



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة * الدكتور مولاي الطاهر * سعيدة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



الموضوع:

المُعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة
كورونا
(دراسة عيادية لحالتين من ولاية سعيدة)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:
د. عيساوي أمينة

من إعداد الطالبة:
- بوتوتة شيماء

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على الحبيب
المصطفى صلى الله عليه وسلم.

أمّا بعد، أحمد الله تعالى وأشكره على منحي القدرة
والصبر والمثابرة والصحة لإتمام هذا البحث المتواضع، وأتقدم
بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة "عيساوي
أمينة" على قبولها الإشراف على هذه المذكرة، كما أشكرها
على النصائح والتوجيهات التي قدمتها لي وعلى دعمها المعنوي
لرفع معنوياتي، جزاها الله كل خير.

كما أتقدم بأسمى العبارات الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة
المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل البحثي.

ولا يفوتني إلا أن أشكر حالي الدراسة على قبولهم
المشاركة في الدراسة وعلى وضع ثقتهم بي فجزآهم الله كل
خير.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى العين الساهرة التي سهرت على تربيتي
وتعليمي، وأنارت دربي وشجّعتني على مواصلة الدراسة، إلى
من تشاركني أفراحي وأحزاني أُمي الغالية أطال الله في عمرها.
إلى الذي زرع في قلبي حبّ العلم، وسهر الليالي من أجلنا
وعلمنا معنى المثابرة والاجتهاد، وإلى الذي بنصائحه وصلتُ إلى
طريق النجاح، إلى من ربّاني فأحسن تربيتي إلى أبي العزيز أطال
الله في عمره أتمنى لهم دوام الصحة والعافية.

إلى سندي الدائم ومصدر سعادتي زوجي العزيز "عبد القادر"
وإلى إخوتي الأعزاء مصدر فخري واعتزازي: "سهيلة،

جهاد، ميمون، محمد

كما لا أنسى إبنِي العزيز "محمد لؤي"

وإلى كلّ أساتذتي في قسم علم النفس وإلى دفعة علم النفس

العيادي

..... شيماء

ملخص الدراسة:

تدرج الدراسة الحالية تحت عنوان "المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا"، حيث هدفت هذه الأخيرة إلى التعرف على المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل إنتشار وباء كورونا. وتمثّلت إشكالية الدراسة فيمايلي:

بماذا يتميز المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا؟

وكحل محتمل لهذه الإشكالية صيغت الفرضية الآتية: يتميز المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا بارتفاع في درجة القلق والإكتئاب. وللتأكد من صحّة الفرضية وتحقيقاً لأهداف الدراسة تمّ الاعتماد على المنهج العيادي الذي يهتم بالدراسة المعمّقة للحالة الفردية، والاستعانة بمجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية (المقابلة النصف موجهة)، والملاحظة العيادية، إضافة إلى مقياسي القلق "لتايلور" والإكتئاب "لآرون بيك". ودامت مدة الدراسة الأساسية شهر وعشرون يوماً، أمّا عن حاليّ الدراسة فالحالة الأولى من جنس ذكر يبلغ من العمر 50 سنة يعاني من السكري وإرتفاع ضغط الدم، أمّا الحالة الثانية من جنس أنثى ذات السن 61 سنة تعاني من إرتفاع ضغط الدم. وفي الختام خلّصت نتائج الدراسة إلى أنّ المعاش النفسي لدى حاليّ الدراسة يتميز بارتفاع درجة القلق في ظل جائحة كورونا، في حين أنّه يتميز بانخفاض درجة الإكتئاب.

Abstract

The current study falls under the title “Psychological pension for people with chronic diseases in light of the Corona pandemic”, as the latter aimed to identify the psychological pension of people with chronic diseases in light of the spread of the Corona epidemic.

The problem of the study was as follows:

What distinguishes the psychological pension for people with chronic diseases in light of the Corona pandemic?

As a possible solution to this problem, the following hypothesis was formulated: The psychological pension for people with chronic diseases in light of the Corona pandemic is characterized by a high degree of anxiety and depression.

In order to verify the hypothesis and achieve the objectives of the study, the clinical approach was adopted, which is concerned with the in-depth study of the individual case, and the use of a set of tools represented in the clinical interview (the half-guided interview), clinical observation, in addition to the scales of anxiety "Taylor" and depression "Aaron Beck". The duration of the basic study lasted one month and twenty days. As for the two study cases, the first case is a 50-year-old male suffering from diabetes and high blood pressure, and the second case is a 61-year-old female suffering from high blood pressure. In conclusion, the results of the study concluded that the psychological pension of the two study cases is characterized by a high degree of anxiety in light of the Corona pandemic, while it is characterized by a low degree of depression.

الصفحة	المحتويات
أ	شكر وتقدير
ب	إهداء
ج - د	ملخص الدراسة
هـ - و	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ح	فهرس الملاحق
1	المقدمة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
4	1- الدراسات السابقة.
12	2- الإطار النظري.
47	3- إشكالية الدراسة.
49	4- فرضية الدراسة.
49	5- التعاريف الإجرائية.
50	6- أسباب اختيار موضوع الدراسة.
51	7- أهمية الدراسة.
51	8- أهداف الدراسة.
51	9- صعوبات الدراسة.
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة	
55	I- الدراسة الإستطلاعية:

55	1- الدراسة الاستطلاعية وأهدافها
55	2- حدود الدراسة الإستطلاعية.
56	3- أدوات الدراسة الإستطلاعية.
59	4- نتائج الدراسة الإستطلاعية.
60	II- الدراسة الأساسية:
60	1- الدراسة الأساسية ومكانها ومدتها.
60	2- حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها.
60	3- منهج وأدوات الدراسة الأساسية
	الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة
65	I- عرض نتائج الدراسة
65	1- عرض نتائج الحالة الأولى
82	2- عرض نتائج الحالة الثانية
99	II- مناقشة نتائج الدراسة
103	الخاتمة
104	الإسهامات العلمية
105	قائمة المراجع
109	الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
59	حالات الدراسة الإستطلاعية.	01
61	يوضح عدد المقابلات ومدتها وتاريخ إجرائها والهدف منها. للحالة الاولى	02
62	يوضح عدد المقابلات ومدتها وتاريخ إجرائها والهدف منها. للحالة الثانية	03

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
109	مقياس تايلور للقلق الصريح	01
112	مقياس آرون بيك للإكتئاب (B.D.I)	02

مقدمة

جعل الله الإنسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، ومن المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دوراً حيوياً في صحته النفسية، فقد تلعب الأمراض العضوية دوراً هاماً في ظهور العديد من الإضطرابات النفسية، وفي المقابل الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية. (فوغالي نسيمه، 2016، ص1).

فالحيط الذي نعيش فيه لا يخلو من المخاطر التي بإمكانها أن تعرّض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت نفسية أو جسمية، حيث تعتبر الأمراض المزمنة من أمراض العصر التي تغلغت وسط كل المجتمعات بمختلف أعمارهم دون إستثناء. وتعرّف على أنها أمراض غير معدية وتدوم لفترة طويلة وتتطور بصورة بطيئة، وتأتي الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب وإرتفاع ضغط الدم والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، وكما هو معلوم أنها أمراض غير معدية، فهي في الأصل نتيجة عن تغيّرات حشوية تحدث داخل جسم الإنسان متأثرة بعدة عوامل منها الحالة النفسية والاجتماعية. (بمعي إبراهيم، ص 06)

ومع إنتشار وباء كورونا أصبح ذوي الأمراض المزمنة من الفئات الأكثر خطورة للتعرّض لعدوى الفيروس، وهذه المشاغل الصحية قد تزيد من شدة الضغط النفسي لدى المصابين والذي قد يؤثر سلباً على معاشهم النفسي.

ومن هنا برزت الحاجة إلى الدراسة الحالية والمعنونة بـ "المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا" بهدف التعرف على المعاش النفسي لديهم، حيث تناولت هذه الدراسة ثلاثة فصول مقسّمة كالتالي:

الفصل الأول: بعنوان "مدخل إلى الدراسة" تناولنا فيه بداية عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها، يليها الإطار النظري ثم إشكالية الدراسة وبعدها الفرضية المصاغة وضبط المفاهيم الإجرائية الخاصة بالدراسة، ثم توضيح دواعي اختيار الموضوع وأهمية الدراسة وأهدافها ختاماً بوضع أهم الصعوبات التي واجهت الدراسة الحالية.

الفصل الثاني: بعنوان " الإجراءات المنهجية للدراسة " تمّ في البداية عرض الدراسة الإستطلاعية وأهدافها يليها حدود الدراسة (زمنيا ومكانيا وبشريا) مع ذكر الأدوات المستخدمة فيها (المقابلة النصف موجهة والملاحظة والإختبارات والمقاييس النفسية) وصولا إلى نتائجها، وبعد ذلك عرض الدراسة الأساسية بداية التعريف بها وبمبادئها وضبط مدّتها، وتليها مواصفات حالتي الدراسة وبعدها المنهج المعتمد في الدراسة وأدواتها المتمثلة في المقابلة والملاحظة ومقاييس القلق والإكتئاب.

الفصل الثالث: بعنوان " عرض ومناقشة نتائج الدراسة " حيث تمّ فيه عرض النتائج المتوصّل إليها لحالتي الدراسة وذلك من خلال نتائج دراسة الحالة ونتائج المقاييس المطبّقين، وبعد ذلك تمّ مناقشتها على ضوء فرضية الدراسة والدراسات السابقة لتنتهي الدراسة بخاتمة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1- الدراسات السابقة.
- 2- الإطار النظري.
- 3- إشكالية الدراسة.
- 4- فرضية الدراسة.
- 5- التعاريف الإجرائية.
- 6- أسباب اختيار موضوع الدراسة.
- 7- أهمية الدراسة.
- 8- أهداف الدراسة.
- 9- صعوبات الدراسة.

- سيتم التطرق في هذا الفصل المعنون بـ " مدخل إلى الدراسة " إلى عرض الدراسات السابقة و مناقشتها والتعقيب عليها، يليها الإطار النظري و الذي يعدّ كخلفية فكرية يتبناها الباحث وذلك بإبراز متغيرات البحث وإلقاء الضوء عليها من خلال التعرّف على كل متغير، ثمّ إشكالية الدراسة والتي تحدد التساؤلات التي يثيرها موضوع البحث، وعلى ضوء هذه الإشكالية تصاغ الفرضية المناسبة، كذلك ضبط المفاهيم الإجرائية قيّد الدراسة، ومن ثمّ توضيح عوامل إختيار موضوع البحث وأهمية الدراسة وأهدافها والصعوبات التي واجهت إجراؤها.

1- الدراسات السابقة:

لقد تعذر علي إيجاد دراسات السابقة حول موضوع دراستي كما هو ولكن هناك مجموعة من الدراسات التي اهتمت بدراسة كل متغير من متغيرات الدراسة وربطه بمتغيرات أخرى وفيمايلي سنذكر بعضها:

1-1- الدراسات العربية:

1-1-1- هدفت دراسة موسى وزملاؤه سنة 2005 إلى معرفة الخصائص الإجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الأول، وتكونت العينة من مجموعتين المجموعة الأولى مصابة بالسكري من النوع الأول وعددها 349 والمجموعة الثانية غير مصابة بالسكري وعددها 409 حيث تراوحت أعمارهم بين 6-18 حيث تم إجراء مقارنة بين المجموعتين وذلك من خلال إجراء مقابلة مع المرضى المصابين بالسكري وذويهم وقد شملت أدوات الدراسة على استبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض هوبكتر HOPKINS التي تحتوي على قائمة القلق والإكتئاب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ الأفراد المصابين بالنوع الأول من السكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق والإكتئاب والضيق، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين بالسكري والأطفال غير المصابين بالسكري في الجوانب الإجتماعية وعدد أيام الغياب المدرسي، كما أظهرت النتائج أنّ الأطفال المصابين

بالسكري كان توافقهم النفسي ضعيفا ويعانون من ضيق مرتبط بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص 13).

1-1-2- هدفت دراسة جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي سنة 2008، إلى دراسة الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر) في دول الإمارات العربية المتحدة، وتكونت العينة من 119 مصاب بالسكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة ميسرة، منهم 87 مواطنا و 50 إناث و 37 ذكورا و 32 مواطنا منه 21 إناث و 11 ذكرا بينما تراوحت أعمارهم ما بين 30-70 سنة وقد شملت أدوات الدراسة مقياس القلق (حالة - سمة) ومقياس بيك للإكتئاب ومقياس الضغط النفسي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ متغيرات الجنس والعمر و المدة الإصابة والمستوى التعليمي لم يكن لهم أثر في تفسير نسبة التباين في مستوى السكر في الدم لدى مرض السكري من النوع الثاني (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص 14).

1-1-3- دراسة الصديقي صباح وبن عمر وهيبة 2013-2014 القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي:

هدفت الدراسة إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، وقد افترضت الدراسة أنّ:

- يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي (خالي من القلق، قلق بسيط، قلق نوعا ما، قلق شديد، قلق شديدا جدا)، لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير الجنس (ذكور وإناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي (خالي من القلق، قلق بسيط، قلق نوعا ما، قلق شديد، قلق شديدا جدا) لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي حسب متغير السن (13 - 30 سنة) (31 - 48 سنة) (49 - 66 سنة).

اعتمدت الباحثان في هذه الدراسة على عينة تتكون من 60 فردا أختيرت بالطريقة القصدية بمستشفى سلمان عميرات بتوقت ورقلة كما اعتمدت الباحثتين على المنهج الوصفي وقامتا بتطبيق مقياس تايلور للقلق كأداة لجمع البيانات وقد كان التساؤل الرئيسي للدراسة: هل يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي من قلق نفسي؟ وبعد التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS قد خلصت الدراسة إلى:

- يوجد مستوى مرتفع من القلق النفسي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير الجنس (ذكور/إناث) وهذا لصالح الذكور.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة القلق النفسي حسب متغير السن (صديقي صباح وبن عمر وهيبة، 2014).

1-1-4- دراسة زاوي سليمان 2011-2012 القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز:

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة القلق ونسبة الاستجابة الإكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ومعرفة مدى تأثير القصور الكلوي على المريض وقد افترضت الدراسة أن:

- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور القلق عند الراشدين المعالجين بالهيمودياليز.
- الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهور استجابة اكتئابية عند الراشدين المعالجين بالهيمودياليز.

- اعتمد الباحث في هذه الدراسة على عينة تتكون من 8 أفراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن ومعالجين بالهيمودياليز متواجدين بمستشفى الأخصرية، كما اعتمد الباحث على المنهج العيادي،

وقام بتطبيق مقياس بيك للإكتئاب ومقياس سييلبرجر للقلق كأداة لجمع البيانات وقد كان التساؤل الرئيسي:

هل الإصابة بالقصور الكلوي المزمن يؤدي إلى ظهر الإضطرابات النفسية كالقلق والاستجابة الاكتئابية لدى المريض؟

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن:

أغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الآلام والمعاناة النفسية أثناء تحدثهم عن المرض، هذا ما يجعلهم يعيشون في حالة قلق لهم تكيفهم مع وضعهم المرضي، كما التمسوا عند بعضهم التجنب والكف أحيانا وصعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية.

الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تولد استجابة اكتئابية عند المرضى وذلك من خلال ملاحظة التعقيدات السيكولوجية، ومن أهم تلك التعقيدات الإضطرابات السوماتية كإضطراب النوم وفقدان الشهية - الحزن - الأفكار التشاؤمية قلة النشاطات، وهذا ما يؤكد وجود استجابة اكتئابية (بوغازي أمينة وآخرون، 2017، ص 17).

1-2- الدراسات الأجنبية:

1-2-1-1 - أجري تالي وزملاؤه (2001) دراسة هدفت إلى تحديد مدى إنتشار القلق والإكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى السكري الذين يعانون من إضطرابات معوية في أستراليا وقد شملت العينة (892) فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية و (209) فردا تم اختيارهم من السجلات الطبية وذلك من خلال زيارتهم الروتينية للعيادات الخارجية، وذلك من خلال مقياسين تم إعدادهما من قبل المستشفى في مقياس القلق والإكتئاب ومقياس أيزنك العصبي القصير، وقد أظهرت النتائج تأثير القلق و الإكتئاب و الحالة العصبية بدرجة عالية على مرضى السكري الذين يعانون من إضطراب معوية وتأثير الضغوط النفسية بدرجة أقل.

كما دلت الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والإكتئاب وبعض المتغيرات كالجنس والعمر ومدّة الإصابة ونوع السكري (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص 14)

1-2-2-2- وأجري ألبورغ وزملاؤه (2002) دراسة هدفت إلى علاقة الإكتئاب والقلق بالسمنة والتكتلات الشحمية لدى مرضى السكري من الرجال في السويد بلغ عددهم 59 من متوسطي العمر الذين يعانون من السمنة وتكتل الشحوم والسكري، وتم إجراء الدراسة من خلال تطبيق مقياس هاملتون للإكتئاب ومقياس بيك للإكتئاب ومقياس منتوغمري للإكتئاب، وخلصت الدراسة إلى أن أفراد العينة الذين يعانون من السمنة والتكتلات الشحمية في مختلف أعضاء الجسم ويعانون من السكري تظهر لديهم أعراض الإكتئاب والقلق بدرجة كبيرة. (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص 15)

1-2-3- دراسة (KARAMINIA, R, AND ETAL 2007) عنون الدراسة (Anxiety and depression aconpasion between renal transplamt recipients and hemo dialysis patients) القلق والإكتئاب: في دراسة مقارنة بين حالات زراعة الكلى ومرض الغسيل الكلوي: هدفت الدراسة إلى المقارنة بين حالات زراعة الكلى ومرض الغسيل الكلوي من ناحية معدل إنتشار القلق والإكتئاب، واعتمدت منهجية الدراسة على طريقة دراسة حالة الضابطة " case " control study في إجراء البحث، ثم اختيار عينة مقدارها 71 حالة على مجموعتين الأولى كانت 32 من الذين أجروا عملية زراعة الكلى و 39 مريضا بالغسيل الكلوي، وكانت الحالات متماثلة العمر والجنس والحالة الزوجية والتعليمية، بحيث تم تطبيق مقياس القلق والإكتئاب المعد من قبل المستشفى (Hospital anxiety depression scales) وكانت أهم النتائج كالاتي:

- نسبة القلق كانت أقل لدى حالات زراعة الكلى مقارنة بمرضى الغسيل الكلوي، كما أنه لا يوجد فرق ملحوظ في المجموعتين في نسبة الإكتئاب. وبالتالي دلت الدراسة على أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين ظهور أعراض القلق أو الإكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي. تعزى لمتغيرات

الدراسة (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل العائلة الأمراض المصاحبة للغسيل الكلوي) (بوغازي أمّنة ومجالدي مروة، 2017، ص 19).

1-2-4- دراسة (MOLLAHADI, M, AND etal 2010):

عنوان الدراسة: (Comparison of Anxiety , depression and stress among hemodialysis and kidney tranplantation patients)

مقارنة بين القلق والإكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى: هدفت الدراسة إلى مقارنة القلق والتوتر والإكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى، واعتمدت منهجية الدراسة في طريقة بحثها على المقارنة الوصفية، (descriptive - comparative)، حيث تم أخذ عينتين: الأولى 147 مريض غسيل كلوي و الثانية 146 حالة زراعة الكلية من مشفى وواحدة من العيادات الخاصة في طهران عام 2009 وتم تطبيق مقياس القلق والإكتئاب والتوتر النفسي حيث كانت أهم النتائج كالتالي:

بالنسبة لمرضى الغسيل الكلوي 63.9% من المرضى يعانون من القلق و 60.5% منهم يعانون من الإكتئاب و 51.7% يعانون من التوتر النفسي، أمّا بالنسبة لحالات زراعة الكلى كان هناك 48.6% يعانون من القلق و 39% يعانون من الإكتئاب و 38.4% يعانون من التوتر النفسي، ومحصلة الدراسة تقول أنّ معدل إنتشار القلق والإكتئاب والتوتر مرتفع لدى مرضى الغسيل الكلوي ومرضى زراعة الكلى، كما أنه سجل إرتفاعاً أكبر لدى مرضى الغسيل الكلوي (غالب رضوان ، 2015، ص 98).

* التعقيب على الدراسات السابقة:- من حيث الهدف:

هدفت دراسة تالي وزملاؤه 2001 إلى تحديد مدى إنتشار القلق الإكتئاب والضغط النفسي لدى مرضى السكري أما ألبرغ وزملائه 2002 هدفت دراستهم إلى علاقة الإكتئاب والقلق بالسمنة والتكتلات الشحمية لدى مرضى السكري، أما دراسة موسى وزملائه 2005 هدفت إلى معرفة الخصائص الإجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري، أما جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008 هدفت إلى دراسة الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري في دول الإمارات العربية. أما صديقي صباح وبن عمر وهيبه 2014 هدفت إلى توضيح المعاناة التي يعانيها المصابين بالقصور الكلوي من القلق النفسي، ودراسة زاوي سليمان 2012 هدفت إلى التعرف على نسبة القلق ونسبة الإستجابة الإكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ومعرفة مدى تأثير القصور الكلوي على المريض. أما دراسة (KARAMINIA) 2007 هدفت إلى المقارنة بين حالات زراعة الكلى ومرضى الغسيل الكلوي من ناحية معدل إنتشار القلق والإكتئاب ودراسة (MOLLAHADI) هدفت إلى مقارنة القلق والتوتر والإكتئاب بين مرضى الغسيل الكلوي وحالات زراعة الكلى.

- الأدوات المستخدمة:

لدينا دراسة تالي وزملائه 2001 تم استخدام مقياسين تم إعدادهما من قبل المستشفى في مقياس القلق والإكتئاب ومقياس أيزنك العصبي القصير، أما دراسة ألبرغ وزملاؤه 2002 فقد استخدموا مقياس هاملتون للاكتئاب ومقاييس بيك للاكتئاب ومقياس منتوغمري للاكتئاب ومقياس هاملتون للقلق، أما دراسة موسى وزملائه 2005 استخدموا إستبيان لقياس الضيق النفسي بواسطة قائمة أعراض هوب كيتز التي تحتوي على قائمة القلق والإكتئاب، أما دراسة جاسم عبد الله محمد المرزوقي (2008) فقد استخدم فيها مقياس القلق (حالة - سمة) ومقياس

بيك للاكتئاب ومقياس الضغط النفسي. ودراسة صديقي صباح وبن عمر وهيبة 2014 فقد استخدمتا مقياس تايلور للقلق كأداة لجمع البيانات، أما دراسة زواري سليمان 2012 وقد اعتمد على مقياس بيك للإكتئاب ومقياس سبيلبرجر للقلق كأداة لجمع البيانات.

أما دراسة (KARAMINIA) (2007) فقد استخدم مقياس القلق والإكتئاب المعد من قبل المستشفى (Hospital anxiety depression scales)، ودراسة (MALLAHADI) (2010) فقد اعتمد على مقياس القلق والإكتئاب والتوتر النفسي.

