو لي بطريقة أو بأخرى أنها عاجزة عن التعبير لكن أود أن أعبر عنها قدر المستطاع.

شكرا للأشخاص ما كان أن أصل إلى هنا من دونهم و جهودهم التي بدلوها "أساتذتي الأكارم" في كل الأطوار .

و شكر الحار إلى أستاذتي الدكتورة "غزال أمال " على جهودها الجبارة و توجيهاتها و مساعدتها لي و تشجيعها في انجاز هدا البحث .و إلى كل أسرة علم النفس و إلى كل باحث يسعى جاهداً وراء تحقيق المعرفة .

كما لا يمكنني أن أتناسى الحالات التي رحبت بأن تكون موضوع دراستي شرف كبير لي و خطوة كبيرة لي للمضي قدماً نحوى الأعلى .

و إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء الجنة .

الفهـــــرس

الإهداء ..... أ

كلمة شكر .....ب

ملخص البحث: ..... ز

المقدمة 1

الفصل الأول تقديم البحث "

1.الإشكالية 4

2.فرضيات الدراسة : 7

3.أهداف البحث : 7

4.أهمية الدراسة : 8

5.-مصطلحات الدراسة : 10

الفصل الثاني قلق الموت

تمهيد: 12

أولا: القلق 12

1 / تعريف القلق : 12

2/ مستويات القلق : 14

3/تصنيف القلق 15

4/ أسباب القلق : 16

5/ النظريات المفسرة للقلق : 17

6/ أعراض القلق :.....19

7/علاج القلق : 20

ثانيا : قلق الموت 21

1/تعريف قلق الموت : 21

2/ مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه الموت : 22

3-مكونات قلق الموت : 23

4/أسباب قلق الموت : 24

5/أعراض قلق الموت : 26

6/ النظريات المفسرة لقلق الموت :.....28

1-النظرية السلوكية : 28

2-النظرية المعرفية :.....28

3-النظرية المعرفية السلوكية :.....28

7/علاج قلق الموت : 29

خلاصة الفصل: 31

الفصل الثالث الممرضين

تمهيد : 33

1 - مفهوم الممرض /الممرضة : 33

2-أدوار الممرض: 34

3- مسؤولية الممرض تجاه مهنته :.....36

4-حقوق و واجبات الممرضين : 37

5-علاقة الممرض ببعض المتغيرات :.....39

6-أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم :.....44

خلاصة الفصل : 47

الفصـل الرابـع كورونـــا

تمهيد: 49

1-نبذة تاريخية حول الفيروسات :.....49

2-تعريف الفيروسات :.....50

3-نبذة تاريخية عن فيروس كورونا : 51

4-التعريف بالفيروس كورونا :.....52

5.الخصائص العامة للفيروس 52

6-تصنيف فيروس كورونا : 54

7-الأعراض الناجمة عن فيرس كورونا: 55

8-طرق انتقال فيروس كورونا : 56

9-المعرضون للإصابة بالكورونا :.....57

10-تشخيص المرض: 57

11-العلاج: 58

12- الوقاية من المرض : 60

خلاصة الفصل: 61

الفصـــــــل الخـــامس الإجراءات المنهجية

مخطط المقاربة لمنهجية البحث : 63

1.المنهج العيادي : 64

1.1دراسة الحالة : 64

2.أدوات الدراسة : 65

1.2المقابلة العيادية : 65

2.2الملاحظة العيادية : 66

3.مقياس قلق الموت: 67

الفصـل السـادس عرض الحـالات

التقرير السيكولوجي 01 : 71

التقرير السيكولوجي02 : 76

الفصل السابع عرض النتائج و مناقشتها

عرض نتائج الحالة الاولى : **85**

عرض نتائج الحالة الثانية : **87**

قائمة المصادر و المراجع : **92**

الملاحق..... **97**

ملخص البحث:

قلق الموت لدى ممرضين الصحة في مصلحة كورونا .

من إعداد : بوبكري سلاف .

تحت إشراف الدكتورة : غزال أمال .

الكلمات المفتاحية :

قلق الموت ، الممرضين ، فيروس كورونا .

الإشكالية :

ترتكز إشكالية البحث على معرفة قلق الموت لدى ممرضين الصحة في مصلحة كورونا حيث أن ، يعيش مستخدمي الصحة في الجزائر صدمات نفسية عميقة و اضطرابات حادة خلال أزمة كورونا نظرا للضغوط الكبيرة التي يوجهونها و الصراع النفسي الذي يتخبطون فيه بين مسؤولياتهم العائلية و المهنية و كذلك القلق فالإنسان بصفة عامة يعاني من العديد من الهواجس ومنها هاجس الموت هدا الشعور لطالما حاول الإنسان الهروب منه و عدم التفكير فيه حيث نجد طاقم الطبي خاصة في هده الفترة الحساسة يعشون ظروف صعبة أمام ظاهرة عالمية غامضة مفاجئة و مهددة و جعلتهم في ضغوطات كبيرة و قلق كبير و كدا قلق الموت الذي عاشوه في تلك الفترة الحساسة لان هدا الفيروس الخطير أصبح هاجس في جميع المجتمعات ليس الجزائر فقط .

و على هدا الأساس تم طرح التساؤلات التالية : **هل يعاني ممرضي الصحة من قلق الموت في مصلحة كورونا ؟**

– هل احتكاك الممرضين بالمرضى هو الذي يؤدي إلى قلق الموت ؟

– هل انتشار العدوى بين الممرضين هو الذي يؤدي إلى قلق الموت؟

فرضية البحث :

تمثلت في ثلاثة فرضيات حولنا من خلالها الإجابة على الأسئلة المطروحة .

–الفرضية الاولى :

يعاني ممرضي الصحة من قلق الموت في مصلحة كورنا .

الفرضية الثانية : –

احتكاك الممرضين بالمرضى هو الذي إلى قلق الموت .

الفرضية الثالثة :–

انتشار العدوى الممرضين هو الذي يؤدي إلى قلق الموت .

منهجية البحث :

للقيام بهذه الدراسة ارتكزنا على دراسة الحالة القائمة المقابلة العيادية نصف موجهة ، إضافة إلى اختبار قلق الموت .

حالات البحث : اخترنا حالتين للقيام بهده الدراسة بطريقة قصدية فهما من جنس واحد (ممرضتين) وهما الأنسب لدراستي هده لأنهم عاشوا نفس المشكلة،وهم الأقدر على تقديم معلومات عن المشكلة.

نتائج الدراسة :

النتائج التي توصلت إليها من خلال المقابلات و نتائج الاختبار المطبق مع الحالتين فهما يعانيان من قلق الموت وهو ما حققته الفرضية العامة يعاني ممرضين الصحة من

قلق الموت في مصلحة كورونا و انتشار العدوى بين الجيش الأبيض و كثرة الوفيات بينهم و كذا احتكاك المرضى بالممرضين يؤدي إلى قلق الموت و هو ما أكدته الفرضيتين الجزئيتين .

المقدمة

شهد هدا العصر ظاهرة كبرى لم يشهد لها التاريخ مثيلاً جعلت الإنسان يعيش في راحة كبيرة و لكنها قصرت خدمتها على الجانب الجسدي و أهملت الجانب الروحي، الذي يتميز به الإنسان على غيره من الكائنات، و كان أحد إفرازات هدا القصور القلق و الضغوطات الحياتية نتيجة الإنهاك الذي يعتبر القوة الثالثة في الاستجابة لمثير الذي يمثله القلق الذي يعتبر أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الإنسانية و هو يعني الإحساس بالخطر و الاطمئنان و يرافق هدا الإحساس الداخلي أعراض و علامات جسمية متعددة تربط بتكوين الجسم من الناحية الكيميائية و الناحية العضوية ،فالقلق هو حالة نفسية و فيزيولوجية ،تتركب من تضافر عناصر إدراكية و جسدية سلوكية .لخلق شعور غير سار يرتبط عادة بعدم الارتياح و الخوف أو التردد غالبا ما يكون القلق مصحوبا بسلوكيات تعكس حالة من توتر و عدم الارتياح و يختلف حسب اختلاف الأفراد و الظروف فلهاذا توجد أنواع كثيرة من القلق تجعل الإنسان في حيرة كقلق من المستقبل أو قلق الموت وغيرها فقلق الموت هو أن يشعر الإنسان بأن نهايته قد اقتربت و يخاف خوفاً شديداً من أنه سيموت فوصف العصر الحديث بعصر القلق بسبب الأزمات التي يعيشها الفرد و التي يجد نفسه فيها كأنه لغز حيره و لايستطيع مواجهته فأحدثت أزمة "كورونا" عدت انعكاسات صحية و جسدية نفسية و اجتماعية أرهقت العالم ككل و الطاقم الطبي بصفة كبيرة في جميع البلدان المتقدمة و الفقيرة فسببت إنهاك كم هائل و استنزفت الكثير من الجهود و الطاقات التي لم يسبق وأن شهدت من قبل و لم تكن الخبرات النفسية كافية للتعامل مع الجائحة فهدا الوباء المستجد جعل العالم بأسره على المواجهة إحدى أكثر التحديات صعوبة في التاريخ المعاصر ،حيث تسبب في إصابة الملاين ووفاة مئات الآلاف من الناس.

وعلى هدا الأساس قمنا بتقسيم البحث إلى سبعة فصول :

الفصل الأول يتضمن تقديم البحث، حيث نجد الإشكالية و الفرضيات ،و الإطار النظري ،وهدف البحث و أهم المصطلحات التي تخص الموضوع .

الفصل الثاني تناول قلق الموت ،حيث يحتوي على تعريف ماهية القلق وتعريف ،و مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه الموت ،و المكونات ،الأسباب و الأعراض بإضافة لمختلف نظريات قلق الموت و علاجه .

الفصل الثالث الممرضين خصص هدا الفصل لمفهوم الممرضين ، و أدواره ، و مسؤولياته تجاه مهنته وأيضاً حقوقه وواجباته بالإضافة إلى أهم المشكلات التي تواجهه في عمله .

الفصل الرابع فيروس كورونا تضمن هدا الفصل نبذة تاريخية عن الفيروسات ،و مفهوم فيروس كورونا ، بالإضافة إلى أعراضه و خصائصه و أثاره على جسم الإنسان وطرق انتقاله ، و الوقاية و العلاج.

الفصل الخامس شمل على الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة و تقنيات البحث .

الفصل السادس تم عرض الدراسة العيادية لحالتين مع المقابلات و الملاحظات العيادية ، و تدعيم ذلك باختبار قلق الموت للوصول إلى المعاناة المستخلصة منه.

الفصل السابع تحليل و مناقشة النتائج انطلاقا من فرضيات البحث و محاولة تفسير أهم المؤشرات و الأعراض الظاهرة عند الحالات .

الفصل الأول :

"تقديم البحث "

1.الإشكالية

2.الفرضية

3.هدف البحث

4.تحديد المصطلحات

1.4 قلق الموت

2.4 الممرضين

3.4 فيروس كورونا

1.الإشكالية

يعيش العديد من مستخدمي الصحة في الجزائر صدمات نفسية عميقة و اضطرابات حادة خلال أزمة كورونا نظرا للضغوط الكبيرة التي يوجهونها و الصراع النفسي الذي يتخبطون فيه بين مسؤولياتهم العائلية و المهنية و كذلك القلق و الترقبات الدائمة بخصوص مستجدات هدا الوباء الفتاك و ترقب أفاق انفراجه مما سبب قلة النوم و التعب و الكوابيس وغيرها من الأعراض التي يعانيها العاملون في المجال الصحي من أطباء و ممرضين و كل من تربطهم صلة بالمؤسسات الاستشفائية التي تستقبل حالات كورونا في الجزائر.

فالإنسان بصفة عامة يعاني من العديد من الهواجس ومنها هاجس الموت هدا الشعور لطالما

حاول الإنسان الهروب منه و عدم التفكير فيه حيث نجد طاقم الطبي خاصة في هده الفترة الحساسة يعشون ظروف صعبة . أمام ظاهرة عالمية غامضة مفاجئة و مهددة ،خطر مجهول ينتشر بسرعة كبيرة دون أن تكون قدرة فردية و اجتماعية على السيطرة على هدا الوباء الذي فتك العالم على الرغم من أن تاريخ العالم يشهد بوجود الأوبئة و الأمراض القاتلة التي أبادت مئات ملاين البشر ، و تسبب بأزمات استغرق تجاوز أثارها سنوات عديدة و حتى في تاريخ الإسلامي ظهرت الأوبئة لقول النبي صلى الله عليه وسلم " الطاعون أية الرجز ابتلى الله عز وجل به أناسا من عباده ، فإذا سمعتم به فلا تدخلوا عليه ، و آدا وقع بأرض و انتم بها فلا تفروا منه " (حديث: أخرجه البخاري (فتح الباري 10/179)، ومسلم (4/1738)) و اللفظ لمسلم .

فالطاعون احد أنواع الأوبئة فيُقصد بالوباء الانتشار السّريع أو الزّيادة غير الطبيعيّة في حدوث شيء ما والذي يكون سيئاً عادة، ويؤثّر الوباء على العديد من الأشخاص في الوقت ذاته في منطقة ما، ويمكن أن يكون الوباء معدياً فينتقل من شخص إلى آخر وينتشر بشكل

أكبر بينهم. "epidemic", www.dictionary.com, Retrieved 20-3-2018. (Edited.)

الوباء فهذا و ما ينجر عنه يجعل العالم في قلق و حيرة لمحاولة تجاوزه و هذا ما يجعل البحث متواصل حول ذلك .

يشهد العالم نقلة حضارية هائلة نتيجة ظهور تقنيات و أبحاث جديدة حول ذلك التي شملت مختلف مجالات . هذا ما يجعله يعيش صراعات و ضغوط و اضطرابات نفسية عديدة تلاحقه في البيت و شارع و العمل هي ما تسبب له عدة أزمات و صراعات ، فتزداد هذه الصراعات مع هذا الوضع المعاش حاليا هذا ما يزيد في القلق الذي عرف " بأنه حلة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصحبها خوف غامض و أعراض نفسية جسمية .ح. زهران ،(2005 484) .

و من هذا المنطلق أصبح لدينا عدة أنواع من القلق في حياتنا المعاشة و تكون مختلفة من شخص لآخر

و في ظل الواقع الإجتماعي المعاش من أمراض خطيرة و حروب و صراعات و أزمات فظهر ما يعرف بقلق الموت الذي أصبح من بين الأنواع الأكثر شيوعا و انتشارا .

فيعد الموت حادث مؤلم و أكبر سر يواجهه الإنسان و يصيبه بالقلق وفي هدا صدد.يرى "مسكويه" .أن الخوف من الموت ليس يعرض إلا لمن لا يدري ما الموت على الحقيقة ،أو لأنه يظن أن بدنه ادا نحل و بطل تركيبه فقد انحلت ذاته و بطلت نفسه بطلان عدم و دثور ،وان العالم سيبقى موجودا وليس هو بموجود فيه كم يظنه من يجهل بقاء النفس و كيفية المعاد ، أو لأنه يظن أن للموت ألما عظيما غير الم الإمراض التي ربما تقدمته ، و أدت إليه و كانت سبب حلوله ،و لأنه يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت أو لأنه متحير لا يدري على أي شئ يقدم بعد الموت. أ.م.عبد الخالق(1987: 191).بينما يعتقد "كابرو"أن الموت

قد ينظر إليه على أنه عقاب أو انفصال عن من يحبهم الإنسان على الأرض ،أو اجتماع الشمل مع أولئك الذين هم في السماء ،و قد ينظر إليه على أنه أمر غير حقيقي أ.م عبد الخالق (1998: 42).

و غيرها من الدراسات التي ربطت قلق الموت بموضوعات أخرى لكن في بحثنا هذا نريد أن نربط القلق خاصة قلق الموت بالممرضين العاملين في مصلحة كورونا حيث أن كورونا هذا المرض الخطير أصبح هاجس في جميع المجتمعات ليس الجزائر فقط .فيعرف ب تشكل فيروسات كورونا coronavirus عائلة كبيرة من الفيروسات المعروفة بأنها تسبب أمراضا للحيوان و الإنسان الذي تصبه بأمراض تتراوح حدتها بين الإصابة بنزلة البرد الشائعة و المتلازمة التنفسية الحادة و الفيروس الجديد مختلف عن كل الأوبئة المحدثة من طرف فيروسات كورونا ، مثل SARS- COV ;HKUI E229

و هو ينتمي إلى السلالة betacoronavirus C و الذي أطلقت المنظمة العالمية للصحة مؤخرا بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية –الفيروس التاجي-MERS-COV.و هو اختصار للعبارة الإنجليزية :-Middle East Respiratory Syndrome إ.عثمانة ، خ .دراجي ، و.شلالي (2015:45).

فالممرضين رغم حكم عملهم في رعاية صحة المواطنين و إغاثتهم من المعاناة التي يعيشونها في هاته الفترة إلا أن نجاة المرضى كانت ضئيلة و هذا راجع لقلة و عدم وجود ظروف مساعدة للعمل و نقص الإمكانيات ، فهذه الحالات تعيش في تخوف و هذا ما يجعل القلق يزداد عندهم فالقلق و الخوف يؤثر على مناعة الفرد لأن القلق و الرعب و انتظار لأسوء يؤدي إلى إفراز هرمونات هدامة تنعكس على المناعة و تجعلها ضعيفة هذا ما يجعله عرضة للمرض خاصة الممرضات الذين هم محتكين بالمصابين فهذا ما سبب عندهم خوف و زيادة القلق .فانتشار الوباء و انتقال العدوى عند بعض الزملاء و كثرت الوفيات في الجيش الأبيض سبب عندهم قلق الموت بعدما كانوا في دائرة واسعة ضاقت بهم

فأصبحت العدوى تدق ناقوس الخطر و بصفة كبيرة عند زملائهم أصابهم شعور بالعجز وخطر الإصابة بالعدوى و قلق احتكاكهم المتواصل و المستمر بالمرضى المصابين من جهة و مع الزملاء من جهة أخرى فرغم كل الإجراءات الاحترازية التي يحاولون القيام بها ، إلا أن الخوف يبقى العامل الأساسي المسيطر عليهم ، فهم يعيشون صراع داخلي و يخافون من نقل العدوى للأسرة أو الأبناء هذا ما يزيد من ارتفاع القلق حول ذلك بالرغم من أن الممرضين يعيشون يوميا هذه الحالات ، إلا أن هذه الجائحة و الوضع الذي هم فيه زاد من قلقهم و قلق الموت لديهم حيث أصبح متزايد في أذهانهم و هو ما شغل اهتمام بحثنا في طرح تساؤلنا العام :**هل يعاني ممرضي الصحة من قلق الموت في مصلحة كورونا ؟**

و على هذا الإشكال نضع التساؤلات الفرعية :

-هل احتكاك الممرضين بالمرضى هو الذي يؤدي إلى قلق الموت ؟

-هل الانتشار العدوى بين الممرضين هو الذي يؤدي إلى قلق الموت ؟

2.فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

يعاني ممرضي الصحة من قلق الموت في مصلحة كورونا.

