

مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة

The level of death concern among the medical staff on duty at covid-19 Hospital in Ain Touta

عزوز شافية *

جامعة العربي بن مهيدي-ام البواقي-chafia.azzouz@univ-oeb.dz

تاريخ القبول: 2021/06/12

تاريخ الإرسال: 2021/04/30

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة، ومدى ارتباط درجة مستوى قلق الموت لديهم بالمتغيرات (الجنس، 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: مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد-19 متوسط. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد-19 تعزى لمتغير الجنس، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين الأطباء والممرضين المناوبين بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة

الكلمات المفتاحية: قلق الموت؛ الطاقم الطبي؛ مصلحة كوفيد-19؛ جائحة كورونا.

Abstract:

The current research aims to determine the level of death anxiety among the medical staff on duty with covid-19 at the hospital of Ain touta, and the extent to which the degree of death anxiety among them is related to variables (gender, job type). to achieve the objectives of the study, a descriptive and analytical approach was used, and a questionnaire was applied to a sample of 43 doctors and nurses who were on duty with covid-19. the study found: the level of death anxiety among the medical staff on duty with covid-19 is average. There are no statistically significant differences in the level of death anxiety among the medical staff on duty in the interest of covid-19 due to the gender variable, nor are there statistically significant differences in the level of death anxiety between the doctors and nurses on duty in the interest of covid-19

Keywords: death anxiety; medical staff; Service covid-19; coronavirus pandem

مقدمة:

يتعرض الانسان في حياته اليومية إلى خبرات ذاتية غير سارة، تتميز بالخوف من حصول أشياء لايتوقعها الفرد، أو تهديد مجهول المصدر، مع الشعور بالتوتر النفسي والفيسيولوجي، وخوف غير مبرر له وغالبا مايتعلق بالخوف من المستقبل والمجهول. بحيث يظهر الفرد استجابات لا تتناسب والمواقف التي يتعرض لها، وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، فالفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها كما لو كانت تمثل خطر ملحا أو مواقف تصعب مواجهتها.(معمرية، 2007، 1).

وتعتبر مهنة الطب من أشرف المهن وأجلها على الإطلاق يمكن أن يتخصص الطبيب في أي مجال، طب الطوارئ، والأمراض العصبية، وغيرها من التخصصات المتاحة. وتتطلب مهنة الطبيب البقاء في العمل لساعات طويلة، وغير منتظمة على الأغلب، كما يضطر بعضهم للاستجابة للحالات الطارئة حتى أثناء العطل. بدءا بتقييم، وتشخيص، ومعالجة الحالات المختلفة من العظام المكسورة حتى الأمراض الأكثر غرابة، فهم في الصفوف الأمامية لما يعيشه العالم من أزمة صحية أو ما يعرف بفيروس كورونا الذي تسبب في وفاة الكثيرين في صورة مهددة للوجود، مما يستدعي حالات الشعور بالخوف، والذعر وما يصاحبه من وساوس قهرية. ويشكل مفهوم الموت مصدر تهديد وانفعال سلبي ناتج عن الإحساس بمشاعر سلبية التي تجعل بعض الأفراد دائمي التفكير بها تحسبا لخطر الموت القريب، ليشكل بذلك مايسمى "قلق الموت" حيث يشكل الموت لديهم أحد أخطر الأحداث التي يجب عليهم فك شفراتها لتجعلهم غير قادرين على الخروج من ديمومة وقوقعة التفكير السلبي التي تعيق مسيرتهم الحياتية وتحجبهم عن مساهمة الحياة والتمتع بملذاتها أو التفكير في أحلام مستقبلية، لأنهم يجدونها غير مجدية لأن الموت قادر على أن يطرق أبوابهم في أي وقت، حيث تمثل هذه النظرة على الحالة المرضية التي تعيشها هذه الفئة والتي تظهر سلوكيات وتفكير غير واقعي مليء بالخوف والحجج الغير المنطقية، ولهذا يعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجه الإنسان ويصيبه بالقلق.

