

قلق الموت عند مريض كورونا المصاب بمرض مزمن - دراسة عيادية -

Death anxiety of a Corona patient affected by chronic illness- clinical study -

Anxiété de la mort chez un patient corona atteint de maladie chronique - une étude clinique -

بغالية هاجر¹*

تاريخ الإرسال: 2022/06/29 تاريخ القبول: 2023/02/09 تاريخ النشر: 2023/12/15

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن قلق الموت عند مريض كورونا (كوفيد - 19) المصاب بمرض مزمن و تحديد مستوياته. وتكمن أهمية هذه الدراسة في الفئة التي تعاملنا معها وهي فئة المسنين المصابين بأمراض مزمنة ، كونهم يمتازون بصفات شخصية تختلف عن بقية الناس العاديين والتي عادة ما تتمثل في القلق والاحباط والاكتئاب المرافق لمعاناتهم الجسدية. إضافة إلى أهمية فيروس كورونا (كوفيد-19) كظاهرة جديدة بالدراسة خاصة فيما يتعلق بانعكاساتها وتداعياتها على المرضى الذين طاهم بحثنا الميداني ، نجد أن هؤلاء المرضى أصبحوا يعانون نوعا جديدا من الضغط والقلق الذي يؤدي بهم كثيرا إلى التفكير في الموت والتخوف منه ، وهذا ما دفعنا إلى التقرب من هذه الحالات بغية التعرف على مظاهر قلق الموت لديهم بعد إصابتهم بالفيروس ومعرفة درجاته. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي بتوظيف دراسة الحالة مع مريضين مصابين بفيروس كورونا (كوفيد-19) يعانون أصلا من ارتفاع الضغط الدموي (ذكر و أنثى) وتوصلنا إلى نتيجة مفادها وجود قلق موت مرتفع لدى مريض كورونا المصاب بمرض مزمن.

الكلمات المفتاحية: القلق ، قلق الموت، فيروس كورونا (كوفيد-19)، الأمراض المزمنة ، المصاب بمرض مزمن.

Abstract:

This research aims to detect death anxiety of a Corona patient (Covid-19) with a chronic illness and determine its levels.

The importance of this study lies in the category that we have dealt with, which is the category of elderly people with chronic diseases, as they have personal characteristics that differ from the rest of the ordinary people, which is usually represented in anxiety, frustration and depression accompanying their physical suffering.

In addition to the importance of the Corona virus (Covid-19) as a phenomenon worthy of study, especially in terms of its impact on patients affected by our field research, where we find that they have become suffering from a new type of pressure and anxiety that leads them a lot to think about death and fear it, and this is what prompted us to approach these cases in order to identify the manifestations of death anxiety they have after contracting the virus and know its degrees.

In order to achieve the objectives of the study, we relied on the clinical approach by employing a case study with two patients infected with Corona virus (Covid- 19) who already suffer from high blood pressure (male and female), and we came to the conclusion that there is a high death anxiety in a Corona patient with a chronic disease.

Keywords: anxiety, death anxiety, coronavirus Covid(- 19), chronic diseases, chronically ill.

Résumé:

Cette recherche vise à détecter l'anxiété de mort chez un patient Corona (Covid-19) atteint d'une maladie chronique et à déterminer ses niveaux.

L'importance de cette étude réside dans la catégorie que nous avons traitée, qui est la catégorie des personnes âgées atteintes de maladies chroniques, car elles ont des caractéristiques personnelles qui diffèrent du reste des gens ordinaires, ce qui est généralement représenté par l'anxiété, la frustration et la dépression accompagnant leur souffrance physique.

Outre l'importance du virus Corona (Covid-19) en tant que phénomène digne d'étude, notamment en ce qui concerne ses répercussions sur les patients touchés par nos recherches sur le terrain, où nous constatons qu'ils sont devenus souffrant d'un nouveau type de pression et d'anxiété qui les amène beaucoup à penser à la mort et à la craindre, et c'est ce qui nous a poussés à aborder ces cas afin d'identifier les manifestations d'anxiété de mort qu'ils ont après avoir contracté le virus et d'en connaître ses degrés.

Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique en employant l'étude de cas avec deux patients infectés par le virus Corona (Covid-19) qui souffrent déjà d'hypertension artérielle (homme et femme), et nous sommes arrivés à la conclusion qu'il existe une forte anxiété de mort chez le patient Corona atteint d'une maladie chronique.

Mots clés : anxiété, angoisse de mort, coronavirus (Covid-19), maladies chroniques, maladie chronique.

مقدمة:

يعتبر القلق من بين أكثر الاضطرابات العصابية المنتشرة في العالم و العالم العربي، و الذي عادة ما تفرزه الضغوطات المرتبطة بالحياة اليومية من مشاكل عائلية و مهنية و اجتماعية... الخ لدرجة أنه قلما نجد فردا من أفراد المجتمع لم يسبق له أن عانى من درجة معينة من القلق، و يشير "سيغمند فرويد" إلى أنه لا يوجد إنسان سوي على وجه الأرض و يعتبر أن الناس كلهم عصايون، بمعنى أنهم يعيشون في حياتهم مستويات متفاوتة من الإحباطات و الاكتئاب و القلق الناجم عن مواقف حياتية صعبة. و للقلق العديد من الأنواع كقلق المستقبل و قلق الانفصال و قلق الموت و نجد أن مسبباته و أعراضه تكون تبعا للموضوع الذي يرتبط به، و أحيانا نجد بعض المرضى بأمراض مزمنة أو أمراض خطيرة يعانون من مستويات مرتفعة من ما يسمى ب "قلق الموت" كونهم يفكرون كثيرا في مصيرهم جراء آلامهم الجسدية الحادة أو ملازمة المرض لهم و تفاقم أعراضه، كما يفكرون في ما يمكن أن يلحق بعائلتهم و الناس الذين يحبونهم في حالة وفاتهم، بل يصل التفكير إلى مصير الإنسان بعد الموت و ما يمكن أن يحل بجسده (هل سيتحلل أم يتم دفنه أم حرقه... الخ)، و هل هناك فعلا حياة بعد الموت إلى غيرها من الأسئلة التي يحدد الإمام بها جميعا تشخيصا فارقيا لقلق الموت. و في الآونة الأخيرة أصبح قلق الموت مرتبطا بظاهرة مستجدة على العالم أجمع، و هي ظاهرة الانتشار السريع و المفزع لما عرف بفيروس كورونا كوفيد -

19 و ما صحبه من هلع و رعب بين الناس على اختلاف جنسياتهم و أطياهم و بغض النظر عن مدى تعليمهم و ثقافتهم، و لعله من أهم مسببات ذلك الكم الهائل من الأخبار و المعلومات التي تم تداولها على منصات التواصل الاجتماعي و وسائل الإعلام المختلفة و التي تفيد بأن هذا الفيروس هو فيروس سريع الانتقال و قاتل مع جرد حالات الإصابة و عدد الوفيات كل يوم في العالم و العالم العربي و الجزائر. كل ذلك أدى إلى قلق العديد من أفراد المجتمع على صحتهم و خوفهم من العدوى خاصة كبار السن و المصابون بأمراض مزمنة كالسكري و الربو و ارتفاع ضغط الدم... الخ نظرا لضعف مناعتهم و تراجع قدرتهم على مقاومة حدة الأعراض التنفسية، كما أن الصلابة النفسية لهؤلاء المرضى تختلف من شخص إلى آخر، و بالتالي تتفاوت مستويات قلق الموت من حالة إلى أخرى بفعل نخط الشخصية و مدى فعالية الآليات الدفاعية التي يتم توظيفها في ظل هكذا أزمات.

أولا: الجانب المنهجي للدراسة:

يتضمن هذا الجانب عرضا لأهم الدراسات السابقة التي تعرضت لموضوع قلق الموت لدى المصاب بفيروس كورونا و بالتالي صياغة إشكالية البحث و فرضيته، مع الإشارة إلى أهميته و الهدف منه و عرض التعاريف الإجرائية لمصطلحانه.

1 -الدراسات السابقة: هناك العديد من الدراسات النفسية و الاجتماعية التي تناولت موضوع كورونا-كوفيد19 نظرا لأهميته كونه يغطي ظاهرة جديدة على العالم أجمع من جهة، و من جهة أخرى توليده لجملة من الانعكاسات على مستوى الأفراد و الجماعات و من بين هذه المخلفات برز قلق الموت بمعدلات متباينة حددتها بعض الأبحاث التي سنعرضها تباعا:

1-1-دراسة الصافي جعفر و نوري تقى: بعنوان: "مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع العراقي" و هدفت إلى معرفة مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى عينة من المجتمع العراقي، ومعرفة الفروق في مستوى قلق الموت تبعا لمتغير الجنس والعمر، تكونت العينة من 317 فردا باستخدام مقياس قلق الموت ل "تمبلر" (1976)، و توصلت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت الناتج عن كورونا. (تقى، 2020)

1-2-دراسة مختار بوفرة: بعنوان: "قلق الموت الناجم عن كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية بمدينة معسكر". هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت الناجم عن كوفيد 19 وعلاقته ببعض المتغيرات كمتغير الجنس، وكذا التعرف على مستوى قلق الموت الناتج عن كوفيد 19 تبعا لمتغير العمر، جرت الدراسة بمدينة معسكر حيث تكونت العينة من 941 فردا تم اختيارهم بطريقة عشوائية، طبق عليهم استبيان قلق الموت، وتمت معالجة البيانات

باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وكشفت الدراسة عن وجود مستوى مرتفع من قلق الموت الناجم عن كوفيد 19. (مختار، 2021)