الفرضيات الجزئية :

-احتكاك الممرضين بالمرضى هو الذي يؤدي إلى قلق الموت .

-انتشار العدوى بين الممرضين هو الذي يؤدي إلى قلق الموت .

3.أهداف البحث :

-محاولة التأكد من الفرضيات التي قمت بصياغتها و الوصول إلى مظاهرو أثار الذي تقف عن مشكلة قلق الموت لدى الممرضين في ضل الجائحة .

-معرفة الخلفية الأساسية وراء وجود قلق الموت لدى الممرضين الذين هم في احتكاك مع المرضى في مصلحة كورونا.

4.أهمية الدراسة :

*من الناحية العلمية:

مقارنة مع الدراسات السابقة التي تناولت قلق الموت كدراسة "ماجدة خميس" سنة 1994 أوضحت النتائج حصول جميع عيانات مرض السكر و السرطان و ضغط الدم و الربو و التهاب المفاصل على درجات اعلي بشكل دال إحصائيا من العينة الضابطة .

و يلاحظ أن الدارسات التي تناولت علاقة الموت بالأمراض العضوية أجمعت على وجود علاقة دالة موجبة مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد من يعانون من أمراض جسمية .(مجلة الثقافة النفسية المتخصصة 1995).

*أما بالنسبة لدراسة قام بها كل من " ديجوري و ورثمان " افتراض بديلا ، ادا يريان أن الشخص يخاف من الموت لأنه ينهي فرصة في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتوقيره ذاته و تقديرها .و قام هذان المؤلفان بعملية مسح لعينة كبيرة من الأفراد من مختلف الأعمار في محاولة لتحديد أسباب كامنة وراء الخوف من الموت و ظهر إن أقصى اتفاق ذكره المفحوصين تركز حول العبارات التي تصف الموت بأنه نهاية للنشاط ألغرضي و تميل نتائج هدا المسح إلى الثبات و الاطراد على امتداد المجموعات العمرية من 15 إلى 55 عاما يبدو إنها تؤكد على افتراض هذين الباحثين .أ. م .عبد الخالق(1987: 192).

أما بالنسبة لدراسات سابقة حول الفيروسات

*في دراسات قام بها علماء في 2013 بناءا على إحصائيات وزارة الصحة وقعت الحالة الأولى من عدوى فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية في يونيو 2012 حتى يونيو 2013 قامت وزارة الصحة بتجهيز مجموعة 1939 عينة من المرض المشتبه بإصابتهم و من مخالطيهم . و أكدت نتائج الاختبارات المخبرية ،وقوع 40 حالة عدوى بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط .(فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية 2013: 9).

*ففي دراسات قام بها علماء 2014 وقد مكن الوعي و الفهم المتزايد للايبولا في العديد من المجتمعات المحلية المتضررة من الشعور بالسيطرة المحلية على مقدرات الاستجابة .ومع ذلك ،لاتزال المقاومة تمثل تحديا في عدد قليل من المجتمعات المحلية : لا يزال يتم اكتشاف الوفيات الناجمة عن فيروس للايبولا في المجتمع المحلي في غينيا و سيراليون ، و تسجل حالات إصابة جديدة مؤكدة بين أناس يتعدر ربطهم بسلاسل انتقال معروفة . وهناك حاجة إلى تحسين التحليل الانثربولوجي و التحريات المفصلة للحالات ، و الترصد النشاط ،ومشاركة المجتمع المحلي في هذه المناطق للتأكد من أن كل سلاسل الانتقال المتبقية يمكن تتبعها و إنهائها في نهاية المطاف (منظمة الصحة العالمية فاشية فيروس الابولا 2014 ص: 03/02).

-أما بالنسبة لبحثنا هدا يهدف لدراسة لقلق الموت لدى الممرضين العاملين في مصلحة كورونا حيث نجد إنتشار العدوى و الخوف من هدا الوباء ،الذي شغل العالم ككل و انتشاره بصفة كبيرة و كثرت الوفيات وزرع الرعب في نفوس البشر .فكل هدا أدى بي إلى اختيار هدا الموضوع ومن الدوافع نذكر مايلي :

*انتشار الفيروس في كل بلدان العالم

*انتشار العدوى بصفة كبيرة بين العاملين في المستشفيات وكل البشر.

*المعاناة النفسية و الجسدية للمرضين و احتكاكهم مع المرضى و الخوف من العدوى .

-من الناحية العيادية :

تطبيق مقياس قلق الموت ل "تمبلر" و الاستفادة من نتائجه لمحاولة تخفيف من قلق الموت للمرضين العاملين في مصلحة كورونا و كيفية التعامل معه في الأوضاع الحرجة و أيضا دعم ذلك بنتائج المقابلات العيادية المكثفة للوصول إلى الخلفية الأساسية التي أدت إلى ظهور هدا القلق .

5.-مصطلحات الدراسة :

1. قلق الموت: "هولتر" هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانتقال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العد العديدة المرتبطة بالموت .أ.م. عبد الخالق (1987 : 34).
2. فيروس كورونا كوفيد19:هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا)الاسم الانجليزي للمرض مشتق كتالي : " Co " هما أول حرفين من كلمة كورونا(corona)و "VI" هو أول حرف من كلمة فيروس virus ،وD هو أول من حرف كلمة Disease.

و أطلق على هدا سابقا اسم nouvel 2019 وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض متلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) و بعض أنواع الزكام العادي .ع.بن عيشوش و آخرون (2020:293).

-الممرضين:

فالممرض هو الإنسان الذي يقوم بإعطاء الخدمات التمريضية أثناء عمله في إحدى المستشفيات أو إحدى المراكز الصحية و الهدف من هده الخدمات هو إدامة الصحة و العناية للمريض . ب.حابس (2017: 179).

الفصل الثاني:

قلق الموت

تمهيد

أولا/القلق

1.تعريف القلق .

2.مستويات القلق .

3.تصنيف القلق .

4.أسباب القلق.

5.النظريات المفسرة لقلق .

6.أعراض القلق .

7. علاج القلق .

ثانيا : قلق الموت .

1.تعريف قلق الموت .

2.مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه قلق الموت .

3.مكونات قلق الموت .

4.أسباب قلق الموت .

5.أعراض قلق الموت .

6.النظريات المفسرة لقلق الموت .

7.علاج قلق الموت .

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن مفهوم الموت يرتبط لدى الكثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجمع معا مكونة ما يسمى بـ "قلق الموت."وتكمن صعوبة تحديد ماهية الموت في أن معناه يكمن في سياق الحياة فليست هناك إجابة محددة وقاطعة عن ماهية الموت ولكن يبدو أنه على الأقل يمكن الإجابة عن بعض المشكلات النفسية الناتجة عن الخوف من الموت.

أولا: القلق

لقد تعددت التعاريف المحددة للقلق و اختلفت باختلاف الاتجاهات النظرية للعلماء

1 / تعريف القلق :

لغة :

يقال :اضطراب انزعاج ،فهو قلق و مقلاق أقلقه أي أزعجه تعادل كلمة في اللاتينية و بمعنى وضعية محرجة .

أما من الناحية الاصطلاحية يعرفه سغموند فرويد 1972: على انه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر و الألم ، و القلق يعني الانزعاج و الشخص القلق يتوقع الشر دائما و يبدو متشائما و متوتر الأعصاب مضطربا ، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه و يبدو متوترا مترد عاجزا عن البحث في الأمور و يفقد القدرة على التركيز . ع.. ح. ط تونسي(2002 : 17) .

* ادا نظرنا إلى أصل مصطلح القلق .anxietuسنجد انه مشتق من الكلمة اللاتينية Anger التي تعني الكبت أو الاختناق و هو شعور عام مصاحب للقلق، و هناك اشتقاق اقرب للمعنى الاشمل الذي نستعمله عن القلق وهو anxiétéو anxious التي تعني عدم الارتياح و تشمل الجوانب العقلية ، ادن فمفهومالقلق نعبر عنه مصطلحات عمرت أكثر من ألفى عام ،

و مازالت معانيها القديمة تبدو قادرة على وصف ما نعنيه مما يطلق عليه القلق. أ. هـ. الحويله(2010 : 22)

* أما عكاشة فيعرف القلق : بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التحفز و التوتر ،مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة النشاط العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد و دللك مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة ... أ.هـ. الحويله(2010 : 24)

* أما راجح احمد عزت فيعرفه: القلق حالة من الانفعال يشير إلى وجود خطر داخلي أو خارجي أو لا شعوري يهدد الذات و جوهره فيه ، الانتظار و التوقع و العجز عن الهرب ، و القلق انفعال مركب من الخوف و الألم و توقع الشر. ز. نوردين(2010 : 02).

*أما زهران حامد عبد السلام (1977) فيرى أن القلق : حالة توتر شامل و مستمر نتيجة تحديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، و يصطحبها خوف و أعراض تنفسية و جسمية متنوعة .ز نوردين(2010 : 02).

* حسب دافيد شاهين القلق هو : رد فعل للضغط النفسي أو الخطر ، أي عندما يستطيع الفرد أن يميز بوضوح شيئا يهدد سلامته . د. د.شاهين (1988 : 20)

* يعرفه لطفي شربيني في كتابه عصر القلق (الأسباب و العلاج) على انه : احد الانفعالات الطبيعة التي يشعر بها الفرد في ظرف ما ، و هو إحساس داخلي ذاتي نستقبله في داخلنا و قد لا يمكن لنا تفسيره ’وهو احد الانفعالات السلبية الغير مرغوب به مثل الألم النفور و القرف .ع. ح. عبد الفتاح(2002 : 18)

عرفه مسرمان بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشا خلال مراعة الدوافع و محاولات الفرد للتكيف و معنى ذلك بان القلق عمليات انفعالية متدخلة تحدث خلال الإحباط و الصراع و

هو الشعور عام غامض غير سار مصحوب بالخوف و التوتر و التحفز و بعض الإحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم و توتر العضلات و خفقان القلب و زيادة إفراز العرق مع أن الإحساس بالقلق يشبه الإحساس بالخوف إلا أن هناك اختلاف بين القلق و الخوف .م. ج. العبيدي(2009 : 241)

*يعرفه معجم (oxford) القلق على انه :إحساس مزعج في العقل ينشا من الخوف و عدم التأكد من المستقبل .

*يعرف القلق حسب قاموس "علم النفس الطبي " على انه: "يعبر عن الم و تعب داخلي ناتج عن الشعور بالخوف من شيء مجهول غير حاضر و كدا توقع خطر خارجي لا يمللك الفرد أمامه أي وسيلة للمواجهة " (Dictionnaire de la psychologie médicale,1999 p74)

2/ مستويات القلق :

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الخشية و انشغال البال ، و القلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب و الفزع .

ويوجد هناك مستويات للقلق هي :

1.2المستويات المنخفضة للقلق :

يحدث حالة التنبيه العام للفرد و يزداد تيقظه و ترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجة كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر ، ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد ، و لهدا يكون القلق في هدا المستوى إشارة إلى اندار لخطر على وشك الوقوع .

2.2 المستويات المتوسطة للقلق:

يصبح الفرد اقل قدرة على السيطرة ، حيث يفقد السلوك مرونته و تلقائيته ، و يستولي الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة ، و تكون استجاباته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة ، وبتالي يصبح كل شيء جديد مهددا، و تنخفض القدرة على الابتكار و يزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة .

2.3 المستويات العليا من القلق :

يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة و لا يستطيع الفرد التميز بين المميزات الضارة و غير الضارة و يرتبط بعدم القدرة على التركيز و الانتباه و سرعة التهيج و السلوك العشوائي. أ. قوا جلية(2012 : 13-14) .

3/تصنيف القلق

يصنف القلق إلى:

القلق الموضوعي العادي :هدا النوع من القلق يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء،مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو انتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو وجود خطر قومي أو عالي أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.

حالة القلق أو القلق العصبي: وهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير معروفة،ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، وهو يعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.

القلق العام : وهو القلق الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا.

القلق الثانوي : وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرض مشترك في جميع الأمراض النفسية تقريبا . د.أ هـ. الحويله (2010 : 33/32).

4/ أسباب القلق :

تتعدد أسباب القلق بتعدد وجهات النظر لرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل التي تؤدي إلى القلق ، فهناك من يركز على القلق كمصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة ، وهدا مانجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية ، بينما يركز السلوكيين على عملية التعلم و تعميمه ، أمام فيرون إن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق . د. ل. الشربيني (2010 : 47)

و من جانب أخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب و إن كانت موضوعية و مثيرات داخلية فإنها تختلف ، إلا أن النظرة الشمولية توجب الاخد في الاعتبار جميع الأسباب محتملة و فيما يلي ذكر لاهم أسباب القلق بصفة عامة

1-الاستعداد الوراثي: وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .

2-الاستعداد النفسي: الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية .

3-مواقع الحياة الضاغطة و الضغوط الثقافية و البيئية و الحضارية الحديثة.

4-عدم التطابق بين الذات و الواقعية و الذات المثالية و عدم تحقيق الذات .

5-التعرض للخبرات الحادة (عاطفيا، تربويا، و اقتصاديا) كدالك الخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة و المراهقة .

6-ربط بعض العلماء و منهم فرويد بين القلق و إعاقة اللبيدو ،من الإشباع الجنسي الطبيعي و وجود عقدة اوديب أو عقدة الكترا و عقدة الخصاء . ع. ا. ح. فرج (2009 : 152/151/150).

5/ النظريات المفسرة للقلق :

من بين مرجعيات هذه النظريات ، هذه النظريات نذكر فرويد "S.freud" الذي يعتبر رائد مدرسة التحليل النفسي و من اوئل علماء النفس من تحدثوا و اهتموا بدراسة ظاهرة القلق وقد ميز بين نوعين من القلق :

-القلق الموضوعي : يكون مصدره خارجيا ،حيث يعرفه فرويد على انه ردة فعل لخطر خارجي معروف وقد أطلق فرويد على القلق الموضوعي هذه المسميات :

أ-القلق الواقعي .

ب-القلق الحقيقي .

ج-القلق السوي .

-القلق العصابي : خوف غامض غير معروف و لايستطيع الشخص الذي يشعر به أن يعرف سسببه فياخد هذا القلق ، لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي ، أي إن القلق يميل عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية و على هدا فالقلق العصابي هو رد فعل لخطر غريزي داخلي .

النظرية السلوكية :

يركزون السلوكيون إجمالا على عملية التعلم و يؤكدون على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي و المثير الطبيعي ، و بتالي و يستجب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق و يصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا .

فالسلوكيين الجدد يؤكدون أمثال (walbe) أن السلوك العصابي سلوك متعلم يتم اكتسابه عن طريق التشريط المضاد ،فحين تظهر المثيرات الشرطية فحين تظهر المثيرات الشرطية لا ترتبط بالقلق المضاد للاستجابة الطبيعية مع وجود القلق المضاد ضعف القلق بالتدريج لدرجة أن المثيرات التي تحدث القلق ينتهي مفعولها و تحل محلها الاستجابة الطبيعة .

وبذلك صاغ "ولبي"مبدأه العام وهو ما يعرف بالكف النقيض أو المتبادل . د.أ. هـ. الحويله(2010 : 49/48/47).

النظرية المعرفية :

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر؛ حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة.

يعتبر "جورج كيلي(G.Kelly)"من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتي السواء واللاسواء؛ حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات.

وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل . ع .ا. ح. فرج (2009 : 128 / 129).

ويرى بيك أن القلق المرضى ينشأ من الإفراط في تقدير الخطر عبر واحد أو أكثر من الأبعاد التالية

1-التقدير المفرط للتغيرات الناتجة عن حادث ينطوي على الخوف.

2- التقدير المفرط لحدث يتسم بالشدة و العنف و ينطوي على الخوف.

3- التقليل من قدرة الفرد على التغلب على الخطر و مواجهته .

4- التقليل من قدرة الأفراد الآخرين على تقديم المساعدة . د.أ. هـ. الحويله.(2010 :50)

6/ أعراض القلق :

يمكن تقسيم هذه الأعراض إلى أعراض جسمية و أعراض نفسية و أعراض سيكوسوماتية :

1-الأعراض الجسمية :

وتظهر هذه الأعراض على أعضاء متعددة جدا فتشمل القلب وارتفاع في نبضاته وتقلصات مؤلمة له، وارتفاع ضغط الدم، كما تشمل الجهاز الهضمي والتنفسي فيشعر المصاب بالقلق بصعوبة في البلع أو الإحساس بغصة بالإضافة إلى ضيق التنفس أو السرعة، ويشعر باضطراب معوي؛ مما قد يحدث غثيانا أو إسهالا أو إمساكا، والجهاز العضلي يتأثر كذلك حيث تحدث تقلصات عضلية مؤلمة في الساقين والذراعين وآلام في الصدر بالإضافة إلى إحساس جلدي بالحرارة والتعرف والتنميل، وكذلك برودة الأطراف، واضطرابات في النوم والصداع وفقدان الشهية، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما زادت حدة القلق زادت هذه الأعراض وتعددت.

2-الأعراض النفسية :

وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق، وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق، ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة بالإضافة لهذا كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية، وفي حالات حادة ينتاب المريض شعورا بانفصال الجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد .

3-الأعراض السيكسوماتية :

ويقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة بسبب معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسيا لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة ومن أهم هذه الأمراض :ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية، الربو الشعبي، الروماتيزم، الربو الشعبي، الروماتيزم، البول السكري، قرحة المعدة. ع. ا .ح. فرج (2009 : 154/153)

7/علاج القلق :

إن أهم ما يتخذ تمهيدا للعلاج هو تقصي تاريخ المريض تفصيلا وفحصه فحصا شاملا ثم نتقدم بعد ذلك في علاجه كما يلي :

1-العلاج النفسي :

ويهدف لتطوير شخصية المريض حتى يصير أكثر تكيفا، وهو أهم أنواع العلاج في هذا المرض ويشمل الإيحاء والحث والتوضيح، وقد نلجأ إلى العلاج السلوكي بتغيير عادات المريض وطبيعة استجابته للمثيرات.

2-العلاج الاجتماعي :

ويتركز في تكييف حالة المنزل والعمل حتى نخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التي تزيد من حالته و إبعاده عن المجالات التي تسبب له الصراع النفسي.

3-العلاج الكيميائي :

يمكن إعطاء المريض بعض المنومات و المهدئات ، و في حال اشتداد القلق يلجأ المعالج إلى وصف عقاقير خاصة تقلل من التوتر العصبي . د.ع. ا. ح. فرج (2009 : 158/157).

ثانيا : قلق الموت

قال تعالى : "كل نفس ذائقة الموت" الآية 185 سورة آل عمران .

يعد الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور ، و هو نوع وحيد من القلق ، حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج .

فالشيء الوحيد الذي لا يمكن إخفاءه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي ، أو داء يمكن تشخيصه ، حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته ، أي قلق على موقف و حدث قبل لا توجد للفرد أي سلطة عليه. ع.الحنفي (1997:ص 179).

1/تعريف قلق الموت :

*تعريف هولتر (Holter):

هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

*تعريف ديسكاتين (dickstein) :

على أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت أو التقدير السلبي لهذه الحقيقة .م .بوفرة (2017: 179).

*تعريف "تمبلر " (templer):

تمبلر من أهم رواد قلق الموت و عرفه بأنه الخبرة الانفعالية الغير سارة تدور حول الموت و الموضوعات المتصلة به ، و قد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه .م.بوفرة(2017: 177).

*تعريف "فرويد" (S.freud):

هو قلق الأنا الأعلى ، أي انه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صداه في الخوف من فقدان الحب أيضا من اجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي و كبح شهوته (larent pauk assoum 2002p76).

2/ مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه الموت :

يصف أديت تايلور (odette taylor) بعض هده المواقف ب :

-الخوف : وجود الخوف مع وجود الوعي بالموت ، وهو في الغالب عرض وعي المجتمع بالموت باعتباره ظاهرة اجتماعية غير أن هدا الخوف المبرر هو طبيعي ايجابي و مثير للرغبة في الحياة ، في حين أن الخوف القهري من الموت كثيرا يؤدي إلى حالات حصر حادة .. J. Pierre delarge(1979: 28)

القلق:إنالموتباعتباره 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، وتأكده من جود حياة أخرى بعد الموت من وجهة نظر أخرى.

-الربط بين القلق و الموت:

أن الموت باعتباره موضوعا حصريا يحدث عند الإنسان القلق ، ويتعلق بمصيره السلبي و يرى فرويد " أن قلق الموت هو رد فعل امام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها ، والقلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته من جهة ، و تأكده من وجود حياة أخرى بعد الموت من جهة أخرى ، و بتالي يحاول من ذلك إخفاء حتمية هذه النهاية للوجود و يخفي خوفه من

الموت من الموت نفسه هذا الأخير يؤدي إلى انتظار يائس للموت و يزداد تأكد ذلك عندما يرى الفرد موت الآخرين .

إن بعض التظاهرات التي يقصمها الإنسان تعبر بشكل واضح ن القلق و الدفاعات التي يستعملها مثل : الانتحار ، الرفض المرضي للموت. (S.Freud.1987, P 122)

3-مكونات قلق الموت :

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

1-الخوف من الاختصار .

2-الخوف مما سيحدث بعد الموت.

3-الخوف من توقف الحياة .

كما ذكر "كفانو" في كتابه "مواجهة الموت" و بشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت ، و قد تضمنت هده المخاوف مايلي :

1-عملية الاختصار .

2-الموت الشخصي .

3-فكرة الحياة الأخرى.

4-النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المختصر .

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

1-التحلل أو التفسخ .

2-الركود أو التوقف.

3-الانفصال .

كذالك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: (الموت/الاختضار) ، (الذات/الآخرون) .

و من تم تشتمل هذه الجوانب على مايلي :

1 .الخوف من الذات .

2.الخوف من اختصار الذات .

3.الخوف من موت الآخرين. أ.م.عبد الخالق (1987: 46/45)

4/أسباب قلق الموت :

تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت ، فلكل إنسان عامل خاص به حيث يرجع "شرلتز" قلق الموت للأسباب الآتية :

-الخوف من المعاناة البدنية و الآلام عند الاختضار.

-الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسمي .

-الخوف من توقف السعي نحو الأهداف ، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان .

-الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته .

-الخوف من العقاب الإلهي .

-الخوف من العدم .

أما " يبكر برونر" يرجع سبب القلق و الخوف من الموت إلى :

.كراهية الجثة و غرابتها .

.العدوى الاجتماعية للحزن .

.الاشمئزاز الحضاري.

.الخوف من الصدمة.

أما "مسكويه" فيرجع قلق و الخوف الإنسان من الموت إلى :

-يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض .

-يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت .

-متحير لا يدري عن أي شئ يقدم بعد الموت .

-أن العالم سيبقى موجود و ليس هو بموجود فيه .

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

- المرض .
- الحوادث.
- الكوارث الطبيعية.

إما عن الأسباب لقلق الموت فهي :

- الخوف من نهاية الحياة .
- الخوف من الانتقال إلى حياة أخرى.
- الخوف من توقيت الموت في أي لحظة .
- الخوف أن يحزن الأحياء على من يموت.
- الخوف من مفارقة الأهل و الأحباب .
- عدم معرفة المصير بعد الموت.

- الخوف من ظلام القبر و عذابه. أ.م.عبد الخالق (1987: 192/191).

5/أعراض قلق الموت :

1-الأعراض البدنية :

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة .
- فقد السيطرة على الذات .
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- تنميلات اليدين و الذراعين أو القدمين .
- ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب.

2-الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب.
- الانفعال الزائد .
- عدم القدرة على التميز .
- اختلاط التفكير .
- الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة .
- سرعة الغضب و الهيجان و توتر الأعصاب.
- العزلة و الانسحاب من العالم و انتظار لحظة الموت .
- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع.د.ش.ترجمة عزت شعلان (1988: 35).

3 –أعراض عصبية و نفسية عصبية :

- اضطرابات النوم واليقظة .
- اضطراب السلوك .
- اختلاج.

4–أعراض تنفسية :

- اضطرابات في التنفس .
- ضيق في التنفس .
- تمزق الغشاء الفمي الرقيق .
- اضطرابات البلع.
- إمساك .
- قيئ.

5–أعراض عامة:

- تعب عام أوكلي.
- جفاف الجسم .
- فقدان الشهية .

6–اضطرابات بولية :

–وهو اضطراب أكثر تواتر و يشكل للمريض مصدر عدم الارتياح.(Dellard celine et d autre .2001 p 21)

6/ النظريات المفسرة لقلق الموت :

1-النظرية السلوكية :

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث ، لكنه غير مؤكد الحدوث ، وهو انفعال مكتسب من الخوف و الألم و توقع الشر ، لكنه يختلف عن الخوف و يثره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد ، و القلق إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي ، و قد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده ، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه ، ادن فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا.

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال و أصبحت الحالة الانفعالية من مزمنة ، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال .

2-النظرية المعرفية :

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه ، بما في ذلك ما قد يصبه من أمراض ، و هذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون بموجبها خطأ نسبيا و حتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغير بنيوي لفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفة جديدة .

3-النظرية المعرفية السلوكية :

أمثال "أليس " (Ellis) يعتبرون الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب و القلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية ، و يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان في واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ و

غير منطقي فيسرد طريقته في التفكير و يتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت.ف.سبيح (2017: 16/15).

7/علاج قلق الموت :

يعتبر قلق الموت أحد أنواع القلق ، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق ، و العلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بمختلف أنواعه ،حيث أنه يحقق أعلى نسب شفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة .

إذا كان قلق الموت مرتفع عرضا مستقلا نسبيا لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساسا ، إضافة لخبرات سيئة فإنه يجب أن ينقص بطرق العلاج السلوكي.

و قد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف على نتائج العلاج السلوكي في تقلقل الحساسية و التدريب على الاسترخاء، مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع ، و قد ظهرت فعالية تقليل الحساسية و الاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي لم تتلقى أي علاج . أ.م .عبد الخالق (1987: 228).

*الاسترخاء :

هو حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أي جهد جسدي شاق ، فقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب لنوم أو يكون إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا و يتصور حالات باعثة على الهدوء أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط.ح. فايد (2011: 57).

وقد أجريت عدت دراسات في هدا الميدان ، حيث كان العلاج جماعيا فمثلا اعتمد "تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت ، يعني أن درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين :

- الصحة النفسية بشكل عام .
- تجارب الحياة المتصلة بموضوع الموت .

حيث يرى أنه إذا كان قلق الموت المرتفع مصاحبا أولا لحالة مرضية أكثر شمولا كالاكتئاب ، عصاب القلق أو الوسواس القهري فإن هذه الاضطرابات يجب أن تعالج بالعلاج السلوكي أو المواد باستخدام المهدئات و العقاقير المضادة للقلق التي تخفض نسبة القلق و التوتر و التهيج أو استخدام العلاج بالتخليج الكهربائي . أ.م.عبد الخالق (1987: 228).

خلاصة الفصل:

من خلال هدا الفصل تم التعرف أولا على القلق من خلال تقديم بعض العلماء وذكر النظريات التي حاولت تفسيره وكذا أهم الأسباب المؤدية للقلق و مستوياته وتختلف حسب الأفراد ، تصنفيه أهم أعراضه أخيرا علاج قلق .

ثانيا تناولت مفهوم قلق الموت وذلك من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء و مواقف الفرد المميزة و المتناقضة تجاه ، إضافة إلى الأسباب و الأعراض و أهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت و أهم العلاجات الواردة .

الفصل الثالث

الممرضين

تمهيد

1.مفهوم الممرض/الممرضة .

2.أدوار الممرض .

3.مسؤوليات الممرض تجاه مهنته .

4.حقوق و وجبات الممرضين .

5.أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم.

خلاصة الفصل .

تمهيد :

تتركز تدخلات الممرض على نوعية القيم الإنسانية والخلقية اللازمة والخاصة بالمهنة، وعلى الوسائل التي تنجم عنها، ويهدف تدخل الممرض في هذه الحالة إلى مساعدة المريض للانتباه إلى سياقات طاقته الكامنة والتعرف على طبيعته الفردية والتقرب منها.و يبلغ الممرض أهدافه إذا استعمل معلوماته، ومهاراته وتصرفاته وفقا لطبيعة المريض، وإذا كانت العلاقات الموجودة بينهما مبنية على تبادل التقبل، والفهم والمودة

1 – مفهوم الممرض /الممرضة :

هو الشخص المهني الذين يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء كان قد أكمل دراسة التمريض في كلية أو معهد ، وبناء على هدا فإن الممرض لديه الحصيلة المعرفية و المهارة و الثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي ، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية و إحداث التغيرات الايجابية فيها .

فالممرض هو الإنسان الذي يقوم بإعطاء الخدمات التمريضية أثناء عمله في إحدى المستشفيات أو إحدى المراكز الصحية و الهدف من هده الخدمات هو إدامة الصحة و العناية للمريض . ب.حابس (2017: 179).

ويعرفه العنزي على أنه ذلك الشخص المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض و مساعدته على الشفاء قصد الحفاظ على صحته النفسية و الجسمية .س.ع.العنزي(2009: 32).

فهو الشخص الذي يستوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية و الأخلاقية و العلمية و العملية لعلم التمريض فأصبح قادر على القيام و ممارسة عمله بعد أن أصبح لديه المعرفة الكافية

لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد و للوقاية من الأمراض و السهر على راحتهم أثناء المرض . ح.ح.الثقفي (2006: 30).

2-أدوار الممرض:

يقوم الممرض بأدوار مهمة فيما يتعلق بالعناية بالمرضى حيث يعمل بذلك الممرض على تكييف مهارته و أساليب العناية مع هده الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك ، و لكن نوعية العمل و الدور تختلف طبقا لاختلاف الدرجة و التحصيل العلمي للمرض ، و تتمثل هذه الأدوار فيما يلي :

أ-دور العلاجي (الشفائي) : يستخدم الممرض الأساليب التي تساعد في إنجاح الشفاء كتغير الضمادات المعقمة و إعطاء الأدوية للمريض و غيرها من المهارات .

ب- دور العناية : إن الممرض يدعم عن طريق اتجاهاته و أعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض ، و يحرص الممرض أن لا يضيع القرار نيابة عن المرضى و لكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعناية بهم و تتضمن نشاطات العناية في الحفاظ على كرامة الفرد .

ج- دور التواصل : و يشمل جمع المعلومات و توصيلها للآخرين ، يتواصل الممرض مع المرضى و أسرهم و مع زملاء العمل في مصالح العمل الأخرى و مع أعضاء الفريق الصحي ، وغالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم بها الممرض .

د- دور التعليم : يقوم الممرض بدور التعليم حيث يقوم بتزويد المعلومات و تعزيز التغير السلوكي و العمل على توفير بيئة مناسبة تمكن المريض من التعلم و تحديد حاجات المريض و استعداده للتعليم.

د- دور التخطيط : يمارس الممرض التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

و- دور التنسيق : التنسيق طريقة لوضع الأشياء مع بعضها و يشمل دور في تنسيق بين المريض و أسرته و الممرضين الاختصاصين في مجالات الصحة الأخرى.

ز- دور الحماية : و هدا يشمل النشاطات التي تقوم بها الممرض للحماية من الإصابات و المضاعفات و تعقيم المواد و تزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية و طريقة الإصابة بها و كيفية حدوثها بالإضافة إلى الإسعافات الأولية و إجراءات وقائية أخرى.

ح- دور إعادة التأهيل : ويشمل النشاطات التي يقوم بها إمكانيات المريض إلى الحد الأقصى و تخفيف القيود إلى حد الأدنى و غالبا ما تساعد هذه النشطات التي يقوم بها المريض على تغير و اكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكزات.

ط- دور تهيئة المريض للمجتمع : و هدا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة لها ، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد يرغب في الحديث بأمور تتعلق بالناحية العلاجية و لكن الحديث عن أخبار العلم و ما شابه من محادثات سيستمع بها أكثر و ستخرجه من حالته النفسية السيئة . كذلك من بين أهم الأدوار التي يعني بها ممارس المهنة التمريضية مايلي :

-تقديم العناية التمريضية الشاملة فيقوم بتوفير متطلبات الشخص الذي يرعاه الجسمية منها العقلية منها أو العلاجية.

-تنفيذ الخطة العلاجية للطبيب و أداء احتياجات المريض التمريضية في حدود اختصاصاتهم التقنية .

-تنسيق خطة الرعاية التمريضية للمريض مع باقي أعضاء الفريق الطبي أداء و مراقبة كل الإجراءات التمريضية اللازمة لشفاء المريض.ف.شاهين (1990: 36-37).

3- مسؤولية الممرض تجاه مهنته :

تشمل مسؤوليات الممرض تعزيز الصحة و الوقاية من الإمراض و التأهيل و تخفيف المعاناة و يتطلب ذلك :

-احترام حقوق الإنسان و حق الحياة و حق الكرامة و معاملة الآخرين باحترام .

-احترام حقوق و خصوصيات المريض مراعاة مشاعره و مشاعر ذويه.

-تقديم الرعاية التمريضية النوعية للمريض بغض النظر عن جنسه لونه و عرقه و عقيدته و دين و ثقافة و عجزه و مرضه و عمره و فكره و انتمائه السياسي و حالته الاجتماعية و بغض النظر عن الموقف الشخصي للمرض من ذلك و علاقته به .

-تقديم الخدمات التمريضية في إطار مهني وظيفي للأفراد و المجموعات و الأسر و المجتمع و التنسيق و التعاون مع زملاء الممرضين .

-التحلي بأخلاقيات المهنة أما في ما يخص موقع العمل أو طبيعة العمل .

-الظهور بمظهر مهني لائق خلال تأدية العمل و في حياته الشخصية و أوقاته الخاصة .

-الأمانة في توثيق المعلومات و نقلها إلى المعنيين من أعضاء الفريق الطبي بسرية تامة .

-عدم التردد في إبلاغ إدارة المؤسسة عن أي حدوث عرضية تصدر عنه أو عن الآخرين أو تلك التي يتوقعها .

-عدم كشف أسرار المريض للآخرين من غير المعنيين بتقديم الرعاية الصحية.

-تطوير كفاءته العلمية و الفنية في ممارسة المهنة .

-الدفاع عن حقوق المريض و سلامة الرعاية التمريضية و بيئة العمل .

-الالتزام بالتشريعات المتعلقة بالمهنة و ممارستها.ب.حابس (2017: 179).

4-حقوق و واجبات الممرضين :

حسب المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي يخضع الممارسون الشبه الطبيون (الممرضين) كغيرهم من مستخدمي الصحة العمومية للقواعد الواردة في النظام الداخلي الخاص بالمؤسسة الاستشفائية التي يعملون بها فضلا عن الحقوق و الواجبات التي يتمتعون بها في إطار التشريع و التنظيم المعمول بها .

أ – الحقوق : للمرضين و الممرضات حقوق مهنية و إنسانية وكذلك حقوق وظيفية من أجل توفير الممرض المناسب لتقديم الرعاية التمريضية الصحيحة للمرضى و المستفيدين و المجتمع ة تشمل هذه الحقوق مايلي :

-الحق في الراتب بعد أداء الخدمة .

- الحق في الحماية الاجتماعية .

- حق الاستفادة من الخدمات الاجتماعية .

- حق الراحة و العطل القانونية كالاستفادة من غيابات خاصة مدفوعة الأجر في إطار المشاركة التظاهرات العلمية .