1. اشكالية:

يعتبر الخوف من الموت حقيقة مطلقة وحتمية، بحيث توجد عوامل كثيرة تؤثر في مدى هذا الخوف منها: العمر، درجة الدين، الاضطراب النفسي، المرض، الحروب، الاضطرابات السياسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها. ومادنا مختلفين من حيث الخصائص؛ أي بيننا فروق فردية، فإن القلق من الموت يندرج تحت هذا المبدأ. فإن درجة القلق من الموت تتراوح بين منخفضة أو عادية عند بعض الأفراد وهذا مقبول إلى درجة مرتفعة عند أفراد آخرين أي القلق الشديد، وهذه حالة مرضية تدل على اضطراب شديد.(عبد الحميد، 1995، 105).

وتتأثر حالات التفشي، خاصة حالة الجائحة، سلوكيات مرتبطة بالخوف بين الناس وهناك دائما خطر متزايد من اضطرابات الصحة العقلية كما ورد في الدراسات السابقة أثناء تفشي فيروس إيبولا في سيراليون، أبلغ 48% من عامة السكان عن أعراض الاكتئاب والقلق وكان العاملون في مجال الرعاية الصحية بمن فيهم أطباء الخط الأمامي والممرضات والموظفون الطبيون الذين يتعاملون مع هذا الوضع معرضين للخطر بشكل خاص (Faridah Amin et all, 2020,p2)

وأفادت دراسة حديثة في الصين عن انتشار مرتفع للغاية للاكتئاب (50.4%) والقلق (44.6%) والأرق (34%) بين العاملين في مجال الرعاية الصحية المشاركين مباشرة في رعاية مرضى COVID-19 (Jiabo La, 2020, p1) علاوة على ذلك، في عصر تكنولوجيا المعلومات هذا، بينما يتلقى الناس

تحديثات سريعة حول تطور الوضع من خلال وسائل الإعلام المختلفة، قد يكون هذا بمثابة سيف ذو حدين لزيادة قلقهم بشأن انتشار الأمراض والوفيات بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وخاصة الأطباء. ومن هذا المنطلق فإن الطاقم الطبي يعد محور الوضعية الوبائية القوة الرئيسية التي يقوم عليها أساس أي نظام رعاية صحية؛ ومن ثم فمن الأهمية بمكان أن يتم الإهتمام بصحتهم العقلية والجسدية حتى يتمكنوا من أداء واجباتهم بأكثر الطرق كفاءة ومع ذلك، وبسبب الحداثة والتطور السريع لهذه الحالة المتأزمة، لا توجد دراسات خاصة في البلدان النامية حول قلق الموت لدى أطباء الخطوط الأمامية. ومن ثم من المهم إجراء دراسة لتقييم مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد-19 في المؤسسات الاستشفائية خلال جائحة COVID-19 ومن خلال ماسبق جاءت هذه الدراسة محاولة الاجابة عن التساؤل التالي:

- مامستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة ؟
- فرعنا الاشكالية الرئيسية إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية، وهي:
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين الاطباء والمرضى المناوبين بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة؟

2. فرضيات الدراسة:

انطلاقا مما سبق، قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

2.1 . الفرضية الرئيسية:

- نتوقع أن مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة مرتفع.

2.2 . الفرضيات الفرعية فهي كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة تعزى لمتغير الجنس؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين الاطباء والمرضى المناوبين بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة؟

3. أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- تحديد مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة.
- الكشف عن الفروق في مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة تعزى لمتغير الجنس.
- الكشف عن الفروق في مستوى قلق الموت بين الأطباء والمرضى المناوبين بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة؟

4. أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث الحالي من أهمية المتغير موضوع الدراسة، بالرغم من أن الموت حقيقة حتمية وأمر واقع يدركه كل شخص يؤمن بالقضاء والقدر. فقلق الموت لدى الأطباء يترتب عنه مشكلات من شأنها أن تؤثر على أدائه المهني.

قد يكون البحث الحالي هو الأول من نوعه في الجزائر لكونه تناول شريحة مهمة في المجتمع الجزائري، وهم الأطباء المناوبين بمصلحة كوفيد 19، وقد يعد من الأبحاث الحديثة لحداثة المرض، وهذا في حدود علم الباحثة.

5. مصطلحات الدراسة:

- **قلق الموت:** هي أفكار غير سارة حول توقف الحياة والإبتعاد عن الحياة الدنيا، مما يؤدي إلى وقوع الشخص في قلق الموت وإجرائيا هي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم في الدراسة.