1-3-دراسة بدران دليلة و آخرون: بعنوان: "قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد 19 - دراسة ميدانية -". هدفت الدراسة إلى التعرف على قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد 19 و الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين في قلق الموت في ظل انتشار فيروس كوفيد 19 في ضوء متغير الحالة الصحية (المعاناة من أمراض مزمنة/خلوه من الأمراض المزمنة)، و هذا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي على عينة من المسنين (60 مسن) بتطبيق استبيان قلق الموت و أشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد 19.(آخرون ب..، 2021)

1-4-دراسة عزوز شافية: بعنوان: "مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد 19 -بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة" و التي هدفت إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد 19 - بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة، ومدى ارتباط درجة مستوى قلق الموت لديهم بمتغيرات الجنس و نوع الوظيفة ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتطبيق استبيان قلق الموت على عينة تكونت من 43 طبيب وممرض ممن قاموا بالمناوبة بمصلحة كوفيد 19 -وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد 19 - . (شافية، 2021)

التقارب بين الدراسات السابقة و موقع الدراسة الحالية: تتقاطع كل الدراسات السابقة التي قمنا بمراجعتها في موضوع قلق الموت في ظل انتشار فيروس كورونا - كوفيد 19 حيث أجريت تقريبا في نفس الفترة الزمنية (2021/2020) في مجتمعات مختلفة (الجزائر، العراق)، و هدفت إلى الكشف عن مدى وجود قلق الموت لدى عينات الدراسة سواء كانوا أطباء، ممرضين أو كبار السن و المصابون بأمراض مزمنة. و أفادت كلها بوجود مستويات متفاوتة من قلق الموت لدى فئات الدراسة (قلق موت متوسط عند الأطباء و الممرضين/قلق موت مرتفع لدى كبار السن المصابين بأمراض مزمنة). و يمكن القول أن أكثر دراسة متشابهة مع بحثنا هي دراسة "بدران دليلة" و آخرون بعنوان: "قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد 19 -دراسة ميدانية - و ذلك لتركيزها على فئة المسنين الذين انتقلت إليهم العدوى بفيروس كورونا و هم أصلا يعانون من أمراض مزمنة لتحديد مستوى قلق الموت لديهم، غير أن الاختلاف الجوهرى يكمن في منهج الدراسة، حيث أنه على خلاف البحث الأول المعتمد على المنهج الوصفي التحليلي بتوظيف أداة الاستبيان و تحليل

النتائج بالرجوع إلى الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، فإن توجهنا المنهجي كان منصبا حول المنهج العيادي بناء على دراسة الحالة مع المصابين بفيروس كورونا الذين يعانون من أمراض مزمنة.

2- إشكالية البحث: تعتبر فئة المسنين من أكثر الفئات الحساسة، وذلك نظرا للتغيرات الجسمية و الهرمونية و النفسية... الخ التي تميزهم و ذلك بفعل معاشتهم للعديد من التجارب الحياتية سواء العائلية، الاجتماعية أو المهنية... الخ و التي تجعلهم منفردين بتفكير يختلف عن بقية الشرائح العمرية في المجتمع، فتتغير نظرتهم للأمور و طريقة إدراكهم للمواقف و ردود فعلهم اتجاه سلوكيات الآخرين. كما أنهم يتعرضون لمستويات مرتفعة من الإثارة العصبية، و ذلك راجع لطبيعة تكوينهم النفسي و تنشئتهم الاجتماعية و نمط شخصيتهم، فنجد أن الكثير منهم يعانون من القلق و الاكتئاب و الوسواس... الخ و ترتفع معدلات ذلك إذا ما أصيبوا بأمراض مزمنة تلازمهم بقية حياتهم، فيصبحون هائمين في التفكير بمصيرهم و ماذا يمكن أن يحدث لهم في المستقبل، فمثلا مريض السكري يخشى من البتر، و مريض ارتفاع الضغط الدموي يخاف من الجلطة أو السكتة القلبية، و مريض الربو يفزع من عدم قدرته على التنفس بمجرد تغير بسيط في الظروف المناخية خاصة في حالة الزواجر الرملية، و بالتالي فإن حالتهم النفسية تتأثر بشكل بالغ، و يعتمد ذلك على مدى و نوعية توظيف الآليات الدفاعية في مواجهة المرض و تبعاته الجسمية و السيكو-اجتماعية. و من أهم الاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة نجد قلق الموت التي تتفاوت نسبه من حالة إلى أخرى، و ما زاد من معدلاته في الآونة الأخيرة هو تعرض كبار السن ذوي الأمراض المزمنة إلى الإصابة بكورونا (كوفيد 19)، و الذي تميز بأنه فيروس مستجد سريع الانتقال، يصيب الجهاز التنفسي و يؤدي إلى الموت خاصة ممن خذلته مناعتهم في مقاومته. هذه المعلومات أدت إلى انتشار الذعر و الفزع بين الناس على اختلاف أعمارهم و أجناسهم، و تراوحت استجاباتهم لهذه الظاهرة بين التراخي و اللامبالاة و بين الخوف و القلق و حتى الوسواس القهري لدى البعض. و نستطيع القول أن معدلات الخوف و القلق ترتفع بنسبة ملحوظة لدى المسنين المصابين بأمراض مزمنة و هذا ما أشارت إليه الدراسات التي سبق و أن عرجنا عليها. و هنا نأتي إلى طرح إشكالية بحثنا على النحو التالي: ما هو مستوى قلق الموت عند المصاب بمرض مزمن بعد تعرضه لفيروس كورونا (كوفيد 19) ؟

فرضية الدراسة: كإجابة مؤقتة لسؤال بحثنا، اقترحنا أن مستوى قلق الموت عند المصاب بمرض مزمن بعد تعرضه لفيروس كورونا (كوفيد 19) يكون مرتفعا.

3- أهمية الدراسة: يستقي بحثنا أهميته من أهمية الفئة التي تعاملنا معها، و ذلك بحكم خصوصيتها المجسدة في معاناتها من مرض مزمن و تعرضها للعدوى بفيروس كورونا في نفس الوقت، مما يجعلها أكثر حساسية و استثارة و قلق من المستقبل و

نخص بالذكر هنا قلق الموت. و بالتالي أعطينا حالات الدراسة فرصة للتفريغ و التعبير عن صراعاتها الجسدية و النفسية و حاولنا مساعدتها على التخفيف من حدة قلق الموت لديها بالمعارف المتاحة. كما تتجلى أهمية الدراسة نظريا في مساهمتها في زيادة الرصيد المعرفي حول فيروس كورونا و علاقته بقلق الموت، و ذلك أن الأبحاث في هذا المجال – على حد إطلاعنا ضئيلة نوعا ما. أما ميدانيا فيمكن اعتبارها ركيزة و نموذج تطبيقي يمكن الرجوع إليه بالنسبة للبحوث المستقبلية المشابهة كونها تتعامل مباشرة مع حالات واقعية عايشة فيروس كورونا مع العلم أنها مصابة بارتفاع الضغط الدموي، و يرجع ذلك إلى خصوصية المنهج المتبع (المنهج العيادي) المعتمد بصفة محورية على التعامل المباشر مع المادة الماثلة للدراسة و عدم الاكتفاء فقط بالمعطيات الرقمية التي تشير إلى معدلات انتشار الظاهرة و تفسيرها تفسيراً يبعد عن العمق المطلوب.

4-الهدف من الدراسة: يهدف بحثنا الحالي إلى الكشف عن وجود قلق الموت لدى مريض كورونا المصاب بمرض مزمن و تحديد مستواه.

التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث: اعتمد بحثنا على خمسة مصطلحات أساسية تمثلت في الآتي :

4-1-القلق: يعبر عن حالة نفسية من الضيق والتوتر وتوقع حدوث خطر غير واقعي.

4-2-قلق الموت: يشير إلى حالة التوتر و الخوف الدائم و المستمر من الموت أو مجرد التفكير به، حيث تكون درجة الهلع المرتبطة به أعلى من العادي.

4-3-فيروس كورونا - كوفيد 19 -: هو عبارة عن فيروس سريع التنقل و العدوى، يصيب الجهاز التنفسي و يعيق وظيفته و يؤدي في كثير من الحالات إلى الموت.

4-4-الأمراض المزمنة: هي مجموعة من الأمراض طويلة الأمد بحيث يتفق الأطباء على أنها تلازم صاحبها طيلة حياته.

4-5-المصاب بمرض مزمن: هو الشخص الذي أصيب بأحد الأمراض التي يتفق الأطباء على أنها ملازمة لصاحبها طيلة حياته، و لا يمكنه معها التخلي عن تناول الأدوية الكيماوية.

ثانيا الجانب النظري للدراسة:

سنستطرق من خلال هذا الجانب إلى عرض أهم المعلومات النظرية سواء المتعلقة بوباء كورونا أو قلق الموت.