- الحق في التكوين تحسين المستوى .

– الحق في الترقية الصنفية . الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 17، المؤرخة بتاريخ(20 مارس 2011: 13).

ب– الواجبات : حسب المرسوم التنفيذي رقم 11–121 المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لأسلاك شبه طبيين للصحة العمومية ، وحسب ما جاء في المادة 39 يكلف الممرضون حسب رتبهم و اختصاصاتهم بالواجبات التالية :

*الممرضون المؤهلون : يكلف الممرضون المؤهلون بتنفيذ الوصفات الطبية و العلاجات الأساسية ويسهرون على حفظ الصحة وسلامة العتاد و ترتيبه .

*الممرضون الحاصلون على شهادة الدولة: زيادة على المهام المسندة إلى الممرضين المؤهلين ،يكلف الممرضون الحاصلون على شهادة دولة بتنفيذ الوصفات الطبية و العلاجات المتعددة ، و بما يلي :

– المشاركة في المراقبة العيادية للمرضى و طرق المداومة المطبقة .

– تشجيع بقاء المرضى في إيطار حياتهم العادية و إدماجهم و إعادة إدماجهم فيها .

– المشاركة في نشاطات الوقاية في مجال الصحة الفردية و الجماعية .

*ممرضو الصحة العمومية : يكلف ممرضون الصحة العمومية بما يلي :

– المساهمة في حماية الجسمية و العقلية للأشخاص و استرجعها و ترقيتها .

– انجاز علاجات التمريض المرتبطة بمهامهم على أساس وصفة طبية أو بحضور طبيب و بناءا على برتوكولات استعجاليه مكتوبة في الحالات الاستعجالية القصوى .

– مراقبة تطور الحالة الصحية للمرضى و تقييمها و متابعتها .

– القيام بالعلاج و تخطيط النشاطات المرتبطة به و مسك و تحسين الملف العلاجي للمريض .

– استقبال الطلبة و المتربصين و متابعتهم بيداغوجيا.

*الممرضون المتخصصون لصحة العمومية : زيادة للمهام المسندة للممرضين في الصحة العمومية ،يكلف الممرضون المتخصصون للصحة العمومية ما يلي :

– تنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب تأهيلا عاليا ، لاسيما العلاج المعقد و المتخصص.

– المشاركة في تكوين الشبه الطبيين .

*الممرضون الممتازون للصحة العمومية :زيادة على المهام المسندة للممرضين المتخصصين للصحة العمومية ، يكلفون بما يلي :

– إعادة مشروع المصلحة و انجازه بالاتصال مع الفريق الطبي .

– برمجة نشاطات فريق الوحدة .

– ضمان متابعة نشاطات العلاج و تقيمها .

– ضمان تسير المعلومات المتعلقة بالعلاج و النشاطات الشبه الطبية .

– استقبال المستخدمين و الطلبة المتربصين المعنين في المصحة و تنظيم تأطيرهم .
المادة 39 من الجريدة الرسميةلمهنة التمريض .(2011: 13-14)

5-علاقة الممرض ببعض المتغيرات :

للمرض علاقة بمجموعة المتغيرات المختلفة ولقد حاولنا إجماعها في هدا العنصر و التي تتمثل في :

أ-الممرض و المريض :

للمريض حق تلقي الرعاية التمريضية وهو آمن و مطمئن و يشعر برضا ، كما أن المريض غير مسئول عن تحديات العمل و حقوق الممرض المهنية إذا كان الممرض يشعر أنه يعاني من تحديات كبيرة في العمل و أنه لا يتلقي حقوقه المهنية كاملة ، إذ أن تلك التحديات هي ليست من صنع المرضى ، كما أن شعور الممرض بانتقاص حقوقه المهنية في بعض الحالات هي ليست من مسؤولية المريض ،بل أن المرضى يكونون دائما مؤيدين للمرضين و حقوقهم و المرضى هم أكثر من يشعر بالتحديات التي يواجهها الممرضون في عملهم .

*وتتخلص أهم الضوابط الأخلاقية التي تنظم علاقة الممرض بالمستفيد في ما يلي :

- تقديم الرعاية التمريضية الكافية كما و نوعا و تحمل المسؤولية الكاملة عند القيام بأي عمل تمريضي .

- مراعاة الأوليات عند تقديم الرعاية التمريضية على أساس مهني للمستفيد الواحد أو لمجموعة من المستفيدين .

- التعامل مع المستفيد بوصفه أنسانا منفردا بغض النظر عن جنسه و عمره و دينه و عرقه و مستواه التعليمي أو الاجتماعي أو الاقتصادي أو معتقده السياسي أو تشخصيه المرضي أو سمات شخصية له .

- إطلاع المستفيد أو من مقربيه على التشخيص التمريضي لحالته بهدف إشراكه في اتخاذ القرار بالرعاية التمريضية المقررة في حالة (قاصر على أو في غيبوبة أو قادر عقليا أو نفسيا ....).

- حفظ كرامة المستفيد وأسراره و خصوصياته و حقوقه و ممتلكاته .

– مساعدة المريض المحتضر و أسرته على التأقلم مع مرحلة الاختصار و الاستمرار في تقديم الرعاية التمريضية له كغيره من المرضى مع مراعاة احتياجاته الإضافية.

– مراعاة حرمة الميت كحرمة الحي بما يتناسب مع معتقده الديني و تقاليد المجتمع .

– الالتزام بمبادئ السلامة العامة عند تقديم الرعاية التمريضية .

– الدفاع عن حقوق و اهتمامات و مصالح المستفيد .

– التعاون مع الزملاء و الفريق الصحي ، و تقدير دورهم فيما يخص المستفيد و مصلحته .

ب–الممرض و زملاء العمل :

–الممرض يبني و يحافظ على علاقة تعاون مع زملائه في المهنة و العمل لمصلحة المرضى و المؤسسة التي يعملون لديها و لمصلحة مهنة التمريض .

–الممرض يتخذ الإجراءات المناسبة لحماية المستفيد عندما تتهدد صحته من قبل عامل أخر أو أي إنسان أخر .

–الاحترام المتبادل و حسن التخاطب و التعامل .

–التوجيه و الإرشاد و النصيحة .

–تقبل التوجيه و الإرشاد و النصائح .

–تبادل المعرفة العلمية و الإفادة و الاستفادة من الخبرات.

–المساعدة من أجل مصلحة المرضى .

-احترام التسلسل الإداري و مسؤولياته و مسؤوليات زملائه .

-التشارك في تقديم الرعاية وفق الأدوار المحددة حسب الأصول المهنية و نظام العمل في المؤسسة .

-التفويض و التكليف إلى الزملاء المختصين أو المؤهلين للمهمة. ك.محمود (1976: 25-26).

ج-الممرض و الفريق الطبي : إن الممرضين هم حلقة الاتصال في جميع الأعمال الطبية و عليهم أن يعاونوا الطبيب في المساعدة لعلاج المرضى من مبدأ الاحترام و الطاعة و التعاون كما يتضمن ذلك أسلوب عملهم الذي يعتمد على التعاون و المساعدة مع زملائهم في العمل .

هـ-الممرض و الممارسة :

-الممرض يحافظ على حالته الصحية و لا يعرض نفسه للخطر و لا يتناول أي أدوية محظورة و لا يستخدم أدوية و علاجات ووسائل العلاج المرضى لنفسه أو لغير المرضى المخصصة لهم.

-الممرض يميز ويقدر جيدا كفاءته و قدرته على القيام بأي إجراء تمريضي ضمن الرعاية الشاملة التي يقدمها لكل مريض و مستفيد.

-الممرض و في جميع الأوقات يحافظ على معايير الأداء الشخصي و التي تنعكس ايجابيا على المهنة و ثقة المجتمع بها.

-الممرض و في تقديمه الرعاية يتأكد من استخدام التقنيات و الوسائل العلمية المتقدمة و التي تنسجم مع سلامة و كرامة حقوق الإنسان.

-الممرض يحافظ على ممتلكات المؤسسة التي يعمل لديها و على أسرارها و نظم العمل فيها.

د-الممرض و المهنة :

-الممرض يتولى القيام بدور الأكبر في تحديد و تطبيق معايير مقبولة للممارسة التمريضية الميدانية و الإدارة و البحث و التعليم التمريضي.

-الممرض له دور فعال في تطوير المعرفة المهنية المستندة إلى البحث .

-الإسهام في تطوير الأداء المهني عن طريق تطبيق علوم التمريض الحديثة.

-تطوير الذات و ذلك بالمشاركة في الندوات و المؤتمرات العلمية و التعليم المستمر.

-الظهور بمظهر مهني لائق .

-عدم القيام بأي أعمال تسئ للمهنة خلال عمله في حياته الشخصية .

-المشاركة في العمل النقابي و العمل على التحسين المستمر لمستوى المهنة الاجتماعي و الاقتصادي.

-التعاون مع الزملاء و جميع أعضاء الفريق الصحي لما فيه مصلحة المهنة .

-الالتزام بالقوانين و الأنظمة و مقاييس العمل المعتمدة و أخلاقيات المهنة .

-التعامل بروح الثقة و الدعم المتبادل و مراعاة الحقوق الجماعية للفريق.

-الدفاع عن النقابة و حمايتها و خدمتها .

و-الممرض و المجتمع : يقوم الممرض باختلاط مع جميع أفراد المجتمع فعليهم مايلي :

-التزام الأخلاق الحميدة و السلوك المؤدب في التعامل مع المرضى كما يقع على عاتقيه رفع المستوى الصحي للمجتمع و الحرص على وقايته من الأمراض و الأوبئة .

-يجب على الممرض أن يتعرف على العادات و التقاليد و السلوك الديني و المستوى الثقافي للمجتمع حتى يسهل عليهم اختيار الطرق الصحية في علاج المرضى.

-تحسين و تهيئة البيئة الاجتماعية التي تقدم فيها الرعاية التمريضية بما فيها حقوق الإنسان و القيم و العادات و المعتقدات الروحية للمستفيد و أسرته و المجتمع.

-الممرض يشارك المجتمع المسؤولية في إنشاء ودعم الأعمال لتلبية احتياجات أفراد المجتمع الصحية و الاجتماعية و خصوصا الأفراد المعرضين للمشكلات الصحية .

-الممرض يشارك في المسؤولية لحماية البيئة الطبيعية و المحافظة عليها من التراجع و التلوث أو الانحسار و الدمار.

-حماية المجتمع من ممارسي المهنة الذي لا يتمتعون بالكفاية العلمية و العملية اللازمتين .

-عدم استغلال المغرفة المهنية في أعمال مخالفة لقوانين و نظم المجتمع . ك.محمود (1976: 26-27-28).

6-أهم المشكلات التي تواجه الممرضين في عملهم :

على ضوء الظروف المحيطة بالعمل التمريضي و بالرغم من التطورات التي شهدتها المهنة لا يزال الممرضون يواجهون بعض المشاكل منها الاجتماعية و المهنية ،الإدارية و الثقافية مثل: عبء العمل و غيرها التي تؤثر على استقرارهم النفسي و

شعورهم بالراحة في عملهم و في مايلي أهم المشاكل التي تواجه الممرضين في عملهم :

أ-المشاكل الاجتماعية : تتمثل عموما في النظرة إلى مهنة التمريض ،فكلما كانت تتميز بكونها نظرة احترام و قدير كلما ارتفع مستوى جودة الخدمة التمريضية،و العكس كلما نظر المجتمع إلى المهنة بسطحية و هامشية كلما تدهورت نوعية الخدمات التمريضية.

ب-المشاكل المهنية : تكمن أساسا في تعدد فئات وظيفة التمريض ،فضلا عن عدم وجود وصف وظيفي دقيق لكل من الفئات والتداخل والازدواجية بينهم، ضف إلى ذلك نظرة الأطباء والإدارة إلى الممرضين،و المتمثلة في التقليل من احترام عملهم مما يولد حدوث صراعات وظيفية مستمرة،و أهم ما يمكن ملاحظته دخول بعض الأشخاص الغير مؤهلين في سلك التمريض،الشيء الذي ساهم في تدهور الخدمات التمريضية .

ج-المشاكل الإدارية : تمثل أساسا في نقص اليد العاملة التمريضية،بمعنى عدم توفر الممرضين بالأعداد المطلوبة والكافية لسد الاحتياجات الصحية لمجتمع،و يرجع ذلك أساسا إلى قلة الإقبال على مهنة التمريض حسب ما توصلت إليه دراسة أمريكية،ولذا نجد معظم الدول و المنظمات العالمية تسعى جاهدة لحل هذه المشكلة.

د-المشاكل الثقافية التربوية: تتضمن ضعف الاستعداد للاستمرار بالدراسة وتطوير المستوى التعليمي وحتى الفني،وذلك راجع لعدم تهيئة الظروف الايجابية الملائمة التي تمكنها من رفع المستوى العلمي من خلال الدراسة و التحصيل الأكاديمي العالي ،فصعوبة الظروف الاجتماعية المحيطة بالممرض من عدم احترام أبناء المجتمع له و كذلك مسؤولياته العائلية،تجعله عاجزا عن تلبية متطلبات العمل في المستشفيات،و

من بين الظروف الثقافية و التربوية المعيقة للعمل التمريضي ما يلي:* انخفاض المستوى التعليمي: لأن معظم الممرضين يتمتعون بمستويات تعليمية منخفضة، كما أن المناهج الدراسية المقررة في الدورات والمدارس التمريضية لا يمكن أن تطور مستوياتها الثقافية بشكل جيد.

* انخفاض الميول إلى الدراسات العليا: ترجع ظاهرة عدم مواصلة الدراسات في مهنة التمريض إلى جملة من الأسباب الموضوعية و أخرى الذاتية من أهمها :

-صعوبة الظروف الاجتماعية و المادية التي تعيق الممرض عن متابعته لدراسة .

-عدم التوفيق بين واجبات العمل و الواجبات العائلية.

-ضعف المحفزات المادية و المعنوية التي تشجع الاستمرار في الدراسة. س.ع.العنزي (2009: 36-39).

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم التطرق إليه في الفصل يتضح لنا أن مهنة الممرض /الممرضة من المهن السامية و الإنسانية كونها ترتبط بالحالة الصحية للإنسان و المحافظة على حياته و تخفيف معاناته و إحساسه بالألم .

فلا يمكن تصور الممرض كعامل شبه طبي منفرد أو مستقل عن الأعمال الطبية الأخرى ، فالممرض مهنته تلازم مهنة الطبيب و اتضح لنا كذلك أن للمرض أدوار مختلفة و أنشطة متنوعة كلها تصب في مساعدة المريض من أجل الشفاء و إعطائه الراحة الجسمية و النفسية المطلوبة .و كذا تحسين الرعاية الصحية و تطويرها داخل المستشفى ،وكذلك أن له مشاكل و معيقات متمثلة في ضغوط العمل ،و غيرها فهي تأثر عليه و على أدائه لمهنته.

الفصـــل الرابـــع

كورونـــــا

تمهيد.

1/نبذة تاريخية حول الفيروسات .

2/تعريف الفيروسات.

3/ **نبذة تاريخية عن فيروس كورونا .**

4/التعريف بالفيروس كورونا .

5/الخصائص العامة للفيروس

6/تصنيف فيروس كورونا .

7/الأعراض الناجمة عن فيرس كورونا.

8/–طرق انتقال فيروس كورونا .

9/المعرضون للإصابة بالكورونا .

10/تشخيص المرض.

11/العلاج.

12/الوقاية .

خلاصة الفصل .

تمهيد:

الفيروسات كائنات حية لا خلوية ، تنتقل إجباريا على الإنسان والحيوان و النبات و حتى على الكائنات الدقيقة ، مثل البكتيريا و الفطريات ، مسببة لها العديد من الأمراض .تتواجد الفيروسات في مختلف الأوساط .ومن الفيروسات التي أحدثت ضجة كبيرة في الاونة الأخيرة في مختلف الميادين و ما سببته من خسائر مادية و بشرية وخيمة ، نذكر فيروس كورونا .

1-نبذة تاريخية حول الفيروسات :

تصيب الأمراض الفيروسية مثل الكلب و الحمى الصفراء أو الجدري ، الإنسان منذ عدة قرون ،وقد مثل الهيروغليفيين بوضوح شلل الأطفال في مصر القديمة ، كما قامت الكتابات الإغريقية و الرومانية و المشرق الأقصى بوصف بعض الأمراض الفيروسية ،وعرف الصينيون في القرن العاشر قبل الميلاد أن الجدري مرض معدي دون أن يعرفوا أن سببه هو فيروس ، و قد أثار مرض تقطع اللون عند الزنبقيات Tulip color breaking حماسا شديدا لدى المعجبين و مربيي فأصبحت الأزهار المصابة غالية الثمن ، مما أدى ببعض الباحثين إلى شرح كيفية إنتاج هذه الأزهار بواسطة التطعيم ، كما جلبت هذه الحالة انتباه الرسامين ، و بقيت لوحتهم المرسومة منذ 1619 إلى الوقت الحاضر في المتاحف الهولندية و هدا حسب ما ذكره العالمان Gibbs and Harisson عام 1917 .

لاحظ الدكتور Jiner سنة 1798 بأن الفلاحين الذين هم في اتصال دائم مع الأبقار المصابة بالجدري لا يصابون بالمرض ، و توصل في أبحاثه إلى طريقة لتصحين الأشخاص ضد مرض الجذري ،ولا تزال هذه الطريقة متبعة حتى الآن .

و في عام 1800 تم وصف مرض الموزاييك و التفاف الأوراق الذي تسبب في دمار محصول البطاطا في المملكة المتحدة .

و حتى نهاية القرن 19 كان من الصعب التعامل مع عامل معدي ليس ببكتريا أو فطر أو طفيلي ، كما لم يمكن الكشف عنه بواسطة المجهر الضوئي .

وخلال القرن 20 و قد سمح ظهور المجهر الالكتروني سنة 1930 بشاهدة و ملاحظة الفيروسات .

بفضل التطور العلمي و التكنولوجي شهدت الستينات و السبعينات تقدما كبيرا في علم الفيروس حيث أن تطور الزراعة الخلوية و المجهر الالكتروني و البيولوجيا الجزيئية ساهم في فهم آليات تضاعف الفيروسات ، و بالتالي تقديم التشخيص الدقيق و تحضير اللقاحات. عثامنة و آخرون (2015: 6/5/4).