- **الطاقم الطبي:** يضم الطاقم الطبي في الجناح أطباء جراحين أخصائيين ومتخصصين؛ إلى جانب أطباء أخصائيين يعملون بالتعاون الكامل مع الطاقم التمريضي.

- **كوفيد 19:** هو جائحة عالمية وأصبح عبئا رئيسيا على الصحة العامة في جميع أنحاء العالم. تم الإبلاغ أولاً عن حالات التهاب رئوي مجهول السبب في ووهان، الصين في 31 ديسمبر 2019، ارتبط الوباء بالتعرض للمأكولات البحرية في أحد الأسواق في ووهان وتم تحديده لاحقاً على أنه سلالة جديدة من فيروس كورونا في غضون شهر، أصابت موجة سريعة من العدوى أكثر من مائتي دولة في العالم خارج الصين. وبحلول نهاية أبريل، زادت الحالات بشكل كبير لتؤثر على أكثر من 3 ملايين نسمة مع أكثر من 200000 حالة وفاة تُعزى إلى COVID-19 على مستوى العالم. حدثت فاشيات ساحقة لـ COVID-19 في البلدان المتقدمة بما في ذلك الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا مما أدى إلى إقبال كاهل نظام الرعاية الصحية بها مع أنظمة الرعاية الصحية الهشة بالفعل؛ يمكن أن يكون للوباء آثار مدمرة وطويلة الأمد في البلدان النامية.

6. الإطار النظري لمفاهيم الدراسة:

يواجه الانسان في عصرنا الحاي الكثير من الظروف المعقدة نتيجة التقدم في كافة مجالات الحياة مما تسبب بالقلق بشكل مستمر(عبد اللطيف خير الله وآخرون، 2020، 22)

6.1. **تعريف القلق:** "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس أو الشعور بنبضات القلب أو الصداخ أو كثرة الحركة.(عكاشة، 2003، 134).

6.2. **تعريف قلق الموت:** استجابة انفعالية تضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. (عبد الخالق، 1987، 38)

6.3. **مكونات قلق الموت:** أورد " جاكشورون "مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي-الخوف من الاحتضار، الخوف مما سيحدث بعد الموت، الخوف من توقف الحياة. كما ذكر " كفانو "في كتابه" مواجهة الموت "وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف تتمثل في -عملية الاحتضار، و-الموت الشخصي، فكرة الحياة الأخرى، النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر. أما" ليفتون "فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون من التحلل أو التفسخ،

والركود أو التوقف، والانفصال. وأشار " ليستر " من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان كمايلي: (الموت / الاحتضار) ، (الذات / الآخرون) .ومن ثم تشتمل هذه الجوانب على مايلي:

-الخوف من موت الذات

-الخوف من احتضار الذات

-الخوف من موت الآخرين

- الخوف من إحتضار الآخرين (عبد الخالق، 1987، 46)

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

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار

-الخوف من الإذلال نتيجة الألم الجسدي

- الخوف من توقف السعي نحو الأهداف؛ إذ تقاس الحياة دائماً بما حققه الإنسان.

- الخوف من تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال

- الخوف من العقاب الإلهي.

أما "ما سرمان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها المرض، الحوادث، الكوارث الطبيعية(عبد الخالق، 1987، 192)

7. الدراسات السابقة:

- دراسة(Pia Thiemann et all, 2015) والتي هدفت الى قياس قلق الموت لدى طلاب الطب فيما يتعلق بشدته، والاختلافات بين الجنسين، ومساره أثناء التعليم الطبي وارتباطاته مع مواقف الطلاب تجاه الرعاية التلطيفية وصحتهم النفسية، شاركت أربعة أفواج من العلوم الأساسية وأربعة أفواج من الطلاب السريريين في كلية الطب بجامعة كامبريدج في مسح استبيان مع متابعة طويلة. وأدرج الطلاب الذين قدموا بيانات عن مقياس كوليت ليستر المنقح للخوف من الموت في التحليل عينة قدرت بـ 720 طالب وطالبة وتوصلت الدراسة إلى أن قلق الموت لدى طلاب الطب كان معتدلاً، مع عدم وجود فروق بين الجنسين. وارتبط ارتفاع DA بارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق وزيادة المخاوف بشأن التأثير الشخصي لتوفير الرعاية التلطيفية. (Pia Thiemann et all, 2015, P01)