1-التعريف بفيروس كورونا COVID-19 : فيروس كورونا هو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر 2019، وقد تحول كوفيد 19 -بعدها إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. (حفيظة، 2021، صفحة 568) و من بين أهم خصائص هذا الفيروس طول مدة حضائته التي تصل إلى أسبوعين و سهولة

انتقاله بين الأفراد، إذ لا تظهر على حامل الفيروس أعراض واضحة خلال فترة الحضانة، و تنتقل العدوى إلى الكثيرين من الذين خالطهم. (آخرون ع.، 2021، صفحة 720)

يتكون فيروس كورونا من عائلة كبيرة من الفصائل اكتشفت في منتصف القرن الماضي، تصيب الحيوانات والطيور والبشر بأمراض في الجهاز التنفسي تختلف في شدتها من البرد العارض إلى الالتهاب التنفسي الحاد. وقد دعي الفيروس بهذا الاسم "كورونا" والتي تعني التاج لأنه يبدو تحت الميكروسكوب الإلكتروني محاطاً بهالة شبيهة بالتاج. يتكاثر الفيروس داخل الخلية الحية ثم يخرج إلى سطح الخلية في كميات كبيرة ليهاجم خلايا حية أخرى. (السباعي، 2021، ص11)

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن هذا الفيروس ينتقل عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي الصادر عن شخص مصاب من جراء لمس الأسطح الملوثة، والذي ينشأ عن السعال أو العطس، ويمكن أن يصاب الفرد أيضاً بالفيروس ومن ثم لمس وجهه كالعينين والأنف والفم، ويمكن لفيروس كورونا كوفيد-19 أن يعيش على الأسطح لعدة ساعات. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

2- أعراض فيروس كورونا: تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد - 19 في الحمى و الإرهاق و السعال الجاف الذي يصيب الفرد، وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً التي قد تتشابه بأمراض أخرى: الآلام و الأوجاع، و احتقان الأنف، الصداع، التهاب الملتحمة، ألم الحلق، الإسهال، فقدان حاسة الذوق أو الشم، ارتفاع درجة الحرارة، ضيق النفس و ألم أو ضغط في الصدر و ظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. (رعاش، 2021) وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا بأعراض خفيفة جداً. ويتعافى معظم الناس (نحو 80 %) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل 5 أشخاص مصابين بمرض كوفيد - 19 - فيعاني من صعوبة في التنفس. وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان. (محمد، 2020، صفحة 161)

3- تعريف قلق الموت: يعرف على أنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت و الموضوعات المتعلقة به، و قد تقود هذه الخبرة إلى تعجيل موت الفرد. (الأسود، 2021، صفحة 872) و يعرفه هولتر Holter (1979) بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (الدين ش.، 2017، صفحة 179) و يعرفه "ديسكتاين Dickstein" على أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت أو التقدير السلبي لهذه الحقيقة. كما أنه حالة من التحسس الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح

تجاه الموضوعات المتصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه مما يؤثر على صحته النفسية وأداء التزاماته ووظائفه الحياتية. و قلق الموت يعبر عن الإحساس بالنهاية واليأس والقنوط من الشفاء لأي مرض أو كلما رحل أحد المعارف أو الأقارب. و هو حالة توتر ناتجة عن الانشغال الفكري الزائد في حقيقة الموت وطبيعته وما سيؤول إليه الجسد بعد الموت فضلا عما يتضمنه هذا التفكير من تقدير سلبي ومرعب لهذه الحقيقة، فهو قلق بتفكير الفرد السلبي نحو مستقبل وجوده الشخصي. (بوفرة، 2021، صفحة 191). و يعرف "تمبلر" قلق الموت بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت و الموضوعات المتصلة به، و قد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد.

4-مكونات قلق الموت:

أورد "جاكشوررون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي الخوف من الاحتضار، الخوف مما سيحدث بعد الموت و الخوف من توقف الحياة. كما ذكر "كفانو" في كتابه - مواجهة الموت - و بشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، و قد تضمنت هذه المخاوف عملية الاحتضار و الموت الشخصي، فكرة الحياة الأخرى، النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر. أما "ليفنون" فيرى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون من التحلل أو التفسخ و الركود أو التوقف و الانفصال، و أشار "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي (الموت/الاحتضار)، (الذات/الآخرون)، و من ثم تشمل هذه الجوانب ما يلي: الخوف من موت الذات - الخوف من احتضار الذات - الخوف من موت الآخرين - الخوف من احتضار الآخرين. (شافية، 2021، صفحة 198)

5-أسباب قلق الموت: تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجع "شرلتز" قلق الموت للأسباب التالية: الخوف من المعاناة البدنية و الآلام عند الاحتضار، الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسدي الخوف من توقف السعي نحو الأهداف إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان، الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته و خاصة صغار الأطفال و الخوف من العقاب الإلهي. أما "ماسرمان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها المرض، الحوادث و الكوارث الطبيعية. (شافية، 2021، صفحة 199) و يمكن القول أن للقلق من الموت ثلاث جوانب مختلفة: الجانب الأول شعور ذاتي، و الثاني خارجي ظاهر يشمل على مختلف التغيرات و الحركات و الأوضاع، و الثالث سيكولوجي، كما أن مظاهر قلق الموت ترجع إلى الخوف من المجهول، و الخوف من فقدان الأسرة و الأصدقاء و الجسم و الذات، فالخوف من الموت هو خوف فقدان الذات، لكن حالة الموت لا أساس لها في الخبرة الشخصية، و من ثم فهي أبعد من الخيال و التصور، و ليس في مقدور أي شخص أن يتخيل فعلا ما يمكن أن يكون عليه عدم الوجود التام، أو أن يفقد ذاته، و يحدث انعدام الشعور للأبد.

6-أنواع قلق الموت: تختلف أنواع قلق الموت فيما بينها، و هذا تبعا لحدة قلق الموت و شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص، و منه نميز نوعين من قلق الموت. **قلق الموت الحاد:** و هو زملة من الأعراض العنيفة و الملحة التي تظهر خلال زمن قصير و من الملاحظ أن قلق الموت الحاد يرتبط بتغيرات الحياة الواقعية كموت قريب أو مرض شديد. **قلق الموت المزمن:** فهو كالمريض الذي طالت مدة مكوثه لدى المريض و دوامه فترة طويلة، مثال ذلك طائفة عريضة من أمراض القلب، و يلاحظ أن قلق الموت المزمن يرتبط ارتباطا إيجابيا "طرديا" بدرجة العصبية لدى الفرد. (مكي، 2020، صفحة 257)

7-أعراض قلق الموت: تتمثل أعراض قلق الموت في الإصابة بضيق التنفس، سيطرة التشاؤم و النظرة القاتمة للحياة سيطرة الانفعالات السلبية و منها البكاء، الإصابة بالأرق و تعذر النوم، الانطواء، الإصابة بالكآبة الشديدة، الإصابة بالصداع أو الآلام الجسدية المختلفة، الهروب من المواقف التي تتعلق بالموت مهما كانت قرابة المصاب للميت، كثرة الشكوى من الأمراض المختلفة التي لا وجود لها واقعا و التحدث عن الموت و الحوادث التي تسبب الموت.

8-مقياس قلق الموت ل "تمبلر": يعتبر بمثابة استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بالسمة المقاسة "قلق الموت" ومقارنة الأفراد محل الدراسة بعضهم ببعض على أساس التقدير وهو يحتوي 15 بند هي الصورة النهائية لمقياس قلق الموت والإجابة تكون فيه بصحيح أو خطأ: (0-6) عدم وجود قلق الموت، (7-8) متوسط (9-15) قلق موت مرتفع. (آخرون ب.، 2017، صفحة 05)

جدول رقم 01 يوضح سلم اختيار قلق الموت ل "دونالد تمبلر"

البنود التي تصحح ب: ص	01	04	08	09	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح ب: خ	02	03	05	06	07	15	/	/	/

المصدر: (الدين ز.، 2008، صفحة 102)

ثالثا: الجانب التطبيقي للدراسة:

في هذه المخطط البحثية سنعرف المنهج الذي اعتمدنا عليه، و كذا أداة الدراسة و حدودها لنصل إلى عرض الحالات و نتائج البحث، و بالتالي الإجابة على الإشكالية.

1-منهج و أداة البحث: اعتمدنا في دراستنا الميدانية على المنهج العيادي و هو أحد فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم. فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكونديناميكية، أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع،

فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه. (الزهران، المنهج العيادي و دراسة الحالة، 2021، صفحة 05). أما بالنسبة للأدوات، فقد وظفنا تقنية دراسة الحالة التي تعرف بأنها جمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد، حيث أنها تحتوي على معلومات الاختبارات التي أجريت له ومعلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به، لذا تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة عن الحالة فيما يتعلق بماضيها وحاضرها، وما يمكن التنبؤ به من مشاريع في المستقبل. (الزهران، 2021، صفحة 05)

2- حدود الدراسة: تشمل حدود الدراسة كل من الحد الموضوعي، الحد الزمني و المكاني و الحد البشري.

2-1- الحد الموضوعي: يركز موضوع بحثنا على وصف و تحديد أبعاد قلق الموت لدى حامل فيروس كورونا كوفيد-19 المصاب بمرض مزمن، و كنموذج ميداني تعاملنا مع فئة من المسنين الذي يعانون من ارتفاع الضغط الدموي.

2-2- الحد المكاني: أجريت الدراسة الميدانية على مستوى منطقة "غليزان" بالغرب الجزائري.

2-3- الحد الزمني: قمنا بدراستنا التطبيقية في الفترة الممتدة من شهر أوت 2021 إلى غاية شهر أكتوبر 2021.

2-4- الحد البشري: شملت فئة الدراسة حالتين حاملتين لفيروس كورونا تعانين من ارتفاع الضغط الدموي، سنأتي على تفصيل خصائصهما لاحقا.

3- عرض دراسة الحالات: في هذه المرحلة من البحث سنقوم باستعراض حالي الدراسة بهدف التعرف على مستوى قلق الموت لديهما، و بالتالي الوصول إلى تحقيق نتائج الدراسة والإجابة على الإشكالية.

تجدر الإشارة إلى أن الحالتين قد تم اختيارهما بناء على معرفتنا المسبقة لهما ، وبأنهما مصابتين بارتفاع الضغط الدموي كمرض مزمن وبعدها تعرضهما للعدوى بفيروس كورونا (كوفيد-19).