2-تعريف الفيروسات :

الفيروس هو عامل بيولوجي يحتاج إلى عائل و يعتبر من الكائنات اللانووية و قد يتواجد في أشكال خارج خلوية (وجدات مجهزة ومستقلة تسمى الفيريون) أو داخل خلوية (على هيئة فيروس ساكن في سبات) أو نشط يستعمل الآليات الخلوية في تكاثره.

*تعريف Tournierو Lwoff :

الفيروسات هي كائنات تحت مجهرية تتكاثر فقط داخل الخلايا الحية و لها القابلية على إحداث المرض.

*تعريف 1934 Homles

لفيروسات هي مسببات مرضية ذات حجم صغير قابل للمرور خلال مرشحات مانعة لمرور البكتيرية و تتكاثر فقط في داخل خلايا حية منتجة سلالات جديدة للطفرات الوراثية.

*تعريف Lauri و آخرون 1978 :

الفيروسات هي كائنات تملك مادة وراثية في هيئة حمض نووي تتكاثر في الخلايا الحية مستخدمة جهازها التمثيلي و موجهة إياها إلى صنع جسيمات هي الفيريونات التي يمكن أن تنتقل إلى خلايا أخرى لتعيد نفس الدورة . عثامنة و آخرون (2015: 07).

3-نبذة تاريخية عن فيروس كورونا :

فيروسات كورونا اكتشفت في عقد 1960 ،أول فيروسات مكتشفة كانت تسبب التهاب القصابات المعدي في الطيور و خاصة الدجاج ،و توجد أصناف تصيب البشر ممكن تلخيصها كالأتي

1960 : Hcov-229e،Hcov-oc43-

2003: Sars-cov-

2004: Hcov-Nl63-

2005: Hcov-Hku-1-

2012: Mers-Cov-

2019: ncov(B)-2019-

(إيناس عبد المجيد رشيد،فيروس كورونا أو الفيروسات،2020) (جامعة تكريت ،كلية الصيدلة،مقالات علمية،فيروس كورونا أو الفيروسات

:https://cpha.tu.edu.iq

إن أول حالة كوفيد 19 كانت في رجلا بمحافظ "هبي" عمره 55 سنة حيث أصيب بفيروس Sars-cov-2 في شهر نوفمبر ،و تضيف الصحيفة أنه سجلت في نفس الشهر 9

إصابات في المحافظة ، و لكن لم يحدد الأطباء من أصيب منهم الأول. و بلغ عدد المثابين 27 شخص ،في 15 ديسمبر 2019 .و في الأول ينير 2020 كان عددهم قد ارتفع إلى 381 ،و لم تعلن السلطات الصينية عن فيروس كورونا الجديد إلا في نهاية ديسمبر 2019.

4-التعريف بالفيروس كورونا :

تشكل فيروسات coronavirus عائلة كبيرة من الفيروسات المعروفة بأنها تسبب أمراضا للحيوان و الإنسان الذي تصيبه بأمراض تتراوح حدتها بين الإصابة بنزلة البرد الشائعة و المتلازمة التنفسية الحادة،و الفيروس الجديد مختلف عن كل الأوبئة المحدثة من طرف فيروسات كورونا ، مثل SARS-COV،229 EHKU1،

وهو ينتمي إلى السلالة Cbetacorona virus و الذي أطلقت عليه المنظمة العالمية للصحة مؤخرا بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية – التاجي MERS-COV .

http:// mbio.asm.org / content /5/1/e01062-13-full. html

*كورونا هو مجموعة من الفيروسات التي لديها القدرة على التحور و اكتساب جينات فيروسات أخرى و تصيب الإنسان والحيوان .

5.الخصائص العامة للفيروس

1-خاصية الانتحاء :

للفيروس التاجي الجديد MERS-COV خاصية الانتحاء القوي نحو الجهاز التنفسي ،أي الميل لإصابة الجهاز التنفسي ، و على وجه الخصوص الخلايا الطلائية الشعبية غير المهدبة عند الإنسان ،وهذا أمر فريد من نوعه لان معظم الفيروسات التنفسية تستهدف

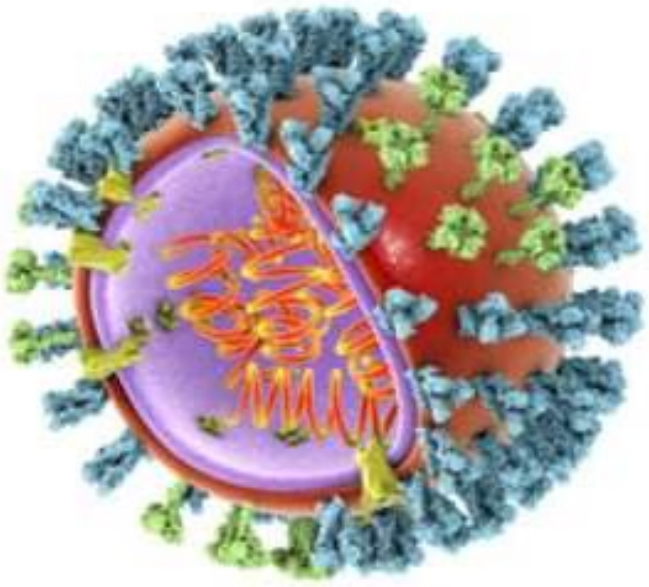
الخلايا المهدبة ،و اتضح أن أيضا للفيروس القدرة على تفادي المناعة الطبيعية ، و مقاومة الأنترفيرون المنتج في تلك الخلايا.

- ww-w-the lancet. com /journals/laninF/ article

2-تركيبه:

يتكون التركيب البنيوي لفيروس كورونا من غشاء بروتيني يبلغ قطره 50-200 نانومتر ،و يغلف بداخله الحمض النووي الخاص بالفيروس RNAو كباقي الفيروسات التاجية يتكون الفيروس من أربعة أنواع من البروتينات البنيوية تساهم في تكوين هيكل جسم الفيروس ،منه البروتين S الذي يعرف (بروتين الحسكة)،الذي يشكل النتوءات الشوكية الموجودة على سطح الفيروس و تمنحه الشكل التاجي المميز.

https : //WWW.scientifiqueamerican.com



6-تصنيف فيروس كورونا :

المملكة : الفيروسات .

الرتبة : Nidovirales .

العائلة : Coronaviridae .

جنس : Coronavirus .

قائمة الأنواع (أمثلة)

المجموعة الاولى:

-كورونا فيروس التي تصيب الإنسان (HCOV-229E).

-الوباء المسبب لإسهال الخنازير (Porcine épidémie diarrhée virus =PED).

-الفيروسات التي تصيب الأحشاء الداخلية مثل فيروس الأحشاء الداخلية الانتقالي (TGEV =transmissible gastroenterites virus).

المجموعة الثانية :

-Coronvirus bovin (BCOV).

-Coronavirus humain (OC43).

-Virus des hépaties murines(MHV).

-Respiratoire syndrome Corona virus (SARS –Cov).

المجموعة الثالثة :

فيروس القصبات المعدية (IBV) virus de la bronchite infectieuse aviaire.

أما بالنسبة لمتلازمة الشرق الأوسط MRES-Covمن جنس coronavirus B.

7-الأعراض الناجمة عن فيرس كورونا:

قد تظهر الأعراض مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)بعد يومين إلى أربعة عشر يوما من الإصابة به ، و يطلق ما بعد الإصابة و قبل ظهور الأعراض اسم فترة الحضانة.قد تنظمن مؤشرات المرض و الأعراض الشائعة مايلي:

-الحمى

-السعال

-الشعور

وقد تشمل أعراض الكوفيد المبكرة فقدان حاسة الشم أو التذوق

و تشمل الأعراض الأخرى للمرض مايلي :

ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس

-الم في العضلات

-التهاب الحلق

-سيالان الأنف

-الصداع

-ألم في الصدر

-احمرار العينين (التهاب الملتهمة)

-الغثيان

-القيء

-طفح جلدي..https://www.mayoclinic.org

8-طرق انتقال فيروس كورونا :

في بداية الأمر من الأفاعي سوق المأكولات البحرية في جنوب الصين و من ثم انتقل بين البشر بطرقتين :

-الانتقال المباشر : الرذاذ المتطاير من المريض أثناء السعال أو العطس و المخالطة المباشرة للمرضى .

-الانتقال غير المباشر : لمس الأسطح و الأدوات الملوثة بالفيروس ،و من ثم لمس الأنف أو الفم أو العين.

وجد أن حوالي 96 % من كورونا 2019 يشبه كورونا الخفافيش،و كذلك و جد أن 79% يشبه كورونا فيروس السارس ،و كذلك وجد أن 50 % يشبه الميرس كورونا فيروس.(إيناس عبد المجيد رشيد،مرجع سابق،2020)

9-المعرضون للإصابة بالكورونا :

تتضمن الأشخاص الذين يعانون من الأمراض التالية :

- الربو .
- السكري.
- السرطان أو الأورام الخبيثة .
- مرضى العلاج الكيماوي .
- أمراض الرئة و القلب المزمنة .
- أمراض الكلى المزمنة :التهاب الكُبيبات.
- كبار السن و الأطفال الرضع .
- ضعف الجهاز المناعي .(إيناس عبد المجيد رشيد،مرجع سابق،2020).

10-تشخيص المرض:

- يتم تشخيص المرض عن طريق أخذ معلومات كافية عن المريض : العمل، مكان العمل ، الاختلاط بشخص مصاب، و ما شابه من معلومات .

فحوص مخبرية للمخاط و سوائل المجرى التنفسي العلوي و السفلي و يتم التشخيص عادة بطريقة مضاعفة جينات الفيروس (PCR-real time)

- اختبارات الدم

يمكن التشخيص المرض بناءا على :

العلاماتخاصة اذا كان الشخص:

*يعيش في منطقة تفشي الفيروس التاجي الجديد.

*سافر مؤخرا من أو إلى منطقة تفشى فيها الفيروس .

*يوفر الرعاية أو العيش مع شخص تم تشخيصه بالفيروس التاجي الجديد.

11-العلاج:

من المعتقد إن اللقاحات كوفيد 19 فيد التطوير ،أو معتمد من قبل المنظمين آمنة لمعظم الأشخاص بما في ذلك المتعايشين مع الفيروس نقص المناعة البشري و أنواعها:

1-لقاح معهد جماليا بموسكو سبوتنيك (Spotnik V) الروسي:

القائم على النواقل من الفيروس الغدي (Adenoiral Vectors) و تعد الفيروسات الغدية البشرية من الأكثر سهولة و بساطة بالنسبة لعملية التعديل و ذلك اتسع نطاق انتشارها كنواقل

2- لقاح استرا زيكا -أكسفورد (Astra zenca-oxford:)

يستخدم فيروس أخر أقل ضرورة بجرعة تحويلية يضاف الى الجزء من فيروس كورونا و يتم إدخال الفيروس المعدل إلى الخلايا الأخرى التي تقوم بدورها بإنتاج بروتين نموذجي (سارس كوف 2) و هو ما من شأنه دفع أنظمتهم المناعية

3- لقاح فايزر بيوتنيك :

طورته شركة"فيزر" الأمريكية و شركتها "بيوتنيك" الألمانية ،و يعمل على تقنية الحمض النووي الريبوزي المرسل أو "إمآر-إن إيه"(mRNA)هو جزء يخبر خلايانا بما يجب أن تصنعه

4-لقاح مودرنا:

هذا اللقاح طورته شركة مودرنا الأمريكية ، و يستخدم اللقاح مودرنا تقنية الحمض النووي الريبوزي المرسال نفسها التي يستخدمها لقاح فايزر بيونتك،

5-لقاح شركة نوفافكس: طورته شركة نوفافكس الامريكية و يعتمد على إدخال جين معدل في فيروس يسمى الفيروس البكتيري (baculovurus)،و سمحوا له بإصابة خلايا الحشرات،و بعد ذلك جمعت بروتينات السنبلة سباييك من هذه الخلايا في جزيئات نانونية، و التي في حين أنها تبدوا مثل فيروس كورونا،لكن لا يمكنها التكاثر أو التسبب في الكوفيد 19.

6-لقاح شركة جونسون آند جونسون: الذي طورته شركة جونسون أند جونسون الأمريكية ،و يعتمد على فيروس غدي معدل (modifed adenovirus) و هو فيروس شائع يسبب أعراض شبيهة بالزكام ،تم تصميمه لنقل أجزاء من المادة الوراثية من بروتين (السنبلة) (spike) الموجودة في فيروس كورونا.

7-لقاح شركة سينوفارم:طورته شركة سينوفرم الصينية و يعتمد على فيروس معطل(خامل)،طورته مع معهد ووهان لعلم الفيروسات و معهد المنتجات البيولوجية.(شبكة الجزيرة الإعلامية)https ://www.aljazeera.net

اللقاحات التي اعتمدت من الجزائر هي :

- لقاحبسوتنيك الروسي.
- لقاح استرازيكا-اكسفورد البريطاني.
- لقاح سينوفارم الصينيةhttps://www.aLhurra.com.

12- الوقاية من المرض :

-السيطرة على المرض من خلال : حجز المصاب ، منع السفر إلى المناطق الوبائية الحجر الصحي للأشخاص المعرضين للفيروس مع استخدام الكمامات و الكفوف الطبية و لباس صحي خاص ذو أكمام طويلة للعاملين في الرعاية الصحية و المستشفيات و التخلص من الأدوات و الملابس بعد الانتهاء منها في النفايات الصحية.

1- المداومة على غسل اليدين جيدا بالماء و الصابون أو المواد المطهرة الأخرى التي تستخدم لغسل اليدين خصوصا بعد السعال و العطاس .

2- استخدام المنديل عند السعال أو العطس ثم التخلص منه في سلة النفايات ثم غسل اليدين جيدا و إذا لم يتوفر المنديل استخدام اعلي الذراعين .

3- تجنب ملامسة العين و الأنف ،فاليد ممكن أن تنقل الفيروس بعد ملامستها للأسطح و الأدوات الملوثة.

4-تجنب الاختلاط المباشر بالمصابين أو مشاركتهم أدواتهم الشخصية .

5-ارتداء الكمامات في الأماكن المزدحمة و خصوصا أثناء الحج و العمرة .

6- المحافظة على النظافة الشخصية و الأسطح و الأرضيات.

7- التوازن الغذائي و النشاط البدني و أخد قسط كافي من الراحة و النوم لتعزيز المناعة .

8- مراجعة الطبيب عند الضرورة .(إيناس عبد المجيد رشيد،مرجع سابق،2020).

خلاصة الفصل:

من خلال هدا الفصل تعرفنا أولا على نبذة عن الفيروسات بصفة عامة وعن فيروس كورونا و مفهومه و أعراضه ، و منهم الأشخاص الأكثر عرضة به و كذا طرق انتقاله إضافة إلى تركيبته وأهم اللقاحات الخاصة به و معرفة طرق الوقاية لتفادي هدا الفيروس الذي أرهب العالم وجعله في حيرة .

الفصـــــــــل الخـــامس

الإجراءات المنهجية

مخطط المقاربة لمنهجية البحث

1.1المنهج العيادي

2.1 دراسة الحالة

2.وسائل البحث

1.2 المقابلة العيادية

2.2الملاحظة العيادية

3.مقياس قلق الموت

مخطط المقاربة لمنهجية البحث :

البحوث العلمية بحاجة إلى عمل متكامل، يشمل على أهم الخصائص التي تميزه والتي تجعله بحثا قابل للتصديق والتعميم ، ومن بين البحوث العلمية نجد البحوث النفسية التي تسعى للوصل إلى هدف والمنهجية تعطي للبحث المصداقية العلمية وهي الطريقة المسطرة من طرف الباحث بهدف الوصول إلى الحقيقة، واكتشاف الظاهرة المدروسة، ;و بما أن بحثنا هدا يتطلب دراسة عيادية، فإننا اتخذنا المنهج الملائم لذلك وهو المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.

لغة : قال الخليل ، نهج الأمر و أنهج : لغتان أي وضح و المنهاج الطريق الواضح .

جاء في معجم الوسيط: نهج الطريق ، وضح استبان ، و المنهاج : الطريق الواضح و الخطة المرسومة ، و منه منهاج الدراسة .

لقد اتفقت المعاجم اللغوية على أن المنهج هو الطريق الواضح الذي يتبعه الإنسان للوصول إلى غاية ما .

اصطلاحا : المنهج خطة يسير عليها الباحث بدءا من التفكير في موضوع البحث حتى ينتهي من انجازه و من تعريفاته .

المنهج : خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما ، و حلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية ، و الإدراك السليم المدعمة بالبرهان و الدليل .

لقد اعتمدت في دراستي هذه على المنهج الإكلينيكي لما له من خصائص تخدم موضوعي .م.خان(2017: 15/14).

1.المنهج العيادي :

المنهج العيادي هو منهج علمي يستخدم في البحوث النفسية لدراسة و بحث اضطرابات الشخصية و الأمراض النفسية كما انه يستخدم أيضا في دراسة أنواع السلوك السوي و يقدم على أخد الإنسان في موقف معين و على أنه حالة فردية يتطور و تتأثر حالته النفسية بالعديد من العوامل الاجتماعية و الثقافية و هو منهج يركز على دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائل أدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية في اختبارات الذكاء و اختبارات الشخصية و دراسة تاريخ الحالة .

حسب D.lagache : المنهج يسهل عملية التبصير بالسلوك في منظور ذاتي لاستخراج بدقة طريقة الفرد و تصرفاته في وضعية صراعية ، البحث عن إيجاد المعنى لذلك ، البنية و تكوينها تخفي الصرعات التي تكون الدافع وراء إتباع سيرورات ،تعود إلى معالجة هذه الصرعات.

1.1دراسة الحالة :

تعتبر دراسة الحالة المجال الذي يقوم فيه الأخصائي النفسي أكبر قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكن من فهم معمق للحالة فهي دراسة تركز على الفرد و تهدف إلى التوصل إلى الفروض .