- من حيث العينة المستخدمة:

لدينا دراسة تالي وزملائه شملت 898 فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية و 209 فرد تم اختيارهم من السجلات الطبية ومن خلال زيارتهم الروتينية للعيادات الخارجية من البيئة أسترالية، أما دراسة البورغ وزملائه فقد شملت 59 رجل من متوسط العمر من البيئة السويدية ، أما دراسة موسى وزملائه (2005) شملت مجموعتين، المجموعة الأولى مصابة بالسكري من النوع الأول وعددها 349 ، والمجموعة الثانية غير مصابة بالسكري وعددها 409، حيث تراوحت أعمارهم من 6-18 سنة من البيئة الكويتية. أما دراسة جاسم محمد عبد الله المرزوقي فقد شملت 119 مصاب بالسكري من النوع الثاني تم اختيارهم بطريقة متيسرة منهم 57 مواطن 50 إناث و 37 ذكر و32 مواطن منهم 21 إناث و 11 ذكر تراوحت أعمارهم بين 30-70 من البيئة الإماراتية، أما دراسة صديقي صباح وبن عمر وهيبة اعتمدت الباحثان في هذه الدراسة على عينة تتكون من 60 فردا خُيرت بالطريقة القصدية بمسشفى سلمان عميرات بتوقرت -ورقلة- ودراسة زواوي سليمان فقد شملت 08 أفراد المتواجدين بمسشفى الأحضرية. أما دراسة KARAMINIA فقد شملت 71 حالة ، المجموعة الأولى كانت 32 من الذين أجروا عملية زراعة الكلى و 39 مريضا بالغسيل الكلوي. وكانت الحالات متماثلة العمر والجنس والحالة الزوجية والتعليمية. أما دراسة

MOLLAHADI فقد شملت عينتين الأولى 147 مريضا غسيل كلوي والثانية 146 حالة زراعة الكلية من مشفى وواحدة من العيادات الخاصة في طهران عام 2009.

• وما نستخلصه من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها أنها تختلف فيما بينما من حيث حجم العينة والمكان و الهدف وحتى الأدوات المستخدمة. و البعض منها أجريت في البيئة العربية والبعض الآخر في البيئة الأوروبية وبالرغم من اختلاف البيئات إلا أنها توصلت إلى نفس النتائج.

- تعد الدراسات السابقة كإنبلاقة لدراستي الحالية، إلا أن دراستي بعنوان: " المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا "، وعليه يمكن القول أنها اتخذت منحى مغاير وإضافي للدراسات السابقة، والمتمثل في التعرف على " المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل إنتشار فيروس كورونا COVID 19 "، وذلك بالاعتماد على المنهج العيادي الذي يهتم بالدراسة المعمّقة للحالة. وتتشابه مع دراسة زواري سليمان 2012، أما بالنسبة لأداة الدراسة تشابهت دراستي مع جُل الدراسات في "مقياس بيك للاكتئاب"، وفيما يخص الأداة الثانية تشابهت دراستي مع دراسة صديقي صباح وبن عمر وهيبة 2014 في "مقياس القلق لتايلور".

2- الإطار النظري:

يعتبر الإطار النظري كخلفية فكرية يتبناها الباحث في إعدادة لأي بحث علمي، وعليه فإن الإطار النظري لدراستي الحالية والموسومة بـ: " المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا " هو كمايلي:

- يعتبر المعاش النفسي من أهم المصطلحات الحديثة في علم النفس، والتي تصف لنا الإحساس الباطني الخفي للفرد.

- فالمعاش النفسي هو كل ما يُحسّ به الفرد ويعيشه داخل أعماقه وما يترتب عنه من أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه.

- وتوالت البحوث والدراسات حول مفهوم "المعاش النفسي"، فحسب بريفوست يدل المعاش النفسي على مجمل الأحداث المندمجة في سياق الوجود باعتبارها أنها تلتقط فوراً وتندمج من قبل الوعي الذاتي، ونعني بالفورية وهي بلا شك ميزة أساسية لإحتجاز المعاش، تطابق الموضوع والوعي بمعزل عن أي بناء مفهومي وأي تقدير قيم غالباً ما تكون الشحنة العاطفية للتجربة المعاشة مُهمّة ولها قيمة الإشارة. (غويني، 2016، ص32).

- وكذلك عرفه Sureau: "على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني المرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف الموقف والوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة" (ميرك نورية، 2019، ص14).

- وكما عرفه Philip: "على أنه هو كل ما يحسّ به الفرد داخل أعماقه وما يعيشه باطنياً وهو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه وما يترتب عنها من أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه" (غويني، 2016، ص32).

- ويتشابه هذا التعريف مع التعريف الذي وضعه sureau للمعاش النفسي حيث كلاهما عرفا المعاش النفسي بأنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد.
- نستنتج من خلال التعاريف السابقة أنّ المعاش النفسي هو الواقع النفسي للفرد أو مجموعة حالات نفسية تنتاب الفرد عندما يمر بتجربة أو موقف ما، وتمثل هذه الحالات النفسية في القلق والإكتئاب وتقدير الذات... إلخ والتي تسمى بأبعاد المعاش النفسي التي سنتطرق إليها فيما يلي:

- هناك عدّة تعاريف للقلق حيث: يذكر عبد الخالق في قاموسه المصطلحات النفسية والتحليل النفسي: "بأن القلق هو حالة إنفعالية غير سارة مستمرة لدى الفرد وشعور بتهديد أو بعدم الراحة والاستقرار، وفيها يفقد الفرد الرغبة أو الدافع للهدف" (ميرك نورية، 2019، ص 15).

- كما عرفه Freud: "على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما وهو يتشكك في كل أمر يحيط به ويخشى أنه يصيبه الضرر. (قرفة محمد، 2016، د.ص)

- وكذلك عرفه عبد المنعم الحنفي: "بأنه شعور بالخوف والخشية من المستقبل دون سبب معين يدعو إلى الخوف أو هو الخوف المزمن، وأشار كذلك أحمد عكاشة: "في تعريفه للقلق على أنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو بشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة... إلخ. (ابراهيم سليمان عبد الواحد، 2014، ص 161 - 162)

- وعليه يمكن القول بأن القلق هو عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف الشديد والتوتر والإنزعاج مصحوبة عادة ببعض الإحساسات الجسمية.
- للقلق أعراض نفسية وجسمية ومعرفية فما هي يا ترى؟

1- الأعراض النفسية: تتمثل في الخوف الذي هو من أهم المظاهر التي يعاني منها مريض القلق فالمريض يخاف من كل شيء من الأمراض العضوية أو الموت ولدى كثير من المرضى الخوف لا يتركز بوضوح حول موضوع بالذات، ولكنه خوف غامض مجهول من المصدر، فالخوف يتسبب في الشعور بالتوتر الداخلي. وتتمثل كذلك في التهيج والتوتر حيث يصبح المريض حساسا لأي ضوضاء ويفقد أعصابه بسهولة، وكذلك عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان مع الشعور بالإحتناق والصداع وإضطراب النوم وفقدان الشهية للطعام والأرق، إضافة إلى الإكتئاب

والمخاوف الشاذة والسلوك العدواني الذي يؤدي إلى التوتر الدائم والشعور بالتعب والإرهاق.
(إبراهيم سليمان عبد الواحد، 2014، ص 167-168).

2- الأعراض الجسمية: هي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعاً حيث أن جميع الأجهزة الحشوية في الجسم متصلة وتتغذى بالجهاز العصبي الإرادي، تتمثل في شحوب الوجه، صفير في الأذنين - شعور بالدوار - إضطرابات في نبض القلب - آلام في الصدر - إضطرابات ضغط الدم - جفاف الفم والحلق - إضطرابات التنفس - والشعور بالاختناق وإضطرابات الهضم (جاموس محمد نور الهدى، 2013، ص 119).

3- الأعراض المعرفية: تظهر على شكل صعوبة في التركيز وتشتت الإنتباه وعدم تسلسل الأفكار ومنطقيتها، التطرف في الأحكام - التصلب حيث يتم مواجهة المواقف المتنوعة بطريقة واحدة - استخدام الإنفعالات بدل المنطق. (مشيخي غالب بن محمد علي، 2009، ص 19).

• وفي الأخير نقول بأن هناك مفهومين للقلق وهما "حالة القلق وسمة القلق" حيث جاء سيلبرجر (Spielberger) لتمييز بين هذين المفهومين، ويرى أن حالة القلق هي استجابة انفعالية غير سارة بقسم المشاعر الذاتية تتضمن التوتر والحشية والعصبية والإنزعاج كما تتصف بتنشيط الجهاز العصبي الذاتي وزيادة تنبيهه. أما سمة القلق فتشير إلى استعداد ثابت نسبياً لدى الفرد على الرغم من تميز هذا الاستعداد بقدر أكبر من الإستقرار بالمقارنة إلى حالة القلق ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك بل قد نستنتج من تكرار إرتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن. (عبد الخالق أحمد محمد، 1987، ص 29).

• نستنتج من خلال ما سبق أن حالة القلق تتغير بحسب المواقف والاستجابات وهي تشير إلى حالة انفعالية غير سارة تتضمن مشاعر الخوف والتوتر والإنزعاج والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي وتنبيهه. أمّا سمة القلق فهي تتغير بحسب الأفراد وتشير إلى

- الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للإستجابة للمواقف المدركة كمواقف تهديدية بإرتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمن.
- يتمثل البعد الثاني للمُعاش النفسي في الإكتئاب حيث يعرفه بيك (beck 1988): " بأنه حالة من الإضطرابات في التفكير حيث تتوالى أعراض الإكتئاب وفقا للأنماط المعرفية السالبة الفعالة، فعندما يكون تقدير الأحداث (التقدير المعرفي) مضطربا تكون المشاعر المصاحبة له غير ملائمة أو مبالغ فيها. (حافري، 2016، ص 84).
 - أما ايدلبرج (Edelberg) فيعرفه على: " أنه عرض عصابي يتميز بنقص الاهتمام بالعالم الخارجي، وزيادة العدوان اتجاه الذات ومشاعر الذنب والعقاب الذاتي، وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوع ما لدى الشخص المكتئب. (حافري، 2016، ص 84)
 - ويرى روبيتز (Rebbins 1993): " أن الإكتئاب هو إضطراب وجداني يتسم بفقدان القدرة على التقييم وضعف الهمة والشعور بالإستياء ونقص تقدير الذات والشعور بالذنب كما يتسم بالتشاؤم والحد من قدر الذات. (حافري، 2016، ص 85).
 - وأيضا يُعرف على أنه: " حالة نفسية قد تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في تحقيق علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء قد يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد عن أسبوعين أو يرتبط بالموقف المثار. (عبد الستار، 1998، ص 17).
 - وما نستخلصه من خلال التعاريف السابقة للإكتئاب أنه هو إضطراب وجداني أو حالة مزاجية تتسم بالإحساس بعدم القيمة والشعور بالكآبة والقنوط واليأس وانقطاع الأمل والخوف مع نقص الاهتمام بالعالم الخارجي.
- فالشخص المكتئب تظهر عليه علامات وأعراض بدنية وأخرى إيعاشية وأعراض نفسية وإجتماعية سنتطرق إليها فيمايلي:

1- الأعراض البدنية: تتمثل في اضطراب الوزن - فقدان الشهية - والصداع زيادة حموضة المعدة الشعور بالغثيان والقيء والدوران بالإضافة إلى الشكاوي الجسمية والآلام العضوية إضافة إلى ذلك نذكر مايلي:

أ- سرعة التعب: يظهر لدى مريض بالإكتئاب سرعة التعب والإرهاق وضعف الطاقة وآلام الجسم بالإضافة إلى شحوب الوجه وبطء الحركة وقليل الحيوية.

ب- ضعف مستوى النشاط الحركي: يكون نشاطه أقل شكل واضح مما كان عليه من قبل، وليس من النادر أن الشخص المكتئب يقضي يوماً كاملاً وهو جالس في مكانه دون أي نشاط إيجابي، أو نجده يقوم بنشاطات سلبية توفر له إزاحة القلق الداخلي وإسقاطه على أشياء معينة كمحاولة للتعبير السلبي. ويتمثل العرض الثاني في الأعراض الإيعاشية التي تتمثل في اضطراب النوم ونقص الدافعية والنشاط الجنسي أي انخفاض الطاقة الجنسية الليبيدية إضافة إلى فقدان الشهية وآلام الحيض والنحافة وانقاضات الرحم المتكررة وتأخر موعد الطمث، إضافة إلى ذلك هناك أعراض نفسية حيث يغلب على المكتئب مشاعر حادة من الذنب ولوم النفس، فيصفون أنفسهم بأنهم أسوأ الأفراد على الإطلاق، كما أنهم يرون أنفسهم يستحقون ما يلزمهم من مشكلات أو أن الإكتئاب هو ضريبة لسوئهم، وهم يكونون عادة غير راضيين على حياتهم الماضية مع وجود نظرة تشاؤمية للمستقبل إضافة إلى الإضرابات المعرفية والتي تمس الوظائف المعرفية العامّة والتصورات والتفكير وتتمثل في انخفاض التدفق الفكري وانخفاض التركيز والانتباه والذاكرة. والشعور بالنقص وفقدان تقدير الذات واحتقارها بالإضافة إلى الشعور باليأس والتشاؤم والمفهوم السلبي حول الذات والشعور الدائم بالعجز والشك في قدرته كذلك العجز على اتخاذ القرارات والشعور بالإثم وتأنيب الذات والحسرة والندم. (ميرك نورية، 2019، ص 20 - 21)

- أمّا الأعراض الإجتماعية تكمن في صعوبة التعامل والاتصال بالآخرين وتتخذ هذه الصعوبة مظاهر عديدة نذكر منها: عدم تكيف الفرد في علاقاته الإجتماعية إضافة إلى توتر هذه العلاقات

كما قد نجد بعض المكتئبين يعانون من صعوبة في تكوين وتطوير المهارات الإجتماعية خاصة في المواقف التي تتطلب منهم تأكيد الثقة في النفس أو الدفاع عن الحقوق وتجدهم عبئا على الآخرين، أو قد يشعر البعض منهم بأنهم وحيدون بلا حب ولا دعم. (مبرك نورية، 2019، ص 21).

- إضافة إلى الأعراض السابقة التي تم ذكرها هناك أعراض أخرى وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM4) والتي تتمثل في المزاج الحزين أغلب الوقت تقريبا، انخفاض ملحوظ في الاهتمام والسعادة في كل شيء وفي الأنشطة في أغلب اليوم تقريبا، وزيادة أو نقص في الوزن دون عمل ريجيم. من ناحية أخرى نقص أو زيادة في الشهية أو الأرق أو الأرق المفرط كذلك التهيج النفسي، إرهاق والتعب ونقص الطاقة، مشاعر عدم القيمة والشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب ضعف القدرة على التركيز والتفكير كذلك تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الإنتحار دون خطة خاضعة أو محاولة الإنتحار أو خطة محددة للإقدام على الإنتحار. (فايد، 2004، ص

(63)

• وما نستنتجه من خلال عرضنا لموضوع الإكتئاب أنه ليس بالشيء السهل تجاهله باعتباره إضطراب وجداني يمكنه أن يعرقل حياتنا ويؤثر في شهيتنا ونومنا وكذا علاقاتنا مع الآخرين والإصابة به يمكن أن تؤثر في تشخيص المصاب إلى درجة الإنتحار، وهذا لما يشعر به الشخص المكتئب من معاناة شديدة تتمثل في الحزن الشديد والقنوط واليأس وانقطاع الأمل والخوف، ولهذا فإن العديد من الدراسات والبحوث حاولت إيجاد بعض الحلول للسيطرة عليه والتخلص منه وإيجاد العلاج المناسب الذي يحقق الراحة النفسية للمصاب.

- يعدّ تقدير الذات هو كذلك بعد من أبعاد المعاش النفسي والذي يعتبر من المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان وقد شاع إستخدامه في كتب علم النفس والاجتماع وقد كتب الكثير عن أهمية تقدير الذات فيعدّ أحد الأبعاد الهامة للشخصية بل ويعده العلماء من أكثر تلك الأبعاد أهمية وتأثيرا في السلوك.

- حيث يرى " ألبورت " أن تقدير الذات يدخل في كل الصفات والجوانب الوجدانية للفرد ، كما يشير " جيرجن " إلى أن: " تقييم أو تقدير الفرد لذاته يلعب دورا أساسيا في تحديد سلوكه، ويشير روجزر إلى أن الدافع الأساسي للإنسان هو تحقيق الذات". (ميرك نورية، 2019، ص 24)

- ونظرا لخصوبة هذا المفهوم وتعدد جوانب دراسته، فقد تعددت التعريفات التي شملته، فعرفه روز نبيرج (ROSENBEG 1965): بأنه " اتجاهات الفرد الشاملة سلبية كانت أم ايجابية نحو نفسه.

- وأشار كوبر سميث (Cooper Smith 1967): إلى أن تقدير الذات يعكس مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه عندما يواجه العالم المحيط به فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية، فتقدير الذات وفق "سميث" يتشكل من خلال الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق. ويعرف كذلك لاورنس (LA WRENCE 1988): "تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بناء على التباعد أو التطابق بين صورة الذات والذات المثالية، وعليه فإن تقدير الذات وفق "لاورنس" يتكون من خلال العلاقة الجدلية بين الذات المثالية وصورة الذات، وهذه العلاقة الجدلية هي التي تمنح الذات القدرة على التقييم إما في الاتجاه الايجابي أو السلبي. (حمري صارة، 2012، ص 15-16)

- ويعرفه أبو بوزيد: " بأنه التقويم العام لدى الفرد لذاته وخصائصه العقلية والاجتماعية والأخلاقية والجسدية. (أبو بزيد، 1987، ص 133).

• من خلال التعاريف السابقة يتضح لنا أن تقدير الفرد لذاته أو تقييمه لها يلعب دورا أساسيا في تحديد سلوكه، لذلك يعتبر تقدير الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية وهو يعني الموقف الإيجابي أو السلبي الذي يتخذه الفرد تجاه نفسه. وأن الأفراد الذين أحرزوا نجاحا في الواقع قادرين على تقييم ذواتهم أحسن من أقرانهم الأقل نجاحا في الواقع.

- هناك نوعان لمستوى تقدير الذات فما هما؟

1- التقدير العالي للذات: ويطلق عليه عدة تسميات مثل مفهوم الذات الإيجابي أو الموجب ويتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات ايجابي صورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين. ويرى أحمد زهران 1977: " أن مفهوم الذات الإيجابي يشير إلى الصحة النفسية والتوافق النفسي، ويذكر أيضا أن تقبل الذات مرتبطا ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين وتقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق النفسي.

- ويرى بلوك ومريه: " أن الأفراد الذي يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات تكون لديهم بعض الخصائص وهي:

- يشعرون بالأهمية.

- يشعرون بالمسؤولية تجاه أنفسهم واتجاه الآخرين.

- لديهم إحساس قوي بالذات، ويتصرفون باستقلالية ولا يقعون بتأثير الآخرين بسهولة.

- يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات.

- لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط.

- يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.

- يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم.

2- التقدير المتدني للذات:

ينطبق التقدير المتدني للذات أو السلبي على مظاهر الانحرافات السلوكية والأنماط المتناقضة لأساليب حياة الأفراد والتي تخرجهم من الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع، والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه سوء التكيف الإجتماعي أو النفسي فنضعه في فئة

غير الأسوياء وخاصة في حالة الأمراض المزمنة، فإن الفرد يدرك أنه لا محالة من الهروب من أعراض تطور المرض، والواقع أنه من يكون لنفسه مفهوما سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تعامله أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بالعدوان أو عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل.

- ويذكر جبريل 1983: "بعض الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني للذات ومنها:

1- الحساسية نحو النقد: يرون في النقد تأكيد لصحة شعورهم بالنقص.

2- الشعور بالإضطهاد: حيث أن الفشل تخطيط من قبل الآخرين، وهكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل، ويتم إسقاط اللوم على الآخرين. الميل إلى العزلة والابتعاد عن التنافس وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره (مقيرحي شيماء-2018 ص33-34).

- إضافة إلى ذلك ميز "كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات وهما:

أ- تقدير الذات الحقيقي: ويوجد لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم ذو قيمة

ب- تقدير الذات الدفاعي: ويوجد لدى الأفراد الذين لا يعرفون ولا يشعرون بقيمة أنفسهم أو الذين يشعرون بأن ليس لهم قيمة. (شايح، 2013، ص 69-70).

- وهناك أيضا مجموعة من العوامل التي تلعب دورا هاما في نمو تقدير الذات فما هي يا ترى؟

- مقدار الاحترام والتقبل والمعاملة التي تتسم بالاهتمام الذي يحصل عليه الفرد من قبل الآخرين الهامين في حياته.

- نجاح الفرد في المناصب التي يشغلها في المجتمع، يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل الاجتماعي.

- مدى تحقيق طموح الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة مع العلم بأن النجاح والنفوذ لا يدرك مباشرة ولكنه يدرك من خلال مصفاة في ضوء الأهداف الخاصة والقيم الشخصية.

- كيفية تعامل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته، فبعض الأشخاص قد يخفون أو يكتبون تماما أي تصرفات تشير إلى التقليل من قيمتهم من قبل الآخرين أو نتيجة فشلهم السابق، حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق وتساعد في الحفاظ على توازنه الشخصي. (شايح، 2013، ص 69)

• وما نستخلصه من خلال ما سبق أنّ الفرد الذي يتقبل ذاته فهو شخص يتمتع بالتوافق النفسي والصحة النفسية. ويتقبل مواجهة الحياة بعدديها السلبي والإيجابي بواقعية ويشعر بقدرته على فعل ما يراه ملائما له دون تردد ويكون واثقا من نفسه، وعليه يمكن القول بأن تقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا مهما وجوهريا في عملية التوافق النفسي. أما الفرد الراض لذاته فهو غير مرتاح ولا يثق من نفسه بل يلومها ولا يتقبلها، ويبدو ذلك في التقليل من أهمية ما يحققه من نجاح والشك في قدراته وإمكانياته، وعدم الثقة الآخرين وكذلك الميل إلى العزلة والابتعاد عن التنافس، وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره. وعليه فإنه شخص لا يتمتع بالراحة النفسية ولا بالتوافق النفسي.

- شهدت بلدان العالم مؤخرا إنتشار فيروس كورونا المعروف باسم "COVID - 19" حيث تعد فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات المعروف أنها تسبب إعتلالات متنوع بين الزكام وأمراض أكثر وخامة مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم(سارس). وتم تحديد فيروس كورونا جديد في عام 2019 "COVID-19" في مدينة وهان الصين، ويمثل هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، وتعرف فيروسات كورونا على أنها زمرة واسعة من الفيروسات، تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الإعتلالات في البشر، تتراوح ما بين

نزلة البرد العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، كما أن الفيروسات من هذه الزمرة تتسبب في عدد من الأمراض الحيوانية.

