

المعاش النفسي لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) دراسة عيادية

Psychological life of people infected with coronavirus (Covid-19) clinical study

ط. با. حرش كريم^{1*}، ربيعي محمد²

¹ جامعة أحمد زبانة بغليزان (الجزائر)، karim.horch@univ-relizane.dz

² جامعة أحمد زبانة بغليزان (الجزائر)، mrebaipsy@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2021/12/30

تاريخ القبول: 2021/09/30

تاريخ الاستلام: 2021/07/28

ملخص:

تهدف الدراسة لمعرفة المعاش النفسي لدى المصابين بفيروس (كوفيد-19) لدى خمسة حالات بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الإخوة بوشريط بالعامة، باستخدام المنهج الوصفي الإسكشافي، من خلال دراسة الحالة والملاحظة، فتم رصد مواقف متباينة بين متقبل ورافض ومصدوم، ظهور اضطرابات في الأكل والنوم ونقص في الوزن، وتعب وإرهاق في المعاش السوماتي، فيما كان المعاش النفسي والاجتماعي بين تأنيب الذات وإلقاء اللوم عليها أحيانا بسبب التهاون في احترام إجراءات الوقاية وعدم الثقة فيما يقوله الأطباء وعلى المجتمع والمحيط وبيئة العمل أحيانا أخرى، ولمواجهة هذا الوضع الصحي، تم اللجوء إلى التدين أحيانا وإلى المساندة الاجتماعية أحيانا أخرى، وتنوعت نظرتهم للمستقبل بين متفائل ومتشائم، والخوف من الوصمة، لتؤكد النتائج التأثير السلبي للإصابة بهذا الفيروس (كوفيد-19) على المعاش النفسي لدى الحالات الخمسة، وعليه يوصي بضرورة الإهتمام أكثر بالجانب النفسي وتخصيص جلسات علاجية مكثفة للمصابين به، وينصح بالعلاج الجماعي، وإجراء المزيد من الدراسات لمعرفة سيكولوجية المصابين به وتداعيته على الصحة النفسية ووضع برامج علاجية مناسبة.

كلمات مفتاحية: المعاش النفسي؛ فيروس كورونا المستجد؛ المساندة الاجتماعية

Abstract:

This research the psychological life of peoples infected with (Covid-19), in five cases in Hospital EL-AMRIA. Descriptive Approach, between accepting and rejecting, the Somatic life, anxiety, stress, sleeping disorders, fatigue, sometimes blaming it. Because of the negligence in respecting the preventive measures and the lack of trust in what doctors say at other times, and to confront this health situation, religiosity; social support at other times, and their view of the future varied between optimistic, The results confirm the negative impact of infection with (Covid-19) on the psychological life of the five cases of the study, the researchers recommend attention to this psychological aspect and to treatments sessions to all those who have been infected with this virus, and group treatment, conducting more research to know the psychology life of peoples infected with this virus and its repercussions on mental health and to develop appropriate treatment programs.

Key words: psychological life; corona virus; social support.

* المؤلف المرسل.

مقدمة:

إن الظهور المفاجئ لفيروس كورونا المستجد كوفيد-19 وانتشاره السريع، وارتفاع عدد الإصابات والوفيات، وعجز أقوى المنظومات الصحية أمامه، خلق اضطرابات نفسية لدى المصابين حسب طبيعة كل شخص وحسب الموقف الذي يكون فيه، والدعم والمساندة التي يتلقاها الفرد، حيث أن حالته النفسية مهمة جدا في الحفاظ على المناعة القوية لمواجهة هذه الجائحة التي ضربت العالم، وفي تقبل الإصابة والتعايش معها والتجاوب مع العلاج، وهذا يستدعي فهم ودراسة سيكولوجية الإصابة بهذا الفيروس، وموقف المريض المصاب بهذا الفيروس اتجاه مرضه، باستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي، عن طريق دراسة الحالة باعتبارها الأنسب للفهم الشامل للحالة النفسية، وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات، ونظرا لخطورة الوضع الصحي وأيضا لوجود أحد الباحثين ضمن فريق التكفل النفسي، حيث يطرح الإشكال الآتي: كيف يعيش المصاب بفيروس كورونا نفسيا؟

أهداف الدراسة:

- الكشف عن الآثار النفسية للإصابة والاهتمام بالمصابين بفيروس كورونا أكثر نفسيا.
- الكشف عن أهم الاضطرابات النفسية التي تؤثر على المعاش النفسي للمصابين بالفيروس.
- إبراز دور بعض الاستراتيجيات لمواجهة هاته الاضطرابات وفي مقدمتها المساندة الاجتماعية للمصابين بفيروس كورونا خاصة من العائلة لتقبل المرض وتحقيق الشفاء.

1. تحديد المفاهيم المتعلقة بالدراسة:

من الضروري ضبط بعض المفاهيم والمصطلحات المهمة في هاته الدراسة.

1.1. المعاش النفسي:

هو الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد والمرتبط بتجربة أو موقف ما، وهذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعية التي يعيشها الفرد في حياته، سواء كانت دائمة أو مؤقتة، وهو كل ما يحسّه الفرد في أعماقه الباطنية والصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه، وهذا ما يترتب عليه أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه. (Sureau, 1996, p.42)

2.1. فيروس كورونا المستجد:

هو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي لم تكتشف في البشر من قبل، والتي تنتمي

إلى عائلة فيروسات كورونا، وقد تم اكتشافه بسبب حالات الإلتهاب الرئوي الفيروسي التي بدأت تظهر في ووهان عام 2019، وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية في 12 يناير 2020 مؤقتاً على هذا الفيروس اسم (CoV-n 2019)، وفي 12 فبراير 2020 أطلقت عليه اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات رسمياً (SARS-CoV-2)، ينتهي لنفس ما ينتهي إليه الفيروس المسبب للـ SARS. (ظريف، 2020، ص.4)

2. الدراسات السابقة:

دراسة تيرايا وآخرون، (Tiraya L., et al (2020) التي هدفت إلى البحث عن الآثار النفسية والعوامل المرتبطة بها على مرضى COVID-19 في مستشفى ميداني تايلاندي Taillandie، حيث تم اختيار عينة تقدر بـ 40 مريضاً، وتم استخدام المنهج الوصفي وإعداد استبيان لذلك وكذا مقياس الاكتئاب والقلق والضغط، وأشارت النتائج إلى أعراض الاكتئاب والقلق والضغط لدى مرضى كورونا في هذا المستشفى منتشرة وشائعة، وأن المرضى الذين يعانون من تاريخ في الاضطراب النفسي يحتاجون لتقييم محدد خلال مرحلة العزل.