- دراسة (Faridah Amin et all). هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المعرفة والإدراك حول هذا الوباء وانتشاره والعوامل المرتبطة بالقلق / الاكتئاب بين أطباء الخطوط الأمامية في باكستان. تم جمع البيانات من خلال استطلاع عبر الإنترنت تم إصداره في الأسبوع الأخير من مارس -2020. شارك 389 طبيباً في الخطوط الأمامية من جميع المقاطعات الأربع و65 مدينة باكستانية. يتكون استبيان المسح من 4 أجزاء بما في ذلك قسم الموافقة المستنيرة، والقسم الديموغرافي، والمعرفة والتصور حول جائحة COVID-19 وتقييم الاكتئاب من خلال استبيان الإبلاغ الذاتي لمنظمة الصحة العالمية وتوصلت الدراسة إلى انتشار القلق/الاكتئاب بنسبة 43 ٪ بين أطباء الخطوط الأمامية في باكستان. كان لدى جميع الأطباء تقريباً درجات معرفة متوسطة إلى عالية. حدد غالبية المشاركين قناع N-95 بأنه "ضروري" أثناء إجراءات توليد الهباء الجوي، وتقييم المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية، في منطقة رعاية مرضى COVID ، وكان 12٪ فقط من الأطباء راضين تماماً عن توفير معدات الحماية الشخصية وشعر 94٪ تقريباً أنهم غير محبين. (Faridah Amin et all, 2020, p01).

- دراسة (syed hasan et all, 2020) هدفت الدراسة لتقييم مستوى القلق بين الأطباء أثناء جائحة COVID-19 وعوامل الخطر المرتبطة بها. أجريت هذه الدراسة المقطعية في الفترة من 30 أبريل إلى 16 مايو 2020 في كراتشي، باكستان. تم استخدام الاستبيان لتقييم مستوى القلق باستخدام مقياس GAD-7 بين المتخصصين في الرعاية الصحية وعوامل الخطر التي تلعب دورًا فيه 151 طبيبًا، وأظهرت الدراسة أن مستوى القلق لدى 69 (45.7%) خفيفًا، و 22 (14.6%) لديهم أعراض معتدلة، و 5 (3.3%) لديهم أعراض قلق شديدة، في حين أن 55 (36.4%) الباقين لم يكن لديهم قلق وفقًا لمقياس GAD-7، كما أظهرت الإناث درجات أكثر حدة في قياس أعراض القلق من الذكور. وأظهر الأطباء الذين يتعاملون مع مرضى COVID-19 مستوى أعلى من القلق مقارنة بالأطباء الذين لم يتعاملوا مع مرضى COVID-19 19 مائة وواحد وأربعون (93.4%) من المشاركين عن قلقهم بشأن التعرض لـ COVID-19 في العمل و 112 (74.2%) اعتقدوا أن لديهم معدات حماية غير كافية للسلامة. (syed hasan et all, 2020, p01)

- دراسة (Sonia Indacochea-Cáceda et all, 2021). والتي هدفت للتعرف على مستوى الخوف والقلق من الموت بين أطباء أمريكا اللاتينية أثناء جائحة كوفيد-19، استخدمت هذه الدراسة المقطعية مقياس كوليت ليستر المعدل للخوف من الموت ومقياس القلق من الموت (DAS) لجمع البيانات من الأطباء في أمريكا اللاتينية. وأظهرت النتائج أن 219 طبيبًا من بيرو والمكسيك والأرجنتين وكولومبيا وبوليفيا ملأوا الاستبيان عبر الإنترنت. تراوح الخوف من الموت بين عينة السكان من 56.2% إلى 90%. علاوة على ذلك، بلغ معدل انتشار "القلق الشديد" 80.8%. تم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخوف حسب العمر ووقت التخرج لم يتم العثور على اختلافات حسب الجنس والعمر وبلد المنشأ أو الممارسة. (Sonia Indacochea-Cáceda et all, 2021, p01)