- ويشتهر اسم "Corona Virus" عربياً: فيروس كورونا اختصاراً من (COV) باللاتينية (Corona): وتعني التاج أو الهالة حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفيونات) والذي يظهر عبر المجهر الإلكتروني. (بن مزيان، 2020، ص 02)

- وتم اكتشاف فيروسات كورونا في عقد 1960 وأول الفيروسات المكتشفة كانت فيروس التهاب القصبات المعدي في الدجاج وفيروسات من جوف الأنف لمرضى بشر مصابين بالزكام. سُمي فيروس كورونا البشري E229 وفيروس كورونا البشري OG43 (8). منذ ذلك الحين تم تحديد العناصر الأخرى من هذه العائلة بما في ذلك فيروس كورونا سارس 2003، فيروس كورونا البشري NL63 سنة 2004، فيروس كورونا البشري HK41 سنة 2005، فيروس كورونا ميرس سنة 2012، وفيروس كورونا الجديد n-cov 2019. و معظم هذه الفيروسات لها دور في احداث عدوى جهاز تنفسي خطيرة. (بن مزيان - 2020-ص02)

- يحدث هذا المرض (Covid-19) وتزداد نسبة إنتشاره بين الأشخاص بسبب عدة عوامل؛ فالسؤال المطروح كيف يُمكن التقاط هذا الفيروس؟

1. تنفس قطراتٍ من السُّعال أو العطاس لشخصٍ مصاب.
2. لمس الأسطح الملوثة بالفيروس، مثل طاولة أو مقبض الباب ومن ثم لمس الأيدي الملوثة للفم أو الأنف أو العينين.
3. التواجد حول الحيوانات التي تحمل الفيروس أو تناول اللحوم غير المطبوخة بشكلٍ جيّد أو المنتجات الحيوانية التي تحتوي على الفيروس. (ترجم عن النسخة الأصلية بموافقة شركة السفير بتاريخ 15 مارس 2020 من قبل وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة بعنوان "عدوى فيروس كورونا المستجد"، 2020).

- حيث يتبين لنا الشَّخص المصاب بفيروس كورونا من خلال عدَّة مظاهر وأعراض وتتمثَّل الأعراض الأكثر شيوعًا لمرض كوفيد -19 في: الحمى والإرهاق، والسُّعال الجاف، وقد يُعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع أو احتقان الأنف أو الرشح أو ألم الحلق أو الإسهال، وعادةً ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجيًّا، ويصاب بعض النَّاس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أيُّ أعراض ودون أن يشعروا بالمرض، ويتعافى مُعظم الأشخاص (نحو 80%) من المرضى دون الحاجة إلى علاج خاص، وتشتدُّ حدَّة المرض لدى شخصٍ واحدٍ تقريبًا من كلِّ ستَّة (06) أشخاص مصابون بعدوى كوفيد -19. حيث يُعانون من صُعبوبة التنفس وتزداد احتمالات إصابة المسنِّين و الأشخاص المصابين بمشكلات طبَّية أساسية مثل: ارتفاع ضغط الدَّم أو أمراض القلب أو داء السُّكري بأمراض وخيمة وقد تُوفي نحو 02% من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض، وينبغي للأشخاص الذين يُعانون من الحمى والسُّعال وصُعبوبة التنفس التماس الرِّعاية الطبَّية. (دليل توعوي صحِّي شامل، "فيروس كورونا المستجد Covid-19"، وتمَّ تجميع مُحتوى هذا الدليل من الموقع الإلكتروني، لمنظمة الصِّحة العالميَّة) كما في التفاصيل الآتية؛ منظمَّة الصِّحة العالميَّة وتمَّ استرجاعه في 2020/03/01 وتجميعه من الموقع الإلكتروني الآتي: <http://www.who-int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, بتاريخ: 2020/03/05.

- يُمكن تشخيص المرض بناءً على العلامات والأعراض، خاصةً إذا كان الشَّخص:
- يعيش في منطقة تفشَّى الفيروس التاجي الجديد.
- سافر مؤخرًا من أو إلى منطقة تفشَّى فيها الفيروس.
- يوفر الرِّعاية أو يعيش مع شخص تمَّ تشخيصه بالفيروس التاجي الجديد.
- ويُمكن كذلك تشخيصه عن طريق الفحوصات المخبرية والتي قد تشمل:
 1. مسحة أنفية لأخذ عيِّنة من سوائل الأنف.
 2. مسحة الحلق لأخذ عيِّنة من سوائل الحلق.

3. عيّنة من المخاظ من الرّثة (البلغم).
4. إختبارات الدّم. (ترجم عن النسخة الأصلية بموافقة شركة السفير بتاريخ 15 مارس 2020 من قبل وزارة الصّحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة بعنوان "عدوى فيروس كورونا المستجد"، 2020).

- لا يُوجد دواء لعلاج الفيروس التّاجي الجديد، سيتحدث مقدم الرّعاية الصّحيّة معك عن طريق علاج الأعراض ، وقد يشمل ذلك الراحة والسّوائل والأدوية التي تُصرف دون وصفة طبّية، فالسّؤال المطروح كيف نتعامل مع هذا المرض؟

1/- اتبع التّعليمات في المنزل:

أ/- نمط الحياة:

- استخدام جهاز ترطيب الهواء لإضافة الرّطوبة، هذا يُمكن أن يُساعد على التّنفس بسهولة أكبر.
- لا تستخدم أيّ مُنتجات تحتوي على النيكوتين أو التّبغ، مثل السّجائر، ومضغ التّبغ، إذا كنت بحاجة إلى مُساعدة في الإقلاع عن التّدخين فاسأل مُقدم الرّعاية الصّحيّة.
- التزم الرّاحة في المنزل كما نصح مُقدم الرّعاية الصّحيّة الخاصّة بك.
- يُمكنك العودة إلى الأنشطة العادية الخاصّة بك على نصيحة مُقدم الرّعاية الصّحيّة الخاص بك، اسأل مُقدم الرّعاية الصّحيّة عن الأنشطة الآمنة لك .

ب/- تعليمات عامّة:

- تناول الأدوية التي تُصرف دون وصفة طبّية أو بوصفات طبّية كما نصح مُقدم الرّعاية الصّحيّة.
- اشرب ما يكفي من السّوائل للحفاظ على البول - شاحب أصفر -

- حافظ على جميع زيارات المتابعة كما نصح مُقدّم الرعاية الصحيّة هذا أمرٌ مهمٌ (ترجم عن النسخة الأصلية بموافقة شركة السفير بتاريخ 15 مارس 2020 من قبل وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة بعنوان "عدوى فيروس كورونا المستجد"، 2020).
- ولا يُوجد لقاح للمساعدة على منع عدوى الفيروس التاجي الجديد، ومع ذلك فهناك خطوات يمكننا اتّخاذها لحماية أنفسنا والآخريين من هذا الفيروس.

أ/- لحماية نفسك:

- لا تُسافر إلى المناطق التي يُشكّل فيها الفيروس التاجي خطراً.
 - إذا كنت تعيش في منطقة حيث يُعدُّ الفيروس التاجي خطراً، أو يجب عليك السفر إليها، فينبغي اتّخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنّب العدوى:
1. ابتعد عن المرضى.
 2. الابتعاد عن الأماكن التي تُوجد فيها حيوانات قد تحمل الفيروس ويشمل ذلك الأماكن التي تُباع فيها الحيوانات والمنتجات الحيوانية.
 3. اغسل يديك دائماً بالماء والصابون، إذا لم يتوفّر الصابون والماء، فاستخدم مطهر اليدين القائم على الكحول.
 4. تجنّب لمس الفم أو الوجه أو العينين والأنف.
 5. ارتدي قناع طبي لحماية نفسك إذا كنت حول الناس الذين هم مرضى أو قد يكونون مرضى.

ب/- لحماية الآخرين:

- إذ كنت تعاني من أعراض أو تعتقد أنك مصاب بعدوى الفيروس التاجي الجديد فاتخذ خطوات لمنع الفيروس من الانتشار إلى الآخرين:
1. إذا كنت تعتقد أنك مصاب بعدوى الفيروس التاجي، اتصل بمقدم الرعاية الصحية على الفور.

2. ابق في المنزل، أترك متزلك فقط للحصول على الرعاية الطبية.
 3. لا تسافر وانت مريض.
 4. اغسل يديك غالبا بالماء والصابون أو مطهر اليدين.
 5. ابتعد عن أفراد أسرتك الآخرين، إذا كان ذلك ممكن وابق في الغرفة الخاصة بك، منفصلا عن الآخرين.
 6. تأكد من أن جميع الناس في متزلك يغسلون أيديهم غالبا بشكل جيد.
 7. يجب السعال أو العطس في المنديل أو الأكمام، وتجنب السعال والعطس في يدك أو في الهواء.
 8. ارتداء قناع الوجه الطبي الملائم.
- ❖ احصل على المساعدة على الفور إذا كان لديك:

- صعوبة في التنفس.

- ألم في الصدر. (ترجم عن النسخة الأصلية بموافقة شركة السفير بتاريخ 15 مارس 2020 من قبل وزارة الصحة ووقاية المجتمع بدولة الإمارات العربية المتحدة بعنوان "عدوى فيروس كورونا المستجد"، 2020).

- من خلال ما سبق يتضح بأن الفيروس الناجي الجديد، المعروف أيضا باسم COVID-19 هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي، وهذا قد يؤدي إلى التهاب وتراكم المخاط والسوائل في مجرى الهواء وفي الرئتين (الالتهاب الرئوي)، وهو أيضا نوع من الفيروسات التي تتميز بسرعة الانتشار والعدوى، ولهذا يجب علينا حماية أنفسنا والآخرين من خلال التدابير الوقائية المناسبة باعتبار الوقاية خير من العلاج، وهي مقولة تعودنا على سماعها منذ الصغر، وكان مفهومنا لها أن الإنسان لكي يحافظ على صحته لا بد أن يتخذ الإجراءات والاحتياطات التي تمنع عنه الإصابة بالمرض.

- وفي الأخير يمكنني القول بأنه تعذر لي الوصول إلى مراجع عديدة حول هذا الموضوع بكون فيروس كورونا موضوع جديد لازال يُبحث فيه.

- وتعتبر الأمراض المزمنة من المشاكل الصحيّة الكامنة بداخل جسم الإنسان، ويتعايش معها طوال حياته بعد الإصابة بها، فهي أمراض تدوم لفترات طويلة وتتطور ببطء في غالب الأحيان، ومع إنتشار وباء فيروس كورونا أصبح أصحاب هذه الأمراض من ضمن الفئات الخطرة عند التعرض لعدوى الفيروس، ووفقا لمنظمة الصحة العالمية تأتي الأمراض المزمنة في مقدمة أهم أسباب الوفاة في العالم حيث تقف وراء حدوث أكثر من 63% من مجموع الوفيات السنوية. وهناك أنواع من هذه الأمراض المزمنة التي سنتطرق إلى البعض منها فيمايلي:

- يعتبر مرض السكري من الأمراض الجسمية المزمنة التي عرفها الإنسان منذ القدم، نتيجة لما يسببه من انفعالات وردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق والإكتئاب وانخفاض تقدير الذات.

وأحيانا القنوط واليأس؛ خاصّة إذا كان نوع المرض الجسيمي من الأمراض الخطيرة التي تُهدّد الحياة، أو الأمراض المزمنة التي ستلازم الإنسان مدى حياته مع العلم أنّ الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم فمنهم من يتكيّف مع المرض ونمط الحياة الجديدة، ومنهم من ينكر المرض ولا يتكيّف معه لكن الاكتشاف للأنسولين سنة 1921 من طرف الطيّبان الكنديان "بانتينج" (BANTING) وسبت (BEST) كانت أوّل خطوة للتغلب على الداء السكريّ والتخفيف من حدّته ومكافحته. ويُعرّفه الشوا 2005 أنه: "إرتفاع نسبة السكر في الدّم فوق المعدّل الطبيعيّ (إرتفاع السكر في الدّم، الصّيام فوق 110ملغ/دل) نتيجة لنقصه في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معاً (حربوش سمية، 2009، ص80).

أمّا "لوتر ترافيس" استشاريّ غدد الصّم والسكريّ في قسم الطّب، جامعة تكساس في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، فيُعرّف داء السكريّ بأنّه عبارة عن إضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها النّاس إلى طاقة.

كما يُمكن تعريفه أيضًا بالتعريف التالي: "مرض السّكريّ من أمراض الجهاز الغدد الصّماء المزمنة ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص61).

• وعليه يُمكن القول بأنّ داء السّكريّ هو من الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة لوجود خللٍ في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم، والأنسولين هو عبارة عن هرمون يُفرز من قبل غُدّة البنكرياس ويُساعد خلايا الجسم على استهلاك سُكّر الجلوكوز من الدّم.

- وتُعرّفه مُنظمة الصّحة العالمية (OMC) على أنّه حالة مُزمنة من ازدياد مُستوى السّكر في الدّم وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية وراثية كثيرة غالبًا ما تتظاهر مع بعضها البعض، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ازدياد السّكر في الدّم إلى عدم وجود الأنسولين وإلى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويُؤدّي هذا الاختلال في التوازن إلى إحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون (مرزوقي جاسم محمد عبد الله، 2008، ص24).

وتوّالت البحوث والدراسات حول داء السّكري، حيث أكّدت الدّراسات التي أُجريت لمعرفة السّبب الرئيسي لظهور الدّاء السّكري وجود عوامل من شأنها توليد وتفاقم الإصابة بهذا الدّاء ومن أهمّها:

1/- الوراثة: لا يُمكن اعتبار مرض السّكري مرضًا وراثيًا بحتًا، بمعنى أنّ الآباء المرضى بالسّكري قد لا يكون أبنائهم مُصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسّكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تمّ إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أُجريت على مرضى السّكري والمقصود بالوراثة هنا أي الوراثة العائلية (الأب والأم).

2/- البدانة: إنّ البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري بمعنى أنّه ليس كلّ بدين مُصاب بالسكري ولكن أثبتت الدراسات العلمية أنّ البدانة من عوامل الخطورة بالإصابة بالسكري، وأنّ نسبة هذا المرض تزداد عند البدينين.

3/- بعض الأدوية: كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزون) وصادات بيتا التي تُستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تُساهم في رفع مُستوى السكر في الدّم.

4/- الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجأة كلّها أسباب قد تُساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أنّ الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بكلّ مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرّض لها شخص لديه استعداد سُكريّ أو مُصاب بالسكري بشكل بسيط فإنّها تزيد من خطورة الإصابة وتُساهم في رفع نسبة السكر في الدّم.

5/- الأمراض العضوية: خاصّة الأمراض المعدية كأمراض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تُسبب في إرتفاع مُستوى السكر في الدّم وبسبب الإرتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي وإتّما الحمى التي تُرافق هذا المرض وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويُشفى المرض وتدخل بعض الاختلالات في عدد من الغدد الصم في أسباب الإصابة بمرض السكري والأخصّ أمراض الغدّة الكظرية والنخامية (بن حميدة إيمان وآخرون، 2017، ص65).

- أمّا الأعراض مُتنوّعة عند المصابين بمرض السكري منها ما هو عام أهمّها الإعياء والوهن (ضُعف القوى) ورجفة الأطراف وانعدام الرّغبة في العمل والقلق والإضطراب النفسيّ والأرق وانحطاط وزن الجسم والعطش والحكّة وآلم اللسان وكثرة التبوّل مع عدم انتظام التبرز وهناك أعراض أُخرى تظهر في مُختلف أعضاء الجسم وأجزائه فأهمّها ما يلي:

1. الأعراض في الجلد: الشّعور الشّدِيد بالحكّة، الّتي كثيرًا ما تعذب بشدّتها المصاب ويُفلق راحته، ولهذه الحكّة أماكنها المفضّلة وهي الأماكن الّتي تُوجد فيها ثنايا مثل تحت الإبط وتحت الثّدي والشّفرين عند النساء وكذلك المهبل، ومن أعراض الإصابة بالبول السّكري الّتي تظهر في الجلد أيضًا تكون فقاعات قيحية و دمامل وخُراجات في مُختلف أنحاء وعلى الأخصّ في أنحاء المقعد والرّقبة.

2. الأعراض في اللّثة واللّسان: ربّما تكون التبدلات الّتي تحدث فيها عند المصابين بالسّكري أوّل أعراض مرضية تلفت انتباه المصاب إذ تُصاب الأسنان بالتخلخل والسّقوط دون أن تُصاب بالنعزة أو بأيّ عطب ظاهر، وطبيب الأسنان الماهر يستطيع أن يركز على هذه الظّاهرة لتشخيص الإصابة بمرض السّكري أو على الأقلّ للاشتباه بوجودها قبل معرفة المصاب بواقعها.

3. الأعراض في الجهاز التنفّسي: من النّادر أن يظهر مريض السّكري أعراضًا في الجهاز التنفّسي، وقد يُصاب مريض السّكري بالسّل الرّئويّ ولكن إصابته هذه لا تختلف عند مثيلاتها عن غير المصابين بالسّكري إلى جانب إصابتهم بالسّل الرّئويّ.

4. الأعراض في الجهاز الهضمي: تظهر بشكل مغص معدي (آلام في المعدة) ترافقه نزلات معوية "إسهالات" أو كسل معوي "إمساك".

5. الأعراض في الأوعية الدّموية: إنّ الإصابة بالسّكري تعرّض الأوعية الدّموية إلى إصابتها بأمراض أشدّها تعرّض إلى ما يُسمّى بالغرغرينا وتظهر هذه على أصابع اليدين أو القدمين، إذ يشعر المصاب فيها بآلام كما يزرق لونها وتُصاب بالخدّر، وإضطرابات تحسّسية أخرى نتيجة لتوقف الدّورة الدّموية فيها ممّا يُؤدّي إلى في النّهاية إلى موتها بالغرغرينا.

6. الأعراض في الغدة التناسلية: قد يُصاب ذكر المريض بالسكري بالعنه (فقدان الطاقة الجنسية) أمّا المرأة المصابة بالسكري فقد تُصاب بالعقم وإضطرابات الطمث (العادة الشهرية "الحيض").

7. الأعراض في الحمل والنفاس: كثيراً ما تتفاقم أعراض السكري أثناء الحمل وفي النفاس أيضاً غير أن اكتشاف الأنسولين جعل من النادر حدوث مثل هذا التفاقم.

8. الأعراض في العينين: قد تُصاب العدسة عند مرضى السكري (بالإفلام = الماء البيضاء) نتيجة لإضطراب في استقبال الغذاء مما يُضعف الرؤية، وتزول هذه الإصابة في العدسة، بتحسّن أعراض المرض بالمعالجة. كما يُمكن أن يحدث هذا المرض تبدلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين أو التهاب في أوردتها الشعيرية الداخلية أو إصابات أخرى في العين.

9. الأعراض في الجهاز العصبي: قد يسبب مرض السكري التهابات في بعض أعصاب الجهاز العصبي المركزي كالعصب الوركي = (عرق الأنسر) والعصب في مؤخرّة الجمجمة ومن النادر أن يسبب شللاً تاماً في أحد أعصاب الجهاز.

10. الأعراض النفسية: يُصاب المريض السكري بالعديد من الإضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض، والسويداء وسُرعة الإثارة واليأس من الحياة، ومن واجب الطّبيب وذوي المريض الانتباه جيّداً والعمل على مكافحتها وتقوية معنويات المريض وعدم تعريضه قدر الإمكان للإثارات النفسية وبمساعده لتطبيق الحمية اللاّزمة. (رويجة أمين، 1973، ص13-16).

لمرض السكري أنواعٌ مختلفةٌ بحيث يُوجد نوعان رئيسيان (عند الكبار والصغار):

أ/- داء السكري عند الكبار: كان هذا يسمّى بمرض السكري المعتمد على الأنسولين أو سكري الأحداث ولكن هذا كان مُربك حيث أنّ العديد من البالغين الذين يُعانون من مرض

السّكري من النوع الثّاني يحتاجون إلى الأنسولين لإدارة المرض السّكري من النوع الأول يمكن أن يحدث في أيّ سن، لكن عادةً ما يتمّ تشخيصه عند الأطفال والشّباب.

السّكري من النوع الأوّل الأقلّ شيوعاً من المرض السّكري يُؤثر على 15/10% من جميع مرضى السّكري.

فِي مرض السّكري من النوع الأوّل البنكرياس لا يُمكنه أن ينتج من الأنسولين لأنّ الخلايا التي هي في الواقع التي تنتج الأنسولين قد تمّ تدميرها من قبل الجهاز المناعي للجسم، وذلك على مرضى السّكري من النوع الأوّل أخذ الأنسولين يومياً.

ب/- دار السّكري عند الصّغار: كان هذا يسمّى بمرض السّكري غير المعتمد على الأنسولين أو السّكري الذي يظهر في سنّ النّضوج وهو الأكثر شيوعاً يُؤثر على 90/58% من جميع مرضى السّكري. السّكري من النوع الثّاني هو مرض نمط الحياة ويرتبط بقوة ارتفاع ضغط الدّم، والدهون غير الطّبيعية في الدّم، الشكل التفاعلي الكلاسيكي في الجسم حيث يوجد وزن زائد حول المنتصف.

مرضى السّكري من النوع الثّاني عادة ما لديهم مقاومة للأنسولين وهذا يعني أنّ البنكرياس لديهم ينتج الأنسولين، ولكن الأنسولين لا يعمل بشكل جيّد كما يجب.

يستجيب البنكرياس من خلال العمل بجدّ لإنتاج المزيد من الأنسولين في نهاية المطاف، لا يُمكنه أن يُنتج ما يكفي للحفاظ على التّوازن الصّحيح للجلوكوز وترتفع مُستويات الجلوكوز في الدّم.

ج/- سكري الحمل: وهو ما يماثل النمط الثّاني تقريباً إلا أنّ الشّفاء منه بشكل تام يكون سهلاً بعد الولادة، إذا ما تمّت مُتابعة الأم بشكل دقيق.

هذا النوع يظهر عند بعض الحوامل وغالبًا ما يكون في المرحلة الثانية والثالثة من الحمل (الحمل الصحيح) وهذا النوع يُصيب السيدات الحوامل من 02 إلى 05% وهو يحدث عندما يتعارض الهرمون الذي يفرز عن طريق المشيمة مع تأثير الأنسولين في الجسم.

شكل الحمل يختلفي بجرّد ولادة الطفل ولكن حوالي نصف السيدات يتعرّضن لسكري الحمل يصبن بمرض السكر النوع الثاني بعد ذلك وفي حالات نادرة تُصاب السيدات بنوع من الأوّل من مرض السكر أثناء الحمل ممّا يُؤدّي إلى إرتفاع نسبة السكر بعد الولادة وذلك يتطلّب العلاج عن طريق الأنسولين. (عبد القادر كريمة وآخرون، 2017، ص19-21).