دراسة سليمان خان، وآخرون (Suliman khan 2020) التي هدفت لمعرفة تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى سكان مدينة ووهان Wuhan بالصين، فمن الضروري تقييم وتطوير استراتيجيات لمعالجة الصحة النفسية والاضطرابات النفسية الناجمة عن التعرض المباشر أو غير المباشر للوضع الصحي الذي تسبب فيه انتشار هذا الفيروس، وهذه الاستراتيجيات محددة لاستهداف المجتمعات أو مجموعات سكانية بأكملها بالإضافة إلى الأفراد الذين يعانون من أعراض نفسية مختلفة، لذا يجب إعطاء الأولوية لاستهداف العلاجات الفردية، يمكن أن تكون المرونة النفسية استراتيجية فعالة خلال أيام الوباء أوتفشي المرض، لكن سيكون العلاج القائم على المعرفة فعالاً بعد انتهاء الوباء بشكل عام، استخلاص المعلومات النفسية يوصى به للأشخاص الذين يعانون من الضغط النفسي مباشرة، وباستخدام العلاج السلوكي المعرفي القصير للأشخاص الذين يعانون من أعراض التوتر الشديد بعد أسابيع قليلة، ويجب تفضيل هذه الاستراتيجية العلاجية للأفراد المعرضين مباشرة للوباء ويواجهون مباشرة الإجراءات الوقائية المفروضة، أي سكان ووهان Wuhan، وهؤلاء الأفراد يعانون من مستويات عالية من الضغط النفسي ويكونون عرضة لتطوير اضطرابات عقلية خطيرة، يجب أيضاً تقييم العلاجات النفسية الأخرى واستخدامها، وهناك احتمالات بأن يصاب عدد كبير من السكان بأعراض نفسية حادة،

الأفراد الذين سيذهبون من خلال الضغط النفسي وعرضة لتطوير الاضطرابات النفسية في مراحل لاحقة يجب أن يتم التعامل معها بشكل صحيح، بالإضافة إلى السكان المعرضين لتفشي الفيروس والرعاية الصحية يحتاج العاملون خاصة إلى استشارات نفسية لتفادي الوقوع في هذه الإضطرابات الحادة لاحقاً.

دراسة خلوفي، وشريط (2020) إدارة المخاطر الوبائية لجائحة فيروس كورونا كوفيد-19، التي هدفت إلى تسليط الضوء على الإستراتيجيات الإدارية المتخذة من قبل الصين وجمهورية كوريا في إدارة خطر جائحة فيروس كورونا كوفيد-19، وتم استخدام المنهج الوصفي الإستكشافي وخلصت النتائج إلى أن الصين نجحت في إدارة خطر الجائحة.

دراسة دومي (2020) عن الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها والتي هدفت إلى تسليط الضوء على تداعيات الحجر المنزلي وآثاره على الصحة النفسية للطفل والأسرة في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد، حيث تبين للباحث أن الحجر الصحي أثر سلباً على الصحة النفسية للأطفال والأسرة، وترتب عن ذلك بعض الإضطرابات النفسية.

دراسة القحطاني، وآخرون، (2020) عن الإضطرابات النفسية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية، بينت أن لفيروس كورونا كوفيد-19 تأثير نفسي سلبي هائل على الصحة النفسية، حيث أنه يزيد من انتشار الضغط النفسي والقلق والخوف و الإكتئاب لدى الأشخاص بشكل فردي والتي تؤثر على صحة المجتمع بشكل كلي.

دراسة مهبوب (2020) الصحة السيكلوجية للعامل وتأثيرها على بيئة العمل في ظل انعكاسات كوفيد-19، وتم استخدام المنهج الوصفي وتم الإستدراك بمنهج تحليلي لتوضيح انعكاسات كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية من خلال تحليل نفسية العامل وتم التوصل إلى أن كوفيد-19 له انعكاسات خطيرة على الصحة النفسية للعامل وعلى مؤسسة العمل من خلال إصابة العامل بإحدى الإضطرابات النفسية، فالعامل من بين الأشخاص الأكثر عرضة للإضطرابات النفسية في زمن جائحة كورونا كوفيد-19.

دراسة سنوسي، وجلولي (2020) الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الإجتماعي واستمرار الحجر، وهدفت إلى التعرف على أهم المؤشرات الدالة على انخفاض

الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد واستمرار الحجر، وتكونت عينة الدراسة من (446) شخص، ولتحقيق ذلك تم تصميم استبيان من طرف الباحثان واختبار خصائصه السيكمترية وبعد جمع المعلومات ومعالجتها عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss، وبرنامج R، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية هي (أشعر بخوف كبير بالإصابة بالوباء، وأشعر بالعجز من حماية أفراد عائلتي)، كما تم الكشف على أن مستوى الصحة النفسية في ظل كورونا كوفيد-19 منخفض.

دراسة (صابري، 2020) الذي أشار في دراسته لإدارة أزمة فيروس كورونا من خلال تعزيز الصحة النفسية إلى مجموعة من الإقتراحات وهي تقبل الحجر و تعويد النفس عليه، تجنب الإدمان على متابعة الأخبار الخاصة بالفيروس عبر مواقع التواصل الإجتماعي وعدم تصديق الإشاعات والتركيز على المعلومات الصادرة من الهيئات الرسمية، تجنب الإفراط في استخدام مواقع التواصل الإجتماعي، تنوع الأنشطة المنزلية، تعزيز الصحة النفسية لدى الأطفال، الحديث الإيجابي داخل المنزل، التفاعل الإجتماعي، تعلم مهارات محددة.