إذن دراسة الحالة هي التقنية الأساسية التي من خلالها نستطيع التطلع على جميع جوانب الشخصية للفرد ، و معرفة الأسباب و الأحداث التي ساهمت في ظهور مختلف الاضطرابات النفسية كما أنها المجال الأكثر توسعا لاستعمال مختلف الأدوات المساهمة في تقويم و التشخيص ، و أيضا تصل بالفرد لتنبؤ بحالته النفسية و السير نحو إيجاد العلاج المناسب لتجاوز تلك الوضعية الصعبة التي أدت إلى اضطرابه . أ.غزال (2016: 106/105).

2.أدوات الدراسة :

1.2المقابلة العيادية :

هي وضعية تتطلب من الأخصائي النفسي ممارسة عمله في حدود ما هو متفق عليه ، مع عدم التجاوز أو التقصير من هذا اللقاء الذي ينصب حول أمرين أساسين و هما التشخيص و العلاج. المقابلة العيادية هي وضعية في كليتها سهلة و معقدة في نفس الوقت ، سهلة لأنها تجرى في معظم الأوقات ، تبادل لفظي في إطار محدد بين شخصين ، معقدة لأنها ليست حوار أصدقاء أو محادثة بين العامة ، ليست مقابلة لاختبار أو توظيف ، ليست تحقيقا أو لقاء صحفي ،وهدا يرجع إلى أن كلا الطرفين لا يتواجدون في نفس المكانة ، أي أن هناك أخصائي نفساني و مفحوص ، كما أن إطار المقابلة العيادية مجدد ببعض من الأهداف و المبادئ و القواعد التي ينبغي تميزها .

للمقابلة العيادية أهمية في منهج البحث لعلم النفس العيادي وهي وسيلة فحص للاقتراب من الحالة، تساعد في التشخيص. أ.غزال (2016: 108).

ونوع المقابلة المستخدمة نصف الموجهة والتي تعرف هذا النوع من المقابلة يعتمد الفاحص على دليل المقابلة، حيث يقوم بجمع المعطيات وبتحديد أسئلة معينة تطرح على المفحوص مع ترك المجال للإجابة، مع تجنب مقاطعته وتركه يعبر ويجيب عن الأسئلة المطروحة فقط.أ.غزال (2016: 110)

وكما لجأنا إلى تحديد الأسئلة التي تتماشى مع البحث و الوصول إلى الهدف المسطر ، لهدا قمنا بتحديد "دليل المقابلة " المعتمد في العمل مع الحالات و هدا الذي يساعد الأخصائي النفساني على سير المقابلة العيادية و ذلك من خلال تحضير مجموعة من الأسئلة التي تتمشى مع بحثه.

المحور الأول : يشمل المعلومات الشخصية للحالة (السن – الجنس – المستوى الثقافي) و مكان عملها بصفة عامة .

المحور الثاني : خصص هدا المحور لمعرفة بداية عمل الحالة في مصلحة الأمراض المعدية و المعيقات التي تواجهها في هذه المصلحة و طريقة العمل فيها .

المحور الثالث : ركز على الجانب النفسي و الاجتماعي للحالة في هدا الوضع و طريقة التعامل مع معاناتها اتجاه الفيروس الظهر فجأة و كيفية التعامل معه إضافة إلى القلق و الخوف الذي سيطر على الحالة في تلك الأوضاع .

المحور الرابع :خصص لمعرفة قلق الموت عند الحالة هل تخاف الحالة من الموت في ضل انتشار الوباء، هل خطرة لها فكرة الموت ، و كل بنود اختبار قلق الموت.

2.2الملاحظة العيادية :

إن الملاحظة هي أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء اجتماعية كانت أو علاقات عمل ،كالعلاقة بين الباحث و المفحوص و في أي حركة بحث فهي بذلك فعل مراقبة شخص مع تركيز للانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة و كذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة .

يعرف ربحي : الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل و تبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر احدهما الباحث و الآخر المبحوث تجمع المعلومات و ملاحظة سلوكات المبحوث.

ملاحظة مباشرة :

الأخصائي النفساني يلاحظ مباشرة سلوكات الفرد داخل المقابلة العيادية.ر.مصطفى (2000: 102).

3.مقياس قلق الموت:

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات خاصة بقلق الموت ، وضع هدا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر" Donald timbler و لقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية و الاسبانية و حتى اليابانية و الهندية ، و استخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عيانات متفاوتة من الذكور و الإناث من ثقافات مختلفة ،و هو مرتبط بعدد كبير من الأعمار 16 إلى 85 سنة و متغيرات عديدة كالسن ، الجنس ، درجة التدين و الصحة الجسمية و العقلية و أنواع أخرى من السلوكات لذا فهو يعد واحد من أكثر المقياس انتشارا في البحوث طبق هدا المقياس لأول مرة سنة 1970.

الخصائص السيكومترية للمقياس :

بدأ تكوين الاختبار بوضع 40 بندا تم اختيارها على أساس منطقي ، كانت متصلة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت و هي عملية الاختصار و الموت بوصفه حقيقة مطلقة و الجثث و الدفن ثم مر المقياس بمراحل متتابعة حتى وصل إلى 15 بندا ، و هي الصورة النهائية للمقياس و يحتوي المقياس على (09) بنود تصحح "بنعم " و (06) تصحح ب "لا" و قد اتضح بأن وجهة الاستجابة للموافقة تستوعب قدرا قليلا من التباين في هذا المقياس و قيست هذه الوجهة بمقياس (كوش كيستون) الذي يعتبر أفضل مقياس مختصر حيث يتكون من 15 بند بوجهة الاستجابة بالموافقة و قد أوضحت دراسة "تمبلر " عدم وجود ارتباط جوهري بينهما و بين مقياس وجهة الاستجابة المتعلقة بالجاذبية الاجتماعية كما تقاس بمقياس (مارلوكراون).

ثبات الاختبار :

لقد قام أحمد عبد الخالق بترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية و طبقت النسختان (العربية و الانجليزية) معا مع عينة من طلاب مضرين بقسم اللغة الانجليزية وقد وصل معامل

الارتباط الصورتين العربية و الانجليزية إلى 0.87 بالنسبة للذكور و الإناث (ن=43) وهدا حسب ثبات إعادة الاختبار بالصورة العربية ، وكان الفاصل الزمني بين الاختبار و إعادته أسبوعا واحد ،في حين وصل معامل الارتباط صورتين إلى 0.70 بالنسبة للذكور (ن=44) و0.73 بالنسبة للإناث (ن=56) و تعد جميع هده المعاملات مرتفعة .

صدق الاختبار:

لقد قام "تمبلر" بتقدير صدق المقياس مستخدما عدة طرق منها مقارنة درجات مرض في مجال السيكاتري ممن قرروا أن لديهم قلق غالبا من الموت بدرجات عينة ضابطة من المرضى السيكاتريين الذين قرروا أنه لا يوجد لديهم قلق الموت و قد استخرجت فروق جوهرية بين درجات الفريقين ، مما يشير إلى صدق المقياس كذلك الارتباط الجوهري المرتفع بين هذا المقياس و مقياس "بوبار" للخوف من الموت ،وكذلك الارتباط الجوهري السلبي بمقياس قوة الأنا "ك" من قائمة "مينيسوتا" .

طريقة تصحيح و تطبيق المقياس:

يمكن تطبيق مقياس "تمبلر" فرديا أو جماعيا،تحتوي كراسة الأسئلة على "التعليمة"التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في- :إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (ص-)إذا كانت العبارة خاطئة أولا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ) تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها،وتتضمن هذه الكراسة:كتابة سن المفحوص،المستوى الدراسي.ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض أو سوء الفهم،وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة انتهاء الاختبار مع مراعاة أن لا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق الذكر 15بندا، (09) منها تصحح "بنعم"و (6 0)تصحح بـ "لا "ويكون التنقيط بإعطاء:

-نقطة(01) للبنود التي تصحح بـ(ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

-نقطة(01) التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ .

-صفر(0)للبنود التي تصحح(ص)وأجاب عليها المفحوص بخطأ .

-صفر (0) للبنود التي تصحح(خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح .

جدول رقم (01) يوضح سلم اختيار قلق الموت لدونالد تمبلر :

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

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

يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة و هي كتالي :

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

-الدرجة التي تتراوح بين (07-08) تشير إلى وجود قلق موت متوسط.

-الدرجة التي تتراوح بين (09-15) تشير إلى وجود قلق موت مرتفع. ز.نور الدين (2008: 105 -106).

الفصل السادس

عرض الحالات

التقرير السيكولوجي :

- الاسم : نوال .

- السن : 38 سنة .

- مكان الازدياد : بشار .

- تاريخ التقييم :

1- الحصة الأولى : 2021/05/03.

2- الحصة الثانية : 2021/05/04.

3- الحصة الثالثة : 2021/05/05.

4- الحصة الرابعة : 2021/05/06.

- دوافع التقييم : في ايطار انجاز مذكرة الماستر بموضوع قلق الموت لدى ممرضي الصحة في مصلحة كورونا علم النفس العيادي .

- الاختبارات المطبقة : مقياس "دونالد تمبلر" ل قلق الموت .

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

أنا أعمل في مصلحة الأمراض المعدية، وعملي في هذه المصلحة يتطلب التقيد بكافة الاحتياطات اللازمة لكي لا تنتقل إليَّ العدوى من أي مرض معدٍ .لكن في أحد الأيام عملت بطريقة عادية مع مريض. بعد فترة اكتشفنا بأنه مصاب بمرض معدٍ. هنا كانت ردة فعلي صعبة، أحسست بقلق لا أستطيع التعبير عنه، وأحسست بخوف كبير لأنني لم أكن أتخذ الاحتياطات اللازمة. تملكني الشك وبقيت أحدث نفسي: انتهى الأمر لقد التقطت الميكروب.

وخاصة إذا كان مرضا خطيرًا تأتيني أفكار بأنه مرض خطير يؤدي للموت وأنا التقطت الميكروب، سأنتظر وقت ظهور الأعراض لأن لكل ميكروب عنده فترة الظهور وتختلف من ميكروب إلى آخر .ومادامت مدة الانتشار لم تمر فأنا في قلق و شك دائم عندما ظهر فيروس كورونا في الصين لأول مرة، وبحكم البعد الجغرافي بينها وبين الجزائر، كنا نظن باستحالة وصول هذا الفيروس إلى البلد وحتى إن افترضنا أنه وصل فإننا كنا نجزم بأنه من غير الوارد وصوله إلى المناطق الصحراوية، وذلك لندرة العتاد الطبي والإمكانيات المطلوبة لمواجهته. وفي حقيقة الأمر، كنا –كطاقم طبي– متهاونين وغير مكترثين لأنه لم تظهر أية حالة مصابة عندنا في الصحراء.ولكن ما إن ظهرت الحالة الأولى هنا بدأنا نأخذ الاحتياطات.

بسبب الإحصائيات التي كانت تصلنا عن كثرة الوفيات، وبالأخص كبار السن أصحاب الأمراض المزمنة، أصابنا الخوف لأن الجزائر والولايات الكبرى لم تستطع السيطرة على الوضع، وزاد قلقنا نظرا لوضع الصحراء ونقص الإمكانيات عندما جاءت أول حالة زاد القلق والخوف لدى كل عامل معنا .أنا بالنسبة لي شخصيا لما جاءت الحالة الأولى كنا مع اتصال معها أنا لم أخف على نفسي بل خفت على والدي، لأنهما مريضين بأمراض مزمنة، خفت إذا رجعت لدارنا أن أنقل إليهما العدوى، فكما هو معروف أن أصحاب الأمراض المزمنة عندهم ضعف المناعة مما يجعلهم عرضة لالتقاط الميكروبات بسرعة وبسهولة كنت في اتصال مباشر مع الحالة التي جاءتنا بأعراض عادية لما فحصها الطبيب كتب وصفة طبية لكي نعطيها محلول (برا ستمول)، هذا الذي لم يعط نتيجة وظلت على حالتها هنا انتابنا شك بالرغم من أننا كنا نلتزم بالاحتياطات ولكن ليس بصفة صارمة. رجعت إلى الطبيب وقلت له بأن الدواء الموصوف لم يعط أي نتيجة والمريض يسعل بشدة، فأمرنا بالقيام بالتحاليل اللازمة ولكن التحليل السريع كاشف الفيروس لم يكن متوفرا لدينا، بل يوجد شبيهه كاين شبيهه، وهو ما قمنا به وأعطى نتيجة إيجابية .

في هذه اللحظة، قلت في نفسي انتهى الأمر، الميكروب انتقل لي، وهو في جسمي الآن، فالكمامة الجراحية(Chirurgical) التي كنت أرتديها مدة صلاحيتها من ثلاث إلى أربع ساعات وأنا في ذلك اليوم ارتديتها أكثر من خمس ساعات، فمن المؤكد أنها فقدت فاعليتها ومنه الميكروب انتقل وأصبت بالعدوى دون شك. أول ما فكرت به حينها، أنني لن أعود للمنزل، لأنني أشكل خطرا على والدي ولا أريد أن أنقل إليهما العدوى .وزميلتي في العمل – والتي كانت مريضة بمرض مزمن– زرعت فينا قلقا كبيرا لأنها كانت تردد عبارات غير مفهومة، أنا أصابني قلق شديد إلى درجة الموت ظهر على إثره احمرار في جسدي وازداد تفكيري في الوالدين وما يمكن أن أنقله إليهما بحكم بيئة عملي كممرضة من أمراض فتاكة خاصة "السل" و " الالتهاب الكبدي "إن الوسط الذي اعمل فيه مليء بالفيروسات و الأمراض بكافة أنواعها، وعلي أن أكون مهيأة نفسيا مسبقا بانه في أي لحظة قد أصاب بالعدوى وجراء أي خطأ صغير أو سهو، وهذا الحرص الدائم والتخوف سبب لزملائي في المهنة العديد من الأمراض كضغط الدم والسكري ومثال ذلك أنني تكفلت بحالة كانت تحمل " السيدا" متبعة كافة الاحتياطات في حين تحاشى بعض الدكاترة التقرب منها تخوفا من الإصابة كانت تأتينا من وزارة الصحة التوصيات والتحذيرات بأخذ التدابير اللازمة بسبب تلك الأرقام الكبيرة والإصابات الكثيرة خاصة في الولايات الشمالية والغربية وغيرها وهنا دق ناقوس الخطر، وزاد عندي الوسواس بنسبة كبيرة، وسواس النظافة إذ صرت أغتسل باستمرار و أستعمل المعقمات و المطهرات بكل أنواعها التي تباع في الصيدليات أو الموجودة في المستشفى، وأغير الملابس في كل وقت، فحسب منظوري الميكروب موجود حتى في ملابسي بالرغم من أننا في المشفى نرتدي الملابس الخاصة المعمقة خاصة في الجناح المخصص للحجر الصحي. كنت أغير ملابسي باستمرار حتى حذائي كنت أضعه في الماء و الجافيل و أتركه في الخارج، لا أدخل معي أي شيء للغرفة كان لدي شك في كل شيء لدرجة أنني في بعض الأحيان، عندما أعاني من أعراض إرهاق العمل كالحمى أو الدوخة كنت أربطها بأعراض فيروس كورونا وتراودني أفكار عن الموت، فأقول في نفسي، لقد انتقل

الفيروس إلى جسمي و سأموت مثلما مات زملاؤنا من الجيش الأبيض ثم أعلق الأمل على الفترة اللازمة لظهور أعراض المرض، ثم أقلق مجددا لأني أحسها قد طالت، وأعود أفكر في كيف انتقلت إلينا العدوى بالرغم من الحرص الدائم .كنت أتحسر على الجيش الأبيض، طيلة حياتهم يعملون في المستشفى ويسهرون على رعاية المريض وتوفير الراحة والعناية له، وفي الأخير يصابون بالعدوى. بالرغم من أنه قضاء الله وقدره، أتأسف على وضعهم وأرى أن مصيرنا ليس بعيدا عن مصيرهم.

كنت أفضل البقاء في جناح الحجر الصحي على العودة للبيت، لأن قلق الموت لذي كان يتملكني كان موجها لأهلي بصفة مركزة، لا أريد أن أكون سببا في موتهم من خلال نقل الفيروس إلى المنزل. كان أي شيء يخطر على بالي أربطه مباشرة مع والديَّ، وتفكيري الوحيد هو: لا أريد أن أقتلهما بنقل العدوى إليهما تأثرت بصعوبة الوضع بصفة كبيرة، فأنا بطبيعتي هادئة، حتى القلق العادي الطبيعي لم أكن أشعر به ولكن في هذه الفترة، أصبحت أقلق بصفة مبالغ فيها، فالوضع خطير جدا، خاصة عندما أفكر في أن الدول الكبرى والمتطورة كالصين وغيرها لم تسيطر على الوضع، فكيف للجزائر بإمكانياتها المحدودة أن تحتوي الوضع، وخاصة ولايات الجنوب والصحراء، (test serology)عندنا قليل، وعندما تصلنا الإحصائيات تبدأ الاتصالات من أصدقاء العمل بالولايات الأخرى الذين ينصحوننا بارتداء الكمامة ويشددون على اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة، ونحن بدورنا نقوم بتأدية رسالة التوعية للأهل والأصدقاء وكل من يحيطون بنا بشرب الماء ومنقوع الأعشاب الساخن (Tisane)وتناول فيتامين ج (Vitamine C) والمغنيزيوم، نحاول أن نترجم القلق بالوقاية: إذا أحسستم بالحمى أو أي أعراض أخرى عليكم بزيارة أقرب طبيب.

وأنا أؤكد وأكرر لكل من أعرفهم لا تخرجوا دون ضرورة والتزموا الحجر المنزلي، وإذا خرجتم لابد من ارتداء الكمامة وترك مسافة تباعد واستعمال السائل المعقم، خاصة في الصحراء، كنا ننصح بتناول الدواء البديل بكثرة مثل الشيح، كنا على يقين أنه لن يصيبنا إلا ما كتبه الله لنا، ولكن نحن لم يسبق لنا وأن عشنا وضعا حساسا وخطيرا مثل هذا الوباء.

أنا كنت أتجنب لمس عدة مواد، إذ أنني أشك أنها تحمل الفيروس، وحتى خلال معاينتي للمرضى، صرت أعمل كل شيء مرة واحدة وأتفادى الذهاب والرجعة، مثال ذلك إذا كنت ذاهبة لإعطاء المريض حقنة،ثم أغير له المصل، أقوم بكلتا العمليتين في زيارة واحدة، ليس كما كنا في دورات المناوبة العادية قبل قدوم الوباء. وذلك بسبب الاتصال الكبير والدائم بين الأدوات العلاجية والمرضى والمعدات الطبية واحتمالية العدوى تكون كبيرة.