- دراسة (Jiabo La, 2020, et all) تقييم حجم نتائج الصحة العقلية والعوامل المرتبطة بها بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعالجون المرضى المعرضين لـ COVID-19 في الصين. شملت 1257 من العاملين في مجال الرعاية الصحية في 34 مستشفى من 29 يناير 2020 إلى 3 فبراير 2020 في الصين ثم تم تقييم درجة أعراض الاكتئاب والقلق والأرق والضيق من خلال الإصدارات الصينية من استبيان صحة المريض المكون من 9 عناصر ومقياس اضطراب القلق المعمم المكون من 7 عناصر ومقياس خطورة الأرق المكون من 7 عناصر وتأثير مقياس الأحداث المكون من 22 عنصرًا - تمت مراجعته على التوالي. تبين أن هناك نسبة ما يقارب أعراض الاكتئاب (634 [50.4%]) والقلق (560 [44.6%]) والأرق (427 [34.0%]) والضيق (899 [71.5%]) أبلغت الممرضات والنساء والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية والعاملين في وو هان بالصين عن درجات أكثر شدة لجميع قياسات أعراض الصحة العقلية مقارنة بعاملتي الرعاية الصحية (Jiabo La, 2020, p1)

8. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

8.1. **منهج الدراسة:** استخدم المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع هدف الدراسة والمتمثل في التعرف على مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب بمصلحة كوفيد-19، ويقصد بالمنهج الوصفي التحليلي هو الذي يتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي، دون تدخل الباحث في مجرياتها ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها ويحللها (خليل الأغا، 1997، ص41).

8.2. **الأساليب الإحصائية:** بعد تفريغ إجابات أفراد العينة تم ترميزها وإدخال البيانات باستخدام الحاسوب لمعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

3.8. حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال شهر أكتوبر ونوفمبر من السنة الدراسية 2020/2019.
- الحدود المكانية: تمت الدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية عين التوتة (ولاية باتنة)
8. 4. العينة: تم الاعتماد على العينة الغير عشوائية واختيرت بطريقة عرضية من أطباء وممرضين البالغ عددهم 43 (طبيب وممرض) من المؤسسة الاستشفائية عين التوتة . 23 طبيباً و 2 ممرضا تراوحت أعمارهم من 22 سنة إلى 60 سنة، من الجنسين 13 ذكراً، و 30 أنثى امتدت أعمارهم من 22 سنة إلى 60 سنة.

8. 5. أدوات الدراسة: مقياس قلق الموت لدى الرشددين 2007 للباحث بشير معمريه الذي قام بتصميمه وتقنيته على عينات من البيئة الجزئية، يتكون المقياس في نسخته النهائية من 34 بنداً (عبارة) تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي. ويجب عنها ضمن أربعة بدائل هي : لا، نادر، أحياناً، غالباً. تكونت عينة التقنين من 1125 فرداً؛ منهم 446 من الذكور، 681 من الإناث. وتتكون كل عينة من الجنسين من عینتين فرعيتين آخرين وفقاً للعمر. شملت طلاب جامعات الحاج لخضر باتنة، وباجي مختار عنابة، وورقلة، تلاميذ التعليم الثانوي والمهني، وادريون، المهنيون بمختلف مجالاتهم، طلاب المرحلة الجامعية الأولى والدارسات العليا. ولم تعد الباحثة حساب الخصائص السيكمترية للأداة لأنه تم التحقق منها في دراسات أخرى عربية ومحلية وثبت أنه يتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات . بحيث تم حساب معامل الصدق والثبات بعدة طرق : الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية ودلت قيمة "ت" دالة إحصائياً عند 0.01 على عينة الذكور والإناث ، صدق المحك بأسلوب التلازم و كانت معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 سواء لدى عينة الذكور أو لدى عينة الإناث. بينما تم تقدير الثبات عن طريق التجزئة النصفية حيث جاء معامل الارتباط 0.86 لدى عينة الذكور و 0.87 لدى عينة الإناث وبواسطة معامل ألفا كرونباخ 0.90، وتبين من خلال معاملات الصدق والثبات التي تم حصول الباحث عليها (بشير معمريه)، أن مقياس قلق الموت يتميز بخصائص سيكمترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحاً للاستعمال سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

9. النتائج و مناقشتها.