3. تعقيب على الدراسات السابقة:

لم نجد الكثير من البحوث التي تطرقت لهذا الموضوع بشكل علمي،-في حدود إطلاع الباحثان- وهذا ما حفزنا أكثر، واعتمدنا على بعض ما وجدناه في المقالات الصادرة عن متغيرات الدراسة الحالية أو أحدهما أو عن الوضع الصحي الراهن الذي توجد فيه الحالات المراد دراستها، فالدراسة الأولى لتيرايا وآخرون، (Tiraya.L, et al (2020) التي هدفت إلى البحث عن الآثار النفسية والعوامل المرتبطة بها على مرضى COVID-19 في مستشفى ميداني تايلاندي Tailandie، اتفقت مع الدراسة الحالية في متغيراتها وعينة الدراسة 40 شخصا مصاب بكورونا، واختلفت في المنهج، أما النتائج فأشارت لوجود اضطرابات نفسية تمثلت في الإكتئاب، القلق والخوف لدى المرضى المصابين بكوفيد-19، أما في الدراسة الثانية لسليمان خان، وآخرون (Suliman khan 2020) التي هدفت لمعرفة تأثير فيروس كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية، جاءت متفقة مع الدراسة الحالية في المتغيرات، وفي المنهج وفي الأهداف، وركزت على إعطاء حلول وأنواع العلاجات المقترحة للحد من تلك الآثار النفسية المترتبة عن فيروس كورونا كوفيد-19، بيئة الدراسة مختلفة، وأوصت بإجراء دراسات أخرى، ومن هنا استلهم الباحثان شعورهما بالمشكلة وجاءت الدراسة الثالثة لخلوفي (2020) إدارة المخاطر الوبائية لجائحة فيروس كورونا كوفيد-19، متفقة مع الدراسة

الحالية في المتغير الرئيسي، واختلفت الأهداف حيث هدفت إلى تسليط الضوء على الإستراتيجيات الإدارية المتخذة من قبل الصين وجمهورية كوريا في إدارة خطر الجائحة، وهذا ليس هدف الدراسة الحالية، ولكن أفادنا التكفل والرعاية النفسية تدخل ضمن هذه الإستراتيجية، كما استخدمت الدراستين نفس المنهج الوصفي الإستكشافي والنتائج طبعاً مختلفة باختلاف الأهداف المسطرة لكل دراسة لكن استفاد الباحثان من هذه الدراسة بالإطلاع على تجربة الصين التي نجحت في إدارة خطر جائحة كورونا بما فيها الآثار النفسية وكيف تم التغلب عليها.

أما الدراسة الرابعة لكثرة دومي (2020) توافقت مع الدراسة الحالية من حيث متغيرات الدراسة و الأهداف و المنهج المستخدم لأنها جاءت لدراسة الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وتداعياتها في ظل تفشي فيروس كورونا المستجد، حيث تبين الأثر السلبي على الصحة النفسية للأطفال والأسرة، وترتب عن ذلك بعض الإضطرابات النفسية، وهذا ما أعطى للباحثان في الدراسة الحالية سنداً علمياً للإنطلاق في الدراسة من أجل التعمق أكثر في الآثار النفسية المترتبة عن هذا الفيروس المستجد، وإثراء المكتبات العلمية بدراسة أخرى خاصة مع ندرتها باللغة العربية.

وعليه جاءت أيضاً الدراسة الخامسة للقحطاني، وآخرون (2020) والتي اتفقت جزئياً مع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات والأهداف والمنهج المستخدم فقد تطرقت للإضطرابات النفسية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية، وخلصت نتائجها بأن تفشي فيروس كورونا كوفيد-19 له تأثير نفسي سلبي هائل على الصحة النفسية، حيث أنه يزيد من انتشار الضغط النفسي والقلق والمخاوف والإكتئاب لدى الأشخاص بشكل فردي والتي تؤثر على صحة المجتمع بشكل كلي، وهذا ما كان منطلقاً للدراسة الحالية وعلى ضوءه يتم مناقشة أيضاً نتائج الدراسة الحالية، أما الدراسة السادسة لمهوب يوسف (2020) اتفقت مع الدراسة الحالية في بعض المتغيرات والمنهج والأهداف، وتم الاستفادة منها لأن الحالات عمال أيضاً وهنا تشير إلى تأثيرات لهذا الفيروس على الصحة النفسية للعامل وبالتالي يؤثر ذلك على مردوده وإنتاجه وعلى المجتمع ككل، وهذا ما ذهبت إليه أيضاً الدراسة السابعة لسنوسي، وجلولي (2020) التي تشابهت مع الدراسة الحالية في جزء من الأهداف وهي معرفة أهم المؤشرات الدالة على انخفاض الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد واستمرار الحجر، وكذا المتغيرات متشابهة لكلا الدراستين وتختلف في المنهج

المستخدم، هنا يوجد منهج كمي بإستعمال الإحصاء وأيضا توجد عينة تقدر بـ(446) شخص، وتم تصميم استبيان لها، بينما الدراسة الحالية فيها خمسة حالات، وتم استخدام طريقة دراسة الحالة، تم الإستفادة من نتائجها بخصوص وجود انخفاض في مستوى الصحة النفسية، كما جاءت الدراسة الثامنة لصابري (2020) لإدارة أزمة فيروس كورونا من خلال تعزيز الصحة النفسية متفقة من حيث الأهداف والمتغيرات والمنهج وتم استغلال المقترحات.

4. الدراسة الميدانية:

المنهج:

إن طبيعة الدراسة الحالية تفرض علينا استخدام المنهج الوصفي الإستكشافي، عن طريق دراسة الحالة باعتبارها الأنسب للفهم الشامل للحالة النفسية للظاهرة لأن الدراسة تدخل ضمن البحوث الكيفية التي غرضها الوصف والإستكشاف عن طريق دراسة الحالة، حيث يشير (أبو علام، 2007، ص.297) أنه يطلق أحيانا على البحوث الكيفية بحوث "دراسة الحالة" لأنها تركز على الحالات" وأشار أيضا إلى أنه يستخدم الباحثون دراسة الحالة لوصف أو تفسير أو تقييم ظواهر اجتماعية معينة، ويقول (أبو علام، 2007، ص.297) "يهدف الباحث في كثير من دراسات الحالة إلى وصف وتصوير الظاهرة التي يدرسها بوضوح".