بكينا مع بعض المرضى و بكينا على البعض الآخر، خاصة عندما نتركه في حالة جيدة وفي اليوم الموالي عندما نعود للعمل يخبروننا أن ذاك المريض قد مات.

هنا كنا نبكي حالنا ونقول أن هذا الفيروس فتّاك بدرجة كبيرة، نحس بأنه أقوى منا ونحن ضعفاء بالنسبة له هنا قلقي و خوفي ترجمته بالوقاية، حولته لتوجيهات وإرشادات إذ لم أستطع البقاء مكتوفة الأيدي لكي لا يسيطر عليَّ القلق.

كان المرضى يخافون و يهلعون عندما يشاهدوننا بذاك اللباس الواقي في الأيام الأولى، بعدها تأقلموا مع الوضع وتوجد بعض المرات التي يقدم لنا فيها بعض المرضى التوجيهات، كأن تقول إحدى المريضات: "بنتي متبقيش رايحة وجاية إذا احتجت حاجة نعيطلك وحافظي على روحك"

وأنا قد أصبت بحساسية بسبب المعقم وخوفي وقلق الموت الذي أصابني كان مرهونا بسلامة الأولياء، كنت أحوله عليهم ومازلنا نأخذ الاحتياطات بحكم أن الفيروس مازال موجودا وعشنا فترة عصيبة لكن الحمد الله مرت بخير بما أن الحالات في تناقص و وفقك الله لمزيد من النجاح .

نتائج الاختبار المطبق :

جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الاولى :

1.أخف كثيرا من الموت	ص	خ
2.ناذرا تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3.لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4.أخاف أن تجرى عملية جراحية	ص	خ
5.لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6.لا أخف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
7.لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8.أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10.إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطربي كثيرا	ص	خ
11.أخشى فعلا أن تصبني سكتة قلبية	ص	خ
12.كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13.أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14. يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15.أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ

بعد أجرائي لاختبار قلق الموت لقياس درجة حدته ، وجدت أن الحالة تحصلت على (11) درجة و هي تعتبر مرتفعة و التي تدل على وجود قلق موت مرتفع وهدا ما أكدته الحالة أثناء المقابلة من قلق و توتر و هدا راجع لخوفها من انتقال العدوى إليها و موتها بالفيروس أو موت أحد أوليائها بسببها و حالتها النفسية زادت من حدت قلقها.

التقرير السيكولوجي 2 :

- الاسم : فتيحة.

- السن : 50 سنة .

- مكان الازدياد: بشار .

-تاريخ التقييم :

1- الحصة الاولى : 2021/05/17.

2- الحصة الثانية :2021/05/18.

3- الحصة الثالثة : 2021/05/19.

4- الحصة الرابعة : 2021/05/20.

- دوافع التقييم : في ايطار انجاز مذكرة نيل شهادة الماستر بموضوع قلق الموت لدى ممرضي الصحة في مصلحة كورونا في علم النفس العيادي .

- الاختبارات المطبقة : مقياس "دونالد تمبلر " ل قلق الموت .

الجوانب الأساسية لتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

"فتيحة " ممرضة في المؤسسة الاستشفائية في مصلحة الأمراض المعدية استقبلتني بطريقة جيدة في المكتب الخاص بالممرضات حيث قمت بإعطائها حوصلة حول موضوع الدراسة التي أقوم بها فقالت بفرح و سرور وفقك الله .

كنت بطريقة عادية قبل جائحة كورونا كنت أعمل بطريقة عادية في مصلحة الأمراض المعدية كنت أتخذ الاحتياطات بحكم أنني أعمل في هده المصلحة أخد كل الاحتياطات اللازمة لكي لا تنتقل إلي أي عدوة من أي مرض .

ففي استقبال أول حالة في الأيام الاولى من رمضان 2020 كنت معها في اتصال قريب كنا بطريقة عادية .

جاءت عندنا مريضة للفحص بطريقة عادية كانت تسعل جاء عندنا طبيب و قال ضعوا لها جهاز قياس التنفس وضعنا الجهاز ثم قسن لها ضغط الدم و السكري و كدا الحمى وجدنها مرتفعة عندها انا ثم ضربني الشك على حسب الخبرة لأنه كاين يوجد بعض الأمراض نتكشفوهم على حسب الخبرة أنا حسيت بأنه مصابة بفيروس كورونا اتصلت بطبيب فأتى إليها وقال أعطوها مصل(براسيتمول) في داك الوقت كانت الحمى عندها40 درجة ثم دهب الطبيب وقام بالاتصالات حتى عرف بأنه كانت في وهران وهي لم تقول ذلك جاءت لزيارة اختصاصي الأمراض الصدرية عندما جاء ابنها ا قال أحد أفراد عائلتي مصاب بالكورونا ثم طلب الطبيب إجراء التحاليل هنا الطبيب ضربه شك قال اجروا لها (teste rapide) ظهرت النتيجة (positif) ثم طلب إجراء أخر(prélèvement) ظهرت النتيجة (positif) انا ثم أحسست بإحساس لا يوصف أصابني قلق و خوف وأنا (diabétique) ثم جاء الطبيب قال نتأكد ب (scanner) أصابني(stress) أنا أردت الذهاب إلى بيتي قال رئيس المصلحة لا تذهبي لأنكي كنت في اتصال قريب مع المريضة و ممكن ينتقل لك الفيروس .

انا عملت مع حالات أمراض معدية وغيرها لكن في وضع كورونا حالة لا توصف جاء مسئول الخلية قال مدام نتائج المريضة (positif) لازم تبقوا هنا في غرفة خاصة لا تتصلوا بأي مريض و لا زملاء و لا الأهل قال لينا (رآكم فلوش) في وقتها اصابني إحساس تقلقلت قلت هادي هي النهاية .كنا في رمضان و ضغوطات كارثة كل توقعات توقعاها فيروس متحور موجود عالميا بصح لم أحتسب أو توقع يلحق لنا في منطقتنا جلست في تلك الغرفة في داك الوقت خممت في أولادي أصبحت أقول ماذا أقول لأولادي أي بقينا في تلك الغرفة لم يأتي عندنا ولا احد حتى الرابعة مساءا أنا اصابني إرهاق نفسي وجسدي (hypoglycémie) مع صيام و صعوبة الوضع بدأ ألم في رأسي و ظهر طفح جلدي نفسيتي تدهورت و الإدارة لم تعطينا و لا اهتمام هدا ما أثر عليا أحسست بضغط قلق من كل الجوانب أصابتني هستيريا لم أعي مادا كنت أقول كلام لا يفسر حتى قرب وقت المغرب ولم يأتي عندنا احد لا من مسئولين الخلية ولا الإدارة قولت لزميلتي بقلق (بزاف والله بزاف لواحد يخدم يخدم و فتالي بدون قيمة)انا في داك اليوم احتقرت نفسي و قولت حياتي كلها عمل و في الأخير بدون جدوى و لا أهمية هكدا يكره الإنسان عمله ولم يبقى يعمل عمل النية لأنه لامبالاة نحن نعمل عمل النية تتعاملي مع كل الأمراض بدون خوف (بصح هدا لجاست نقولك صح حسيت روحي في الهاوية) بدون قيمة تعملي بالرغم أنها مهنتك و يوجد أمراض الوظيفة بصح رغم كل شيء قليل من أهمية تركونا بدون اهتمام عندما وصل وقت المغرب أصبحت أتصل بأهلي من أجل فطور المغرب أنا في أبنائي (خفت يتشوكاوا) لأنه فيروس معروف و لعالم كله سامع به فيروس متهور تختلف أعراضه أنا تقلقت و تأثرت بضغوطات حتى أصابني (hypoglycémie) سقطت أرض غاب عني الوعي زميلتي ساعدتني حتى استرجعت وعيي و الإدارة لا حياة لمن تنادي في اليوم الثاني ذهبنا للمكان المخصص للحجر 15 اليوم بعيدة على بيتي و أبنائي لم استطيع التأقلم و أفكار سلبية وشكوك (أنا أم الله غالب أنواع القلق لي حكمتني على أبنائي خممت فيهم قلت دوك يتشوكاوا بدئوا خائفين يتصلوا فالهاتف ماما راح تموتي وأنت مريضة بسكر) أنا

مرضت ارتفع السكر بالرغم من أن إيماني بربي قوي بصح قلق و شعور لا يوصف حالتي نفسية تأثرت كنت أشرب التيزانة بعد 3 أيام جاءت طبيبة الأمراض الصدرية في مكان الحجر أعطت لنا جهاز قياس الحرارة و جهاز قياس ضغط الدم و قياس السكر في داك اليوم تأكدوا من نتائج المريضة و كانت نتيجة ايجابية زميلاتي كان عندهم خبر لكن لم يدو طريقة ليخبروني بها اتصلت بي الطبيبة طبيبة و أخبرتني كنت مستلقية فالغرفة سقطت ارض عندما سمعت كلام الطبيبة وقولت مدامت النتيجة ايجابية أنا في الهاوية .

قالت طبيبة مدام أنك كنت في اتصال قريب معها فكل واحدة تبقى و حدها فالغرفة ترتدي كمامة و شربوا الماء بكثرة (متصموش) قولو لأهاليكم يحضروا لكم المزيد من تيزانة ،أنا أصابتني صدمة من الخبر ارتفع سكري سقطت فقدت الوعي أتت الطبيبة وضعت لي مصل وأعطتني دواء ثم قالت اشربوا(vitamine c) حتى و إن انتقل الفيروس يكون فالبداية نقضي عليه .هنا قلق من العدوى الخوف من الموت و القلق من قلة اهتمام مسئولين الخلية لي حتى أهمية وكان أعطوا لنا ولو درجة قليلة من الاهتمام لأنه الممرض أعماله أكثر من طبيب.في بعض الأحيان لكن في هدا الوضع كنا نعمل بعمل جماعي مدمنا في اتصال مع المريضة و كنت في الواجهة شكيت أن العدوة انتقلت تقلقت قلق لدرجة الموت على أولادي .

اصابني هوس الغسيل حتى أصابتني الحساسية مع ذاك اللباس الذي كنا نرتديه أصبني طفح جلدي مثل الحروق كنت لا استطيع الأكل دائمة الشكوك ادا نزعت الكمامة ينتقل الفيروس أغير الملابس باستمرار ضربني الشك الغسل باستمرار حتى يداي ذهب منهم الإحساس لان القفازات موجود بهم (produit) و استعمال المطهر و الجافيل وصلت إلى مرحلة صعبة .

انا عندما كانت تأتي الإحصائيات وفيها كثرت الوفيات كنت أتأثر خاصة على الجيش الأبيض أقول "انا ثاني نموت مثلهم خممت أني نموت بنفس الطريقة بالفيروس برغم من قوة

إيماني كاين ناس معنا انتقلت لهم العدوى عندما انتقلت لهم بقوا مهمشين من يحمل الفيروس يبقى مهمش كأنه عار لم يبقى له دور في المجتمع لم تبقى له أهمية كل الناس تبتعد عنه و كأنه عمل جريمة حسيت أن أقرب الناس إلي لم يزوروني بحكم أني أعمل في مصلحة كورونا حتى عندما خرجت من مكان الحجر حسيت أنني مهمشة برغم من كل هدا الحمد الله بتيزانة و شرب الأدوية البديلة (الرمت ، الشيح) لم أصيب.

كانت إحدى المرضى فالمصلحة (غضتني وحرقتني بزاف صغيرة و كان فيها داء السكري) هده حقيقة بكيت عليها لأنها (زاهدة بروحها) الناس كانت تنظر لمريض كورونا كأنه عار المريضة عندها 38 سنة و سكر مرتفع (مسكينة تردد كلمة جيبولي أبنائي) أثر عليها الفيروس حتى ماتت هده أثرت أثر كبير عليا وضعت نفسي مكانها في قلت و كان مت و تركت أبنائي هده هي طبيعة الأم تلوم نفسها و تفكر في أولادها .

بكيت عليها كانوا لكبار يموتوا خاصة أصحاب الأمراض المزمنة بصح الصغار كانوا يأثرو فينا .

أبنائي عيشتهم في خوف و قلق هستيري . مع الأمراض المعدية السل و غيرها من الأمراض كنا نكن في حالة طبيعية لكن في كورونا حاجة أخرى نفسيتي كانت محطمة و كنت في قلق مع تكاثر الحالات ليس كالوضع الطبيعي عندما تأتي حالات عندها مرض معدي بحكم الخبرة نشكو ونتأكد بالتحاليل و الأشعة تأكد لنا بصح في وقت فيروس كرونا هنا الأمر صعب كانت الأعراض تتغير و زيادة الإصابات كثرت الوفيات تغير الأعراض من شخص ل شخص تزايد العمل هنا كنت أبقى في حيرة أقول نهايتي مثل المرضى و الدول ى لم تسيطر على الوضع نحن ضعفاء بالنسبة للفيروس حسيت روحي والو قاع خبرتي المهنية و السهر على المرضى كنت أتعلق ببعض المرضى في الحالات العادية عندما يرتاح المريض أفرح و أقول الحمد الله تعبنا لم يذهب هكدا بكن أثنا هدا الفيروس الخبيث (يغضرنا نقولو المريض ارتاح لكن هو تكون راحة الموت) وفترة صعيبة أثرت عليا

نفسيا كانت تأتيني أفكار وسواسية و سيئة و اجتماعيا أنك مهمشة من طرف المجتمع وفي ذاك الوضع نتمنى أن ننام و عندما يأتي الصباح نجد الوباء انتهى الحمد الله استطعنا تجاوز وتخفيف من الحالات بنسبة لمنطقتنا.

نتائج الاختبار المطبق :

جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثانية .

نتائج الاختبار المطبق :

جدول يوضح نتائج اختبار قلق الموت مع الحالة الثانية:

1.أخف كثيرا من الموت	ص	خ
2.ناذرا تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3.لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4.أخاف أن تجرى عملية جراحية	ص	خ
5.لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6.لا أخف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
7.لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8.أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9. أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10.إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطربي كثيرا	ص	خ

11.أخشى فعلا أن تصبني سكتة قلبية	ص	خ
12.كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ
13.أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14. يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15.أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ

بعد أجرائي لاختبار قلق الموت لقياس درجة حدته ، وجدت أن الحالة الثانية تحصلت على (10) درجة و هي تعتبر مرتفعة و التي تدل على وجود قلق موت مرتفع وهدا ما أكدته الحالة أثناء المقابلة من قلق و توتر و هدا راجع لخوفها من انتقال العدوى إليها و موتها بالفيروس أو موت أحد أبنائها بسببها و حالتها النفسية زادت من حدت قلقها.

الفصل السابع

عرض النتائج و مناقشتها

عرض نتائج الحالة الاولى :

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة و النتائج المستخلصة من اختبار قلق الموت توصلت أن الحالة قبل بداية الفيروس و ظهوره في دول العالم قبل الجزائر ككل كانت الحالة في حالتها العادية ولم تتوقع وصول الفيروس من خلال قولها (**كورونا كانت تبان بعيدة كل البعد علينا لأنه مكانش إمكانيات المواجهة**) بداية ظهور القلق مع وصول الفيروس للجزائر و وصول الإحصائيات وبداية صعوبة الوضع خاصة عند استقبال أول مريض وكانت الحالة في اتصال قريب مع المريض زادا من قلقها هنا ظهر عليها التوتر الزائد الذي يعتبر من الأعراض البدنية لقلق الموت. د.ش .ترجمة عزت شعلان (188:ص 35). أثر عليها القلق و الخوف على أوليائها وهدا من قولها (**كنت في اتصال قريب معها مخفتش على روحي خفت على والدايا لأنهم مصابين بأمراض مزمنة**) هنا الحالة كانت في قلق كبير وظهرت عليها أعراضه لأنها ضنت بأن الفيروس انتقل إليها و هنا كانت في صراع نفسي و شك و خاصة عندما أكدو بأن المريضة التي كانت في اتصال قريب معها بأنه مصابة بفيروس كورونا هنا تأثرت الحالة النفسية للحالة و فضلت أن لا تذهب إلى أهلها فضلت أن تبقى منطوية ورفض الذهاب للأهل و عدم التقائها بأصدقائها حسب قولها (**نخاف نعدي الناس و درنا و والدايا**) وهذا ما أطلق عليه "هيجنز وأندلر " "أسلوب التوجه نحو التجنب " يقصد به محاولة الفرد تجنب مواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة و يكتفي بالانسحاب منها .ح .فائد (2001 :88)

محاولة الحالة تقوية مناعتها بشرب بعض الأدوية و هدا من خلال قولها (نشرب vitamine cو تيزانة لتقوية المناعة) هنا الحالة قلقها و خوفها من الإصابة حاولات تقوية مناعتها لكي لا يؤثر عليها الفيروس حتى و إن انصابت به.

تأثرت الحالة بصعوبة الوضع و كثرت الوفيات و زيادة الإصابات و تظهور حالتها النفسية من خلال وفاة بعض المرضى التي كانت تتابعهم و هذا من خلال قولها (**كنت نبكي على بعض المرضى، كي يموتوا و على زملاء العمل كانوا يغضونا**) هنا البكاء كردة فعل و هنا ما تكلمت عنه، النظرية السلوكية يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث لكنه غير مؤكد الحدوث .ف.سبيح (2017:ص16). قلق الحالة من مصير موتها كالمرضى التي كانت تعاينهم وهدا من قولها (**الفيروس غدار قوي و نحن ضعفاء**)هنا إدراك الحالة بقرب نهايتها على يد الفيروس كما يقول فرويد في هدا صدد " أن قلق الموت هو رد فعل امام وضعية خطيرة لا يستطيع صدها ، و القلق هنا يأتي من إدراك الفرد بقرب نهايته .أ.م.عبد الخالق (1987:ص45).