هناك خطوات لنقي أنفسنا من داء السكري فالسؤال المطروح: ما هي طرق الوقاية؟

- تناول من 05 إلى 06 وجبات صغيرة في اليوم، بدلاً من وجبتين أو ثلاثة كبيرة، ويُعتبر هذا مهمًّا للأشخاص المصابين بالسكري المعتمد على الأنسولين.
- الإقلال من تناول الأغذية التي تحتوي على السكريات بما في ذلك الموجودة في الفواكه مثل التمر، العنب، كذلك العسل.
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام كالمشي والجري الخفيف لمدة نصف ساعة في اليوم وبمعدّل 4 مرّات في الأسبوع وهذا يساعد على تخفيف الاحتياج من الأنسولين.
- أن تتناسب السعرات المتناولة مع الوزن والنشاط فإذا كان المصاب سمينًا فيجب أن يتّبع نظامًا غذائيًا خاصًا لإنزال الوزن.
- التقليل من تناول الدهون والدهون المشبعة بحيث لا تزيد عن 30% من مجموع الطاقة الحرارية.
- تناول أغذية غنية بالألياف لتساعد على تخفيض نسبة السكر في الدم مثل (الخضروات والحبوب الكاملة ونخالة القمح).

– أن تكون كمية الأغذية الغنية بالبروتين معتدلة بحيث لا تزيد كميات السعرات الناتجة عنها 15% من مجموع السعرات التي يتناولها المريض (عبد القادر كريمة وآخرون، 2017، ص29).

وكذلك هناك إرشادات ونصائح للمريض يجب عليه إتباعها وهي كالتالي:

- (1) افحص قدميك كل يوم بحثاً عن الجروح والتقرحات، احمرار، أو تغيير في الجلد.
- (2) اغسل قدميك يومياً بالماء الدافئ والصابون ونشّفها جيداً.
- (3) لا تستخدم رابط لاصق على قدميك.
- (4) تجنّب المشي حافي القدمين.
- (5) استخدام الأحذية المريحة للقدمين.
- (6) عدم الإفراط في تناول المنبهات والتدخين وشرب الكحوليات.
- (7) القيام بزيارة الطبيب بانتظام كل ثلاثة أشهر.
- (8) القيام بالفحوصات المخبرية اللازمة.
- (9) يُنصح بإجراء تحاليل الكلى وفحوصات العيون وأيضاً إجراء فحوصات كل ثلاثة أشهر (عبد القادر كريمة وآخرون، 2017، ص30).

• وفي الأخير نستخلص أن مرض السكري يُعتبر مُتلازمة مرضية يندرج تحتها المعاناة من الإضطراب الشديد وإرتفاع نسبة السكر في الدم وكلّ هذا بسبب نقص نسبة هرمون الأنسولين في الجسم، أو الإصابة بانخفاض حساسية الأنسجة اتجاه الأنسولين، ويعتبر أيضاً من الأمراض الشائعة والمنتشرة على نطاق واسع في السنوات الأخيرة، فقد سجّل هذا المرض نسبة كبيرة بين الأمراض الموجودة في العالم أجمع. ولهذا الثقافة الطبية حول هذا المرض المزمّن مطلوبة وهذا للتعرف على كيفية التعامل معه، وتفاذي مضاعفاته والتقليل من حدّة إنتشاره.

أما النوع الثاني من الأمراض المزمنة يتمثل في القصور الكلوي حيث يُعتبر مرضًا من الأمراض المزمنة الشائعة التي تُهدد حياة المريض وترهقه نفسيًا واجتماعيًا وجسميًا، وفي غالب الأحيان يُؤدّي به إلى الوفاة فإن نسبة الإصابة بهذا المرض في زيادة مُستمرة تُقدّر بـ 50 إلى 60 شخص، وهذا حسب المنظمة العالمية للصحة، وفي الجزائر تُشير إلى تسجيل 3500 حالة جديدة كل سنة.

يُعرّف القصور الكلوي بانخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرّح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضّغط الدّموي (بورقبة أمال، 2000، ص 06).
فالقصور الكلوي حاد كان أم مزمنًا ليس مرضًا في حدّ ذاته بل ناتج عن أمراض تُصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول (رزقي رشيد، 2012، ص 86).

كما يُعرّف الفشل الكلوي المزمن بأنه تدمير مستمر ولا رجعة فيه للنيفرونات الكليتين وعملية حدوث المرض مُتطوّرة حتى يتمّ تدمير مُعظم النيفرونات الكلى وتُستبدل بأنسجة متليفة وغالبًا ما يحدث مُصاحبًا للأمراض المزمنة ويُصبح لا رجعة فيه لأسباب غير واضحة (فوغالي نسيمه وآخرون، 2016، ص 37).

• وعليه يُمكن القول بأنّ الفشل الكلوي هو حدوث قصور في عمل الكلى (الإفراز، الإطرّح، وإعادة الامتصاص) بصفة مؤقتة أو نهائية.

مما لا شك أن هناك عوامل وأسباب تُؤدّي بالفرد إلى إصابته بالقصور الكلوي (الفشل الكلوي)،

فالسؤال المطروح في ماذا تكمن هذه الأسباب؟

- داء السكري يعتبر الآن هو السبب الرئيسي بنسبة 45.35% من الحالات.
- إرتفاع ضغط الدم ويعتبر هو السبب الثاني لحدوث الفشل الكلوي.
- التهاب الكبيبات الكلوية.
- الأمراض الوراثية مثل التكريسات الكلوية.
- إتهاب المسالك البكتيرية المزمنة.

- بعض الأدوية كالمسكنات وبعض المضادات الحيوية عند الإفراط في تناولها من غير الإستشارة الطبية وكذلك الأدوية الشعبية التي تحوي مواد غير معروفة عادة ما تكون سامة ومضرة بالكلية. (بوغازي آمنة وآخرون، 2017، ص 50).
- حالات الإنسداد الحاد في القنوات البولية والحوالب نتيجة حصوات الكلى أو في مرضى النقرس أو المرضى الذي يعالجون علاجا كيميائيا من الأورام وأمراض الدم.
- فقدان السوائل الشديدة مثل حالات القيء والإسهال الشديد وحالات الجفاف.
- حالات التزيف الشديد مثل القيء الدموي الحاد والحوادث والتدخلات الجراحية الكبيرة (صقر محمد، 2010، ص 64).
- أمّا فيما يخص أعراض الفشل الكلوي فإنّها تظهر في كل عضو من أعضاء الجسم وفي كل جهاز من أجهزته:
- في الجهاز الهضمي: تبدأ الأعراض بفقد الشهية ثم القيء وتكون رائحة كريهة ثم تظهر أعراض التهاب المعدة والأمعاء.
- في الجهاز الدوري: كثير ما يكون المريض مصابا بارتفاع ضغط الدم من مرضى الكلى الذي يسبب له الفشل الكلوي وكثيرا ما يعاني المريض من ضيق التنفس إضافة إلى أعراض تصلب شرايين القلب آلام الصدر والحكة، فكثيرا ما تصاب عضلة القلب بالضعف والوهن.
- في الجهازين العصبي و الحركي: يشكو المريض من التعب والإعياء و يحدث له اضطراب بالنوم يظهر عادة شكل سبات بالنهار أو أرق بالليل والناس نيام، و يعاني المرضى عادة من الصداع ويشكو من تقلص العضلات والرجفة والكسل والبلادة والنعاس والتشنج العصبي والغيوبة.
- ومن الناحية النفسية يكون المريض مكتئبا، قلقا ويتسم عادة بالإنكار وقد تظهر العينان محمرتين وتظهر عيوب بالقرنية وكثيرا ما تتأثر شبكية العين بالإرتشاحات وتقوم رأس العصب البصري من جراء إرتفاع ضغط الدم وتسبب هذه التغييرات بالشبكية كف البصر المؤقت أو الدائم. (صبور، 1994، ص 18).

- وأهم المظاهر بالجلد: هو شحوبه وسمرته الزائدة والحكة والتزف بالجلد وقد تظهر الكدمات التلقائية و تكثر الأنزفة مكان الحقن.

- جهاز الدم: يحدث فقر الدم و يطرد باستمرار فقد تظل نسبة هيموغلوبين الدم الى مستويات منخفضة بشدة و يحدث استعداد للترف يظهر على الجلد أو الأغشية المخاطية، أو يحدث الترف من الأحشاء الداخلية.

- و يشكو مريض الفشل الكلوي من العطش المستمر و جفاف الحلق و اللسان و الجلد، في حين تكون قدماه متورمتين و وجهه منتفخا في معظم الأحيان .(صبور ، 1994، ص20)

• من خلال التعريف السابق للقصور الكلوي حاد كان أم مزمن ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى و التي تتميز بانخفاض عدد النيفرونات. نستنتج بأن هناك نوعين من القصور الكلوي و هما كالتالي:

1- القصور الكلوي الحاد: يعرف بأنه نقص في معدل الإضرار بحيث يصبح أقل من 30 ملل/الساعة و قد يتطور الأمر إلى عدم اخراج البول نهائيا.

أعراضه:

- ألم الخاصرة بحيث يشعر المريض بألم شديد في البطن و إرتفاع ضغط الدم.
 - تورم الأطراف السفلية نتيجة احتباس البول و عدم نزوله و قد يتطور التورم حتى يشمل كل الجسم والوجه، وقد يعاني المصاب من الإرهاق المستمر.
 - فقدان الشهية والغثيان، والقيء، وقد يشعر المريض بطعم الحديد في فمه.
 - تغير مستوى الوعي والإحساس بالدوار فقد يفقد المريض الوعي ويصاب بالغيوبة.(شبهة الكاملة، 2017، ص 53-54).

2- الفشل الكلوي المزمن: هو فقدان متطور وسريع لوظيفة الكلى، بحيث ينخفض معدل الترشيح الوحدات الكلوية إلى أقل من 10 ملل جزء من (ألف اللتر) في دقيقة، أي تصل كفاءة الكلى إلى أقل من 10% من كفاءتها الطبيعية.

أعراضه:

- الأعراض العصبية: وهي الخمول والإضطرابات والهياج العصبي العضلي، وهي تتطور تدريجياً وفجأة تزيد حدتها بتواجد كمية من البولينا في الدم.
- الأعراض القلبية الوعائية: وهي إرتفاع التوتر الشرياني والتهاب التامور وهو أخطر هذه الأعراض حيث أنه الممكن أن يؤدي إلى ارتشاح دموي في الغشاء التاموري مما قد يؤدي إلى الوفاة إذا كان شديداً.
- الأعراض الهضمية: تغير رائحة الفم إلى رائحة البولينا وأيضاً التهابات المعدة والقيء المستمر والشعور بالغثيان. (شبهة الكاملة، 2017، ص 54).
- للإصابة بهذا المرض (الفشل الكلوي) آثار نفسية واجتماعية وحتى اقتصادية تعيق أداء المريض للقيام بوظائفه في حياته اليومية. ومن هنا نطرح التساؤل الآتي، ماهي الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن واحتياجات المريض؟
- الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب: يعيش حالة نفسية صعبة ناتجة عن اضطراره إلى ملازمة آلة التنفية التي تعوّض عضواً من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقاً كبيراً وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت.
- الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة: يمرّ المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل وهي مرحلة الصدمة - مرحلة الإنكار - مرحلة الخوف - مرحلة الإحباط - حيث تتضارب المشاعر التي تسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل. (رزقي رشيد، 2012، ص 92).
- الآثار النفسية وسوء التوافق مع المجتمع: يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الإجتماعية، فيلجأ بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:
- عدم القدرة على العمل: مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهداً كبيراً مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقاءه دون عمل.

- العزلة: نظراً لأن المريض لا يتقاسم نفس الإهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي، كما أنه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئاً عليه. (حلواني عادل، 2000، ص 57-59).

- الحساسية: غالب ما يكون المريض شديد الحساسية مما يتسبب في نزاعات مع أفراد الأسرة والمحيط. (عبد الخالق أحمد، 2008، ص 107).

- الأثار الصحية: إنّ المرضى بأمراض الكلى يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجياً، وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إذ كان متزوجاً. (حنفي عبد المنعم، 1992، ص 111).

- يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية نفسية ومتابعة طبية و اهتمام خاص بغدائه.

أ- إحتياجات بيولوجية وطبية: وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مريض القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات، كما تتمثل أيضاً في الأدوية وآلات التصفية.

ب- الإحتياجات النفسية: إن الإهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شأنه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت، لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه.

(حلواني عادل وآخرون، 2000، ص 60).

- أما فيما يخص علاج القصور الكلوي فإنه لا يوجد علاج نهائي له لذلك نجد كل الجهود منمّية لتحقيق هدفين هما:

- إبطاء تطور المرض و تمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول.

- علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل كل مايلي:

أ- الحمية: تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه، لأنّ هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم. كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعّالة إلا بإتباع حمية مدروسة وخاضعة لشروط صحية وهي كمايلي:

- التقليل من المواد البروتينية protide ويمكن فقط أخذ كمية تقدر بـ 0.8 يوميا من أجل التقليل من كمية الفسفور - اليوري - الكالسيوم.

- الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم 40 مثل الفواكه والشوكلاطة.

- أخذ كمية من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي.

ب- الأدوية: يتناول المريض مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الإضطرابات والإنعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي (تصفية الدم) والتي من بينها:

- أدوية (calcuim) أو (renégat) في المراحل الأولى من المرضى إضافة إلى فيتامين D لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور.

- أدوية خافضة للضغط الدموي (les hypotenseurs) ومن أجل خفض زيادة اليوري يبحث الطبيب عن التجاوزات التي يقوم بها المريض في حميته.

ج- تصفية الدم: ظهرت تقنية تصفية الدم سنة 1942 في هولندا وتطورت سنة 1960 بعدما

اكتشف الباحثان (w.ouinton) و (B.H Scribner) مبدأ (court-circuit) ويتمثل في أنبوبة يتم

تركيبها بين الشريان والوريد (artirio-veineux) في الساعد ويتم استعمالها بوصلها بجهاز الكلية

الإصطناعية، وقد توصل الباحث (cimino) من جامعة نيويورك إلى طريقة لإيصال الدم إلى

الأنابيب الموجودة في الآلة عن طريق الناصور (FNA)، ويتم ذلك عن طريق عملية جراحية يجريها

الطبيب المختص على مستوى الساعد بين الوريد والشريان، وبعد حوالي ثلاثة أسابيع تتضخم

أوردة الساعد لتسمح باختراقها بإبرة هي التي تنقل الدم إلى جهاز الكلية الإصطناعية.

(رزقي رشيد، 2012، ص 93).

• وما نستخلصه من خلال ما سبق أن القصور الكلوي يعد من الأمراض الأكثر خطورة وإنتشارا في العالم عامة وبالأخص الجزائر، حيث يهدد حياة الشخص وكيانه سواء من الناحية الفيزيولوجية أو النفسية، والإصابة به كثيرا ما تكون نتيجة لأمراض أخرى كالإصابة بمرض السكري أو إرتفاع ضغط الدم، كما قد يأتي هذا المرض نتيجة اختلالات في الكلية أو لأمراض المسالك البولية. لهذا فإن الفحوصات المبكرة و الدورية مهمة في الكشف عن بداية المرض قبل تطوره، أما المرضى المصابين بالسكري أو إرتفاع الضغط الدموي فلا بد لهم المتابعة الطبية والأخذ بالنصائح والإرشادات مع الإلتزام بتناول الأدوية تجنبا من الإصابة بالقصور الكلوي.

أما بالنسبة للنوع الثالث فهو إرتفاع ضغط الدم أو فرط الضغط الذي يُعتبر من الأمراض المزمنة المنتشرة في العالم، ومن أكبر الأمراض تأثرا بالضغوط الإنفعالية والتوترات النفسية والإستشارة العصبية. هذا بالإضافة إلى أن العديد من الناس يعانون من إرتفاع ضغط الدم وهو أمر يثير القلق إذ أن إرتفاع ضغط الدم من أبرز سمات الإعاقاة والوفاة الناجمة عن السكتة الدماغية أو النوبة القلبية أو القصور الكلوي... إلخ. وسُمي بالقاتل الصامت الخفي لأنه عادة لا يُسبب أي أعراض حتى مرحلة متأخرة من المرض وحتى تبدأ المضاعفات في الظهور. وعليه فيعرف ضغط الدم بأنه هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري، ففي كل مرة تنقبض عضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الإنقباضي (الرقم العلوي)، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الإنبساطي (الرقم السفلي) 80/ وهذا يعني أن معدل ضغط الدم الإنقباضي (120) الإنبساطي (80) (غويني عائشة، 2016، ص 38)، ويُعرفه تايلور بأنه عبارة عن القوة الدافعة للدم عبر الأوعية الدموية وينقسم إلى قسمين هما:

ضغط الدم الانقباضي (SbP) و ضغط الدم الانسابطي (DbP) (غويني عائشة، 2016، ص 38).
ولضغط الدم المرتفع عدّة تعاريف سنذكر منها:

- هو حالة مرضية التي تتصف بارتفاع ضغط الدم الشرياني بصورة مزمنة، كذلك هو اندفاع الدم بقوة شديدة عبر الأوردة والشرايين، وقد يضر ذلك بالقلب والعينين والكلية.

- مرض إرتفاع ضغط الدم يتمثل في الاستمرار في إرتفاع ضغط الدم داخل الشرايين أكثر من معدله الطبيعي عند الفرد في حالة الإسترخاء.

- وهذا المعدل الطبيعي وإن كان موضع خلاف إلا أنه يتراوح ما بين 100-145 ملليمتر زئبقي، في فرد لم يتجاوز عمره 50 عاما أو 100/160 ملغم زئبقي في فرد تجاوز ستين عاما (نعمان حبيبة، 2012، ص 57).

- إرتفاع ضغط الدم ينشأ من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة، وهو من الأمراض التي ترتبط بالحالة النفسية كالغضب والحزن والصدمات النفسية. (نعمان حبيبة، 2012، ص 38).

وينقسم إرتفاع ضغط الدم إلى نوعين فما هما؟

1- إرتفاع ضغط الدم الأساسي (الأولي): وهو يمثل ما يقارب من 90 % من حالات إرتفاع

ضغط الدم وليس هناك أسباب عضوية معروفة حتى الآن لإرتفاع ضغط الدم الأولي ولكن من المؤكد أن هناك عدّة عوامل تلعب دورا في نشأته (كالعوامل النفسية الإنفعالية والإجتماعية والحضارية...). ويقدر الباحثون أن 10 - 20 % من الناس في العالم مصابون بهذا النوع من إرتفاع ضغط الدم المجهول السبب ويزداد حدوثه عند السود ويبدأ ظهور هذا النوع عادة ما بين

الخامس وال

عشرين والخمسين من العمر وينذر فيما قبل العشرين.

2- إرتفاع ضغط الدم الثانوي:

ينتج عن عدّة مسببات قد تكون تشوه خلقي للشرايين أو بعض الأعضاء التي لها علاقة في نشأة إرتفاع ضغط الدم أو سبب أمراض أخرى مثل: أمراض الكلى، أمراض بعض الغدد الصماء. (نعمان حبيبة، 2012، ص 53-59).

- تظهر على الشخص المصاب بإرتفاع ضغط الدم عدة علامات وأعراض. فالسؤال المطروح ما هي هذه الأعراض؟

- فالعديد من المرضى لا تظهر عليهم أيّة أعراض، وإرتفاع الضغط يكتشفونه بعد إجراء إختبار قياس الضغط أو علاج لسبب آخر، ولكن في أغلب الأحيان تترجم الأعراض برد فعل إرتفاع الضغط حيث تظهر زيادة الضغط على الشخص أولا في بداية الثلاثينات من العمر، فيشكو هؤلاء المرضى من: سهولة الإحساس بالتعب (Une asthénie) والعصبية، عدم القدرة على التركيز والإنتباه، الدوار (Vertige) والأرق ويعانون من ألم في الرأس (Des céphalées) صباحا بعد النهوض من الفراش، ضجيج وسفير سمعي (Des acouphènes) الشعور بإرتفاع دقات القلب (Des papilations). وغالبا يشعر المريض ببرودة الأطراف، النبضات في العنق وفي نفس الوقت تستمر الأعراض حتى الكبر ومتوسط عمر الوفاة في عدم العلاج هو الخمسينات من العمر.

- وكذلك هناك أعراض أخرى فالشعور بالآلام في الذراعين والساقين والكتفين والظهر تقريبا في كل أعضاء الجسم وتكون هذه الآلام حادة عندما يكون إرتفاع ضغط الدم في أعلى درجاته، وأيضا الشعور بالتغير في الأحوال العاطفية، فتكون الحالة قبل بداية هذا المرض تعكس السعادة والتسامح ثم يتغير إلى وجود حالة من عدم التحمل والإهمال عند إرتفاع ضغط الدم.

- وفي حالة إرتفاع ضغط الدم الخبيث malignant hypertension نجد أعراض المرض أشد وأكثر تحديدا، فالمريض يشكو من زغالة في العينين والتي يستدل منها على وجود نزيف في

شبكة العين وكذلك الشعور بالدوار الشديد وصعوبة في التنفس والشعور بالتعب عند القيام بأقل مجهود وزيادة في كمية البول وكثرة التبول ليلا، وأحيانا نزيف من الأنف أو من الفم.
(نعمان حبيبة، 2012، ص 59 - 60).

- إن إرتفاع ضغط الدم غير المعالج يمكن أن يتسبب في حدوث مضاعفات جسدية فالأشخاص المصابون به معرضون إلى مايلي:

-احتشاء في عضلة القلب.

- الحوادث الوعائية الدماغية.

- احتمال الإصابة بأمراض قلبية.

- أمراض الأوعية الدموية.

- أمراض تصيب الكليتين. (غويبي عائشة، 2016، ص 47).

- وإن سمات الشخصية يقصد بها تلك النزعات الثابتة لدى الفرد لإصدار أنواع معينة من السلوك في المواقف المختلفة، وعليه فإن السمات الشخصية للمصابين بإرتفاع ضغط الدم هي كالتالي:

- فلو حظ حسب "Kreiser et saslow" أن المصابين بإرتفاع ضغط الدم يعانون من نقص الثقة بالذات وبذلك ضعف تقدير الذات ويشعرون بتهديد دائم اتجاههم دون موضوع وهذه الوضعية تولد استعداد دائما للدفاع عن أنفسهم. وتشير الدراسات الشخصية إلى أن المصاب بإرتفاع ضغط الدم الجوهري لا يستطيع تجنبه الشدائد وشخص شديد الإنضباط والمثابرة، دائم التطلع إلى النجاح والإنجاز، وهو عادة يسعى وراء أهداف طويلة الأمد، كما أنه يؤجل الإشباع المبكر لرغباته ويميل إلى التنافس والهجوم والإساءة لغيره. وفي دراسة قام بها "بينجر أكرمان وآخرون" (1945) حول علاقة إرتفاع ضغط الدم بسمات الشخصية تبين لهم أن أهم سمات

شخصية مرض الضغط الجوهري هي؛ عدم الإرتياح والميل والاستسلام، الشعور بالعجز والإجهاد الذهني. وأيضا تشير الدراسات التي أجريت حول قمع الشعور بالغضب، تبين الأدلة وجود أثر للعوامل السيكولوجية في تطور فرط ضغط الدم، حيث وجد أن فرط ضغط الدم يرتبط بكل من العواطف والإنفعالات السلبية والدفاعية، وكذلك المستويات المتدنية من التعبير عن العواطف. (غويبي عائشة، 2016، ص 46-47).