أدوات الدراسة:

الملاحظة باعتبارها أداة للدراسة، كما أشار (موريس، 2006، ص.234) بأنها أداة تستعمل في جمع المعطيات، والأداة الثانية المقابلة حيث يقول (سبعون، 2012، ص.173) إن ما يميز المقابلة هو كونها بالأساس مسعى كلامي محادثي بين الباحث والمبحوث في إطار تفاعلي معين.

حالات الدراسة:

تم اختيار خمسة حالات لإجراء الدراسة الميدانية معهم بعد تجاوبهم معنا من خلال الجلسات الأولى لمعرفة مدى استعدادهم للدراسة وتم شرحها لهم وإبلاغهم بأنها ستجري لغرض علمي محض، وأن البيانات تكون مشفرة وأنها تحظى بالسرية المهنية.

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: الحالات الخمسة للدراسة تم تأكيد إصابتها بفيروس كورونا كوفيد-19 من

طرف الطاقم الطبي بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الإخوة بوشريط بالعامرية، كلمهم متزوجون وعمال، تتراوح أعمارهم ما بين 35 إلى 52 سنة، 04 ذكور، 01 أنثى.

- الحدود الجغرافية: المؤسسة الإستشفائية العمومية الإخوة بوشريط بالعامرية بولاية عين تموننت، كانت مستشفى مرجعي للمرضى المصابين بكورونا لكل الولاية في سنة 2020.
- الحدود الزمنية: امتدت الدراسة الميدانية من تاريخ 2020/07/25 إلى غاية 2020/08/26

1.4. دراسة الحالة الأولى:

1.1.4. تقديم الحالة:

الإسم واللقب: ذ.م، الجنس: ذكر، الحالة الإجتماعية: متزوج، عدد الأولاد: اثنين، السن: 36 سنة، الوظيفة: سلك الشرطة، المستوى الدراسي: جامعي، المستوى الإقتصادي: متوسط، التاريخ المرضي للحالة: لا تعاني من أي مرض سابقا.

2.1.4. شبكة تحليل نتائج المقابلة:

المصفوفة الأولى بالنسبة لموقف المريض من مرضه، لاحظنا تجاوب كبير وسهولة في الإجابة وإعطاء المعلومات المناسبة، كانت الجلسة الأولى تعارفية وقمنا بطرح الأسئلة في ظروف صعبة بسبب إجراءات البعد وتعليمات الأطباء مع إرتداء المريض للكمامة ومراعاة التباعد ولايسين اللباس الواقي بحكم عملنا بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالعامرية وظهر أن المريض لم يتقبل إصابته بالفيروس، وأنه كان ينكر وجوده قبل إصابته، ولكن مع الوقت بدأ يؤمن ويتقبل ويحاول التكيف مع المرض وجاء من خلال حديثه أنه لجأ إلى التدين لتقبل المرض من خلال قوله لي تجي من عند ربي مرحبا بها، أيضا الدعم من العائلة بعد تأكدها من عدم إصابتها من خلال الأسئلة عنه. كان يتمنى الإصابة بمرض آخر على أن يصاب بهذا الفيروس كورونا الذي وصفه بالفيروس اللعين (ما أمنتش في البداية وما تقبلتش هذا الفيروس اللعين)

المصفوفة الثانية نوعية المعاش السوماتي (ويقصد بالمعاش السوماتي الأعراض النفسجسدية) من خلال الملاحظة والمقابلة مع المريض يظهر أنه يعاني من اضطرابات في الأكل، نقص في الشهية، لا يوجد انخفاض في الوزن، اضطرابات في النوم، لا يعاني من كوابيس أو أحلام مزعجة، لا توجد أي أعراض للأمراض أخرى، الإحساس بالتعب والإرهاق.

المصفوفة الثالثة المعاش النفسي والإجتماعي نلاحظ فيه من خلال محتوى المقابلة ما يلي:

شعور بالقلق والتوتر، الخوف من المرض، نقص التركيز في كلام الأطباء، تغير في الحياة والحالة النفسية، الإحساس والشعور بالذنب وتأنيب الضمير، الإحساس بالوحدة والعزلة، خوف العائلة وتضامنها ومساندتها له.

المصفوفة الرابعة النظرة للمستقبل يظهر من خلال المقابلة أنه: غير متفاعل بالمستقبل ويبحث عن الخروج من المستشفى والشفاء فقط، تخوف كبير من المستقبل بسبب انتشار معدلات الإصابة بهذا الفيروس والخوف من عدم الشفاء أو نقل العدوى للعائلة أو آخرين، الإصابة بالمرض وانتشاره في المجتمع وإجراءات الغلق والحجر حالت دون مواصلة المشاريع الدراسية، من خلال قوله (كانت عندي مشاريع مستقبلية تتمثل في مواصلة الدراسة الجامعية).

2.4. دراسة الحالة الثانية:

1.2.4. تقديم الحالة:

الإسم واللقب (ن. ق.) الجنس: أنثى، الحالة الاجتماعية: متزوجة، عدد الأولاد: 03 الوظيفة: أمينة مخزن، السن: 45 سنة، المستوى الدراسي: ثانوي، المستوى الإقتصادي: متوسط، السوابق المرضية: إصابة بالغدة الدرقية.