3-1- الحالة الأولى: الحالة أنثى، تبلغ من العمر 70 سنة. أرملة و لم يسبق لها أن التحقت بأية مؤسسة تعليمية. بنيتها الجسمانية عادية. قصيرة القامة و ملامح وجهها تتسم بالعبوس. تنتمي إلى عائلة مكونة من ثلاثة أبناء و بنتين و 22 حفيد و تعيش مع ابنها الأصغر و زوجته و أطفاله. بالنسبة للدخل، فهو شبه منعدم، و تعيش الحالة في إحدى الدوائر التابعة لولاية "غليزان" بالغرب الجزائري. تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من الحالة و حفيدتها الكبرى و قد كانتا متعاونتين و لم تبدأ أي اعتراض على إجراء البحث ضمن 8 مقابلات: 4 مع الحالة و 4 مع الحفيدة لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة. توجد سوابق عائلية مرضية، حيث أن أم الحالة كانت تعاني بدورها من ارتفاع ضغط الدم، كما تشتكي الحالة كذلك من الروماتيزم. الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت متذبذبة (معاناتها مع أعراض كوفيد 19)، حيث أجرينا المقابلات في ظل احترام البروتوكول الوقائي الذي فرضه الفيروس (ارتداء الكمامة احترام قوانين التباعد الجسدي... الخ). الهدام كان عاديا و اللغة ثرية. ظهرت على الحالة اضطرابات مزاجية تمثلت في كل من البكاء و أحيانا الصمت، لم تكن تعاني من أية اضطرابات سلوكية أو فكرية. الذاكرة كانت نشطة و التفكير كان سلبيا يدور دائما حول موضوع الموت. علاقات الحالة متزنة على الصعيد الأسري و الاجتماعي حيث تتلقى الدعم و المساندة الطبية و المعنوية من طرف كل أفراد عائلتها و خاصة ابنتها التي أصرت على التكفل بها في بيتها. العلاقات العاطفية للحالة منعدمة.

تاريخ الحالة و حكاية الأعراض: تصرح الحالة - بناء على ما كانت والدتها تخبرها به قبل وفاتها - بأن كل من ظروف حمل و ولادة الأم كانت طبيعية دون أية مشاكل سواء تعلق ذلك بالجانب الجسدي أو النفسي أو العلائقي، إذ لم تكن تربط بين والديها أية صلة قرابة قبل الزواج، كما أن الحالة كان مرغوبا فيها و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين للمولود. صرخة الميلاد كانت موجودة لتتصل الحالة بأمها عن طريق الرضاعة الطبيعية التي دامت لأكثر من حولين كاملين. كما تمكنت الحالة من إتمام كل من عملية التسنين و الجلوس و الوقوف و المشي قبل غيرها من الأطفال في سنها، زيادة على أن تطورها اللغوي كان مبكرا و سريعا بصفة ملحوظة. مراحل النمو النفسي أيضا كانت متزنة سواء تعلق الأمر بالمرحلة الفمية، الشرجية، القضيبيية أو مرحلة الكمون و البلوغ. تزوجت الحالة لما بلغت 24 سنة، حيث تذكر بأنها تأخرت في الزواج مقارنة بقريناتها، غير أنها لم تكن راضية عن زوجها الذي أرغمه والدها عليها، و ذلك راجع لكونه أكبر منها عمرا و هو أرمل و لديه أولاد يكبرونها سنا. و تذكر الحالة بأنها كانت تخاف منه و تتذمر من عيشتها معه لدرجة أنها كانت تدعوا عليه دائما بالموت و ذلك من خلال قولها: **"نظل و نبات ندعي عليه و نرجع لربي باه يموت و نتهنا منو، كنت نخاف منو بزاف"**. بعد سنتين من زواج الحالة بدأت تعاني من آلام في المفاصل لدرجة تخطيها في نوبة من التقلصات و التشنجات مما أدى إلى إدراك هذه الأعراض من طرف زوجها و أهله على أنها مس من الجن، و هذا ما دفع بهم إلى التوجه بها عند كل من الرقاة و مقامات الأولياء و الصالحين لعدة أشهر، لكن هذه الطقوس العلاجية الروحانية لم تجدي نفعا، فاقترح أخ الزوج عرضها على طبيب رسمي عله يشخص مرضها و يقترح عليها علاجا ملائما. عمل الزوج بنصيحة أخيه و أخذ امرأته إلى طبيب عام في مدينة "غليزان"، و الذي شخص أعراضها على أنها بداية روماتيزم، و وصف لها مضادات التهاب و أدوية مازالت ترافقها إلى غاية يومنا هذا. صدمت الحالة حين معرفتها بأنها تعيش مرضا مزمنيا يرافقها طيلة حياتها كونها كانت في ريعان شبابها على حد قولها، و مع ذلك تحملت مسؤولية وقوعها في المرض من خلال تصريحها بأنها منذ مرحلة الطفولة لم تكن تحافظ على صحتها و كانت تلعب حافية القدمين و بملابس صيفية في الثلج و هذا ما أدى بها مع مرور الوقت إلى الإصابة بالروماتيزم، و تعبر عن ذلك بقولها: **"فالحق أنا نستاهل منين كنت صغيرة مكنتش نستحفظ على روحي، قاع الذراري كانوا يدفو ارواحهم فالشتا، و أنا كي المهولة كنت نخرج بالبدعية تاع الصيف و نجري فالثلج بلحفة مكانش علابالي بلي غادي يصراي هكا فالكبر"**. شيئا فشيئا بدأت الحالة تتأقلم مع مرضها و تحتاط له بتدفئة جسمها جيدا في فصل الشتاء و حتى الصيف، إضافة إلى تناول المشروبات الساخنة كالشاي و مثيله من الأعشاب. في أوائل الثلاثينات توفي زوج الحالة ليترك لها 5 أبناء كلهم في مرحلة الطفولة عكفت على تربيتهم و رعايتهم إلى أن تزوجوا جميعا لتعيش بعد ذلك مع ابنها الأصغر و زوجته و أولاده. بالنسبة لمعاناة الحالة من ارتفاع الضغط الدموي، فإنها تنسب ذلك إلى أخبار الموت المتكررة و المتقاربة لأفراد عائلتها بداية من والتها التي كانت تكفلها و صولا إلى إخوتها و أخواتها الذين تذكر أنهم في كل سنة يتوفى منهم شخص أو شخصين **"كل عام يجيني الخبر تاع الموت... ملي راحت ما كل عام يخلعوني يا خويا ياختي"**. مع بداية سنة 2015 بدأت الحالة تعاني من جملة من الأعراض مثل التعب الشديد و المفاجئ، تسارع و ازدياد ضربات القلب، الغثيان و الدوخة في بعض الأحيان **"وليت كي نوض من بلاصتي لرض**

تدور بيا". كانت هذه المؤشرات مفرزة بالنسبة للحالة كونها عادة تتميز بالخفة و النشاط و الحركية حتى مع تقدمها في العمر، و مع تكرر هذه الإشارات الجسمية و ملاحظة أفراد العائلة لها، اقترحت حفيدتها الكبرى التي تعمل كممرضة عرضها على طبيب مختص في اضطرابات القلب و الأوعية الدموية خاصة مع ملاحظتها لارتفاع ضغط الدم بجهاز القياس المخصص. بعد عرض الحالة على الطبيب المختص و إجراء كل الفحوصات و التحاليل اللازمة، تأكد أنها تعاني من ارتفاع ضغط الدم المزمن، حيث طلب الطبيب منها إجراء تعديلات كبيرة على مستوى نظامها الغذائي و نمط حياتها كالتقليل قدر الإمكان من تناول الملح، و الابتعاد عن المثيرات العصبية و القلق و التوتر. لم تتقبل الحالة خبر إصابتها بارتفاع الضغط الدموي من جهة، و ملازمته لها من جهة أخرى، و رفضت في بداية الأمر الامتثال لإرشادات الطبيب المعالج و لم تحترم مواعيد تناول الدواء و الإنقاص من كميات الملح في الطعام "منطيقش ناكل مأكلة سامطة... الطبيب قالي راكي مليحة... أنا معنديش القلب". كما أنها اشتكت من الآثار الجانبية للدواء بتعبيرها "الدوا تاع الطبيب يخليني نظير الما بزاف حاشاك عاليها وليت نحيسو". غير أنها مع الوقت و بفضل مساندة أفراد العائلة و دعمهم، زيادة على النصائح الطبية المقدمة من طرف حفيدتها الممرضة بدأت الحالة تتأقلم و تتكيف مع مرضها و تقبلته و أصبحت تحترم مواعيد و جرعات الدواء.

حكاية الحالة مع فيروس كورونا: مع بداية شهر أوت 2021 بدأت الحالة تلاحظ أعراض البرد التي كانت تعيشها كل سنة حتى في فصل الصيف على حد قولها: "أنا كل عام يضربني الريح فالصيف و نتقرجم"، غير أن ما لاحظته هذه الفترة هو حدة الأعراض مقارنة بالسنوات الفارطة سواء تعلق الأمر بشدة السعال و ملازمته لها طوال الوقت ليلا و نهارا أو الارتفاع المخيف لدرجة الحرارة، و خاصة الصداع الذي عبرت عنه بالعبارة التالية: "مداري يضربني راسي بصح هاذي الخطرة قتلي مبعاش قاع يزل عليا وليت نزل ندعز فالكاشي و مكان والو"، أي أن صداع الرأس الذي عانت منه آخر مرة كان فوق العادة و لم تتمكن أية مسكنات من التحكم فيه. بعد ثلاثة أيام تقريبا من بداية الأعراض أصبحت الحالة طريحة الفراش و لم تتمكن حتى من القيام بنشاطاتها اليومية المعتادة: "كاس الما موليتش نطيق نمده لروحي"، و هنا تفتن أفراد عائلتها إلى أنها يمكن أنها قد أصيبت بفيروس كورونا، و اقترح ابنها الأصغر عرضها على الطبيب كي يشخص حالتها و يساعد على التغلب على أعراضها مادامت في أيامها الأولى، غير أنها رفضت و أصرت على أنها مصابة بنزلة برد و لكنها أشد من سابقتها. لم تتحسن حالة المبحوثة على الرغم من تناولها لبعض المسكنات و الفيتامينات و المشروبات الساخنة و حتى العصائر الغنية بفيتامين C، بل إنها دخلت أكثر من مرة في حالات من فقدان الوعي لدرجة خوف عائلتها من مفارقة الحياة، و هنا تدخلت حفيدتها الكبرى التي لا تبعد عنها كثيرا، و أخذتها إلى منزلهم بعد أن عرضتها على طبيب عام شخص أعراضها على أنها متلازمة فيروس كورونا كوفيد - 19، غير أنها لم تدخل في حالة استشفاء بسبب احتقان المستشفى الوحيد على مستوى الدائرة التي تقطن بها الحالة زيادة على الخوف من عدم الحصول على الرعاية الصحية المطلوبة، و بالتالي أقامت طيلة فترة إصابتها لدى ابنتها الكبرى تحت مراقبة حفيدتها الممرضة التي كانت تسهر على التكفل بها و تغيير السيروم و تقديم جرعات الدواء في الوقت المحدد، كما ساعدت ابنة الحالة الكبرى كثيرا من خلال تحضير أنواع العصائر الغنية بفيتامين C و المشروبات الساخنة و تبخير البيت ب "الكاليتوس" و أوراق و