9. 1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى، والتي تنص على: " نتوقع أن مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد19 منخفض" وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على التكرارات والمتوسطات الحسابية والرتب لتوضيح إستجابات الطاقم الطبي حول الإستبيان، ولتحليل بيانات الإستبيان تم إستخراج المدى بالطريقة التالية:

المدى = أكبر قيمة في المتوسط الحسابي – أقل قيمة في المتوسط الحسابي

المدى = 3-1=2، كما تحديد طول الفئة = $2 / 3 = 0.66$

وتم إتباع التقسيم التالي لتحليل بيانات الاستبيان حسب المتوسط لحسابي

منخفضة تقع بين [1- 1.66]، متوسطة تقع بين [1.66- 2.33]، مرتفعة تقع بين [2.33- 3]

وبعد تحليل إستجابات أفراد عينة الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

الجدول رقم(01): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة الدراسة في استبيان قلق الموت

الاستبيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحكم
قلق الموت	2.36037	15.47799	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج الاستبيان.

يتبين من الجدول رقم (01) أن المتوسط الحسابي (2.36) ينتمي للمجال [1.66 - 2.33] ما يعني أن مستوى قلق لدى الأطباء في ظل جائحة كورونا متوسط

وهو مؤشر على وجود قلق الموت وفي الحقيقة فهذا شيء طبيعى لا يتناقض مع حقيقة أن بشراً كثيرين - منذ العصور البدائية وحتى اليوم- اعتادوا على مواجهة واقعية مستمرة مع الموت بأقل درجة من درجات التلهية والتجنب بحسب نظرية "السيطرة على الخوف" وكشفت دراسة جديدة إلى أن أعداداً مذهلة من العاملين في مجال الرعاية الصحية - أكثر من واحد من كل خمسة - قد عانوا بمستوى متوسط أو أكثر من القلق أو الاكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة أثناء جائحة كورونا، كما نشرت رويترز في الأسبوع الماضي ما ورد في مقابلات مع أطباء وأطقم تريض في الولايات المتحدة قالوا إنهم أو زملاء لهم عانوا من مزيجاً من الذعر والقلق والاكتئاب والتتميل وسرعة الانفعال والأرق والكوابيس ويرجع وجود مستوى متوسط أو معتدل في قلق الموت على الرغم من أن واجبه المهني والانساني يقتضي الاحتكاك مع المصابين إلى المخاوف بشأن سلامتهم الشخصية و المخاوف بشأن عائلاتهم و المخاوف بشأن المرضى. وهذا ما أشارت إليه دراسة سبورثي وآخرون وتشمل هذه النقاط معالجة مشكلة قلة الاستثمارات المزمدة في الخدمات النفسية وتوفير "خدمة طوارئ للصحة النفسية" عبر معالجين عن بعد كتقديم الاستشارات الهاتفية للعاملين في الخطوط الأمامية لمواجهة الجائحة في القطاع الصحي والعمل على نحو استباقي مع من يعانون من الاكتئاب والقلق وتنقق الداسة الحالية مع ماتوصلت إليه دراسة (Pia Thiemann et all, 2015) إلى أن قلق الموت لدى طلاب الطب كان معتدلاً. كذلك توصلت دراسة (Faridah Amin et all) والتي هدفت إلى تحديد المعرفة والإدراك حول هذا الوباء وانتشاره والعوامل المرتبطة بالقلق / الاكتئاب بين أطباء الخطوط الأمامية في باكستان إلى أن انتشار القلق / الاكتئاب بنسبة 43 ٪ بين أطباء الخطوط الأمامية في باكستان. كان لدى جميع الأطباء تقريباً درجات معرفة متوسطة إلى عالية.

2.9. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية، والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة 19 تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (02): يوضح دلالة الفروق في متوسطات قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد-19

بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة 19 تعزى لمتغير الجنس.

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
استبيان قلق الموت	ذكر	13	26.440	18.671	41	3.95	غير دالة
	أنثى	30	13.045	24.245			

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج الاستبيان.

يتبين من الجدول رقم (02) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى الطاقم الطبي المناوب في مصلحة كوفيد بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة 19 تعزى لمتغير الجنس.