2.2.4. شبكة تحليل نتائج المقابلة :

المصفوفة الأولى: بالنسبة لموقف المريض من مرضه، تقبل المرض ويتضح من قولها (ما بكيت ما ضحكت وقلت الحمد لله) وذلك راجع إلى المعلومات التي تملكها عن المرض حيث قامت بعزل نفسها مباشرة بعد ظهور أولى الأعراض عندها، وهذا الذي جعل الفيروس لا ينتقل إلى عائلتها، وقناعتها ومعتقداتها الصحية كان سببا في ذلك، ونلاحظ ذلك من خلال قولها (أنا فيروس كورونا من نهاري بدأ مؤمنة بها) وتشعر بتأنيب الضمير من خلال تهاونها في احترام التدابير الوقائية من خلال قولها (ما كنتش ندير التدابير الوقائية كما ينبغي الحال، وكنت نتهاون، خاصة مين جاو عندي صحابي)، استعداد المريضة لتداوي وأخذ العلاج يظهر لنا من خلال قولها (بعدها درانا السكانير تبين أنني مصابة، ثم دخلت للمستشفى وأعطوني الدواء ودرت pcr وبقيت ننتظر النتائج) كما أن خبرتها في التعامل مع المرض من قبل كانت سببا في تقبلها للمرض ومعرفة إدارة الألم والتحمل والصبر ولاحظنا ذلك في ملامح وجهها تبدولها ثقة في النفس وثقة في الطاقم الطبي ويظهر أيضا من قولها (سبق لي وكانت عندي تجربة مع المرض تاع بابا، وتعلمت الصبر مع المرضى)،

تبنيها لإستراتيجية التدين لتحمل ضغط المرض وضغط العزل نلاحظه من قولها (واش نديرو استجبت للأمر تتاع ربي وقلت الحمد لله المؤمن مصاب) وقولها (الإنسان يلحق لي كاتبها له ربي سبحانه)

المصفوفة الثانية نوعية المعاش السوماتي لم يظهر لدى المريضة أية أعراض سوماتية تذكر ما عدا تلك المتعلقة بمرضها من قبل كون تاريخها المرضي يدل على إصابتها باختلال في افرازات الغدة الدرقية وهي ملتزمة بأخذ دواءها بصفة منتظمة، كما أنها لا تعاني من فقدان الشهية ولا اضطرابات للنوم ماعدا بعض الأحيان تستيقظ بسبب آهات وآلام المرضى المجاورين لها وهذا شيء طبيعي لشخص اعتاد النوم في هدوء، أما احساسها بالتعب والفتلة، فحسب الأطباء المعالجين لها فإنه راجع أحيانا للآثار الجانبية للأدوية الخاصة التي تأخذها.

المصفوفة الثالثة المعاش النفسي والإجتماعي فيه إحساس المريضة بالقلق والتوتر، بسبب التعب والفتل المترتب عن الآثار الجانبية للمرض، وهذا شيء عادي نظرا للوضع الصحي وأيضا لطبيعة شخصية المريضة كونها تظهر من خلال حديثها أنها من النوع النشط والذي يميز بالحركة والنشاط المكثف، لم يظهر عليها الخوف من المرض أو من مآله، ولكن يملكها الخوف على عائلتها من الإصابة بالمرض خاصة أولادها، فيما عانت من فقدان التركيز ونلاحظ ذلك من خلال قولها (ما كنتش مرات نركز مليح في الغرفة أو لما يعطوني تعليمات الأطباء ننسى واش قالوالي)، استفادت المريضة من المساندة الإجتماعية من العائلة يظهر من خلال قولها (العائلة لما عرفوا تفهموا الوضع ووقفوا معاي يعيطوا بهدرو معاي في كل وقت، الحمد لله لقيتهم).

المصفوفة الرابعة النظرة للمستقبل: تسودها التفاؤل والإيجابية (وإن شاء يروح هذا الفيروس ونلوا خير من بكري وتتحسن الامور، هذي هي الدنيا، مازال الخير القدام) الطمأنينة وعدم الشعور بالخوف من خلال قولها (ما نخافش من المستقبل، نعرف كاين ربي راه يسير، ونعرف أنني نيتي مليحة وآمن في ربي وهذي الدنيا لي يخدم ينال ولي نيته زينة ربي يعطيه على حسب نيته، أن شاء الله نخرج من هذا الحالة المرضية ويكون الخير القدام مازال في خاطري بزاف صوالح نديرهم) الطموح نحو مواصلة السير نحو تحقيق إنجازات ومشاريع مستقبلية (وربما تجينا مشاريع أخرى إن شاء الله نسطروها).

3.4..دراسة الحالة الثالثة:

1.3.4. تقديم الحالة:

الإسم واللقب: م.ع.، الجنس: ذكر، الحالة الإجتماعية: متزوج، عدد الأولاد: 03 الوظيفة: ملحق إداري، السن: 42 سنة، المستوى الدراسي: جامعي، المستوى الإقتصادي: متوسط، السوابق المرضية: لا توجد سوابق مرضية.

2.3.4. شبكة تحليل نتائج المقابلة:

المصفوفة الأولى بالنسبة لموقف المريض من مرضه، رافض تماما لفكرة أنه مصاب بفيروس كورونا وذلك ظاهر من كلامه يقول (أنا ماشي ما آمن بأني أصبت بهذا الفيروس ناع كورونا، بانت لي راهم يشكلوا علينا، أنا رياضي) عدم الثقة في تشخيص الأطباء والشك في الأمر من خلال قوله (وماشي مؤمن فيهم بأنهم صح لقوا في كورونا)، مع ذلك كان الحيرة والصدمة وتوتر يقول (شعرت حينها بصدمة وتوتر كبير)، وهذا للمعتقدات الخاطئة لدى المريض وعدم معرفته بالمعلومات الكافية المتعلقة بهذا الفيروس، وأيضا لكون يمارس الرياضة بانتظام ويحافظ على صحته وهذا جعله يشك في تشخيص الأطباء.

المصفوفة الثانية نوعية المعاش السوماتي تظهر جليا في الإحساس بالتعب والإرهاق والتوتر فقط، ولا وجود لأي اضطرابات أخرى في الأكل أو النوم أو فقدان الوزن، مما زاد في عدم تقبله وإيمانه بإصابته بالمرض، وتلقيه صدمة (العائلة تاعي وقفت معاي، رغم أنها كانت صدمة بالنسبة لهم ولي أيضا).