قشور البرتقال... الخ. تصرح ابنة الحالة بأن أمها كادت تموت بسبب الفيروس، و ذلك أنها فقدت الوعي أكثر من مرة، و لم تعد مقبلة بصفة أو أخرى على الأكل، حيث لجأت الحفيدة دائما إلى دعمها بالسيروم الذي عوض كثيرا نقص الفيتامينات و المعادن في جسمها، و بعد أسبوع تقريبا من المراقبة المستمرة ليلا و نهارا من طرف العائلة، بدأت الحالة تتحسن، و بعد أن تمكنت من استرجاع وعيها و دخولها في حديث عادي مع المحيط . تمكنا من إجراء المقابلات معها و قياس قلق الموت لديها. أشارت الحالة إلى أن سبب إصابتها بالفيروس هو ذهابها لتعزية أحد أقاربها في دائرة مجاورة لهم، و كان بيت العزاء مزدحما بالحضور، و رغم نصيحة ابنها الأصغر لها بعدم الذهاب و الاكتفاء بنعي المعينين فقط عبر الهاتف، إلا أنها أصرت على الذهاب و القيام بواجب العزاء بنفسها كونهم مقربين إليها و تحشى من لومهم لها إذا لم تفعل. شعرت الحالة بالندم لأنها لم تأخذ برأي ابنها كونها عانت كثيرا من أعراض الفيروس الذي كاد يؤدي بحياتها "شاداني نروح نعزي، كنت شوية و نلحق أنا تاني ياودي شفت الموت بعينيا أنا قلت محال نريح". تشير الحالة إلى أنها أصبحت تخاف من الموت الذي كانت قريبة منه جدا على حد تعبيرها، كما أن المقابلات التي أجريتها مع كل من ابنتها و حفيدتها تؤكد على أنها كثيرا ما كانت تهذي بكلمات غير مفهومة، و أحيانا تردد عبارة: "راني بنموت... قلبي راه باغي يحبس...". أما عن نتائج تطبيق اختبار قلق الموت مع الحالة فقد كانت على النحو التالي:

جدول رقم 02 يوضح نتائج تطبيق اختبار قلق الموت مع الحالة الأولى:

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

المصدر: إجابات الحالة الأولى على مقياس "تبلر" لقلق الموت

بعد تطبيقنا لاختبار قلق الموت مع الحالة الأولى لقياس مدى وجوده و حدته، توصلنا إلى أنها تعاني من درجة مرتفعة من قلق الموت (13 درجة)، و كانت هذه النتيجة مدعمة بتصريحات الحالة المباشرة بأنها عانت فعليا من أفكار قهرية تدور كلها حول موضوع الموت و تذكر أقاربها المتوفيين خاصة والدتها التي أصبحت تراها في أحلامها و تتخيلها في يقظتها: "ولات تجيني ما الله يرحمها فالمنام و خطرات كي نكون قاعدة نخم فيها بزاف و نتفكرها حتى وليت نقول بالاك بصح راهي تعيطلي". كما أنها كانت تتخيل صورة الكفن و لونه الأبيض، بل وصلت إلى التفكير في كل مراحل الموت بداية من خروج الروح إلى مغادرة أهلها من المقبرة، و عن ماذا يمكن أن تسأل و هي في القبر و حتى يوم القيامة، و هل

أعدت لذلك فعلا "ولات تقابلني غي التصويرة تاع الكفن و كي يدفنوني ولادي و يروحو وليت نخم شايستقسوني الملايكة في القبر و ري يوم القيامة و أنا مانيش عارفة روعي قاع شاراني موجدة باه ندي معايا لذيك الدار". زيادة على ذلك، فكرت الحالة كثيرا في مستقبل أولادها اللذين يشتغلون بصفة عامل يومي و ماذا سيحل بأحفادها لو تركتهم كونها تساعدهم كثيرا في مصاريف الأولاد و البيت من خلال المبالغ المالية التي تتلقاها من منحة المسنين و ما تمده بها ابنتها الكبرى و زوجها و كذا بعض المحسنين من الأقارب: "وليت نخم في ولادي منين يولو يصرفو كون نخطيهم شكون غادي يحن فيهم و هوما خدامين غي نهار و زوج راكي عارفة أنا نعاونهم بالمكتوب لي تعطيهملي بنتي و راجلها ولا لي يعطوهملي ولاد خاوتي".

تشخيص الحالة: تعاني الحالة من قلق الموت الذي نتج عن تعرضها لفيروس كورونا خاصة إذا علمنا أنها مصابة بارتفاع الضغط الدموي المزمن، و ما زاد من خوفها و قلقها هو تصريح بعض الأطباء و المتخصصين عبر العديد من القنوات المتلفزة أن الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بهذا الفيروس هم الكبار المسنون و بالأخص المصابون بأمراض مزمنة و كانت هذه المعلومات بمثابة دعائم لظهور قلق الموت حينما أصيبت بدورها بالكوفيد. و رغم إنكارها في البداية لأعراضه و إدراكها على أنها مجرد نزلة برد، إلا أنها أصبحت أكثر تيقنا من إصابتها بعد تشخيص الطبيب و خاصة بعد دخولها في نوبات متكررة من فقدان الوعي و عدم القدرة على الاعتماد على نفسها جسديا مما ولد لديها كل الأفكار التي لها علاقة بالموت و الحياة ما بعد الموت. بالنسبة للآليات الدفاعية الموظفة من طرف الحالة فقد تمثلت بداية في الإنكار، و ظهر ذلك من خلال نفيها لاحتمال إصابتها بفيروس كورونا و زعمها أنها تعيش فقط زكام عادي مثله مثل الذي يصيبها كل سنة مرة أو مرتين "أنا مضاري حتى فالصيف و يضربني الريح و يجيني قاوي كنت حاسبة روعي مرضت كيما موالف". و يعتبر الإنكار من بين ردود الفعل الأولى لدى غالبية الناس إزاء الصدمات، حيث أن إعلان خبر إصابتها بهذا الفيروس القاتل - على حد تعبير وسائل الإعلام - شكل لديها صدمة كبيرة حالت دون اقتناعها بما حصل معها فعليا، و مع إدراكها لحقيقة الأعراض بدأت تتجه نحو الانسحاب من خلال دخولها في دوامة من الصمت و الأفكار القهرية المتعلقة بموضوع الموت، و هذا ما يعبر عنه "هيجنز و أندلر" (حسين فايد، 2011، صفحة 88) ب "أسلوب التوجه نحو التجنب"، فبفعل ما عايشته الحالة من معاناة جسدية ماثلة في أعراض كورونا و معاناة نفسية تجسدت في قلق الموت، أصبحت تميل إلى اجتناب المواقف الضاغطة كاحتكاكها بالناس أو مشاهدة التلفاز خاصة إذا تعلق الأمر بنسب بارتفاع عدد الحالات و الوفيات التي خلفتها الجائحة، و تعبر عن ذلك قائلة: "التيلي اللي كنت نطل نتفرج عليه حبستو و حبست المسلسلات تاعي و ليت نقولهم غي طفوه باه مانسمعش الأخبار تاع الكورونا".

3-2- الحالة الثانية: الحالة ذكر يبلغ من العمر 62 سنة، متزوج، ذو مستوى تعليمي جامعي، بنيته الجسمية عادية، متوسط الطول، ملامح الوجه تتسم بالحيادية. تنتمي الحالة إلى عائلة مكونة من الزوجة الماكثة في البيت و 5 أبناء (03 إناث و ذكرين). دخل العائلة متوسط عموما حيث يعمل المبحوث كأستاذ في التعليم الثانوي، و تقطن الأسرة بولاية "غليزان". تم الحصول على المعلومات لغرض الدراسة من طرف كل من المبحوث و زوجته، و قد كانا متعاونين و لم يديا أي اعتراض على إجراء البحث ضمن 8 مقابلات: 4 مع المفحوص و 4 مع الزوجة لمدة تتراوح من 25 إلى 45 دقيقة. تتمثل السوابق

العائلية المرضية في معاناة أب الحالة المتوفي من ارتفاع الضغط الدموي الذي كان سببا في موته من خلال صدمة وعائية دماغية (AVC). الوضعية الصحية للحالة أثناء إجراء المقابلات كانت مستقرة نوعا ما، الهندام كان عاديا و اللغة ثرية. لم تظهر الحالة اضطرابات مزاجية، كما أنها لم تكن تعاني من أية اضطرابات سلوكية أو فكرية. الذاكرة كانت متوسطة النشاط و التفكير كان معتدلا. علاقات الحالة متزنة على الصعيد الأسري و الاجتماعي و العاطفي.