ويفسر عدم وجود فروق بين الجنسين أن الخوف من الموت لا يختص بفئة دون سواها، ولا يوجد هناك شخص أو جماعة في معزل عنه أو خارجين عن نطاق تأثيره، فهو موجود لدى جميع الناس، صغارا وكبارا، نساء ورجالا، مع التفاوت في الشدة والضعف، فمشاعر الخوف قد تكثر لدى جماعة من الناس وتقل عند جماعة أخرى، يمكن تفسير ذلك في ضوء المناخ الانفعالي الذي يحيط بهم من خلال طبيعة الوباء وسرعة انتشاره؛ وإدراكهم أن حياتهم في خطر حقيقي ويموت ضحية لهذا الفيروس. ولذلك لا توجد فروق بين الذكور والاناث على مقياس قلق الموت لدى عينة الدراسة وفي المقابل قلق الموت لدى الجنسين يتأثر بعدة متغيرات منها الأسرة، العلاقة مع الآخرين، الدين، التربية والتنشئة الاجتماعية التي تحيط بهم فمن المؤكد أن الطاقم الطبي لديهم أسر أقارب وأصدقاء يتلقون منهم الحب والرعاية والاهتمام ويتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من العائلة والزوج والأصدقاء. وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة (Sonia Indacochea-Cáceda et all, 2021) والتي هدفت للتعرف على مستوى الخوف والقلق من الموت بين أطباء أمريكا اللاتينية أثناء جائحة كوفيد-19، بحيث أظهرت النتائج عدم وجود اختلافات حسب الجنس والعمر وبلد المنشأ أو الممارسة في قلق الموت بين الأطباء

في حين انها اختلفت مع نتائج دراسة (Jiabo La, 2020, et all) والتي توصلت إلى أن الممرضات والنساء والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية والعاملين في ووهان بالصين عن درجات أكثر شدة لجميع قياسات أعراض قلق الموت مقارنة بعاملتي الرعاية الصحية كما اختلفت مع نتائج دراسة (syed hasan et all, 2020) والتي هدفت لتقييم مستوى القلق بين الأطباء أثناء جائحة COVID-19 وعوامل الخطر المرتبطة بها. وقد أظهرت أن للإناث درجات أكثر حدة في قياس أعراض القلق من الذكور.

3.9. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين الأطباء والممرضين المناوبين بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية عين التوتة.

يبين الجدول رقم (03) قيمة ت دلالة الفروق بين متوسطي العينتين في قلق الموت

الوظيفة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
طبيب	23	24.86	16.28	0.13	0.89
ممرض	20	25.50	14.90		غير دال

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على نتائج الاستبيان.

يتبين من الجدول رقم (03) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين الأطباء والممرضين المناوبين بمصلحة كوفيد-19 بالمؤسسة الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بعين التوتة.

ما يدل على أن كل من الأطباء والممرضين من كلا الجنسين يستخدمون ميكائزمات التلحية والإنكار والتجنب والمناورة، والتي دأبت البشرية على ممارستها حيال حتمية الموت عبر "تحكمها الشعوري واللاشعوري بالهلع منه"، باتت اليوم – مع كورونا- عرضة للتعطيل ولعدم الفاعلية (ولو لأمدٍ محدود ينتهي بنهاية الوباء)، أي عرضة لانكشاف الذات الأدمية بعريها الأول –دون دفاعات تمويهية- أمام

تراجيدية الموت مُجَسِّدًا بفيروس بدائي لا تدركه الحواس(نظمي، 2020، من <https://m.annabaa.org/arabic/psychology/22590>)

كما أن كلا من الأطباء والممرضين ربما يتمتعون بسمات الشخصية التي يجب أن يتحلى بها الطاقم الصحي نتيجة ملا يواجهونه ويتعرضون له من مواقف مع الحياة والموت في مصلحة كوفيد-19 وحتى في باقي المصالح وتحويل تلك المواقف الضاغطة إلى تحديات هادفة. بالإضافة إلى استخدام مصادر أخرى تقي وتخفف من شدة المواقف الضاغطة مثل المساندة الاجتماعية، الكفاءة الذاتية، مصدر الضبط....الخ

خاتمة:

من خلال ماسبق في هذه الدراسة بجانبها النظري والميداني يمكن القول أن نتائج الدراسة تشير إلى وجود درجات معتدلة من قلق الموت بين الأطباء أثناء جائحة COVID-19 قد تترافق ببعض العوامل المساهمة والعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع الحالات المشتبه فيها أو المؤكدة مع زيادة خطر الإصابة بالقلق، كما لا يوجد ارتباط درجة مستوى قلق الموت لديهم بالمتغيرات (الجنس، نوع الوظيفة). لذلك، من الضروري أن يتم الاعتناء جيدًا بالطاقم الطبي جسديًا ونفسيًا حتى يتمكنوا من أداء كامل إمكاناتهم ليس فقط الموجودين على مستوى مصلحة كوفيد-19 بل تشمل العناية كل من له علاقة بصفة مباشرة وغير مباشرة بالعاملين في مجال الرعاية لذلك هناك حاجة إلى بعض الإرشادات والتدخلات من أجل رعاية أفضل لأخصائيي الرعاية الصحية.