المصفوفة الثالثة المعاش النفسي والإجتماعي للمريض، يصّر على عدم تقبله وإيمانه بالمرض، غير متخوف ويشعر بالتعب والتوتر، وفقدان التركيز مصحوب باضطراب في التفكير، لعدم ثقته في الطاقم الطبي والشبه الطبي الذي يشرف على حالته، محافظة على توازنه النفسي نوعا ما، لكن تأثر عند تطبيق اجراءات العزل الصحي وتخوفه من نقل العدوى إلى عائلته رغم أنه لم يكن متقبلا بأنه مصاب بهذا المرض ولكن خوف كان شديدا على عائلته يظهر في قوله (صعبة برك من تعيش في العزلة وتخاف على العائلة يمرضوا)، وصمة المجتمع سببت له الأذى ولعائلته (العائلة عانوا معاي أيضا، الحمد لله ما كانتش عندهم حالة الإصابة المؤكدة لكن تعرف هدرت الناس هبلتهم) ويظهر من هذا أنه كان يحظى بدعم ومساندة اجتماعية من العائلة وتعاطف كبير.

المصفوفة الرابعة النظرة للمستقبل بالتفاؤل ويستبشر خيرا والثقة في الله والإيمان به (مآ آمن بري سبحانه)، عدم الخوف من المستقبل (ليس لدي خوف من المستقبل)، الرغبة في مواصلة إنجازاته ومشاريعه (مازال تلك المشاريع بعضها قائم ويستحق التشجيع) الرغبة في

مواصلة العمل (ولكن سوف نواصل المسير)

4.4. دراسة الحالة الرابعة:

1.4.4. تقديم الحالة:

الإسم واللقب: ب. ز، الجنس: ذكر، الحالة الإجتماعية : متزوج، عدد الأولاد: 02، السن: 35 سنة، الوظيفة: مدير فرعي مصالح الصيانة، المستوى الدراسي: جامعي، المستوى الإقتصادي: متوسط، السوابق المرضية: السمنة، الحساسية.

2.4.4. شبكة تحليل نتائج المقابلة:

المصفوفة الأولى بالنسبة لموقف المريض من مرضه، الخوف من خلال قوله (خفت على العائلة)، إلقاء اللوم على العمل ويظهر عدم الرضا الوظيفي والضغط في العمل خلال المناوبة من قوله (الخدمة هما السبب في نقل الفيروس إليّ، كنت ندير المناوبة)، عدم التحمل بسبب الألم والحسرة نلاحظه في قوله (عندما علمت أنني مصاب، لم أتحمّل ذلك) وهذا راجع للمعلومات التي يحوزها المريض عن هذا الفيروس كونه يعمل في مجال الصحة وزوجته طبيبة، فهذا ما يزيد من حجم المخاوف لديه خاصة أن لديه أطفال صغار وعائلة كبيرة تحتوي على مرضى وأيضا درجة الوعي بخطورة المرض لديهم وتعرضهم للعدوى ممكنة لأن والده طبيب مختص في جراحة وعنده أخوه أيضا طبيب عام، وهذا ما لاحظناه ولمسناه من سؤالنا له لو تم تخييره بين هذا المرض ومرض آخر فكانت إجابته (لو كان لدي خيار لإخترت الإصابة بمرض آخر عوض الإصابة بفيروس كوفيد19)

المصفوفة الثانية نوعية المعاش السوماتي المريض له سوابق مرضية تتعلق بالسمنة والوزن الزائد، وهذا ما عرضه للإصابة من خلال نقص المناعة ونقص النشاط لديه، وأظهرت لدي بعض الأعراض السيكوسوماتية على غرار فقدان الشهية وانخفاض الوزن واضطرابات في النوم، ترجع لمشاعر الخوف التي تسيطر على المريض، الحساسية أيضا أثرت على المريض في مضاعفة بعض الأعراض على غرار الزكام وصعوبة في التنفس لدى المريض، الإحساس بالإرهاق والتعب، وقد يكون نتيجة نقص المناعة والحركة وأيضا قد يكون نتيجة الآثار الجانبية للأدوية التي يتناولها المريض

المصفوفة الثالثة المعاش النفسي والإجتماعي الشعور بالخوف الشديد، وهذا راجع للمعلومات الصحية للمريض عن الفيروس لأنه يعمل في الصحة ومحيطه العائلي أغلبهم في

الصحة، وعمل بمصلحة كوفيد قبل الإصابة، لهذا يشعر بالخوف والتوتر والقلق والتعب النفسي و الإرهاق يظهر في قوله (نعم أخاف كثيرا، وكنت أرى الموتى يوميا). أيضا فقدان التركيز واضطراب التفكير لدى المريض بسبب التقييم المعرفي وإدراكه لخطورة المرض يقول (كيفاه نركز، فقدت التفكير، من الصباح للمساء وأنا نفكر في المرض وفي حالي الصحية، خوف كبير والله فوق طاقتي)، والخوف من الوصمة من خلال عدم الرغبة في الخروج حتى بعض انقضاء فترة العزل (واه العزل الصحي أثر عليّ بزاف من الناحية النفسية) الإحساس بالقلق، خاصة بعد علمه بإصابة عائلته الكبيرة (كلنا في الهوى سوى، كنت أنا نعطلهم نصبرهم ونطمئن عليهم، كنا متفرقين ولكن كل واحد يفكر في الآخر)، ساعده الدعم الإجتماعي في تحسين حالته النفسية، سؤال الأصدقاء ورفقاء العمل (في العمل توقفت بسبب الإصابة وأخذت عطلة مرضية، ولكن كايين لي كانوا يسألوا عليّ) وأيضا المساندة من العائلة الصغيرة (العائلة الصغيرة بحكم الزوجة طيبة تفهمت الوضع، وكانت واقفة معي معنويا)

المصفوفة الرابعة النظرة للمستقبل تشاؤمية، فيها الخوف من انتشار المرض و مآله النفسي والجسدي، خاصة على عائلته الكبيرة وعلى زوجته لأنهم يعملون في مجال الطب وبقاء المرض يعني التعرض لخطر الإصابة في أي لحظة، لهذا كان ينظر للمستقبل بتشائم وحسرة، يظهر استراتيجية التدين كميكانيزم دفاعي نحو التفاؤل يقول (إن شاء الله يرفع ربي عنا هذا الوباء يدعو وهو يتبسم) والإبتسامة هذه بعد الخوف تدل على اللجوء إلى الدين والثقة في الله بتحسين الأوضاع في المستقبل.