تاريخ الحالة: لا تتذكر الحالة كل التفاصيل المتعلقة بخصائص نموها المختلفة، زيادة على أن والدتها توفيت و هي في مرحلة الطفولة مما يعني أنها غير ملمة تماما بهذه المعطيات، و لكن بشكل عام تؤكد بناءا على ما تتذكره و ما يرويها لها والدها أن كل من ظروف حمل و ولادة الأم كانت طبيعية دون أية مشاكل سواء تعلق ذلك بالجانب الجسدي أو النفسي أو العلائقي، إذ لم تكن تربط بين والديها أية صلة قرابة قبل الزواج، كما أن الحالة كان مرغوبا فيها و لم يكن هناك ميل نحو جنس معين للمولود. صرخة الميلاد كانت موجودة لتتصل الحالة بأمها عن طريق الرضاعة الطبيعية التي دامت سنتين. تمكنت الحالة من إتمام كل من عملية التسنين و الجلوس و الوقوف و المشي ضمن المعدلات السوية، كما أن النمو اللغوي كان عاديا دون تأخر أو مشاكل في النطق و الكلام. مراحل النمو النفسي أيضا كانت متزنة سواء تعلق الأمر بالمرحلة الفمية، الشرجية، القضيبية أو مرحلة الكمون و البلوغ. و يذكر المفحوص أنه كان يعيش حياة يصفها بالمثالية حيث أن الله رزقه - على حد قوله - بزوجة صالحة و أبناء بارين، و باستثناء بعض الاختلافات العائلية الطفيفة و تحديات التربية، فإن الجو العائلي العام كان يسوده التفاهم و الحوار و المودة و الرحمة و المحبة. و ينطبق الأمر ذاته على مجال العمل أو مجال العلاقات الاجتماعية حيث يشير إلى أنه شخص محبوب من طرف الجميع و الكل يوده و يكن له كل الاحترام و التقدير. و بالنسبة للصحة الجسمية، فإنه لم يكن يعاني من أي مرض مزمن أو إعاقة بدنية، بل حتى حالات الزكام أو الأنفلونزا الموسمية التي كانت تصيبه لم تكن تؤثر عليه بشكل ملحوظ مقارنة ببقية أفراد عائلته حسب تصريحه. لكن المنعطف الذي غير وتيرة حياته الصحية هو تلك الحادثة التي يعبر عنها بأنها مؤلمة و لا يجب الحديث عنها أو تذكرها حتى بينه و بين نفسه، و التي تتعلق بإحدى الخلافات العائلية الحادة التي وقع على إثرها طريح الفراش، ففي أحد الأيام و بعد مشاحنة عنيفة مع أحد أفراد العائلة الممتدة بدأ يشعر بأعراض مرعبة - على حد وصفه - و التي تمثلت في تنميل الأطراف و طنين في الأذنين و الدوار و التعب الشديد و المفاجئ و ضبابية شديدة في الرؤية لدرجة أنه اعتقد أنه فقد بصره، و من حسن الحظ أنه كان على مقربة من منزله فبدأ يتحسس الطريق إلى بيته، و التي يحفظها عن ظهر قلب، و حينما فتحت له زوجته الباب سقط مباشرة على الأرض و أغمي عليه. صدمت الزوجة حينما رأت بعلمها في هذه الحالة و نادى على أولاده اللذين حملوه إلى سريريه و شرعوا في رشه بالماء و العطر و قراءة القرآن على رأسه إلى أن استفاق، غير أنه كان يعاني من صعوبة في الإبصار، و ظل على هذا الوضع حتى اليوم الموالي أين اتجه إلى الطبيب الذي شخص حالته بعد الإطلاع على الفحوصات و التحاليل اللازمة على أنها عبارة عن ارتفاع في الضغط الدموي نتيجة للانفعال، و وصف له مجموعة الأدوية التي طالبه بالالتزام بها و عدم تركها أبدا. صدمت الحالة بعد معرفتها بأنها أصيبت بمرض مرتبط بالقلب و الأوعية الدموية و في بداية الأمر أنكرت تشخيص الطبيب و وصفته بالخاطي و اتجهت لطلب استشارة العديد من الأطباء سواء العاميين أو المختصين في أمراض

القلب و الأوعية الدموية، و لكن للأسف أجمع كلهم على معاناتها من نفس المشكل الصحي. شيئاً فشيئاً بدأت الحالة في تقبل وضعها الصحي الجديد سواء تعلق الأمر بالارتباط الكلي و الجاد بمواعيد الدواء و الفحوصات الدورية، أو النظام الغذائي الذي تم تعديله من خلال الإنقاص من الملح و الدهون و العجائن... الخ. لجأت الحالة إلى إظهار مستويات عالية من الصلابة النفسية في مواجهة مرضها و بدأت تميل إلى التنوع في النشاطات التي تشغل يومها كي لا تفكر كثيراً فيما أصابها، و تسمى هذه الآلية الدفاعية في علم النفس بالتسامي، حيث حولت كل الطاقة الناتجة عن معاناتها النفسية الناجمة عن تعرضها لارتفاع ضغط الدم إلى مجالات أرقى تجسدت في تركيزها على الأبحاث و الدراسات في مجال تخصصها و سعيها إلى تحضير الدروس بجودة أعلى زيادة على قراءة القرآن الكريم و الاستماع له على مدار اليوم. لا تحب الحالة الحديث كثيراً عن مرضها، كما تتجنب الخوض في أي حديث متعلق بنصائح طبية أو غذائية للحفاظ على صحتها، و تحب التركيز على عملها و إتقانه و الاهتمام أكثر بأفراد عائلتها، و تعبر عن ذلك قائلة: "المرض حاجة مقدرة من عند ربي سبحانو، و كون الواحد يقعد غي يخمم في المرض يزيد يمرض كثر".

حكاية الحالة مع فيروس كورونا: تفاعلت الحالة مع الوباء منذ بدايته على أنه أمر مستبعد، و لم تتوقع الإصابة بفيروس كورونا في يوم من الأيام، بل وصل الأمر إلى إدراكها لنسب ارتفاع الإصابات و الوفيات على أنها زائفة و ميسسة و على الرغم من أن جل أفراد أسرتها تعرضوا له لأكثر من مرة غير أنها لم تكن قلقة بشأن موضوع العدوى، كما تمثل المبحوث الفيروس على أنه شبيه بنزلة البرد العادية و يمكن أن يصيب أي شخص و يشفى منه كما حصل مع زوجته و أبنائه. غير أن هذه الإدراكات بدأت تتغير بعد أن أصيبت الحالة فعلياً بالفيروس في شهر سبتمبر 2021 و ذلك بسبب انتقال العدوى إليها من ابنتها الكبرى، فعلى الرغم من إنكارها له في البداية و الإصرار على أنه مجرد زكام عادي إلا أنها بدأت في ملاحظة أعراض غريبة و جديدة بالنسبة إليها حيث أنها لم يسبق لها و أن عايشتها من قبل مثل الإرهاق الشديد و الإجهاد رغم عدم بذلها لمجهود بدني كبير، زيادة على ارتفاع درجة الحرارة بشكل كبير و سريع ثم انخفاضها مباشرة و الشعور بالبرد و التعرق في أقل من دقيقة واحدة: "وليت نحس روحي مكسر تقول واحد راه مسوطني، و الحمى خطرة تطلع خطرة تقود مفهمتلها والو وليت في دقيقة نحى و من بعد نعاود تتم نبرد وليت قاعد في بلاصتي و نعرق". حينما أصيبت الحالة بفيروس كورونا و تم تشخيص حالتها من طرف الطبيب الذي طلب منها إجراء تحليل الدم (Test antigénique) للتأكد من الإصابة الفعلية، أصبحت تفكر في صحتها أكثر خاصة و أنها تعاني من ارتفاع الضغط الدموي، فالخوف شمل تطور أعراض الفيروس من جهة، و من جهة أخرى الآثار الجانبية للبروتوكول العلاجي، و بالتالي امتنعت عن "الكلوروكين"، و اكتفت بمضادات الالتهاب و المضادات الحيوية، و التقليل من الكورتيكويدات، و الاعتماد أكثر على الفيتامينات و المكملات الغذائية مثل الزنك و الفيتامين "د" و "سي" و المشروبات الساخنة كالشاي و الأعشاب. كما لجأت الزوجة إلى تبخير البيت بأوراق الكاليتوس و الزيوت العطرية و الزيوت الطيارة و إعداد الحساء و المشروبات المقوية للمناعة، و الحرص على الغذاء الصحي و الفواكه و تقديم الدواء في الوقت المحدد. زيادة على الدعم النفسي، العاطفي و المعنوي للمفحوص كي يتحسن في أقرب وقت. وجدت الحالة صعوبة كبيرة بالنسبة للعزل داخل المنزل، و ينطبق ذلك على بقية أفراد العائلة الذين أصيبوا من قبل بهذا الفيروس و ذلك راجع لكونهم يسكنون في شقة عدد غرفها محدود و من

المستحيل - حسبها - أن يطبق التباعد الجسدي نظرا لصغر مساحة البيت. و مع ذلك اتحد الجميع لمقاومة هذا الفيروس سواء جسديا (تناول الأدوية و الفيتامينات و المكملات الغذائية و الأكل الصحي، ارتداء الكمامات... الخ) أو نفسيا (التخفيف عن بعضهم و الدعم النفسي و العائلي).