إن المريض كثيرا ما يحتاج إلى التكفل النفسي أو المتابعة النفسية التي تقوم على مساعدة المريض لمواجهة ضغوط أحداث الحياة وحل الصراعات الطفولية والتغلب على القلق بصورة واقعية، وعموما يهدف العلاج النفسي إلى إيصال المريض إلى مستويين ذهني وجسدي ملائمين له. ومن فنيات العلاج النفسي الأكثر استخداما في هذا الصدد:

- التدريب على الإسترخاء: يعتمد الإسترخاء على تعليم المريض شد وإرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم وفي الوقت ذاته يركز انتباهه على المشاعر المختلفة التي يحس بها، وقد استخدم التدريب على الإسترخاء بنجاح في التخفيف من التوتر العضوي والنفسي وخفض القلق.

- العلاج النفسي التدعيمي المرن: الذي يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض ونصحه بتجنب موقف الإنفعال الشديد والإجهاد العقلي المتواصل بأن يأخذ الحياة هونا.

- العلاج النفسي الجماعي: فيتم عن طريق جعل الجماعة بيئة أو محيطا علاجيا لكل فرد منهم بعد أن يتم جمعهم في مكان علاجي واحد، تعود فيه الثقة والإطمئنان والأمن النفسي إليهم ويتمكن كل واحد منهم من التعبير عن مخاوفه والمصاعب التي يشعر بها. (غويبي عائشة، 2016، ص 45-46).

• وختاما يمكننا القول، بأن إرتفاع ضغط الدم يعتبر من أكثر الأمراض شيوعا وإنتشارا، وتعتبر خطورة هذا المرض أن الشخص قد يكون مصاب به وهو لا يعرف، فقلة المعرفة عن هذا المرض تؤدي إلى مضاعفات مزمنة وحادة. ولهذا ينصح

الأخصائيون بضرورة معرفة أسباب حدوثه وطريقة التعامل معه وعلاجه. وأيضا دون نسيان التكفل النفسي. يمرضى ضغط الدم المرتفع ودور العلاج النفسي الذي يساهم في خفض حدة التأثيرات الإنفعالية والضغطات النفسية التي تعتبر من أهم أسباب إرتفاع ضغط الدم.

3- إشكالية الدراسة:

إنّ المحيط الذي نعيش فيه لا يخلو من المخاطر التي بإمكانها أن تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو جسمية، وبالرغم من أن المرض ظاهرة عامة تؤثر في كل الناس، أينما كانوا و ليس بنفس الدرجة، و تعتبر الأمراض المزمنة من أمراض العصر التي تغلغت وسط المجتمعات بمختلف أعمارهم و أجناسهم بدون استثناء. و تعرف بأنها أمراض و تدوم لفترة طويلة و تتطور بصورة بطيئة، و تأتي الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، و السرطان و الأمراض التنفسية المزمنة و السكري في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، إذ تقف وراء حوالي 60% من مجموع الوفيات في جميع أنحاء العالم طبقا لمنظمة الصحة العالمية و تحت حوالي 80% من وفيات الأمراض المزمنة في البلدان المنخفضة و متوسطة الدخل. و كما هو معلوم لا توجد لقاحات للوقاية من الأمراض المزمنة نظرا لأنها أمراض غير معدية فهي في الأصل نتيجة عن تغيرات حشوية تحدث داخل جسم الفرد متأثرة بعدة عوامل منها: الحالة النفسية و الإجتماعية، و كذلك الوعي الصحي و نظام الغذاء و ممارسة الرياضة بأسلوب دوري، أي أنها تتأثر بأسلوب حياة الفرد بشكل عام. (بني ابراهيم، ص06)

- و قد أوضحت في هذا السياق دراسات (Vami1983) و (Wilox 1988) و آخرون بأن الأفراد المصابين بأمراض مزمنة عليهم مواجهة عدد من الأحداث الحياتية التي ترتبط بفترات تفاقم الحاد لحالتهم الصحية سواء تعلق هذا الأمر بالصعوبات التي يواجهونها في الحياة اليومية (مشاكل عائلية، اجتماعية، عاطفية...) أو بالمرض المزمن في حد ذاته. ومع إنتشار وباء كورونا أصبح أصحاب هذه الأمراض من الفئات الأكثر خطورة للتعرض لعدوى الفيروس، و هذه المشاغل الصحية قد

تزيد من شدة الضغط النفسي وسوء التوافق الذاتي لدى المصابين و التي تؤثر سلبا على المعاش النفسي، ويتجلى ذلك من خلال القلق النفسي أو القابلية لأعراض القلق التي تكون أكثر ظهورا، و القلق ينظر إليه على أنه خلل يصيب السياق البيوي لنشاطات الإنسان في خبرة أو أكثر و بعض مظاهر القلق يمكن اعتبارها عرضا طبيعيا يزول دون أن يترك أثارا سلبية على كفاءة الشخص. و يرى (دولار ميلر): " أن القلق يمثل مشاعر بغیضة مشابهة للقلق الذي يظهر دون تهديد خارجي واضح و قد يكون القلق حالة سيكولوجية أو عرضا مرض جسمي أو ضمني أو حالة مرضية". (بن حميدة إيمان و آخرون، 2017، ص08). بينما يعرف وولكل بروبرتس القلق: بأنه "استجابة إلى إثارة الفرد داخليا دون وجود سبب خارجي مهدد حيث تؤدي هذه الاستجابة إلى إثارة الفرد داخليا، و قد يرتبط القلق بموضوع موقف خارجي". (مرزوقي جاسم عبد الله، 2008، ص35). و قد أثبت العديد من الباحثين في مناطق مختلفة من العالم أن القلق لديه تأثير على الأمراض الجسمية فهو يزيد من حدتها و نجد من هذه الدراسات، دراسات زانغ و زملاءه و شيوارت و شوشي و دراسة للويد ويراون (2005) حيث يعتقد أن للحالة النفسية تأثير سيء في ضبط مستوى السكري في الدم. (مرزوقي جاسم عبد الله، 2008، ص35). كما أشارت الدراسات النفسية أن حالات القلق و التوتر و الانفعالات الحادة المزمنة من أهم العوامل المؤدية إلى ظهور الإكتئاب لدى المصاب بداء السكري حيث تعتبر هذا الأخير أكثر إنتشارا و أشد وطأة لدى مرضى السكري من غيرهم، و الإكتئاب هو إضطراب نفسي يشعر فيه المريض بالحزن الشديد كما يفقد رغبته في التمتع بمباهج الحياة فيبتعد عن الأقارب و الأصدقاء، و قد يصاب الفرد بالإكتئاب بعد الإصابة بالقلق النفسي. (مرزوقي جاسم عبد الله، 2008، ص45). و تشير الدراسات الأخرى إضافة إلى القلق النفسي و الإكتئاب هناك مستوى لتقدير الذات لدى مصاب بداء السكري حيث أكدت (او سماعيل صفية، 2004، ص35) في دراستها أن القلق من المتغيرات وُجد أن لها تأثيرا على تكوين تقدير الذات، و أوضحت دراسات أخرى أن الفرد السوي الذي لا يعاني القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، كما أكد روجرز أن تقدير الذات أو سوء التوافق يحدث عندما يتعرض

الإنسان للقلق، و أنّ القلق استجابة انفعالية للتهديد. و يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة المصاب عن ذاته و بالتالي يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لدى المصاب.(بن حميدة إيمان و آخرون، 2017،ص10).

- وهنا نتساءل عن وضعية الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة كالسكري أو القصور الكلوي أو إرتفاع ضغط الدم و غيرها في ظل جائحة كورونا (covid19)، وهل هذه الوضعية المرضية تؤثر على مُعاشهم النفسي و نظرتهم المستقبلية، و عليه يمكن تحديد التساؤل التالي:

بماذا يتميز المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا ؟

4- فرضية الدراسة:

- و على ضوء الإشكالية المطروحة نُصيغ الفرضية التالية:
- يتميز المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا بإرتفاع في درجة القلق والإكتئاب.

5- التعاريف الإجرائية:

انطوت دراستي على مجموعة من المفاهيم و التي تمثلت فيما يلي:

1- المعاش النفسي: هو مجموعة من الحالات النفسية التي تنتاب الفرد المصاب في أوقات غير محددة من شأنها أن تُولد له آثار سلبية تنعكس على سلوكاته، و هذه الحالات النفسية تتمثل في القلق و الإكتئاب و التي تعرف إجرائيا في الدراسة الحالية كالتالي:

أ- القلق: هو عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف الشديد و التوتر الزائد و الانزعاج مما يجعله أكثر انفعالا و يستدل عليه من خلال الدرجات المتحصل عليها من خلال إجابة الفرد على مقياس القلق "لتايلور".

ب- الإكتئاب: هو إضطراب وجداني أو حالة مزاجية تتسم بالإحساس بعدم القيمة و الشعور بالحزن الشديد واليأس و خيبة الأمل مع نقص الاهتمام بالعالم الخارجي، و يُستدل عليه من خلال الدرجات المتحصل عليها من خلال إجابة الفرد على بنود مقياس "آرون بيك للاكتئاب".

2- فيروس كورونا: هو الفيروس التاجي الجديد المعروف أيضا باسم Covid 19 و هو نوع من الفيروسات التي تسبب مرضا في الجهاز التنفسي، و من أعراضه الأكثر شيوعا، الحمى و السعال الجاف و الإرهاق و غيرها، ويتمّ تشخيصه من خلال إجراء فحوصات وتحاليل.

3- الأمراض المزمنة: هي عبارة عن أمراض غير معدية و تدوم لفترة طويلة و تتطور بصورة بطيئة. وهناك أنواع من الأمراض المزمنة من بينها:

1- السكري: هو عبارة عن مرض مزمن يتميز بكثرة التبول و العطش و الإحساس بالضعف و الوهن و إرتفاع نسبة السكر في الدم، و كل هذا بسبب نقص نسبة هرمون الأنسولين في الجسم، ويتمّ تشخيصه من خلال تحليل دم الفرد وهو صائم.

2- القصور الكلوي: هو عبارة عن مرض مزمن ناتج عن تدهور في عمل الكلى (الإفراز- الإطراح - و إعادة الامتصاص) بصفة مؤقتة أو نهائية.

3- إرتفاع ضغط الدم: هو عبارة عن مرض مزمن يتصف بإرتفاع مزمن لضغط الدم الشرياني عن مستوى ضغط الدم الطبيعي والذي يتسبب في مشكلات صحية مثل مرض القلب.

6- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- تتمثل دواعي اختيار الموضوع فيمايلي:

- إنّ وقوع اختيارنا لهذا الموضوع ليس من باب الصدفة، و إنما نتيجة لتفشي فيروس كورونا داخل الجزائر وبشكل كبير، وكون أصحاب الأمراض المزمنة. من الفئات المهتدة للإصابة بالعدوى، و لهذا السبب أردت التعرف على المعاش النفسي لديهم، ومن الأسباب التي دفعت بنا أيضا إلى اختيار هذا الموضوع، كونه يمسّ عدة جوانب نفسية واجتماعية وكيفية تأثيرها على أصحاب الأمراض المزمنة.

7- أهمية الدراسة:

تكمن أهميتها فيمايلي:

- 1- تظهر أهمية البحث في معرفة أو الكشف عن المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا.
- 2- محاولة إيجاد المشاكل النفسية المؤثرة على المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا.
- 3- الاستفادة من نتائج البحث و التي تساعد على معرفة مدى تأثير فيروس كورونا على المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة.
- 4- تكمن أهمية البحث أيضا بما يقدمه من إضافة جديدة مما يساهم في إثراء المكتبة و مجال البحث العلمي.

8- أهداف الدراسة:

تهدف دراستي الحالية و المعنونة بـ "المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا إلى الأهداف التالية:

- * التعريف بفيروس كورونا و معرفة كيفية تأثيره على الجانب النفسي لذوي الأمراض المزمنة.
- * التعرف على المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل إنتشار وباء كورونا.

9- صعوبات الدراسة:

- عند قيامنا لإجراء دراسات علمية نواجه صعوبات, و نحاول إيجاد حلول مناسبة لها, و من بين الصعوبات التي واجهتني في دراستي الحالية:
- * رفض المستشفى " أحمد مدغري " قبولي لإجراء التربص التطبيقي بسبب الكوفيد وهذا ما شكل لي عائق في اختيار الحالات.
- * رفض بعض الحالات العمل معي، ولم يتقبلوا الأمر من بدايته و لكن هذا لم يكن عائق من خلال قبول حالتين.

- وفي الختام، ومن خلال ما تم عرضه لمحتويات هذا الفصل نستخلص أن هناك الإطار النظري الذي تم فيه معالجة متغيرات البحث، وأيضا الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها، وتم مناقشة الإشكالية والفرضية المصاغة، وحتى التعاريف الإجرائية بالإضافة إلى ذكر أهداف الدراسة وأهميتها وأسباب اختيار موضوع الدراسة، و الصعوبات التي واجهتني أثناء هذه الدراسة.

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة

I- الدراسة الإستطلاعية:

- 1- الدراسة الاستطلاعية وأهدافها
- 2- حدود الدراسة الإستطلاعية.
- 3- أدوات الدراسة الإستطلاعية.
- 4- نتائج الدراسة الإستطلاعية.

II- الدراسة الأساسية:

- 1- الدراسة الأساسية ومكانها ومدتها.
- 2- حالات الدراسة الأساسية ومواصفاتها.
- 3- منهج وأدوات الدراسة الأساسية.

- بعد الإنتهاء من الإطار النظري الذي تم تناوله في الفصل الأول، نتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، وذلك من خلال عرض الدراسة الإستطلاعية والتي تعتبر كخطوة مهمّة في البحث يتم فيها التعرّف على مكان الدراسة، وحالاتها والمدة المستغرقة وأيضا أدواتها. وبعد ذلك الخروج بنتائج الدراسة الإستطلاعية، وبعدها الشروع مباشرة في الدراسة الأساسية من خلال عرض مكانها ومدتها ووصف حالاتها مع ذكر المنهج المستخدم وأدواتها.

I- الدراسة الإستطلاعية:

1- الدراسة الاستطلاعية وأهدافها:

بعد إنتهاء الباحث من ضبط متغيرات بحث والإطار النظري له، يتزل إلى الميدان للتعرف على مكان دراسته وحالاتها، فهو بهذا يقوم بخطوة مهمة تعرف بالدراسة الإستطلاعية أو الدراسة الكشفية، فهي عبارة عن تمهيد للدراسة الأساسية بهدف الوقوف على الصعوبات والمعوقات التي تواجه الباحث في الميدان والعمل على تفاديها.

• وعليه يمكن القول، بأن أهداف الدراسة الإستطلاعية لدراستي هي كالتالي:

- التعرف على مكان الدراسة والحالات التي تخدم دراستي.
- تجريب أداة البحث "مقياس القلق لتايلور" و"مقياس بيك للإكتئاب" ومدى فهم واستيعاب الحالات لها.
- تحديد حالات الدراسة بناء على قبولهم المشاركة في الدراسة واستيعابهم لأداة البحث.
- تحديد زمان ومكان الدراسة الأساسية مع الإلتزام بالحضور.

2- مدة الدراسة الإستطلاعية:

بدأت الدراسة يوم الثلاثاء 26 جانفي 2021 لتنتهي يوم السبت 27 فيفري 2021 أي

دامت شهر كامل.

3- مكان الدراسة الإستطلاعية:

تمّ التوجه إلى المستشفى " أحمد مدغري" لولاية سعيدة والذي يعتبر من أهم المرافق الحيوية في الولاية، ولقد شهدت نشأته عدّة مراحل أهمها كانت في ماي 1976 تاريخ تدشين الهيكل، ثم في 13 جوان 1977 تمّ الشروع في العمل. وتستقطب المؤسسة العمومية الإستشفائية "أحمد مدغري" مختلف الحالات المرضية من أنحاء متفرقة من الولاية، بحكم تواجد 17 تخصصا في المجال الطبي. وعليه يمكن القول أنه تم رفضي من قبل المستشفى "أحمد مدغري" بسبب الكوفيد، مع

العلم كانت رغبتني في العمل مع مرضى القصور الكلوي، وهذا ما أدى بي إلى اختيار الحالات من المحيط بشكل قصدي.

4- حالات الدراسة الإستطلاعية:

في هذه الفترة تم مقابلة حالات من ذوي الأمراض المزمنة، وطبق عليهم مقياسين الأول للقلق لتايلور و الثاني مقياس بيك للإكتئاب.

5- أدوات الدراسة الإستطلاعية:

- كل باحث مقيد بتبني أدوات تخدم موضوع دراسته والمنهج المعتمد، وعليه فإن دراستنا المعنونة بـ " المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا " تعتمد على المنهج العيادي، وعليه يتم إتباع الأدوات التالية:

أ- المقابلة العيادية:

هي عملية تتم من خلال حوار بين شخصين وهما: الأخصائي (القائم بالمقابلة) والعميل (الذي تقوم عليه المقابلة) بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات، وملاحظة كل ما يطرأ على العميل من انفعالات وردود أفعال (ملامح الوجه والرهشة). وهنا تم إستخدام نوعين من المقابلة، فالأولى تتمثل في المقابلة النصف موجهة والتي تضم عددا من الأسئلة تخص المعلومات والبيانات الأولية لحالات الدراسة، وبداية كسب ثقتهم وخلق جو من الألفة. أما المقابلة الثانية ذات النوع الموجه من خلال عرض مقياسين الدراسة على الحالات والأخذ بموافقتهم. وعليه يمكن القول، أنني إستخدمت مع حالات الدراسة المقابلة النصف موجهة بهدف جمع أكبر قدر من المعطيات والمعلومات عن الحالة، وذلك بهدف التعرف على حالات الدراسة.

ب- الملاحظة العيادية:

تتجسد في المقابلة وذلك من خلال توجيه الحواس اتجاه العميل وبطريقة قصدية بهدف جمع معطيات وبيانات متعلقة بالمظهر الخارجي للحالة من نظرات وإيماءات تعبيرية وثياب وسلوكيات وردود أفعال.

ج- الإختبارات والمقاييس النفسية:

- تكمل الإختبارات والمقاييس النفسية عملية التشخيص فهي تضيف إلى المعلومات المتحصل عليها من تاريخ الحالة ومن المقابلة الإكلينيكية والملاحظة العيادية أبعاد أخرى. أكثر تفصيلاً وإثراءً، وتعتبر كأدوات تدعيمية لدراسة الحالة. حيث اعتمدتُ في دراستي الحالية على مقياسين وهما " مقياس تايلور للقلق " ومقياس بيك للاكتئاب " وفيمايلي تعريفهما ووصفهما:

1- إختبار القلق لجانيت تايلور:

وهو مشتق من إختبار منيسوتا للشخصية متعددة الأوجه، ويتكون المقياس من 50 عبارة إذ يقيس بدرجة كبيرة من الموضوعية مستوى من القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة صريحة، وهذا الإختبار مقتبس من مقياس للقلق الصريح الذي استخدم و قنن من طرف الباحثة (JANNET TAYLOR)

- طريقة التطبيق: يطبق المقياس على الأشخاص البالغين، من بين 50 عبارة هناك 10 عبارات عكسية تُصحح بشكل مختلف و هي [3-13-17-20-22-29-32-38-48-50]، كل عبارة أمامها بديلين (نعم، لا) يتم الاختيار من بينها الإجابة المناسبة.

- طريقة التصحيح:

(نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر. والعبارات العكسية
(نعم) تأخذ صفر، (لا) تأخذ درجة واحدة ثم يتم جمع الدرجات وتصنف كالتالي:

قلق منخفض	صفر - 16
قلق منخفض (طبيعي)	17 - 19
قلق متوسط	20 - 24
قلق فوق المتوسط	25 - 29
قلق مرتفع	30 - فما فوق

(مبرك نورية، 2019، ص 62-63)

2- مقياس الإكتئاب لـ آرون بيك:

إنّ هذا المقياس هو وسيلة لتقدير الإكتئاب وتحديد نوعه وشدته، ويمثل مقياس بيك محاولة مبكرة وناجحة لقياس درجة الإكتئاب في الشخصية ونوعية هذا الإكتئاب، وصاحب هذا المقياس هو العالم والطبيب الأمريكي (ARON BEK)، وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للإكتئاب وغيره من الأمراض النفسية.

- كيفية تطبيق المقياس:

قام الباحث عبد الستار ابراهيم بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية ونشره، ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للإكتئاب، ويطلب من الشخص الذي يريد معرفة مدى إكتابه أن يقرأ كل عبارة من المجموعة، وبعد اختيار الأجوبة وحساب النقاط المتحصل عليها يمكن معرفة درجة ونسبة الإكتئاب النفسي الذي يعانيه الشخص.

وتعلّمة المقياس هي كالآتي:

ضع علامة (x) أو دائرة حول الجواب الذي اخترته، وكل رقم أمام العبارات الموجودة بإختبار بيك تعبّر عن الدرجة مثلا واحد درجته واحد أي تحسب واحد نقطة وهكذا.

- معايير المقياس:

9 - 0	لا يوجد إكتئاب
10 - 15	إكتئاب بسيط
16 - 23	إكتئاب متوسط
24 - 36	إكتئاب شديد
37 فما فوق	إكتئاب شديد جدا

(ميرك نورية، 2019، ص 65-66)

• بعد تطبيقي للمقياسين على حالات الدراسة الإستطلاعية توصلت إلى النتائج التالية

الموضحة في الجدول رقم (01):

جدول رقم (01) حالات الدراسة الإستطلاعية:

عدد الحالات	لقب واسم الحالة	المستوى التعليمي	الحالة الإجتماعية للحالة	السن	نوع المرض المزمن
الحالة الأولى	ش - ع	البكالوريا	متزوجة	51	القصور الكلوي
الحالة الثانية	م - خ	مستر 2	متزوج	50	السكر + إرتفاع ضغط الدم
الحالة الثالثة	ع - م	محو أمية	متزوجة	61	إرتفاع ضغط الدم

الدرجة على مقياس القلق لتايلور مع التصنيف	الدرجة على مقياس الإكتئاب لبيك مع التصنيف	الحالة الأولى
38 قلق مرتفع	19 إكتئاب متوسط	الحالة الأولى
31 قلق مرتفع	11 إكتئاب بسيط	الحالة الثانية
39 قلق مرتفع	25 إكتئاب شديد	الحالة الثالثة

- وعليه يمكن القول أنني قمتُ بتطبيق هذين المقياسين في الدراسة الإستطلاعية ليس كقياس قبلي لأنّ دراستي لا تعتمد على برنامج علاجي أو إرشادي، وإتّما بغرض معرفة مدى استيعاب وفهم الحالات للمقياسين، وأيضا معرفة كيفية طريقة تصحيح المقياسين. وكلّ هذا بهدف التمهيد للدراسة الأساسية وحتى لا تكون لنا معيقات وصعوبات تواجهنا في الدراسة الأساسية.

4- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

فيمايلي يتم عرض نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- ✓ تحديد المكان الذي ستُجرى فيه الدراسة الأساسية.
- ✓ التأكد من فهم واستيعاب حالتي الدراسة للمقياسين
- ✓ توفر حالتين من خلال قبولهم المشاركة في الدراسة.
- ✓ وفي الأخير تم عقد اتفاق بيني وبين حالتي الدراسة لما سيتم عمله في الدراسة الأساسية.

II - الدراسة الأساسية:

- هي الدراسة التي يتم فيها الحصول على نتائج تُستدعى المناقشة والتحليل بعد تطبيق أداة البحث المختارة والتي تُكشف لنا عن معاشهم النفسي في ظل جائحة كورونا.

1- مكان ومدّة الدراسة الأساسية:

- أجريت دراستي الأساسية مع الحالة الأولى بالجامعة أما الحالة الثانية كانت بالمتزل
- أجريت الدراسة ابتداءً من 2021/03/02 إلى غاية 2021/04/22. أي دامت شهراً وعشرون يوماً.

2- حالات الدراسة ومواصفاتها:

اتفقتُ مع حالتين وذلك من خلال قبولهما المشاركة في الدراسة، فالحالة الأولى كانت من جنس ذكر يبلغ من العمر 50 سنة، يعاني من مرض السكري وارتفاع ضغط الدم. أما الحالة الثانية من جنس انثى تبلغ من العمر 61 سنة تعاني من ارتفاع ضغط الدم.

3- منهج وأدوات الدراسة الأساسية:

- باعتبار أن المنهج هو عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبناها الباحث في ضبط أسئلة و فرضيات البحث، أو هو الإستراتيجية المتبعة عند إجراء البحث أو الرسالة العلمية.
- وقد تم الإستعانة في هذا الدراسة بالمنهج العيادي لكونه يتلاءم مع طبيعة الموضوع، فهذا الأخير يهتم بالدراسة المعمقة للحالة الفردية أي معرفة الأسباب الباطنية والبحث عن أصل الأفعال والأحداث والصراعات، وكذا طرق حلّها معتمداً على عدّة وسائل وتقنيات كالمقابلات والإختبارات والمقاييس النفسية للوصول إلى غايات وأهداف يحددها هذا المنهج.
- وهذا ما دفعني إلى اختيار هذا المنهج، ولتحقيق الغاية من هذه الدراسة من خلال هذا المنهج ثم الإستعانة بالأدوات التالية؛ التي تطرقنا إليها بشيء من التفصيل في الدراسة الإستطلاعية وهي كالتالي:

1- المقابلة العيادية: اعتمدت في دراستي الحالية على المقابلة النصف موجهة وذلك تماشياً مع الهدف العام للدراسة بكونها تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات.

2- الملاحظة للعيادية: تتمثل الملاحظة في توجيه الحواس إلى العميل بهدف ملاحظة كل ما يبدو على حالتي الدراسة من ردود أفعال أو انفعالات ومدى تفاعلهم مع محتويات المقابلة.

3- المقاييس النفسية: وهنا تم الإعتماد على مقياسين فالأول تمثل في مقياس "القلق لتايلور" أما الثاني تمثل في مقياس "بيك الإكتئاب" والذي سبق وأشرنا إليهما في الدراسة الإستطلاعية. وتم تطبيقهما في الدراسة الإستطلاعية بهدف معرفة مدى استيعاب وفهم الحالات للمقياسين. أما في الدراسة الأساسية بهدف معرفة المعاش النفسي لحالتي الدراسة.

- لقد قمتُ بإجراء ستة مقابلات عيادية مع الحالة الأولى، خمس مقابلات الأولى هدفت إلى التعرف على الحالة ونفسيته عند إصابتها بالمرض المزمن، وأيضا هدفت إلى التعرف على معاشها النفسي قبل ظهور جائحة كورونا وبعد الجائحة أما المقابلة السادسة فخصت لإجراء تطبيق المقياسين.

والجدول التالي رقم (02): يوضح عدد المقابلات ومدتها وتاريخ إجرائها والهدف منها.

الهدف	المدة	تاريخ الإجراء	عدد المقابلات	
التعرف على الحالة من خلال جمع المعطيات والمعلومات الأولية عنها مع كسب ثقتها وخلق جو من الألفة والتعريف بموضوع الدراسة والهدف منه.	40 د	2021/03/02	المقابلة الأولى	الحالة الأولى (م.خ)
جمع المعطيات المتعلقة بتاريخ الحالة مع التعرف على نفسية الحالة عند إصابتها بالمرض المزمن.	50 د	2021/03/04	المقابلة الثانية	
التعرف أكثر المعاش النفسي للحالة خلال فترة إصابتها بالمرض المزمن أي قبل ظهور جائحة كورونا (كوفيد 19).	50 د	2021/03/08	المقابلة الثالثة	
التعرف على المعاش النفسي للحالة خلال فترة فيروس كورونا.	50 د	2021/03/15	المقابلة الرابعة	
إتمام المقابلة السابقة وتمهيد لإجراء المقياسين مع	45 د	2021/03/22	المقابلة الخامسة	

الحالة.			
تطبيق مقياسي القلق والإكتئاب	60 د	2021/03/25	المقابلة السادسة

- وأيضاً قمتُ بإجراء ستة مقابلات عيادية مع الحالة الثانية، خمس مقابلات الأولى هدفت إلى التعرف على الحالة ونفسيته عند إصابتها بالمرض المزمن، وأيضاً هدفت إلى التعرف على مُعاشها النفسي قبل ظهور جائحة كورونا وبعد الجائحة، أما المقابلة السادسة فخصّصت لإجراء تطبيق المقياسين. والجدول التالي رقم (03): يوضح عدد المقابلات ومدتها وتاريخ إجرائها والهدف منها:

الهدف	المدة	تاريخ الإجراء	عدد المقابلات	الحالة الثانية (م.ع)
التعرف على الحالة من خلال جمع المعطيات الأولية عنها مع كسب ثقته وخلق جو من الألفة والتعريف بموضوع للدراسة والهدف منها.	40 د	2021/04/02	المقابلة الأولى	
جمع المعطيات المتعلقة بتاريخ الحالة مع التعرف على نفسية الحالة عند إصابتها بالمرض المزمن.	50 د	2021/04/08	المقابلة الثانية	
التعرف أكثر على المعاش النفسي للحالة خلال فترة إصابتها بالمرض المزمن أيّ قبل ظهور جائحة كورونا.	60 د	2021/04/10	المقابلة الثالثة	
التعرف على المعاش النفسي للحالة خلال فترة فيروس كورونا.	50 د	2021/04/13	المقابلة الرابعة	
إتمام المقابلة السابقة مع الحالة والتمهيد لإجراء المقياسين.	45 د	2021/04/18	المقابلة الخامسة	
تطبيق مقياسي القلق والإكتئاب على الحالة.	60 د	2021/04/22	المقابلة السادسة	

- وعليه يمكن القول، أنه تمّ التعرف في هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة، وذلك من خلال ذكر مكانها وحالاتها ومدتها أوقاتا بدءا من الدراسة الإستطلاعية ومروراً بالدراسة الأساسية. حيث يُعتبر هذا الفصل الركيزة الأساسية للدراسة الميدانية.

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

(I) - عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الحالة الأولى

2- عرض نتائج الحالة الثانية

(II) - مناقشة نتائج الدراسة

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى ملخص شامل للمقابلات التي أجريت مع كل حالة، ثم نتقل بعدها إلى عرض النتائج المتوصل إليها لكلا حالي الدراسة. وفي الأخير ننهى فصلنا هذا بمناقشة تلك النتائج المتحصّل عليها من خلال دراستنا.

(I) - عرض نتائج الدراسة:

1-/- عرض نتائج الحالة الأولى:

1-1- تقديم الحالة الأولى (م.خ):

أ- البيانات الأولية:

اللقب: م

الاسم: خ

السن: 50 سنة

المستوى التعليمي: ماستر 2

الحالة الإجتماعية: متزوج

المهنة: مربّي متخصص رئيسي

عدد الأبناء: 4

المستوى المعيشي: متوسط

تاريخ ظهور المرض: 2009.

نوعه: السكري من النوع الثاني (الأنسولين)

ب- عرض محتوى المقابلات:

1- عرض محتوى المقابلة الأولى:

تضمّنت هذه المقابلة المعلومات الأولية عن الحالة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة، وذلك بهدف التعرّف عليها، وهذا ما أشرنا إليه سابقا مع التوضيح للحالة موضوع الدراسة والموسومة بـ " المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في خلال جائحة كورونا " والهدف منه هو التعرّف

على المعاش النفسي في خلال هذه الجائحة، وهو غرض علمي وأيضا حاولت كسب ثقتها وخلق جو من الألفة والتعاون لتسهيل العمل معها من خلال سرية المعلومات الخاصة بها.

2- عرض محتوى المقابلة الثانية:

من خلال هذه المقابلة أخبرتنا الحالة أنه أصيبت بمرض السكري سنة 2009 أي خمس سنوات بعد الزواج وكان من النوع الثاني (الأنسولين). وعند سؤالي له: " عن سبب المرض" فأجاب قائلاً: "من عوامل الإصابة لهذا المرض هناك عوامل وراثية لأنّ في العائلة بعض الأفراد مصابين بالسكري "بتتين والأخ الأكبر" وكذلك سبب التراكمات....، وأيضا عند سؤالي له عن السوابق المرضية فصرح قائلاً: " لم توجد لدي أي سوابق مرضية"، وكيف اكتشفت هذا المرض؟ فأجاب قائلاً: "اكتشفت هذا المرض من خلال ظهور عليّ بعض الأعراض وهي كثرة التبول عدّة مرات (أكثر من 10 مرّات في اليوم)، قلة النظر وكثرة العطش"، وهذا ما جعلني أتوجه إلى مخبر التحاليل وبعد ذلك كانت النتيجة 4.50 غ (نسبة مرتفعة جدا) وهذا ما أدّى إلى الأنسولين وكذلك تناول الحبوب، وأخبرتنا الحالة (م.خ) تقبله للمرض شكل عادي وحتى تقبله للأنسولين وأنه لم يقوم بالحمية الغذائية، فعند طرحي للسؤال: "هل تعاني من أعراض مزمنة أخرى؟". فصرح قائلاً: " أعاني من إرتفاع ضغط الدم مع عدم انتظام في ضربات القلب" وأيضا أخبرنا عن علاقاته مع الأسرة أي الزوجة والأبناء كانت عادية جدا أمّا علاقاته مع الآخرين فهي كذلك عادية جدا.

3- عرض محتوى المقابلة الثالثة:

قمنا من خلال هذه المقابلة بطرح مجموعة من الأسئلة، فبعضها يتعلق بأعراض القلق والبعض الآخر يتعلق بأعراض الإكتئاب، وهذه الأخيرة ثم طرحها استنادا إلى الفقرات التي يتضمنها المقياس وأيضا إلى الجانب النظري. فأخبرتنا الحالة أنه لديه أعراض القلق فصرح قائلاً: " كان عندي توتر علاش نسبة السكر مرتفعة" وكي نتقلق ديفوا منعرفش نهدر مع الأشخاص، وإذا خدّمت حاجة منعرفش نخدمها بإتقان، والعصبية فيها فيها" وعند سؤالي له: "هل تظهر لذلك مثل الأعراض؟ (احمرار الوجه، الرهشة أو الرجفة - غثيان، دوخة، آلام في المعدة؟) فأجاب قائلاً: " ليس عندي

أعراض الغثيان والدوخة وآلام المعدة والرهشة والرجفة كي كون سكر طايح وكي نتقلق لا" وعند سؤالي له: "هل لديك نوم مضطرب أو متقطع؟ فأجاب: " قاع حياتي نوم مضطرب ونرقد 5 سوايع - 6 سوايع)، وسألته كذلك: "هل تتعب بسرعة عند القيام بشيء ما مثلاً؟ فصرح قائلاً: " تتعب بسرعة عند تأدية العمل، ومين نتعب بسرعة يوجد إرهاق والقلق يؤثر على باقي الأعمال الأخرى، وحتى الأمور البسيطة. وأخبرتنا الحالة أنه يتخذ القرار عادي" معنديش صعوبة في اتخاذ القرار، "كي نقرر ندير الحاجة نديرها"، وعند سؤالي له: "هل تعاني من الإنزعاج؟ أو هل أنت حساسا من الفوضى أو مكان فيه ضوضاء، وهل تتوتر بسرعة وتفقد أعصابك لأنفه الأسباب؟ فصرح قائلاً: " نزعج من مكان فيه فوضى" خطراتش غي بناي يكونوا يلعبوا ويكثور الحس نتقلق ونتوتر بسهولة" وأخبرتنا الحالة أنه لديه سرعة النسيان، ولم يعاني من الصداع، وأثناء القلق يغلب عليّ صعوبة التركيز وتشتت الإلتباه وأيضا سألته: "هل تثق في نفسك؟ فأجاب: "الثقة بالنفس يتماشي معها الجانب المادي" وأيضا هل تشعر بالنقص وتجنب مواقف التنافس؟ فأجاب: "نحس روحي ناقص شوي ماديا والنقص كاين ناقص في الإيمان وفي المادة وحننا ميلين للنقص أكثر من الزيادة"، "ومتنبغيش واحد خير مني نبغي نتنافس مع الأشخاص" "ليس عندي الخوف من الموت: "ومقبل على ربّي الكريم وعندي حسن بالظن" وكذلك عندما سألته هل فقدت الاهتمام بالعالم الخارجي؟" يعني كنت تُروح مع الأصدقاء مع العائلة مع الأولاد تخرج معاهم، تريح معاهم" "ما كنتش منعزل ولا منطوي" فأجابني: "لا ما فقدتش الاهتمام العالم الخارجي، كنت عادي تخرج مع صحابي نتقهوى معاهم نحوس مع العايلة، نحل الواجبات المدرسة مع بنتي، "ولا مكونتش مبلع على روحي" وبعد ذلك سألته: "هل تشعر بالحزن وهل تبكي كثيرا؟ فصرح قائلاً: "أنا مصاحب للحزن ونبكي وتجيبي القنطة كي تلاقيني بيا" وهل فقدت الشهية للكل عند إصابتك بهذا المرض المزمن؟ فأجابني: "لا كنت ناكل كلشي" "ومكانش عندي فقدان الشهية" وهل كنت تشعر باليأس والإنزعاج من أي شيء أو عدم القيام بأي عمل ما؟ "فأجابني: "لا كنت عادي نخدم ونروح للعمل تاعي، مكانش عندي انزعاج" وصح تجيك هذيك الكرهة بصح مشى لدرجة

اليأس " ولم أكره الحياة " والكرهه تجيني في بعض الأحيان ونتمنى في زي وجاني زي آخر " وعند سؤالي له: " هل تعاني من اضطرابات في نبض القلب؟ فأجاب قائلاً: " نعم عندي تذبذب في ضربات القلب وعدم انتظامها ". هل كان لديك صفير في الأذنين أو شعور بالدوار وآلام في الصدر فصرح: " ما كانتش عندي هذي الأعراض " .

4- عرض محتوى المقابلة الرابعة:

من خلال هذه المقابلة أخبرتنا الحالة أنه لم يتأثر بفيروس كورونا ونستدل على ذلك من خلال ما صرح به قائلاً: " أقسم بالله العظيم ماخفتش " ، وأعادها مرة أخرى "والله العظيم ما علبالي والله ما خفت من هذا الفيروس ". وأعدت السؤال مرّة أخرى " هل أثّر فيك فيروس كورونا نفسياً " يعني كنت تتوتر، تتقلق وكنت تخاف من العدوى خصوصا في الآونة الأولى من إنتشاره وإرتفاع عدد الإصابات وحتى الوفيات " .

فأجابني قائلاً: " لا عادي انطلاقا من أنني متبني فكرة أن ليقتل ويحي ربي "القلق في حدود العادي " " لم أعطي بُعد تهويلي للجائحة، ولم أعطيها زيادة عن اللزوم " وعاشتها بكل ارتياحية " وعند سؤالي له: " هل تغير سلوكك من حيث النظافة " "يعني وليت تغسل وتعاود شحال من مرة " "وسواس النظافة" لخوفك من العدوى فصرح قائلاً: " قعدت في السلوك العادي تا عي مازدتش عليه " "ونغسل نورمال عادي كما كنت قبل " "من حيث أنه لا يصيبنا إلا ما كتبه الله لنا " ولي كينا تكون " .

5- عرض محتوى المقابلة الخامسة:

من خلال هذه المقابلة أخبرتنا الحالة بأنه لم يحافظ على شروط الوقاية حيث صرح قائلاً: " قلتهم الأعمار بيد الله مشي كورونا لتقتل " كون ما خلّات والو والإعلام هولها أعطاهها حجم أكثر من حجمها " وعند سؤالي له: " كيف قضيت فترة الحجر الصحي " "يعني ما كنتش تتوتر وتتقلق من بقاءك في المنزل ولا تكره وتقنط " فأجابني "فترة الحجر عجبتني جات على قلبي قلت كون يزيدونا " وفي فترة الحجر مرة على مرّة نقرى الكتب تنفرج أشرطة ولا حصص في التيلي

فوتها عادي " وأنا هذا الفيروس ديتة بأمر عادي " فصرح قائلاً: "dons ma vie, je prend les choses " a la léger .معنى في الحياة، آخذ الأمور بكل بساطة، " وبطبعي نبغي الأمور تكون بسيطة وسهلة " وعند سؤالي له: " هل كنت تتأثر بالأخبار التي كانت تبث في وسائل الإعلام من حيث ارتفاع عدد الإصابات والوفيات وكذلك عند تكلمهم كثيرا حول أصحاب الأمراض المزمنة بأنها من الفئات المعرضة لخطر العدوى يعني: " ما كنتش تخاف من هذا الكلام لكانوا يقولوه ولا تزيد تتوثر وتتقلق " فأجابني: "استقبلت تلك الأخبار التي كانت تثبت في وسائل الإعلام ببرودة أعصاب": ما كانتش عصبية عادي وما كنتش تتقلق " والله ما كنت داي الأمر بجديّة كبيرة والله ماخفت " وأيضا عندما سألته: " هل كنت تروح عادي للمناسبات الدينية أو غيرها من المناسبات ،" ماكنتش تخاف من العدوى ". فصرح قائلاً: "كنت نروح عادي للمناسبات الدينية وحتى المناسبات الأخرى تعاملت مع الأمر بصفة عادية وما خُفتش أنني نموت " وكان عندنا مُوت في لافامي روجت عزيت نورمال ومادرتش الكمامة". فقلت له "جاتك عادي ما درتهاش تما ما كنتش قاع تخاف من خطر العدوى بالرغم من أنك من ذوي الأمراض المزمنة". فأجابني: "هذيك الكمامة لنديروها في فوامنا تلاقني " ما تلاقيش إذا ربي كتبها يكتبها" "والله مكان خوف من هذه كورونا غي فوتيها، ومبعدهش الناس ونهدر مع الناس، ونجمع معاهم عادي، ونجمع مع صحابي، وحتى فالحانوت كي نكون نقضي في صوالحي نقى 4 تاع ناس، نهدر ونجمع معاهم عادي ". "ومين روجت للموت سلمت عليهم عادي مخوفتش من نقل العدوى" وسألته مرة أخرى: "هل كانت عندك مثل هذه الأعراض: العزلة فقدان الاهتمام بالأنشطة المحبة إليك أو الهوايات النوم المضطرب التوتر والخوف أو فقدان الشهية في فترة هذه الجائحة؟ فأجابني: " لالا ما جاتنيش قاع هذه الأعراض " بالعكس ما نبغيش الإنسان لمبلغ على روجه (العزلة) " "وأنا أبو الأكل" (لم يفقد الشهية). أما النوم المضطرب والتوتر كانوا عندي بلا كورونا " وكأنّ القلق مصاحب لي والكراهة تجي تجي ديفوا كي نقلب صفحات حياتي أو نقاط سوداء في حياتي يكرهوك " وأعادت له السؤال مرة أخرى: " كيفاش ما أثرش فيك هذا الفيروس بالرغم ما لاحظته في الواقع هو عكس ذلك أن ذوي الأمراض المزمنة هم الأكثر تأثراً

بهذا الفيروس وهذا ما ينتج عنه القلق والتوتر الزائد والخوف من العدوى أو الموت. وهذا ما يؤدي بهم إلى درجة من الإكتئاب "فأجابني والله العظيم ما خُوفتني وما تقلقتني وما اكتبتني" تعاملت مع الأمر بصفة عادية" ومكانتي عندي وساوس من حيث النظافة أو من حيث نقل العدوى من طرف آخر" "وخرجت شحال من خطرة خارج الولاية، روت لعين تمونشت وهران نشوف العائلة الكبيرة ونشوف العائلة كبيرة ونشوف خوتي". وفي الأخير مهدت للحالة لإجراء وتطبيق المقياسين في الجلسة القادمة.

6- عرض محتوى المقابلة السادسة:

من خلال هذه المقابلة تمّ شرح مفصل للمقياسين المراد تطبيقهما على الحالة وهي "مقياس تايلور للقلق" و "مقياس بيك للإكتئاب" وبعد ذلك طبقت كلا المقياسين على الحالة.

* النتائج المتوصل إليها من خلال الملاحظة العيادية:

من خلال ما لاحظته من سلوكيات وردود أفعال عن الحالة وكذا المظهر الخارجي لها توصلت إلى النتائج التالية:

- إرتفاع نبرة الصوت أي التكلم بصوت مرتفع.
- حركات يديه الكثيرة عند التكلم.
- شرود الذهن.
- طريقة الجلوس غير متزنة أي عدم ثباتها على طريقة واحدة في الجلوس ولم تتميز بالهدوء.
- أمّا المظهر الخارجي للحالة تميز من حيث لباس منظم ونظيف وتبدو عليه ملامح القلق والتوتر كإحمرار الوجه.

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك ...