5.4. دراسة الحالة الخامسة:

1.5.4. تقديم الحالة:

الإسم واللقب: م.ح.، الجنس: ذكر، الحالة الإجتماعية: متزوج، عدد الأولاد: بدون أولاد، السن: 52 سنة، الوظيفة: سلك الأمن الوطني، المستوى الدراسي: ثانوي، المستوى الإقتصادي: متوسط، السوابق المرضية: مرض السكري.

2.5.4. شبكة تحليل نتائج المقابلة:

المصفوفة الأولى بالنسبة لموقف المريض من مرضه، عدم التقبل (لم أكن متقبلا ولكن الله غالب ما عندك واش ديري)، كان يظن نفسه أنه في منأى عن الإصابة لأنه يقوم بالتدابير الوقائية

وهذا ما جعله غير مقتنع في البداية بالتشخيص وهذا ما يقول عنه (تنقلت إلى مستشفى العامرية ما كنتش باغ نروح في البداية من بعد الزوجة والطبيب لي شافني قنعوني وبدأت العلاج عندكم في مستشفى العامرية) هناك معاناة في قوله (لو كان لدي خيار، أختار مرض آخر)، ولكن يلجأ إلى التدنن ويقول الحمد لله في نهاية الحديث.

المصفوفة الثاني نوعية المعاش السوماتي ظهور اضطرابات في الأكل (والله ما كانت اللقمة تفوت)، اضطراب في المزاج (نحس بالقنطة)، نقص في الوزن، اضطرابات في النوم، الأرق ورؤية كوابيس مزعجة، التعب والإرهاق والإحساس بالفشل، راجع للتاريخ المرضي للحالة، مصاب بالسكري.

المصفوفة الثالثة المعاش النفسي والاجتماعي: القلق والخوف والتفكير السلبي (والقنطة والمعاناة ، تخليك التخمم سلبيًا) فقدان التركيز، حيث يقول (واش من تركيز يبقى لك في المستشفى) الإحساس بالوصمة (راك عارف لما تحس الناس تهرب منك، وتعرف أنك قادر تعديهـم) تلقي المساندة الإجتماعية من العائلة والأصدقاء وزملاء العمل (لقيت دعم كبير من زملاء العم ، والأصدقاء والعائلة والجيران)

المصفوفة الرابعة النظرة للمستقبل بتفاؤل و أمل الشفاء، و تخوف من طول فترة العلاج ومن عودة الإصابة بعد الشفاء لأنه فيروس جديد، كل يوم معلومات جديدة عليه، الرغبة في الشفاء التام والعودة للحياة العادية والمشاريع المستقبلية متوقفة على تحسن المريض.

5. تحليل نتائج المقابلات العيادية للحالات:

تبين لنا أن الحالة الأولى لم تتقبل الإصابة في البداية، وهذا يسبب تدهور في الصحة النفسية يؤيده دراسته (صابري بحري، 2020) حول تعزيز الصحة النفسية بضرورة "أولا تقبل الوضع الصحي الراهن وتقبل الإصابة"، الخوف والقلق والتوتر، أعراض سيكوسوماتية (اضطرابات في النوم والأكل) وفقدان التركيز، والشعور بتأنيب الضمير، إلا أنها حظيت بالمساندة الإجتماعية من العائلة والأصدقاء، وهذا ما ساعدها على التكيف مع الموقف، ولكن نظرتها للمستقبل فيها غموض وتخوف من الإصابة مجدداً، وهي تتفق مع عدة دراسات.

أما الحالة الثانية، الوحيدة من نوع أنثى، تجاوبت أثناء المقابلة، كان موقفها تقبل الإصابة، رغم الشك الذي انتابها في البداية، وفيما يتعلق بالمعاش السوماتي فهو عادي، ماعدا الإحساس بالتعب والفشل، قد يكون راجع لإصابتها بالغدة الدرقية، تعاني الحالة من قلق وتوتر، ورغم ذلك

لم تشعر بالخوف على نفسها ولكن خوفها على أولادها، نقص في التركيز والسيان، تعاني الروتين اليومي، حظيت بالمساندة الإجتماعية للعائلة والزملاء في العمل كاستراتيجية للتأقلم مع الوضع، وساهمت أيضا خبرتها مع المرض في تسيير وإدارة مراحل إصابتها بفيروس كورونا، فهي تعمل بالصحة مما جعل الحالة متفائلة بالمستقبل ولا تخاف منه وتتطلع لمواصلة مشاريعها في الحياة.

كما نلاحظ لدى الحالة الثالثة عدم التقبل والإنكار للإصابة، مما شكّل له صدمة وحيرة، ويلجأ للتدين كاستراتيجية للتقبل، واثق من نفسه ولا يخاف من الإصابة وتداعيتها، قد يكون ذلك لجهله بالمعلومات الصحية المتعلقة بالفيروس وعدم إيمانه بوجوده أصلا، وهذا ما يجعله لا يدرك الخطر الذي قد يعترضه، ولا يدرك مآله، ولا يثق في الطاقم الطبي، لكنه يخاف على عائلته ومتأثر بالوصم والعزل الصحي، ورغم هذا متفائل بالمستقبل، ويحظى بالدعم الإجتماعي والتدين للتكيف مع الوضع، بعدما كان يستخدم الإنكار في البداية، أما المعاش السوماتي عادي.

الحالة الرابعة لم تتحمل الإصابة ولم تتقبلها، كانت صدمة عند تلقي الخبر، ويتمنى بديلا عن الإصابة بهذا الفيروس، لإدراكه حجم الخطورة، المعاش السوماتي هناك زيادة في الشهية والشعور المستمر بالجوع، بسبب القلق والتوتر والخوف، نقصان في الوزن، اضطرابات في النوم وأحيانا كوابيس مزعجة، كما أن له سوابق مرضية تتعلق بالسمنة والحساسية، فقدان التركيز واضطراب التفكير، التضايق من الحياة وعدم القدرة على مواصلتها، حظي بالمساندة من العائلة لاسترجاع توازنه النفسي والتخفيف من القلق والخوف والتوتر، مما جعله يستجيب للعلاج، نظرة للمستقبل بتشاؤم كبير وخوف من مآله، للحالة نظرة متشائمة للمستقبل.