خلافًا لبقية أفراد الأسرة، شعرت الحالة بأنها منفردة بإصابتها كونها الوحيدة التي تعاني من مرض مزمن، و تخشى من تطور حالتها المرضية بعد إصابتها بالفيروس، و بالتالي بدأت تخطر ببالها العديد من الأفكار التي تدور حول موضوع الموت و هذا ما صرحت به الزوجة، حيث تحدث معها المبحوث في هذا الموضوع من خلال توصيتها على أبنائه و إعلامها بكل الديون التي عليه، غير أن الزوجة كانت دائما تخفف عنه و تؤكد له بأنه سوف يتحسن و ستعود حياتهم إلى الوضع الطبيعي المعتاد، و سيتمكن من الاهتمام بأولاده و قضاء ديونه، و تشير الزوجة إلى أن بعلمها كان يخبرها دائما أنه يخشى أن يموت قبل أن يقضي ما عليه من دين، و ذلك بقوله: "الواحد يخاف يموت و يقعد معلق الدين صعب". أما عن

نتائج تطبيق اختبار قلق الموت مع الحالة فقد كانت على النحو التالي:

جدول رقم 03 يوضح نتائج تطبيق اختبار قلق الموت مع الحالة الثانية:

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

المصدر: إجابات الحالة الثانية على مقياس "تمبلر" لقلق الموت

بعد تطبيقنا لاختبار قلق الموت مع الحالة اتضح لنا أنها تعاني درجة مرتفعة من قلق الموت، فقد كانت تفكر فيما يمكن أن يحصل لها إذا فارقت الحياة، و هل سترقى روحها إلى بارئها و هي مديونة، و هل من الممكن أن يقضى عنها دينها قبل أن يتم دفنها، و ماذا سيحل بأبنائها و من سيتكفل بتربيتهم و العناية بهم. كل هذه الأفكار كانت تتصارع و تتضارب في ذهن المفحوص و لم يكن يريد أن يخبر أي شخص بمعاناته النفسية باستثناء زوجته التي كان يفرغ معها شحناته السلبية،

و هي بدورها كانت تدعمه و تهدئه و تحاول أن تغير مجال تركيزه بالحديث في مواضيع مغايرة تماما و تعبر عن ذلك بقولها: "كنت دايمن نسيي نبدله السوجي تاع الهدرة غي باش ميقعدش يهدر على الموت". كما تشير الزوجة إلى أن شريك حياتها كان دائما يشرد بذهنه لدرجة أنه لا يشعر بالضوضاء التي يصدرها أبنائه داخل المنزل و أحيانا لا يرد إذا كلمه أحدهم و هذا دليل واضح على غرقه في التفكير و همه المتعلق بالمرض و الخوف من المستقبل.

تشخيص الحالة: تعاني الحالة من قلق الموت الذي نتج عن تعرضها لفيروس كورونا و ذلك راجع إلى إصابتها أصلا بارتفاع الضغط الدموي، و على الرغم من أنها تحاول دائما إخفاء خوفها و قلقها من الموت و التظاهر بالقوة أمام أفراد عائلتها إلى أن إجاباتها على مقياس قلق الموت تفيد بأنها تعاني من نسبة قلق مرتفعة (13 إجابة). و قد كانت تلجأ إلى الكبت كآلية دفاعية تزامنا مع التسامي حيث حاولت مقاومة مرضها بكل التأكيدات الإيجابية و اللجوء إلى قراءة القرآن و تشغيله في البيت طيلة الوقت، و ذلك محاولة منها للهروب من الأفكار السلبية التي كانت تراودها مرارا و تكرار و التي كانت تدور معظمها حول احتمال الوفاة و مفارقة الحياة، كما كانت تشغل نفسها بقراءة الكتب المفيدة و الابتعاد قدر الإمكان عن الاستماع إلى الأخبار المتعلقة بالوباء.

4- تحليل عام و عرض نتائج الدراسة:

من خلال دراسة الحالتين التي تم استعراضهما، نصل إلى القول بأن هناك العديد من نقاط التشابه بين كل من الحالة الأولى و الثانية، فكلاهما مصاب بمرض مزمن و هو ارتفاع الضغط الدموي، كما أنهما تعرضتا لفيروس كورونا و لم تقبلا بأي شكل من الأشكال الخضوع لحالة الاستشفاء بسبب الخوف من مفارقة الأبناء و الابتعاد عن الجو العائلي، و هذا ما تشير إليه المبحوثة الأولى بقولها: "على الأقل الواحد يقعد مع ولادو يلا مات يموت بيناتهم"، أو خشية تفاقم الوضع و عدم الحصول على الرعاية الطبية اللازمة، و هذا ما يعبر عنه المبحوث الثاني بقوله: "تروح للسيطار ما تحصي يلا يتهلاو فيك و لا يقيسوك كيما راهم يديرو فالخارج"، غير أن استراتيجيات المواجهة تختلف من حالة إلى أخرى، حيث أن الأولى لجأت إلى الهروب و الانسحاب من الواقع سواء بفعل فقدان الوعي أو الإعراض عن الخوض في الحديث مع أفراد العائلة، و مع ذلك فإن قلق الموت ظهر عليها بشكل واضح حيث كانت في كل مرة تخبر ابنتها و حفيدتها بصفة صريحة بأنها تخشى مفارقة الحياة، غير أن الحالة الثانية و على الرغم من حصولها على نفس درجة قلق الموت بعد تطبيق المقياس إلا أن علامات ذلك لم تكن بادية عليها كونها كانت دائمة الصمت و الانشغال بنشاطات أخرى كقراءة الكتب و تلاوة القرآن و الاستماع إليه. إن ظهور قلق الموت بعد الإصابة بفيروس كورونا لا يرتبط فقط باقترانه بمرض مزمن كارتفاع الضغط الدموي حسب حالات بحثها، و إنما يرجع بصورة كبيرة إلى نمط الشخصية و آليات الدفاع و الصلابة النفسية، و كذا الظروف المحيطة من مثل الدعم النفسي و العائلي و مستوى العناية الجسدية و الغذائية التي ساهمت بدور إيجابي في التقليل من هذا القلق شيئا فشيئا. و هنا نصل إلى نتيجة البحث الأساسية و هي وجود قلق موت مرتفع لدى مريض كورونا المصاب بمرض مزمن.

مناقشة:

من المتفق عليه أن ذوي الأمراض المزمنة يشتركون في جملة من الاضطرابات النفسية و السمات الانفعالية التي تشير إلى مستويات متفاوتة من القلق و التوتر و سرعة الاستثارة العصبية، و هذا بدوره يلعب دورا كبيرا في تطور الأعراض المرضية لديهم، فمرضى السكري مثلا يمكن لهم أن يعانون من اضطراب مفاجئ لإفراز الأنسولين بسبب الفزع أو الصدمات المفاجئة، و يتعذر على المصاب بمرض الربو التنفس بصورة سليمة و سلسلة إذا تعرض لموقف ضاغط، كما يرتفع ضغط الدم أو ينخفض لدى المصاب بأمراض القلب و الشرايين لمجرد استجابته بالغضب لمثيرات سلبية خارجية. هذا إذا تحدثنا فقط عن دورة الحياة العادية و الروتينات اليومية التي تعيشها هذه الفئة من المجتمع. لكن ماذا لو تدخل عامل جديد و يمكن أن نسميه بالخطير - كما وصفه مبحوثي الدراسة - في زيادة هز الاستقرار النفسي لدى هذه الشريحة ؟ هذا العامل لم يكن أبدا في الحسبان، و اقتحم حياة الأفراد على مدار العالم و هدد مصيرهم، و بالفعل صار بالكثيرين إلى حتفهم دون سابق إنذار، و مع زيادة معدلات التهويل على مواقع التواصل الاجتماعي و القنوات التلفزية الإخبارية إلى غيرها من وسائط نقل المعلومة الخاصة بانتشار الوباء، أصبح هذا الأخير حقا مؤشرا حديثا من مؤشرات ظهور و ارتفاع نسب التعرض لقلق الموت لدى أفراد المجتمع ذكورا و إناثا، كبارا و صغارا (راجع دراسة "مختار بوفرة" 2021)، فما بالك بمن يعانون من أمراض مزمنة و يشعرون أصلا بالقلق اتجاه مصير أجسادهم و أرواحهم. لقد أشرنا من خلال دراسة الحالتين المعروضتين في الجانب التطبيقي من مقالنا إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الموت الذي سببته الإصابة بفيروس كورونا، و على الرغم من اختلاف ميكانيزمات الدفاع بينهما لمواجهة هذا القلق إلا أنهما تشابهتا كثيرا في نسبته، حيث يؤكد كلا المفحوصين بأنهما تفاجأ بالانتشار السريع لهذا الفيروس و تعرضهما للعدوى، و رغم إنكارهما في البداية لإصابتهما و تفسيرها على أنها مجرد نزلة برد عادية إلا أنهما أدركا في نهاية الأمر أن أعراضهما تجاوزت ما هو متعارف عليه من سمات الزكام الاعتيادية، و بعد تأزم وضعهما الصحي بدأ يعانيان من تسلط الأفكار القهرية التي تدور حول موضوع الوفاة خاصة مع العلم أنهما مصابان بارتفاع الضغط الدموي، و مع تأكيد الكثير من الأطباء و المختصين عبر مختلف المخطات الإعلامية على أن كبار السن و المصابين بأمراض مزمنة هم الفئة الأكثر تعرضا لخطر الموت تفاقت معاناتهما من القلق حول مآلهما و ماذا يمكن أن يحل بهما خاصة في ظل الظروف الصحية الحرجة و المتمثلة في ارتفاع عدد الحالات المصابة بالفيروس و اكتظاظ المستشفيات و نقص الإمكانيات و الإمدادات الطبية و احتمال التعرض إلى العدوى بأمراض أخرى هما في غنى عنها. و هنا نصل إلى القول بأن قلق الموت يعتبر من بين الخبرات و التجارب النفسية المؤلمة، كون المريض الذي يعاني من هذه الأعراض يطرح الكثير من الأسئلة الغيبية التي لا يجد لها جوابا، و يعيش حالة من التخوف و التأهب التي تصل لدى البعض إلى الخوف من النوم بسبب الخشية فعلا من فقدان الحياة، فالقلق هنا لا يرتبط فقط بجانب معين و هو مفارقة الجسم الفيزيقي، بل يتعداه إلى التفكير في كيفية خروج الروح و الأحداث التي يمكن أن تقع بعد الموت، و مصير العائلة و حزنهم على الفقد... إلى غيرها من التساؤلات المتعبة و المؤرقة التي تؤدي بالتعجيل إلى موت الفرد حسب ما أشار إليه "تمبلر".