م	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع	X	لا
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	X	لا
03	محاو في قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	X	لا
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	X	لا
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	X	لا
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي	لا	X
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	لا	X
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	X	لا
09	تثير قلقي أمور العمل و العمال	X	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	لا	X
11	كثيرا ما أخشى أن يحمز وجهي خجلا	لا	X
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	لا	X
13	أثق في نفسي كثيرا	لا	X
14	أتعب بسرعة	X	لا
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	X	لا
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	X	لا
17	عادة ما أكون هادئا	لا	X
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	X	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	x	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	لا	X

X	لا		نعم	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا	21
X	لا		نعم	لا أتهيب الأزمات والشدائد	22
X	لا		نعم	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرون	23
	لا	x	نعم	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	24
X	لا		نعم	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	25
X	لا		نعم	أشعر أحيانا أنني أتمزق	26
x	لا		نعم	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	27
	لا	x	نعم	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	28
x	لا		نعم	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	29
	لا	x	نعم	إنني حساس بدرجة غير عادية	30
	لا	x	نعم	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	31
x	لا		نعم	لا أبكي بسهولة	32
x	لا		نعم	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي	33
x	لا		نعم	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	34
x	لا		نعم	كثيرا ما أصاب بصداع	35
	لا	x	نعم	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	36
	لا	x	نعم	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	37
	لا	x	نعم	لا أرتبك بسهولة	38
x	لا		نعم	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
	لا	x	نعم	أنا شخص متوتر جدا	40
x	لا		نعم	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	41
	لا	x	نعم	يجمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	42
	لا	x	نعم	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	43
	لا	x	نعم	مرت بي أوقات شعرت خلالها يتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	44
	لا	x	نعم	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	45

	لا	x	نعم	ييدي وقدماي باردتان في العادة	46
x	لا		نعم	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى	47
	لا	x	نعم	لا تنقصنى الثقة بالنفس	48
x	لا		نعم	أصاب أحيانا بالإمساك	49
	لا	x	نعم	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل	50

الاسم	م.خ
الدرجة	28
التصنيف	قلق فوق المتوسط

ملاحظة: أن الحالة (م.خ) لم تجيب العبارة رقم 13.

مقياس (B.D.I)

الاسم: م / خ تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
المستوى التعليمي: ماستر 2 تاريخ اليوم:
الحالة الإجتماعية: متزوج أعزب مطلق
المهنة: مستشفى/عيادة:
الدرجة
التصنيف
تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده،
وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك
ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3)
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد
إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً:

0. لا أشعر بالحزن.
1. أشعر بالحزن
2. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه
3. أني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
1. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً

0. لا أشعر بأي فاشل.
1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
2. عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
3. أشعر بأنني شخص فاشل تماماً

رابعاً

0. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
2. لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
3. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامسا:

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأني قد أكون مذنباً
2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
3. أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا

0. لا أشعر بأني أتلقى عقاباً
1. أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأني أتلقى عقاباً.

سابعاً

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
1. أنا غير راضي عن نفسي.
2. أنا ممتعض من نفسي
3. أكره نفسي

ثامناً:

0. لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
1. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
2. ألووم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
3. ألووم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0. اشعر بضيق من الحياة.
1. ليس لي رغبة في الحياة
2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل
2. أبكي طوال الوقت
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0. لست متوترة أكثر من ذي قبل
1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
2. أشعر بالتوتر كل الوقت
3. لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توثرني فيما مضى.

الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
1. إني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

0. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
 2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
 3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
1. يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية
 2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
 3. أعتقد أنني أبدو قبيحة.

الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
1. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
 2. إن على أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
 3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد.
1. لا أنام كالمعتاد.
2. استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
 3. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1. أتعب بسرعة عن المعتاد.

2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3. إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرة الآن.

3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0. لست مشغولا على صحي أكثر من السابق-

1. أُنِي مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع وإضطرابات المعدة والإمساك.

2. أُنِي مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3. أُنِي مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية

1. أنني أقل اهتمام بالجنس عن المعتاد.

2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرة.

3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

ملاحظة: أن الحالة (م.خ) لم تجيب على المجموعة رقم 09.

ج/- تحليل نتائج الإختبار (المقياس) للحالة الأولى (م.خ):

بعد إجراء المقابلات العيادية مع الحالة (م.خ)، قُمت بتطبيق مقياس "بيك للإكتئاب" ومقياس "تايلور للقلق"، وذلك بهدف الحصول على نتائج كمية، وذلك من خلال الدرجات المتحصل عليها على المقياسين، فقد بينت أن الحالة (م.خ) تعاني من "قلق فوق المتوسط" ويُستدل عليه، من خلال الدرجة المتحصل عليها وهي (28) وهذا من خلال إجابتها على البنود التالية:

- نومي مضطرب ومتقطع.

- مرت بي أوقات لم أستطيع خلالها النوم بسبب القلق.

- أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس.

- تثير قلقي أمور العمل وللعمال.

وأيضا اتضح من خلال الدرجة المتحصل عليها (13) أن لديه "اكتئاب بسيط" وهذا من خلال

البنود التي أجاب عليها وهي كمايلي:

- لا أشعر بأي أتلقى عقابا.

- لا أشعر بأي فاشل.

- لا أبكي أكثر من المعتاد.

- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

- وعليه يمكن القول ، أنّ المعاش النفسي للحالة يتميّز بإرتفاع درجة القلق حيث كانت النتيجة " قلق فوق المتوسط"، ولكن لا يظهر لنا أنّها عانت من إكتئاب حيث كانت النتيجة "إكتئاب بسيط".

إستنتاج عام على الحالة:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة (م.خ) لوحظ عليه أنه يعيش نوع من الإستقرار وتقبله للمرض بشكل عادي في الوهلة الأولى، إلا أنّ إصابته بهذا المرض المزمن جعله يعيش في جو من القلق والتوتر الزائد في حياته اليومية. أمّا بالنسبة لأعراض الإكتئاب لم يعاني منها إلاّ من حين لآخر كباقي الأشخاص العاديين أيّ لديه "إكتئاب بسيط"، أمّا فيما يخص نفسية الحالة ومُعاشها النفسي خلال فترة جائحة كورونا لم تكن سيئة إضافة إلى ذلك أنّه عاش تلك الفترة بكلّ ارتياحية بدون خوف ولا هلع، أمّا من ناحية القلق فهو في الأصل يعاني من القلق منذ إصابته بهذا المرض. وعليه فإنّ فيروس كورونا لم يساهم من رفع القلق بدرجة كبيرة للحالة (م.خ) وهذا حسب ما صرّحته. إلاّ أنّ نتائج الإختبار أظهرت عكس ذلك من خلال درجة القلق " قلق فوق المتوسط" وهذا ما يوضّح ويبيّن لنا أنّها كانت مقاومة من طرف الحالة.

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

2-1- تقديم الحالة الثانية (ع.م):

أ- البيانات الأولية:

اللقب: ع

الاسم: م

السن: 61 سنة

المستوى التعليمي: السنة الأولى محو الأمية

الحالة الإجتماعية: متزوجة

المهنة: عاملة نظافة

عدد الأبناء: 8

المستوى المعيشي: متوسط

تاريخ ظهور المرض: 1995

نوعه: إرتفاع ضغط الدم

ب- عرض محتوى المقابلة الأولى:

تضمّنت هذه المقابلة المعطيات الأولية عن الحالة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة وذلك بهدف التعرّف عليها مع التعريف بموضوع الدراسة المعنونة بـ " المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا " والهدف الذي يسعى إليه هو التعرّف على المعاش النفسي لدى فئات الأمراض المزمنة في ظل هذه الجائحة، وأيضاً حاولتُ من خلال هذه المقابلة كسب ثقتها وخلق جو من الألفة والتعاون لتسهيل العمل معها، وذلك من خلال سرية المعلومات الخاصة بها.

ج- عرض محتوى المقابلة الثانية:

من خلال هذه المقابلة أخبرتنا الحالة أنها أصيبت بمرض إرتفاع ضغط الدم سنة 1995 أي مدة 26 سنة وعند سؤالي لها عن سبب المرض فأجابت: "رَكتني لتونسيو (إرتفاع ضغط الدم) على خلعة، "توفات الشيبانية قدامي ورفدت مسؤولية كبيرة قاع بكري" "مين راجلي مرض وليت أن نخدم على أولادي" تخصيت في الدار.

وراكي عارف الأم، قاع المشاكل طاحت عليا وزيدي غيبنة السكنة" وأيضا عند سؤالي لها: "هل كان لديكي سوابق مرضية؟" يعني: "مكانش عندك أمراض أخرى قبل ظهور هذا المرض" فأجابت قائلة: "لا مكانتش عندي حتى أمراض وكنت مليحة من قبل"، "وكيف اكتشفتي هذا المرض؟" يعني: "جاوك أعراض قبل ما ظهر عليك هذا المرض" فصرحت قائلة "واه جاوني أعراض" "ولاو قوايمي يدروني وعيني والتقية وتقبضي الغمة والضيقة ومين نقعد نمشي نبغي نطيح وثاني تجيني الحمى والصفقة (الرهشة) ومن الحمى يجيني التهاب في القرزي" "وكي جاوني هذا الأعراض داوني للطبيب وصاب عندي لتونسيو وقال للكبيرة 20 وصغيرة 13 وماركالي الكاشي تع لتونسيو نديره مدة 3 أشهر ومبعد كينا زادلي 6 أشهر ومبعد كينا عامين ودورك راني ناكله قاع الوقت عندي صباح وفي الليل".

وأخبرتنا الحالة (ع-م) أنها تقبلت المرض عادي حسب قولها: "جاني عادي نورمال قاع ناس راه فيها بصح كي ولات تطلعي وجاتني الأعراض بزاف وليت نتقلق"، وعند سؤالي لها: "هل كنتي تتوقعي يجيك هذا المرض وتولي عندك لتونسيو؟" فأجابت: "لا ما كنتش متوقعة يجيني هذا المرض خاطش حنا معدناش في العائلة لعنده لتونسيو، بصح كيجاني تقبلته، وأيضا أخبرتنا الحالة عن علاقتها مع العائلة أنها كانت عادية إلا في حالة القلق فحسب ما صرحته: "غي من نكون مقلقة لتغير علاقتي معاهم".

من خلال هذه المقابلة قمت بطرح مجموعة من الأسئلة، فمنها ما يتعلق بالقلق، والبعض الآخر يتعلق بالإكتئاب، وهذا بهدف التعرف على مُعاشها النفسي. وعليه فأخبرتنا الحالة أن لديها أعراض القلق فصرحت بقولها: " من حيث ركبتني لتونسبو، ركبني التقلق معها." "وليت نتقلق بزاف حتى من الأمور العادية، كون غي منام شفته ومعجبنيش نقعد مقلقة منه." وعند سؤالي لها: " هل لديك اضطراب في النوم؟ يعني: "عندك نوم متقطع، ترقدي وتنوضي فأجابت: "واه عندي نوم متقطع، غي نبي ونهدم ونخم فالولد وفالبت" "وسيرتو مين نرقد زعفانة"، ومين نوض منعادش نولي نرقد منجمش".

وأیضا عندما سألتها: " هل تظهر لديك مثل هذه الأعراض (الغثيان، الدوخة، آلام في المعدة، الرجفة (الرهشة)، الخوف، التعب بسرعة عند القيام بشيء ما)؟، فصرحت قائلة: "مين نتقلق تقبضني الرجفة والغثيان والدوخة وغي قلبي يرحل مانتقياش" وكي ننخلع يجيني الوجع وثاني مين نتقلق يقبضني الوجع" "وتاني يجيني الخوف، نخاف على ولادي" ولكن مقلقة منجمش لخدما تبانلي قاع علاه راني نخدم فيها" "وكي نتقلق يضرن راسي وكفاية ويكثر لي الزف في وذنيا والشحط في قوايمي" "وكي نخدم حاجة تتعب فيساع".

" ونتقلق من أي فوضى منجمش كثرة مين يكونوا عندي بناقي وجايين بزاوزهم، نتقلق بزاف معاهم"، "وكي نتقلق الضو يغدا من عيني منقعدتش قاع نشوف وجهي ينتعب"، وكذلك أخبرتنا الحالة أنها تتخذ القرار بشكل عادي فحسب ما صرحته: "كي نقول ندير حاجة نديرها عون على العام"، "وعندي سرعة النسيان كون غي نخط حاجة باش نقينها منحصهاش في دقيقتها" وعادي معنديش الشعور بالنقص منجمش روعي ناقصة ونقول كل واحد عاطيه ربي باش يعيش"، وعند سؤالي لها: "هل كنتي شعوري بالحزن (القنطة) وتبكي بزاف" فأجابت: "واه تجيني القنطة شي خطرات كي نكون مغبونة" ونبكي وتجيبي العبرة نقعد نبكي حتى نشهق سيرتو مين تجيني الكرهة" وهل فقدتي الإهتمام بالعالم الخارجي؟ يعني ما كانتش عندك العزلة والإنطواء غي مبلعة على روحك متخرجيش ومتهدريش مع الناس" فأجابت: "مكانش عندي العزلة والإنطواء أنا قاع

منبغيش نقعد وحدي نبغي نخرج ونبغى نجمع مع العايلة ومنجمش نعيش وحدي نبغي العايلة والجماعة والبزاوز"، وأيضا عندما سألتها: هل فقدت الشهية للأكل خلال فترة إصابتك بالمرض المزمن؟ فأجابت: "خطراتش هي قدامي ومتنظربليش مين نكون خايفة ولا مقلقة على بنتي ولا ولدي ولامي نمرض" وبعد ذلك سألتها: "هل تعاني من اضطرابات في نبض القلب وآلام في الصدر؟ فأجابت: "واه ينقزني ويوجعي خطراتش حتى يضربني ذراعي ويقبضني الوجع في الصدر حتى التنفس خطراش يقنطعلي". "وكي يصراي هكا نعرف بلي لاتونسيو طلعاتلي" وريقي ينشف ويجيني إتهاب حتى نفوت" وأنا ركبني هذا المرض غي من مشاكل الدار والعايلة والغبينة تع سكنة وجرجرت حتى فالخدمة والسبب اللول لركبتي عليه لتونسيو هو خلعة الشيبانية مين ماتت قدامي وزيد هذا المشاكل لقتلهم هو ما تاني كانوا السبة في مرضي وصرحت بقولها: "فات على هذا الوجه ما فات". "و كنت عايشة غي في المشاكل وفي الخوف وفي النشعات".

ه- عرض محتوى المقابلة الرابعة:

من خلال هذه المقابلة أخبرتنا الحالة أنها تأثرت بفيروس كورونا ونستدل على ذلك من خلال ما قالتها: "نخاف العدوى ونتقلق من ولادي دوك يجييوها لي وتاني نتقلق من الضيوف نخاف إذا يجيولي العدوى وكون ما نخرجش للضرورة ما نخرجش" ومن جا هذا الفيروس وليت نتقلق بزاف ونخاف بزاف". "كنت نخاف حتى الحديد نمسه وحتى الفراش لنرقد عليه وليت نخاف منه"، وعند سؤالي لها: "هل تغير سلوكي من حيث النظافة؟" يعني تغسلي وتعاودي شحال من خطرة لخوفكي من العدوى، فأجابت: "ركبني وسواس النظافة، غي نغسل ونعاود وكل واحد درتله قرعته تع المعقم" "و كنت مين نخرج نُفوت نيشان نغسل نخاف لنجيبها لولادي". "كنت مقلقة بزاف مع هذا الفيروس" "كنت نوصل حتى ندابز مع راجلي ومنخليهش يخرج، نخاف من العدوى" أو كي كنت نخرج للضرورة ونشوف وحدة نعرفها ما نسلمش عليها على خاطر العدوى لتركبني ونقلولها "ماتسلميش عليا".

و- عرض محتوى المقابلة الخامسة:

من خلال هذه المقابلة أخبرتنا الحالة بأنها حافظت على شروط الوقاية حيث صرحت قائلة: "كنت ندي معايا المعقم مين نخرج للضرورة والوقاية خير، كيما يقولو الوقاية خير من العلاج" وعند سؤالي لها: "كيف قضيتي فترة الحجر الصحي؟ يعني: "كُنّي تتوتري وتتقلقي مين تقعدي فالدار، متخرجيش وما كنتيش تكرهي وتقنطي"، فأجابتي: "كنت نتقلق ونكره وكانت تجيبي القنطة والضيقة بلخطرة" "وبسيف تكرهي ما تقعديش تخرجي وما تقعديش تخرجي عند لحباب حتى أقرب الناس ليك"، وأيضا عندما سألتها: "كيف استقبلتني تلك الأخبار التي كانت تبث في التلفزيون حول إرتفاع عدد الإصابات والوفيات وكذلك عند تكلمهم حول ذوي الأمراض المزمنة والنصائح التي كانت تقدم" يعني: "ما كنتيش تتقلقي من الكلام لكانوا يقولوه في الأخبار التلفزيونية"، فأجابتي: "كنت نخاف ونتقلق بزاف مين نتفرج فالتيلي ونشوف شحال عدد الإصابات والوفيات ومين يتكلموا على أصحاب الأمراض المزمنة كيما أنا، نقول صاي دوك تلحق وتقتلنا معدناش حتى المناعة". وأخبرتنا الحالة أنّها ما كانتش تخرج للمناسبات فحسب ما صرحتة: "أنا خواتاتي زيدو بنتاهم وعرضوني وما روحتش" وبنتي وما كنتش روحلها" "ومات قاع ولد عم راجلي وماروحتش عزيت". وسألتها مرة أخرى: "هل كان لديك مثل هذه الأعراض؟" "فقدان الاهتمام بالأنشطة المحبة إليك أو الهوايات النوم المضطرب التوتر والخوف أو فقدان الشهية في فترة هذه الجائحة؟" فأجابتي: "لا مكانش عندي فقدان الاهتمام بالأنشطة المحبة إلى وفقدان الشهية، كنت ناكل عادي وندير الأعمال تاوعي عادي بصح ما كنتش نرقد مليح التقلق من العدوى ما كانش يخلينا نرقدوا ومين نشوف الأنباء و عدد الإصابات نزيد نتقلق، وهذا التقلق ما يخليناش نرقد مليح" "و كنت نتقلق من قبل وزدت في هذا الفترة وليت نتوتر بزاف ونخاف. وفي الأخير قمت بالتمهيد للحالة عن إجراء وتطبيق المقياسين في الجلسة الموالية.

تمّ من خلال هذه المقابلة شرح مفصّل للحالة حول المقياسين المراد تطبيقهما عليها وهما يتمثلان في مقياس " تايلور للقلق" ومقياس "بيك للإكتئاب"، وبعد ذلك طبقتهما على الحالة.

* النتائج المتوصل إليها من خلال الملاحظة العيادية:

من خلال ما لاحظته من سلوكيات وردود أفعال عن الحالة وحتى المظهر الخارجي لها، فتوصلت إلى النتائج التالية:

- التكلم بوضوح.
- طريقة الجلوس متزنة وهادئة.
- شروود الذهن.
- أمّا المظهر الخارجي للحالة من حيث اللباس فهو مرتب ونظيف وتبدو وعليها ملامح القلق والحيرة.

ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)
أجب على كل الأسئلة من فضلك ...

م	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع	X	لا
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	X	لا
03	محاو في قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا X
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	X	لا
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	X	لا
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم x	لا
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا x
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	لا x
09	تثير قلقي أمور العمل و العمال	X	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	X	لا
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	X	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	X	لا
13	أثق في نفسي كثيرا	X	لا
14	أتعب بسرعة	X	لا
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	X	لا
16	أشعر بالإنارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	X	لا
17	عادة ما أكون هادئا	X	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	X	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	X	لا
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم x	لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا	نعم x	لا
22	لا أهييب الأزمات والشدائد	نعم	لا x

23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخري	نعم	x	لا
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	x	لا
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		x لا
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	نعم	x	لا
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		x لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	x	لا
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقبله من سوء حظ	نعم		x لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	x	لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تنهيج نفسي	نعم	x	لا
32	لا أبكي بسهولة	نعم		x لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيدائي	نعم		x لا
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم		x لا
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم	x	لا
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	x	لا
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم	x	لا
38	لا أرتبك بسهولة	نعم		x لا
39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	نعم		x لا
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم	x	لا
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	نعم		x لا
42	يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	x	لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		x لا
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها يتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	x	لا
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		x لا
46	يديا وقدماي باردتان في العادة	نعم		x لا
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسني	نعم	x	لا

	لا	x	نعم	لا تنقصني الثقة بالنفس	48
x	لا		نعم	أصاب أحيانا بالإمساك	49
x	لا		نعم	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	50

الاسم	م.ع
الدرجة	34
التصنيف	قلق مرتفع

مقياس (B.D.I)

0. لا أشعر بالحزن.

1. أشعر بالحزن

3. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه

4. أني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا

0. لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

1. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.

2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل

3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثا

0. لا أشعر بأني فاشل.

1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2. عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع

3. أشعر بأنني شخص فاشل تماما

رابعا

0. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه

2. لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة

3. لا استمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا

0. لا أشعر بالذنب

1. أشعر بأني قد أكون مذنباً

2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3. أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا

0. لا أشعر بأني أتلقى عقاباً

1. أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2. أتوقع أن أعاقب

3. أشعر بأني أتلقى عقاباً.

سابعا

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1. أنا غير راضي عن نفسي.

2. أنا ممتعض من نفسي

3. أكره نفسي

ثامنا:

0. لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي

2. ألووم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3. ألووم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0. اشعر بضيق من الحياة.
1. ليس لي رغبة في الحياة
2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل
2. أبكي طوال الوقت
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0. لست متوترة أكثر من ذي قبل
1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
2. أشعر بالتوتر كل الوقت
3. لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توثرني فيما مضى.

الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
1. إني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

0. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
 2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
 3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

0. لا أشعر أي أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
1. يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية
 2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
 3. أعتقد أني أبدو قبيحة.

الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
1. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
 2. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
 3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد.
1. لا أنام كالمعتاد.
 2. استيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
 3. استيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

1. أتعب بسرعة عن المعتاد.

2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3. إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرة الآن.

3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0. لست مشغولا على صحي أكثر من السابق-

1. أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع وإضطرابات المعدة والإمساك.

2. أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3. أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:



0. لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في اهتمامي الجنسية

1. أنني أقل اهتمام بالجنس عن المعتاد.

2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرة.

3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

ملاحظة: أن الحالة (ع.م) لم تجيب على المجموعة رقم 09.

ج- تحليل نتائج الإختبار للحالة الثانية (ع.م):

بعد إجراء المقابلات العيادية مع الحالة الثانية (ع.م)، قمتُ بتطبيق مقياس "بيك للإكتئاب" ومقياس "تايلور للقلق"، وذلك بهدف الحصول على نتائج كمية، وذلك من خلال الدرجات المتحصلة عليها على المقياسين.

فقد بينت أن الحالة (ع.م) تعاني من "قلق مرتفع" وهذا يُستدل عليه من خلال الدرجة (34) وهذا من خلال إجابتها على الفقرات التالية:

- نومي مضطرب ومتقطع.

- مرت بي أوقات لم أستطيع خلالها النوم بسبب القلق.

- تتنابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدّة ليالي.

- تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس).

وكذلك اتضح من خلال الدرجة المتحصلة عليها (14) أن لديها "إكتئاب بسيط" وهذا من خلال العبارات التالية:

- لا أشعر بالحزن.

- لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

- لا أشعر بأني فاشل

- استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.

وعليه يمكن القول، من خلال تطبيقي للمقياسين على الحالة (ع.م) توصلت إلى نتيجة مفادها أن المعاش النفسي للحالة يتميز بإرتفاع درجة القلق، حيث كانت تعاني من "قلق مرتفع"، ولكن لا يظهر لنا أنها عانت من إكتئاب حيث كانت النتيجة "إكتئاب بسيط".