وفي ضوء هذا يمكن تقديم جملة من الاقتراحات التي من شأنها المساهمة في تحسين الصحة النفسية لدى الطاقم الطبي المتواجد على مستوى مصلحة كوفيد-19 بالمؤسسات الاستشفائية

✓ إستحداث إجراءات الوصول إلى الحماية الشخصية الكافية، والراحة الكافية، والدعم العملي والنفسي للأطقم الطبية.

✓ تشمل تدابير وقائية صارمة، والمعرفة المتعلقة بالوقاية من العدوى ومنع انتشارها، و تدابير العزلة الاجتماعية، والسلوك الذاتي الإيجابي والدعم الاجتماعي.

✓ تقديم الاستشارات الهاتفية للعاملين في الخطوط الأمامية لمواجهة الجائحة في القطاع الصحي والعمل على نحو استباقي مع من يعانون من الاكتئاب والقلق ومن يواجهون خطر العنف المنزلي والفقر الشديد.

✓ إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول العلاقة بين قلق الموت والعوامل المساهمة في ظهوره خلال الجائحة

المراجع:

عبد الحميد، محمد نبيل. (1995، سبتمبر). "قلق الموت وعلاقته بكل من دافعية الإنجاز والجنس ونوعية التعليم لدى عينة من طلاب الجامعة". مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، عدد 35.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1987). قلق الموت، الكويت: عالم المعرفة
عبد اللطيف العوض خير الله، منى، حزام غرم الله الزهراني، أسماء، و الرشدي، أنوار بنت حماد. (2020). إشباع الحاجات الإرشادية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طالبات جامعة الأمير سلطان بن عبد العزيز بالخارج وفق بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة الروائر، المجلد 04 العدد 02، 18- 38 .
عكاشة، أحمد. (2003). الطب النفسي المعاصر، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

- معمرية، بشير. (2007). تصميم مقياس قلق الموت لدى الرشدين وتقنيته على عينات من البيئة الجزئية
- نظمي، كمال، فارس. (2020)، فيروس كورونا وسيكولوجيا الموت، 2020/3/31، تاريخ الزيارة
https://m.annabaa.org/arabic/psychology/22590 من موقع 2020/04/30
- Faridah Amin, Salman Sharif, Rabeeya Saeed, Noureen Durrani and Daniyal Jilani. (2020). COVID-19 pandemic- knowledge, perception, anxiety and depression among frontline doctors of Pakistan, *BMC Psychiatry* 20, 459.
https://doi.org/10.1186/s12888-020-02864-x
- Jianbo Lai, MS, Simeng Ma, MS, Ying Wang, MS, et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3):e203976
doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Pia Thiemann, Dipl-Psych, Thelma Quince, BA, PhD, John Benson, FRCGP, MD, FHEA, Diana Wood, FRCP, MD, FHEA, and Stephen Barclay, FRCGP, MD, FHEA. Medical Students' Death Anxiety: Severity and Association with Psychological Health and Attitudes Toward Palliative Care. *Management Volume*, September 2015, Pages 335-342.e2
https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.014
- Sonia Indacochea-Cáceda, Jenny Raquel Torres-Malca, Víctor Juan Vera-Ponce, Miguel A. Pérez, hony A. De La Cruz-Vargas Fear and death anxiety among Latin American doctors during the Covid-19 pandemic medRxiv preprint
doi: https://doi.org/10.1101/2021.02.12.21251445
- Syed Riazul Hasan, Zeeshan Hamid, Muhammad Talha Jawaid, Rashida Kaizar Ali. (2020). Anxiety among Doctors during COVID-19 Pandemic in Secondary and Tertiary Care Hospitals. *Pakistan Journal of Medical Sciences* .36(6): 1360–1365.
doi: 10.12669/pjms.36.6.3113