تتوافق نتيجة بحثنا مع ما توصلت إليه كل من دراسة "ص. جعفر و ن. تقى" و كذا دراسة "م. بوفرة" التي أشارت إلى وجود قلق موت مرتفع ناجم عن تفشي فيروس كورونا، و من الواضح أن المعطيات التي حصلها بحثنا الحقلية تشابه و

بشدة مع ما أفضت إليه تلك الخاصة بمقال "ب. دليلة"، حيث يجمع كلانا على أن هناك مستوى مرتفع من قلق الموت لدى الشخص المصاب بفيروس كورونا مع العلم أنه يعاني أصلاً من مرض مزمن و لو أن الأساليب المنهجية تتباين بشكل ملحوظ.

خاتمة:

بناء على معطيات دراستنا الميدانية، نصل إلى القول بأن هناك مستوى مرتفع من قلق الموت لدى المصابين بفيروس كورونا (كوفيد - 19) و الذين يعانون أصلاً من أمراض مزمنة (ارتفاع الضغط الدموي نموذجاً)، و يحدد ذلك العديد من العوامل سواء النفسية أو العائلية و الاجتماعية و خاصة ما تعلق بالجانب الإعلامي كما أسلفنا الذكر، فقد عمل هذا الفيروس بحداثته من جهة و بتهويل وقعه من جهة أخرى على زيادة معدلات التوتر و الخوف من المستقبل و من عدم القدرة على مواجهة خطر العدوى و خطر الوفاة لدى هذه الفئة، و تباينت آليات الدفاع لدى الحالات بحسب مستوى الصلابة النفسية و نمط الشخصية و حصيلة الخبرات السابقة في التعامل مع الأمراض زيادة على مدى وجود الدعم النفسي و العائلي الذي يتلقاه كل مصاب. و عليه نصل إلى تقديم جملة من النصائح و الإرشادات التي يمكنها أن تساعد في الحد أو التقليل من مستويات قلق الموت بسبب فيروس كورونا خاصة لدى المصابين بأمراض مزمنة. و تجدر الإشارة إلى أن هذه الإرشادات يمكن أن يستفيد منها كل من يعاني من قلق الموت.

- ضرورة توظيف و تعزيز مناصب الشغل بالنسبة للمختص النفسي على مستوى كافة المستشفيات و حتى مراكز العلاج على مستوى الدوائر و البلديات، فالمرضى القاطنون بالمناطق النائية لحد الآن لا يحصلون على الرعاية و المتابعة النفسية اللازمة خاصة بالنسبة لذوي الأمراض المزمنة.
- تكوين الأطباء في المجال النفسي كونهم يتعاملون مع مريض بتركيبة نفسجسدية و سوسيوثقافية معقدة، و بالتالي فإن تركيز الطبيب على كل هذه الأبعاد من شأنه أن يخفف من الأعراض خاصة في حالات الأمراض السيكوسوماتية.
- تثقيف عامة الناس و المرضى على وجه التحديد في مجال العلاج المعرفي السلوكي و البرمجة اللغوية العصبية و التأمل و العلاج بالتقبل و الالتزام و كذا العلاج بالأمل ... إلى غيرها من التقنيات التي تساهم بشكل فعال في خفض معدلات قلق الموت خاصة بالنسبة لذوي الأمراض المزمنة كونهم من بين أكثر الفئات تأثراً بالفيروسات.
- العمل على معالجة التشوهات المعرفية المتعلقة بالموت و المتمثلة في جملة من الاعتقادات التي مفادها أنه بالضرورة سيكون مآل المصاب بمرض مزمن تعرض للعدوى بأي فيروس من الفيروسات إلى الموت، حيث توكل هذه المهمة إلى كل من المختصين النفسيين و الأطباء و الأئمة عبر القنوات الإعلامية و مواقع التواصل الاجتماعي و المراكز المتخصصة.
- تأصيل الروابط العائلية و الاجتماعية كأسلوب وقائي يعمل على محاربة الأمراض و رفع مستويات المناعة (الاحتضان مثلاً). كما لا يفوتنا أن نشير إلى أن العائلة لها أن تؤدي دوراً علاجياً ممثلاً في الدعم و المساندة.

- الابتعاد قدر الإمكان عن التهويل الإعلامي و الأخبار الزائفة فيما يخص انتشار الوباء و الحرص على تلقي المعلومة المتعلقة بأي مرض و تداعياته من المختصين.

قائمة المراجع:

- منظمة الصحة العالمية،(2020).
- الصافي جعفر و نوري تقى، (2020). " مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع العراقي ". مجلة كلية التربية، جامعة واسط العراق، العدد 39، ص. 347 - 366
- بلقاسمي بوعبد الله و مسعودي أمحمد، (2021). " جودة الحياة لدى أساتذة التعليم الابتدائي في ظل تأثير جائحة كوفيد 19 ". مجلة دراسات نفسية و تربوية، قاصدي مرباح ورقلة، مجلد 14 (ع 02) ، ص. ص 246 - 266
- بوفرة مختار، (2021). " قلق الموت الناجم عن كوفيد 19 و علاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية بمدينة معسكر ". مجلة دراسات نفسية و تربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مجلد 14 (ع 02)، ص. ص 188 - 200.
- بومصباح ابتسام و آخرون، (2017). فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعتمد على تقنية حل المشكل في خفض من الضغط النفسي المدرك و قلق الموت لدى حالة مصابة بالحمل العنقودي ". مجلة دراسات نفسية ، مركز البصيرة للبحوث و الاستشارات و الخدمات التعليمية، ص. ص 55 - 64.
- بوهالي حفيظة. (2021). مستوى القلق و علاقته بالتعرض للأخبار الكاذبة في عصر جائحة كورونا دراسة مسحية لعينة من مستخدمي موقع " الفيسبوك " بالجزائر. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 568.
- بدران دليلة و آخرون،(2021). " قلق الموت لدى عينة من المسنين في ضوء انتشار فيروس كوفيد 19 دراسة ميدانية ". مجلة دراسات نفسية و تربوية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مجلد 14 (ع 02)، ص. ص 177 - 187
- حاج سليمان فاطمة الزهراء، (2021). المنهج العيادي و دراسة الحالة.، محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية - قسم علم النفس، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان ، ص 05
- زعتر نور الدين، (2008). " فعالية برنامج علاج نفسي إسلامي مقترح في تخفيض القلق "، رسالة دكتوراه في تخصص علم النفس العيادي. جامعة بسكرة ، الجزائر.

- زهير أحمد السباعي، (2021). فيروس كورونا ما هو وكيف نتقيه، جدة: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- سامية خرخاش، (2021). "انعكاسات جائحة كوفيد 19 على علاقات العمل في الجزائر من وجهة نظر أساتذة التعليم العالي - جامعة محمد بوضياف المسيلة -". مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، مجلد 12 (ع 01)، ص. ص 537 - 561.
- سمية وقاد و محمد مكّي، (2020). "قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية". مجلة العلوم النفسية و التربوية جامعة الواد، مجلد 06 (ع 04)، ص. ص 252 - 264.
- شعني نور الدين، (2017). "قلق الموت و علاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية بمدينة معسكر". مجلة الرواق، جامعة غليزان، العدد 09، ص. ص 176 - 186.
- فايز علي الأسود، (2021). "أثر انتشار جائحة كورونا كوفيد 19 في تقدير درجة الشعور بقلق الموت لدى عينة من آباء طلبة الجامعة بمحافظات غزة". مجلة دراسات نفسية و تربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مجلد 14 (ع 02)، ص. ص 267 - 284.
- عبد الحفيظ قادري و آخرون، (2021). "البنية العاملية لاتجاهات الأساتذة الجامعيين نحو استخدام التعليم عن بعد خلال فترة الحجر الصحي المفروض بسبب وباء كورونا المستجد - كوفيد 19". مجلة دراسات نفسية و تربوية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مجلد 14 (ع 02)، ص. ص 716 - 732.
- عبد الرحمان قنشوية و كمال رعاش، (2021). "أزمة كوفيد 19: الحاجة إلى الإعلام العلمي". مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، مجلد 21 (ع 01)، ص. ص 824 - 840.
- عزوز شافية، (2021). "مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد 19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة"، مجلة الروائر، جامعة باتنة، مجلد 05 (ع 02)، ص. ص 195 - 205.
- مامي هاجر و درامشية صارة، (2020). "اعتماد الجامعة الجزائرية على التعليم الإلكتروني عن بعد كآلية لضمان سيرورة التعليم الجامعي في ظل أزمة كورونا". مجلة آفاق لعلم الاجتماع، جامعة البليدة 02، مجلد 10 (ع 01)، ص. ص 186 - 197.
- يحيى ابن العربي و ربوح محمد، (2020). "جائحة الكورونا (كوفيد - 19) - الرياضة المنزلية أكثر من ضرورة. مجلة المنظومة الرياضية"، جامعة الجلفة، مجلد 07 (ع 02)، ص. ص 160 - 173.
- فايد حسين، (2011). دراسات في السلوك و الشخصية، الطبعة الأولى. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث للنشر