إستنتاج عام عن الحالة:

من خلال المقابلات العيادية التي أُجريت مع الحالة (ع.م) لُوَحظ عليها انها تعيش حالة من الإستقرار، وهذا ما أثر عليها سلبا على حالتها النفسية، وهذا كله بسبب المشاكل والضغوطات والمعاناة التي مرّت بها الحالة. إضافة إلى ذلك أنّ إصابتها بالمرض المزمن جعلتها تعيش قلق زائد في حياتها اليومية، أمّا بالنسبة لأعراض الإكتئاب مثلها مثل الحالة الأولى (م.خ) لم تعاني منها إلا من حين لآخر كباقي الأفراد الآخرين، وهذا ما يوضّح لنا لديها "إكتئاب بسيط". أمّا فيما يخصّ نفسية الحالة ومُعاشها النفسي خلال فترة جائحة كورونا كانت سيئة وغير جيّدة إضافة إلى ذلك عاشت تلك الفترة بالخوف والهلع والقلق الزائد خوفا من انتقال العدوى، وهذا ما يشير إلى مساهمة فيروس كورونا من رفع درجة القلق لدى الحالة، وكذلك تبين لنا من خلال نتائج الإختبار أنّه حقيقة ساهم في رفع درجة القلق لديها حيث كانت تعاني من "قلق مرتفع" خلال هذه الفترة. في حين لم نسجل درجة مرتفعة للإكتئاب حيث كانت النتيجة "إكتئاب بسيط".

II - مناقشة نتائج الدراسة:

إضافة إلى القلق وحتىّ الإكتئاب والخوف الذي يعيشه ذوي الأمراض المزمنة نتيجة لإصابتهم بالمرض المزمن، فإنّ فيروس كورونا ساهم في رفع درجة القلق لديهم وهذا راجع إلى ضعف جهاز

مناعتهم، ما أدى إلى شعورهم بالخوف والهلع من التعرض لعدوى الفيروس، وهذا ما أكدته نتائج الحالة الثانية (ع.م) من خلال ما صرّحت به أثناء المقابلات، وأيضا من خلال نتائج الإختبار، حيث كانت النتيجة "قلق مرتفع" ومن هنا تبين لنا أنّ الحالة عاشت فترة الجائحة بالخوف والقلق الزائد وعدم الارتياح، حيث أنّ القلق هو نتيجة لتهديدات لا يمكن السيطرة عليها أولا يمكن تجنّبها كما هو الحال في ظل إنتشار فيروس كورونا. ولوسائل الإعلام دورها السليبي على أصحاب هذه الفئة ويتجلّى ذلك من خلال ما يُشوّه من إرتفاع في عدد الإصابات والوفيات خصوصا إذا تعلق الأمر بذوي الأمراض المزمنة فإنّ هذا يؤثر سلباً على مُعاشهم النفسي وحالتهم النفسية وهذا ما صرحت به الحالة (ع.م)، وهذا ما يدلّ على أنّ الحالة كانت حالتها النفسية مضطربة وسيئة مُعاشها النفسي متدني في ظل جائحة كورونا خصوصا من ناحية القلق. أمّا من ناحية الإكتئاب فلم توجد أي أعراض تدلّ على أنّ الحالة تعاني منه، وهذا من خلال ما صرحت به الحالة أثناء المقابلات، وأيضا من خلال نتائج الإختبار حيث كانت النتيجة "إكتئاب بسيط" مثلها مثل باقي الأشخاص العاديين الذي لا يعانون من أمراض مزمنة. أمّا بالنسبة للحالة الأولى (م.خ) فإنّ فيروس كورونا ساهم في رفع درجة القلق لديه ولكن ليس بدرجة كبيرة مقارنة مع الحالة (ع.م)، وهذا ما يتضح لنا من خلال نتائج الإختبار حيث كانت النتيجة "قلق فوق المتوسط" وليس "قلق مرتفع"، وهذا راجع إلى أنّ الحالة كان لديه إيمان بأنّ الإصابة بهذا الفيروس هو قضاء وقدر وابتلاء من عند الله ولا مفرّ منه، وهذا ما صرّح به أثناء المقابلات. أمّا من ناحية الإكتئاب فلم تظهر عليه أيّ أعراض خلال فترة الجائحة تدلّ بأنه مكتئب، وهذا من خلال ما صرح به أثناء المقابلات، وكذلك من خلال نتائج الإختبار حيث كانت النتيجة "اكتئاب بسيط". وعليه يمكن القول من خلال ما لاحظته في الواقع وأيضا من خلال الوسط العائلي أنّه ليس كل أصحاب الأمراض المزمنة مُعاشهم النفسي متدني وحالتهم النفسية سيئة في ظلّ جائحة كورونا، وأنهم عاشوا تلك الفترة بعدم الارتياح وشعورهم بالخوف والهلع، فهناك من أثرت عليهم الجائحة بدرجة كبيرة وهناك بدرجة متوسطة وهناك من أثرت عليهم بدرجة متدنيّة (ضعيفة)، حيث أنّهم عاشوا تلك الفترة بدون خوف ولا هلع وبكلّ ارتياحية، وهذا كلّ راجع إلى مبدأ الفروق الفردية وما يتميز به كل فرد من ذوي الأمراض المزمنة من استجابات وسمات شخصية.

* مناقشة النتائج على ضوء الفرضية وعلى ضوء الدراسات السابقة:

تنصّ الفرضية إلى مايلي:

يتميز المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا بارتفاع في درجة القلق والإكتئاب. وللتأكد من صحّة هذه الفرضية قمتُ باستخدام المنهج العيادي (دراسة حالة) وأيضاً الإستعانة بمقياسي "القلق والإكتئاب"، وانطلاقاً من نتائج حالي الدراسة المتحصّل عليها توصلت في الأخير إلى إثبات صحّة الفرضية من خلال القلق فقط أي أنّ المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة يتميز بارتفاع في درجة القلق في ظل وباء كورونا، وهذا ما يؤثر سلباً على حالتهم النفسية في حين أنّ معاشهم النفسي يتميز بانخفاض في درجة الإكتئاب. وعليه فإنّ الفرضية أثبتت صحتها من خلال القلق، ولم تثبت صحتها من خلال الإكتئاب، وهذا ما أشرنا إليه سابقاً، وفي الأخير لا يمكننا تعميم النتائج على كلّ أفراد المجتمع من ذوي الأمراض المزمنة، بل النتائج التي توصلنا إليها حسب حالي الدراسة فقط. أمّا من حيث الدراسات السابقة فإنه لم يسبق أن وجدت دراسات حول الموضوع خلال فترة الكورونا وعليه، فإنّني ناقشتُ نتائج دراستي على ضوء هذه الدراسات السابقة لعاملين، فالعامل الأوّل يتمثّل في كون السكري يعتبر من الأمراض المزمنة، والثاني يتمثّل في أنّ دراستي تضمنت حالة تعاني من مرض السكري. فدراسة موسى وزملاؤه سنة (2005) اتفقت من حيث النتائج مع دراستي حيث أنّ الأفراد المصابين بالسكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق، وكذلك اتفقت دراسة ألبورغ وزملاؤه (2002) مع دراستي من حيث أنّ الأفراد الذين يعانون من السكري تظهر لديهم أعراض القلق بدرجة كبيرة، وأيضاً دراسة تالي وزملاؤه (2001) اتفقت مع دراستي من خلال تأثير القلق بدرجة عالية على مرضى السكري. كما اختلفت هذه الدراسات من حيث النتائج المتوصل لها مع دراستي من خلال درجة الإكتئاب، فخلصت نتائج الدراسات إلى أنّ مرضى السكري تظهر لديهم أعراض الإكتئاب بدرجة كبيرة مثل دراسة ألبورغ وزملاؤه (2002)، وأيضاً دراسة تالي وزملاؤه (2001) تأثير الإكتئاب بدرجة عالية على مرضى السكري، وتوصلت نتائج دراسة موسى وزملاؤه (2005) إلى أنّ الأفراد المصابين بالسكري يعانون من معدلات مرتفعة من الإكتئاب في حين أنّ دراستي توصلت إلى نتيجة مفادها أنّ الحالة التي تعاني من السكري لم تظهر عليها أعراض الإكتئاب. ولكن تجدر الإشارة إلى أنّ دراستي الحالية تمّت في ظل جائحة كورونا، عكس الدراسات السابقة التي تطرقت لها، وهذا ما شكل لي صعوبة من حيث مناقشة النتائج على ضوءها.

وختاماً قد تناولنا في هذا الفصل النتائج التي توصلتُ إليها من خلال هذه الدراسة والتي عُرضت من خلال نتائج دراسة الحالة لكلا الحالتين وهذا ما تمّ توضيحه من خلال (البيانات

الأولية - عرض محتوى المقابلات - عرض وتحليل نتائج الإختبار). ونُوقشت هذه النتائج على ضوء فرضية الدراسة و الدراسات السابقة.

الخاتمة:

لكل بداية بحث علمي نهاية، وكل نهاية يمكن أن تكون بداية لكثير من الباحثين الآخرين. وتعتبر الدراسة الحالية محاولة بسيطة هدفت إلى التعرف على المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل وباء كورونا من خلال القلق والإكتئاب. وتمّ الاعتماد على المنهج العيادي الذي يهتم بالدراسة المعمّقة للحالة الفردية والإستعانة بالأدوات التالية:

المقابلة العيادية والمقسّمة إلى ست مقابلات/ الملاحظة العيادية/ مقياس القلق "لتاييلور" ومقياس "بيك" للإكتئاب. وفي الأخير خُصّصت نتائج الدراسة إلى أنّ المعاش النفسي لدى حالي الدراسة يتميز بارتفاع درجة القلق في ظل وباء كورونا في حين أنّه يتميز بإنخفاض في درجة الإكتئاب. وختاماً يُمكننا القول، أنّ ما توصلنا إليه من خلال هذا البحث المتواضع ما هو إلاّ إضافة جديدة للبحوث العلمية، وذلك بإثراء التراث السيكلوجي ببحوث ثوابك الجديد وترك المجال للبحوث الأخرى للتوسع فيها. كما لا يُمكننا تعميم النتائج المتحصّل عليها على كافة ذوي الأمراض المزمنة بل على حالي الدراسة فقط.

كل البحوث العلمية تنطلق بدايةً بإشكالية ناجمة عن غموض أو إبهام أو حيرة أو قلق يغزو ويحتاج فكر الباحث مما يلزمه بضرورة البحث فيه مهما كان الموضوع وفي أي تخصص من أجل التخلّص من هذا الغموض. ومن هذا المنطلق جاء موضوع بحثي المعنون بـ " المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا"، ومن خلال مشروع دراستي حوله كنت قد توصلتُ إلى مجموعة من النتائج السابق ذكرها، ولكن لا يخلو أيّ موضوع من النقائص والعيوب والتي قد تكون إنطلاقة لمشروع بحث جديد. وعليه جاءت مجموعة من التوصيات والإقتراحات التي أرى أنّها ستكون موضوعاً للبحث والتي تتمثل فيمايلي:

- التكفل النفسي بذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا.
- ضرورة القيام بحملات تحسيسية لهته الفئة حول وباء كورونا وكيفية الوقاية منه من خلال التواصل المباشر والمتمثل في عمل الأخصائي النفسي معه وغير المباشر من خلال إستغلال مواقع التواصل والإذاعة و الإعلام.
- إعداد برنامج إرشادي من أجل التكفل بذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا.
- وكإقتراح يتمثل في إجراء دراسات تهدف إلى إبراز دور التكفل النفسي بذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا وذلك بصدد تقوية وتحسين معاشهم النفسي.

أولاً: قائمة المراجع

1. أبو زيد إبراهيم (1987)، "سيكولوجية الذات والتوافق"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، (مصر)
2. إبراهيم سليمان عبد الواحد (2014)، "الشخصية الإنسانية وإضطراباتها النفسية"، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
3. بن حميدة إيمان وآخرون (2017)، "المعاش النفسي لمرضى السكري"، مذكرة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قلمة.
4. بورقبة أمال (2000)، "الكلبي من الوظيفة إلى الأمل في الحياة"، ط1، دار النساء للنشر والتوزيع، الجزائر.
5. بوغازي آمنة ومجالدي مروة (2017)، "الإكتئاب عند مرضى القصور الكلوي"، مذكرة مكملّة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قلمة.
6. جاموس محمد نور الهدى (2013)، "الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية"، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن.
7. حافري زهية غنية (2016)، "مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي"، موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس، جامعة سطيف 2.
8. حربوش سمية (2009)، "المهارات الإجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري"، مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصحّة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
9. حلواني عادل وآخرون (2000)، "نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن"، المجلة السعودية للأمراض الكلبي، العدد 2، السعودية.

10. حمري صارة (2012)، "علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي، جامعة وهران.
11. حنفي عبد المنعم (1992)، "الموسوعة النفسية الجنسية"، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.
12. رزقي رشيد (2012)، "الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
13. رويحة أمين (1973)، "داء السكري - أسبابه - أعراضه - وطرق مكافحته"، ط1، دار القلم، بيروت، لبنان.
14. شايع عبد الله مجلي (2013)، "تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة"، مجلة جامعة دمشق، المجلد 29، العدد الأول.
15. شهبه الكاملة (2018)، "قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
16. صبور محمد صادق (1994)، "أمراض الكلى، أسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها"، ط1، دار الشروق، القاهرة.
17. صديقي صباح وبن عمر وهيبه (2014)، "القلق النفسي لدى مرضى المصابين بالقصور الكلوي"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
18. صقر محمد محمد (2010)، "أمراض الكلى"، مجلة الأمن والحياة، العدد 2401، مصر.
19. عبد الخالق أحمد (2008)، "الرضا عن الحياة في المجتمع الكويتي"، مجلة الدراسات النفسية، مجلد 18، العدد 1، الكويت.

20. عبد الخالق أحمد محمد (1987)، "قلق الموت"، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد 111.
21. عبد الستار إبراهيم (1998)، "الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه"، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، العدد 239.
22. عبد القادر كريمة وعابد فاطمة (2017)، داء السكري آلام وآمال، روبرتاج مصور ببلدية واد رهيو ولاية غليزان نموذجاً، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
23. غالب رضوان ذياب مقداد (2015)، "قلق المستقبل لدى المرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
24. غويبي عائشة (2016)، "الإضطرابات النفسعصبية والمُعاش النفسي لدى مرضى الضغط الدم المرتفع" مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
25. فايد حسين (2004)، "العدوان والإكتئاب"، المؤسسة الطبية للنشر والتوزيع، القاهرة.
26. فوغالي نسيم وأقران وفاء (2016) "الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم"، مذكرة مقدّمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.
27. مبرك نورية (2019) "المُعاش النفسي لدى المرأة العانس"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة.
28. مرزوقي جاسم محمد عبد الله (2008) "الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)"، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، كفر الشيخ، مصر.
29. مشيخي غالب بن محمد علي (2009) "قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من الطلاب جامعة الطائف"، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

30. مقيرحي شيماء (2018) " علاقة دافعية التعلّم ومستوى الطموح بتقدير الذات لدى التلاميذ المتفوقين دراسي "، مذكرة مكمّلة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص تأهيل في التربية الخاصة، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.

31. نعمان حبيبة (2012) " قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم "، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة

ثانيا: المواقع الإلكترونية:

1. <https://www.noor.book.com>، بن مزيان عبد الجليل "الكلام حول فيروس كورونا بتاريخ 16 مارس 2020، تمّ إسترجاعه يوم 25 جانفي 2021 على الساعة 14:30.

2. <https://www.acofps.com>، قرفة محمد "طلب مساعدة حول المعاش المفسّي" أكاديمية علم النفس نشر بتاريخ 21 مارس 2021 تمّ استرجاعه يوم 23/01/2021 على الساعة 17:00.

3. <https://www.noor-book.com>، يمى إبراهيم " بحث في الأمراض السيكوسوماتية بتاريخ 28 أكتوبر 2020، قسم علم النفس، تمّ استرجاعه يوم 22/01/2021 على الساعة 22:00.

4. <https://www.unrwa.org>، د.لقب واسم الناشر " دليل توعوي صحّي شامل بعنوان "فيروس كورونا المستجد (covid 19) تمّ تجميعه من الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية، النسخة الأولى بتاريخ 05/03/2020 وتمّ استرجاعه يوم 28/01/2021 على الساعة 19:30.

5. <https://www.elsevier.com>، د. لقب واسم الناشر بعنوان "عدوى فيروس كورونا المستجد " ترجم عن النسخة الأصلية بموافقة شركة السيفير بتاريخ 15 مارس 2020 تمّ استرجاعه يوم 02 فيفري 2021 على الساعة 16:30.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 01: مقياس تايلور للقلق الصريح

التعليمة: ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك ...

م	العبارة	نعم	لا
01	نومي مضطرب ومتقطع	نعم	لا
02	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	لا
03	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	لا
04	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	لا
05	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	لا
06	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	لا
07	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	نعم	لا
08	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	لا
09	تثير قلقي أمور العمل و العمال	نعم	لا
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	لا
11	كثيرا ما أخشى أن يجمر وجهي خجلا	نعم	لا
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم	لا
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم	لا
14	أتعب بسرعة	نعم	لا
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم	لا
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	لا
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	لا
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	لا
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	لا

20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	لا
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما، طوال الوقت تقريبا	نعم	لا
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	نعم	لا
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرون	نعم	لا
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	لا
25	أشعر أحيانا وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم	لا
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	نعم	لا
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	لا
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	لا
29	لا يقلقني ما يحدث لي ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم	لا
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	لا
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	نعم	لا
32	لا أبكي بسهولة	نعم	لا
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	لا
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	لا
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم	لا
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	لا
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم	لا
38	لا أرتبك بسهولة	نعم	لا
39	اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	نعم	لا
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم	لا
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقي جدا	نعم	لا
42	يحمّر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	لا
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم	لا
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها يتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	لا

	لا		نعم	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	45
	لا		نعم	يديا وقدماي باردتان في العادة	46
	لا		نعم	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسى	47
	لا		نعم	لا تنقصنى الثقة بالنفس	48
	لا		نعم	أصاب أحيانا بالإمساك	49
	لا		نعم	لا يحمر وجهى أبدا من الخجل	50

الملحق رقم 02: مقياس (B.D.I)

الاسم: ع / م تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة

المستوى التعليمي: تاريخ اليوم:

الحالة الإجتماعية: متزوج أعزب مطلق

المهنة: مستشفى/عيادة:

الدرجة:

التصنيف:

تعليم _____ ات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3). تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً:

0. لا أشعر بالحزن.
1. أشعر بالحزن
3. أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه
4. أني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
1. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً

0. لا أشعر بأي فشل.
1. أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
2. عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع
3. أشعر بأني شخص فاشل تماماً

رابعاً

0. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه
2. لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة
3. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأني قد أكون مذنباً
2. أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
3. أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا

0. لا أشعر بأني أتلقى عقاباً
1. أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأني أتلقى عقاباً.

سابعا

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
1. أنا غير راضي عن نفسي.
2. أنا ممتعض من نفسي
3. أكره نفسي

ثامنا:

0. لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
1. أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي
2. ألووم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
3. ألووم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا:

0. اشعر بضيق من الحياة.

1. ليس لي رغبة في الحياة
2. أصبحت أكره الحياة
3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرا:

0. لا أبكي أكثر من المعتاد.
1. أبكي الآن أكثر من ذي قبل
2. أبكي طوال الوقت
3. لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر:

0. لست متوترة أكثر من ذي قبل
1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل
2. أشعر بالتوتر كل الوقت
3. لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توثرني فيما مضى.

الثاني عشر:

0. لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين
1. إني أقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثالث عشر:

0. اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى

2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به
3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر:

0. لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
1. يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية
2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
3. أعتقد أنني أبدو قبيحة.

الخامس عشر:

0. أستطيع أن أقوم بعملتي كما تعودت.
1. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
2. إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر:

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد.
1. لا أنام كالمعتاد.
2. استيقظ قبل مواعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.
3. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر:

0. لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.
1. أتعب بسرعة عن المعتاد.
2. أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

3. إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر:

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرة الآن.

3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر:

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون:

0. لست مشغولا على صحي أكثر من السابق-

1. أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع وإضطرابات المعدة والإمساك.

2. أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

3. أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون:

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية

1. أنني أقل اهتمام بالجنس عن المعتاد.

2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرة.

3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.

تندرج الدراسة الحالية تحت عنوان "المعاش النفسي لدى ذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا"، حيث هدفت هذه الأخيرة إلى التعرف على المعاش النفسي لدى ذوي الأمراض المزمنة في ظل انتشار وباء كورونا. وتمثلت إشكالية الدراسة فيما يلي:

بماذا يتميز المعاش النفسي لدى ذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا؟

وكحل محتمل لهذه الإشكالية صيغت الفرضية الآتية: يتميز المعاش النفسي لذوي الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا بارتفاع في درجة القلق والإكتئاب.

وللتأكد من صحة الفرضية وتحقيقاً لأهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي الذي يهتم بالدراسة المعمّقة للحالة الفردية، والاستعانة بمجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية (المقابلة النصف موجهة)، والملاحظة العيادية، إضافة إلى مقياسي القلق "لتايلور" والإكتئاب "لأرون بيك". ودامت مدة الدراسة الأساسية شهر وعشرون يوماً، أما عن حالتي الدراسة فالحالة الأولى من جنس ذكر يبلغ من العمر 50 سنة يعاني من السكري وارتفاع ضغط الدم، أما الحالة الثانية من جنس أنثى ذات السن 61 سنة تعاني من ارتفاع ضغط الدم. وفي الختام خلّصت نتائج الدراسة إلى أنّ المعاش النفسي لدى حالتي الدراسة يتميز بارتفاع درجة القلق في ظل جائحة كورونا، في حين أنّه يتميز بانخفاض درجة الإكتئاب.

Abstract

The current study falls under the title "Psychological pension for people with chronic diseases in light of the Corona pandemic", as the latter aimed to identify the psychological pension of people with chronic diseases in light of the spread of the Corona epidemic.

The problem of the study was as follows:

What distinguishes the psychological pension for people with chronic diseases in light of the Corona pandemic?

As a possible solution to this problem, the following hypothesis was formulated: The psychological pension for people with chronic diseases in light of the Corona pandemic is characterized by a high degree of anxiety and depression.

In order to verify the hypothesis and achieve the objectives of the study, the clinical approach was adopted, which is concerned with the in-depth study of the individual case, and the use of a set of tools represented in the clinical interview (the half-guided interview), clinical observation, in addition to the scales of anxiety "Taylor" and depression "Aaron Beck". The duration of the basic study lasted one month and twenty days. As for the two study cases, the first case is a 50-year-old male suffering from diabetes and high blood pressure, and the second case is a 61-year-old female suffering from high blood pressure. In conclusion, the results of the study concluded that the psychological pension of the two study cases is characterized by a high degree of anxiety in light of the Corona pandemic, while it is characterized by a low degree of depression