* وبتالي نستنتج أن الفرضية الاولى يعاني ممرضي الصحة من قلق الموت في مصلحة كورونا، ما ظهر من خلال المقابلة العيادية مع الحالة إن ممرضو الصحة يعانون من قلق الموت في مصلحة كورونا و هذا يرجع إلى انتشار فيروس كورونا و هو مرض معدي و سريع الانتشار و لقلة الوسائل و الإمكانيات و هدا ما جاء في تصريح الحالة في قولها (**مكانش إمكانيات لمواجهة الميكروب**) و ما ظهر من خلال نتائج اختبار الحالة فهي تعاني من قلق الموت بنسبة (11) درجة و يبقى الممرضون كفئة حساسة في الصحة لأنهم يكونون في الواجهة ويقفون على حماية المريض و توفير العناية له .

*رغم كل الاحتياطات التي كانت مجبرة أو مطبقة و هو ما صرحت به الحالة في قولها "كانت تأتينا من وزارة الصحة التحذيرات و الاحتياطات بأخذ الإجراءات اللازمة " إلا أن احتكاك الممرضين بالمرضى أدى إلى قلق الموت و هذا ما حققته الفرضية التي تقول احتكاك الممرضين بالمرضى يؤدي إلى قلق الموت.

*إحصائيات انتشار العدوى بصفة كبيرة بين الجيش الأبيض و ماصرحت به وزارة الصحة كان يندرج من وفاة 120 مهنيا في قطاع الصحة و إصابة 9146 لأنهم يتواجدون دوما في

مواجهة مع الجائحة من خلال تكفلهم بالمواطنين .https://www.aa.comtr.فهدا ماصرحت به الحالة في قولها " انحصرت على الجيش الأبيض نقول مسكين قاع عمارهم يعملوا في المستشفى يسهروا على حماية المريض وتوفير الراحة له فتالي تنتاقل ليهم العدو " فرغم صعوبة الوضع إلا أنهم يقومون بواجباتهم وهدا ما يشير إلى أن قلق الموت ارتبط بالانتشار الواسع للعدوى بين الممرضين هدا ما جعل الحالة في قلق حيث كانت تقول باستمرار **(أصحاب الجيش الأبيض ماتوا بالفيروس دوك نموت كيفهم)** ففي علاقة الممرض مع الممارسة فالممرض يحافظ على حالته الصحية و لا يعرض نفسه للخطر .ك.محمود(1976:26) وهدا ما حققته فرضية انتشار العدوى بين الممرضين هو الذي يؤدي إلى قلق الموت .

عرض نتائج الحالة الثانية :

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة و النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار قلق الموت توصلت أن الحالة كانت عاملة عادية في مصلحة الأمراض المعدية و تعمل بحذر و بكل الاحتياطات هذه قبل الفيروس و قبل دخوله للجزائر و استبعدت كل البعد وصول الفيروس إلى الجزائر و حتى إن وصل إلى الجزائر بعيدا تماما عن المنطقة و هدا ما صرحت به الحالة في قولها **(راه بعد علينا ميوصلناش)** فكانت بداية وصول الفيروس و دخول أول مريضة في الأيام الاولى من رمضان 2020 بداية صعبة بالنسبة للحالة مما زاد من ارتباكها و قلقها خاصة مع أول مريضة التي كانت تفحص بشكل عادي غير معلوم بأنها أنها أخدت الفيروس و حتى المريضة لم تصرح بذلك و هدا ما زدا من قلق الحالة و شكها بحكم خبرتها الطبية في هدا المجال للأنه حسب ما صرحت به **(أعطينها دواء و لم تظهر النتيجة أنا ثم ضربني الشك حسب خبرتي شكيت أنها غير أعراض الأنفلونزا)** فبعد ظهور نتيجة التحاليل الايجابية هدا أثر في الحالة لأن الحالة مريضة بداء السكري و كما هو معروف أصحاب الأمراض المزمنة لديهم نقص المناعة و هدا ما صرحت به الحالة (

عندما ظهرت النتيجة ايجابية حسيت إحساس لا يوصف حكمني قلق لا استطيع التعبير عنه أنا عندي السكر أصبحت في مستوى قلق عالي لا يوصف موليتش نركز منيش عارفة واش راني ندير) و حسب ما جاء في دارسات مستويات القلق "المستوى العالي للقلق يتأثر التنظيم السلوكي بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة و لا يستطيع الفرد التميز بين المميزات الضارة و الغير ضارة و يرتبط بعدم القدرة على التركيز " .أ.قواجلية (2012: 14).

فعند التأكد بأن المريضة مصابة بفيروس كورونا و منع الحالة من عدم الاتصال بأي شخص لا الآهل و لا زملاء و عدم اهتمام الإدارة بالحالة كونهم لم يتأكدوا من انتقال العدوة لها لأنها كانت في اتصال قريب مع المريضة المصابة فهدا أثر على الحالة من الجانب النفسي و من الجانب العضوي و هو ما جاء في قول الحالة (**خلونا في غرفة معطوناش أهمية انا حكمتني هستريا كلامية مكنتش عارفة واش راني نهدر تقلقلت لدرجة أنه أثر عليا و اصابني نزول سكر حتى دوخت**) فهنا الظروف أثرت فيها فهذا سبب من أسباب القلق

"الاستعداد النفسي الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية" .ع.أ.ح.فرج (2009: 152).

فهنا الضغوطات النفسية زادت من ارتباك الحالة و قلقها من كل الجوانب ما زدا من تفكيرها في الموت بانتقال العدوى و زد على ذلك بقائها في تلك الغرفة بدون اهتمام و خوفها على أبنائها أن تنقل لهم العدوى وهو ما جاء في قولها (**خممت في أولادي واش نقوللأولادي أنا أم مبغيتش نعدي أولادي يموتوا بسبابي**) عدم الاهتمام أثر على الحالة و على نفسيتها و زادا في قلقها (**تقلقلت لدرجة الموت**) تظهور حالتها من كل الجوانب فالجانب الإداري و عدم الاهتمام أثر فيها و جعلها تحتقر نفسها و هدا ما صرحت به في قولها (**أنا احتقرت روحي الإدارة اللامبالاة شكوا فينا خلونا مرميين وحدنا**) فتضارب الأمور بالنسبة للحالة

أثر فيها من جهة شك في الإصابة و من جهة أخرى اللامبالاة في المؤسسة و قلقها على أبنائها فتأثير وزيادة القلق عندها أظهر عندها طفح جلدي هدا عندما قالت (**خرجلي طفح جلدي و احمرار من تخمام و القلق).**

فبقاء الحالة في المكان المخصص للحجر الصحي أثر على نفسيتها و عضويتها مما سبب لها ارتفاع في السكري و هو ما قالته (**مرضت في مكان الحجر طلعلي السكر قلت رنا في مصيبة منقدروش نوجهوها العالم قاع متحير فيها**) فلقلق سبب لها الارتفاع ، فشعور به والتفكير السلبي خاصة عندما زادا الأمر و كثرت المرضى وزيادة الحالات في قولها (**أثرت فيا مريضة كنت نعاينها أم مثلي و ماتت بالفيروس هنا أنا فشلت قلت صاي أنا تأني نموت هكدا على أولادي**) و هو ما أكدته النظرية المعرفية لقلق الموت "يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه بما في ذالك ما قد يصبه من أمراض و هده الأفكار تخرج على حدوث المنطق " ف.سبيح (2017: 16).

فزاد من تأثير حالتها النفسية بسبب ردود الأفعال التي اتصفت بالوصمة و التنمر وهو ماصرحت به في قولها (**منجوش لدارك لخاطر تخدمي خدمة مشي مليحة و كأنه أصبحت كورونا عار بالنسبة للمصاب بها وحتى العامل في مصلحتها)**

رغم صعوبة الوضع تمني الحالة زوال الوباء بأقرب وقت وهدا ما قالته (**نتمنى نرقد كي نوض منلقاش هدا الفيروس**) .

و بالتالي نستنتج أن الفرضية الاولى : يعاني ممرضي الصحة من قلق الموت في مصلحة و ما ظهر من خلال المقابلة العيادية مع الحالة إن ممرضو الصحة يعانون من قلق الموت في مصلحة كورونا و هذا راجع إلى الانتشار السريع لهذا الفيروس الفتاك الذي حير العالم و لقلة إمكانيات المواجهة و صعوبة الوضع وكأنهم في معركة بدون سلاح فهدا أثر في الحالة و زاد من ضغطها وقلقها هذا من خلال قولها **(حكمني قلق لا يوصف بمستوى عالي لأنني**

أنا مريضة بسكر) فلقلق و الضغط أثر في عضويتها و ما ظهر من خلال نتائج اختبار الحالة فهي تعاني من قلق الموت بنسبة (10) درجة فيبقى الممرضون كفئة حساسة يسعون جاهدين لتوفير الراحة للمريض .

احتكاك الممرضين بالمرضى يؤدي إلى قلق الموت . فالاحتكاك يعتبر عامل قوي يؤدي إلى قلق الموت لأنهم رغم الاحتياطات و إتباع أساليب الوقاية إلا أنهم في بعض الأحيان يلتزم عليهم الأمر غفوتاً منهم أو بطريقة غير مباشرة يحتكون بالمرضى و تنتقل إليهم العدوى و هو ما حققته فرضية احتكاك الممرضين بالمرضى يؤدي إلى قلق الموت .

انتشار العدوى بين الزملاء و خاصة الجيش الأبيض و ما جاء في تصريح الوزارة في كثرة الوفيات فبعضهم بعدوته و مرضه إلا انه ساهر على توفير الرعاية للمريض فهدا ما يجعل انتشار العدوى بينهم يؤثر فيهم و هو ما حققته فرضية انتشار العدو بين الممرضين يؤدي إلى قلق الموت .

الخاتمة

إن الفيروسات من أهم المواضيع التي تتناولها الأبحاث الحديثة نظراً لما تسببه هذه الكائنات من أمراض خطيرة للإنسان و الحيوان.

فتبقى الأمراض المعدية بصفة عامة ،تشكل خطراً على صحة الإنسان بشكل عام و العاملين في المصلحة الخاصة بها بشكل خاص فمع الظهور الجديد للجائحة الذي أدى إلى فزع في المجتمع ككل و كذا الطاقم الطبي الذي لم يكن مهيأ لهذه الظروف مع نقص المعلومات حول هذا المرض و نقص الخبرة حوله إضافة إلى قلة المعدات في الجانب الوقائي فهذا ما زاد من أزمة الوضع في المؤسسة الاستشفائية لفقر الأجهزة الوقائية .فهدا ما يجعل الطاقم في ضغوطات و قلق و يبقى قلق الموت المسيطر على فئة الممرضين لأنهم فئة حساسة في الصحة لكونهم في الواجهة و يقفون مساعدة المريض و توفير العناية له .فإنسان هو وحدة متكاملة متفاعلة بين الجسم و النفس حيث أن إصابة جزء يؤثر على جزء آخر فصحة الإنسان النفسية مهمة جدا و لا تقل عن أهمية الصحة الجسدية .

فمن خلال بحثنا هذا نفتح أفاق جديدة تخص هدا الموضوع في القيام بدراسات و بحوث أكثر حوله.

و في الأخير نضع مجموعة من التوصيات :

*إقامة جلسات مع أخصائي المصلحة بطريقة متواصلة و دائمة .

*تخصيص مكان في الاستعجالات خاص بالكورونا.

*الاعتماد على البرامج العلاجية المعرفية لتصحيح الأفكار الغير عقلانية و المعتقدات الخاطئة حول الموت.

قائمة المصادر و المراجع :

1 –**القرءان الكريم.**

2- الكتب

1. أحمد محمد عبد الخالق،(1987)**قلق الموت** عالم المعرفة .
2. امتثال هدى الحويله،(2010) **القلق و الاسترخاء العضلي المفاهيم و النظريات و العلاج** ، إتراك للطباعة و النشر الكويت.
3. العنزي سعد علي ،(2009) **الإدارة الصحية** ،دار يازوري للنشر و التوزيع عمان الأردن.
4. حسين فايد ،(2011) **دراسات في السلوك و الشخصية** ، المكتب الجامعي الحديث لنشر و التوزيع ،القاهرة الطبعة الاولى .
5. حامد عبد السلام زهران (2005) **الصحة النفسية و العلاج النفسي** ، عالم الكتب لنشر و التوزيع الطبعة الرابعة.
6. دافيد شيهان ،ترجمة عزت شعلان،(1998) **مرض القلق** ، عالم المعرفة الكويت .
7. ربحي مصطفى عليان ،(2000) مناهج و أساليب البحث العلمي النظرية و التطبيق ،دار صفاء للنشر ،الأردن ،الطبعة الاولى.
8. زعتر نوردين ،(2010) **القلق** سلسلة الأمراض النفسية 1 دار الأوراسية للنشر الجلفة.
9. شاهين فارسي ، (1990) **التمريض في الوطن المحتل** ، الأرقام للطباعة و النشر فلسطين ، الطبعة الاولى.

10. عبد اللطيف حسين فرج (2009) **الاضطرابات النفسية** (الخوف ،التوتر ،الانفصام ، الأمراض النفسية) ، دار حامد للنشر و التوزيع مكة المكرمة ، الطبعة الاولى.

11. عبد المنعم الحنفي،(1997) **موسوعة الطب النفسي** ، مكتبة مدبولي القاهرة الطبعة الاولى .

12. لطفي الشربيني، (2010) **المرجع الشامل في علاج القلق** دار النهضة العربية بيروت لبنان.

13. محمد جاسم العبيدي ،(2009) **علم النفس الإكلينيكي** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع.

14. محمد خان ،(2011) منهجية البحث العلمي ،منشورات مخبر أبحاث في اللغة و الأدب جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر ،الطبعة الاولى.

3- الدارسات العلمية :

1. أمال غزال .2016دراسة سيكوباتولوجية للفتيات المحاولات للانتحار في حالة الفشل العاطفي أطروحة لنيل شهادة الدكتورة في علم النفس العيادي و المرضي .

2. أية قواجلية .2012 .قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

3. الثقفي حسين حميد.2006 . **تغير الاتجاهات نحو مهنة التمريض لدى عينة من الشباب السعودي** من خلال برنامج من الخلال برنامج إرشادي رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية .

4. بشرى حابس 2017 **محددات الرضا الوظيفي حسب نظرية هيرزبرغ من وجهة نظر هيئة التمريض** .مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العمل و التنظيم و تسير الموارد البشرية

5. سبح فوزية .2017.**قلق الموت عند الطلاب المصابين بالربو في المرحلة الثانوية** مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس المدرسي .
6. عديلة حسين طاهر التونسي. 2002.**القلق و الاكتئاب** لدى عينة من المطلقات و غير مطلقات في مدينة مكة المكرمة دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى كمطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي.
7. عثمانة إلهام و دراحي الخامسة و شلالي وردة 2014 **دراسة وصفية تصنيفية تحسيسية لكل من فيروسي إيبولا و كرونا** مذكرة لنيل شهادة أستاذ التعليم المتوسط.

4- المجلات العلمية :

- إيناس عبد المجيد رشيد،فيروس كورونا أو الفيروسات،2020،جامعة تكريت ،كلية لصيدلة، مقالات علمية ، https://cpha.tu.edu.iq تاريخ الاطلاع أفريل 2021.
- منظمة الصحة العالمية ،جمعية العالمية الثامنة و ستون البند 16-1 من جدول الأعمال المؤقت، ماي 2015 .

http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-strategic-plan/en/:

تاريخ الاطلاع :مارس2021

- منظمة الصحة العالمية ،فيروس كورونا المتسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية البعثة المشتركة بين المملكة العربية السعودية و منظمة الصحة العالمية ،جوان 2013

http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-strategic-plan/en/:

تاريخ الاطلاع :افريل2021 الوقت 14:14.

- محمود كوثر 1976 **ميثاق أخلاقيات مهنة التمريض** مجلة البحوث الأكاديمية العدد 03
- عمر بن عيشوش و حسان بوسرسوب 2020 **دور شبكة الفايسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد19 دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي الفايسبوك صفحة أخبار فيروس كورونا و التوعية الصحية نموذجا** .مجلة التمكين الاجتماعي المجلد 02 العدد 02.
- مختار بوقرة **2017 قلق الموت و علاقته ببعض المتغيرات** دراسة ميدانية بمدينة معسكر .مجلة الرواق المجلد 09.
- ماجدة خميس.1995. **قلق الموت لدى بعض المرضى العضوين** .مجلة الثقافة النفسية المتخصصة.المجلد السادس العدد 22 .

النصوص القانونية :

- المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المتميين لأسلاك شبه طبي للصحة العمومية ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 17 سنة 2017.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ 02 جمادى الأول الموافق ل 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات للصحة الجوارية و تنظيمها و تسيرها ،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 33 سنة 2007..

المراجع الأجنبية :

- Déllbard Céline et d'autre,2001,Et si nous parlions? l'infermier face à la mort, EPPA, Op DEL.

- jean Pierre de large, 1970, Lamétrisede la mort, encyclopédie universitaire.
- Laurent Paul Assoun,2002,Revue psychiatrique.
- Nobert Sillamy,1999,Dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris.
- Sigmend Freud,1987,Inhibition symptôme et engoisse, 6emeédition.

المواقع الالكترونية :

- http:// mbio.asm.org / content /5/1/e01062-13-full. Html

.18:00 الوقت 2021 ماي

- www-the lancet. com /journals/laninF/ article

.11:10 2021 ماي

- https : //WWW.scientifiqueamerican.com-

.9:00 الوقت 2021 مارس

- https://www.mayoclinic.org-

. 10:14 الوقت 2021 ابريل

- https ://www.aljazeera.net

.17:00 الوقت 2021ماي

- .https://www.aLhurra.com

.19:00 الوقت 2021 ماي

الملاحق

مقياس "دونالد تمبلر "

الجنس.....

السن .....

التعليمة :

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

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

1.أخاف كثيرا من الموت	ص	خ
2.ناذرا تخطر لي فكرة الموت	ص	خ
3.لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت	ص	خ
4.أخاف أن تجرى عملية جراحية	ص	خ
5.لا أخاف إطلاقا من الموت	ص	خ
6.لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص	ص	خ
7.لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت	ص	خ
8.أتضايق كثيرا من مرور الوقت	ص	خ
9.أخشى أن أموت موتا مؤلما	ص	خ
10.إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	ص	خ
11.أخشى فعلا أن تصبني سكتة قلبية	ص	خ
12.كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	ص	خ

13.أقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	ص	خ
14.يزعجني منظر جسد ميت	ص	خ
15.أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني	ص	خ