الحالة الخامسة عدم تقبل الإصابة، وتعاني من القلق والتوتر والصدمة النفسية، المعاش السوماتي مضطرب كونه يعاني من مرض السكري، بالإضافة إلى أعراض الإصابة بالفيروس والخوف، مما خلّف اضطرابات في الأكل والنوم ونقص في الوزن، مع فقدان للشهية، ويبدو أن ذلك بسبب القلق والخوف، وفقدان للتركيز واضطراب في التفكير، مع تدهور الحالة النفسية وتغيير في الحياة بسبب الوصم والعزلة إلى أنه الحالة حظي بالمساندة من العائلة والأصدقاء واللجوء للتدين للتأقلم مع الموقف، مما جعل نظرة التفاؤل نحو المستقبل، والتفكير في الشفاء من هذا الفيروس حاليا.

6. مناقشة النتائج:

خلصت النتائج إلى أن المصابون بفيروس كورونا المستجد لا يتقبلون إصابتهم، ويتبين أن

أربع حالات لم تتقبل الإصابة بهذا الفيروس، بداية بالحالة الأولى، ثم الحالة الثالثة عدم التقبل والإنكار، الحالة الرابعة لم تتحمل الإصابة، مما خلق عدم التقبل والحالة الخامسة أيضا لم تتقبل الإصابة، ما عدا الحالة الثانية وهي الوحيدة من نوع أنثى، كان موقفها تقبل الإصابة، وهي تتفق مع دراسة صابري (2020) والتي أوصى فيها بضرورة التقبل، كما تشير دراسة (زناد، 2013، ص.73) بأن البحث عن المعلومات حول المرض والعلاج تساعد في تقبل المرض والإمتثال للتعليمات الطبية، وبما أن هذه الفترة لظهور وانتشار هذا الفيروس، لم تكن المعلومات كافية حول الإصابة وكان تضارب كبير في التصريحات، مما خلق صعوبة في سلوك الملاءمة والإمتثال للتعليمات الأطباء، وهذا ما جعل العديد من الحالات لا تتقبل المرض وتنكره.

وأيضاً دراسة باكر وآخرون (Baker, et al ,K 2000) إن إدراك المرض هو الذي يحدد تفهم المرض وتقبل العلاج وهو الذي يسمح بتحديد سلوك الملاءمة أو عدم الملاءمة (زناد، 2013، ص.30-71).

كما يشعر المصابون بفيروس كورونا المستجد بالقلق والتوتر و الصدمة، و تبين أن كل الحالات الخمسة تعاني من ذلك، وهذا راجع لأن الإصابة بهذا الفيروس المستجد جديدة، وهذا يتوافق مع دراسة القحطاني، وآخرون (2020) التي وجدت أن تفشي فيروس كورونا كوفيد-19 له تأثير نفسي سلبي هائل على الصحة النفسية، حيث أنه يزيد من انتشار الضغط النفسي و القلق والمخاوف والإكتئاب لدى الأشخاص بشكل فردي والتي تؤثر على صحة المجتمع بشكل كلي، كما أشارت أيضاً دراسة تيرايا وآخرون (2020)، أن القلق و الضغط والتوتر والإكتئاب منتشرة وشائعة، أيضاً مثل دراسة (كريستمان وجماعته 1988، Christman) بأن التغيرات المصاحبة لهذا المرض أحيانا تكون حقيقية وتدفع إلى القلق، الخوف، الضغط، هي حالات سيكولوجية ملازمة للمرض المزمن، لأن المريض يبقى يتساءل عن مآله ومستقبله وأن المرض لم يمس الجانب العضوي فقط، وإنما السيكولوجي، الإجتماعي والمهني. (زناد، 2013، ص.123-124)

كما أن المصابين بفيروس كورونا المستجد يعانون من بعض الإضطرابات السوماتية، تشير النتائج بأن ثلاثة حالات لديها خلل في المعاش السوماتي تجلى في إضطرابات النوم والأكل وفقدان الشهية والوزن لدى الحالة الأولى، والثانية والرابعة والخامسة، ويظهر من خلال المقابلة أن الحالات الثلاثة (الثانية، الرابعة، الخامسة) قد ترجع الأعراض السوماتية التي تعاني منها للسوابق المرضية التي تعانيها، فيما لا تعاني الحالة الثالثة من أي أعراض سوماتية ويظهر لديها المعاش

السوماتي جيد، لكون الحال حسب وصفها لا تعاني من أي سوابق مرضية وتمارس الرياضة بانتظام، وعليه فإن المصابين بفيروس كورونا المستجد يعانون من بعض الإضطرابات السوماتية، تختلف من حالة لأخرى، وهي تتفق مع دراسة (فايد1994، Faid) بأن العرض النفسي قد يكون نتيجة لتعاطي المخدر، وليس سببا له، وأن تعاطي المخدرات قد يؤدي إلى اضطرابات الجهاز المعوي.

كما أن للمساندة الاجتماعية دور كبير في تكيف المصابين والتأقلم مع الوضع فقد تبين أن جميع الحالات الخمسة حظيت بالمساندة الاجتماعية كاستراتيجية للتكيف، اختلفت في كونها من العائلة لدى البعض ومن العائلة والأصدقاء لدى آخرين ولدى حالات أخرى استخدمت معها استراتيجية التدين، فمثلا لدى الحالة الأولى كان للمساندة الاجتماعية من العائلة والأصدقاء دور إيجابي في التكيف مع الموقف من الإصابة والتجاوب مع الأطباء في أخذ العلاج، كما كان لدى الحالة الثانية المساندة من العائلة والزلاء في العمل كاستراتيجية للتأقلم مع الوضع، وساهمت أيضا خبرتها مع المرض في تسيير وإدارة مراحل إصابتها بفيروس كورونا كونها تعمل في قطاع الصحة أيضا ساعدها في ذلك، وهكذا تلقت هذه الحالة دعم اضافي عن الحالة الأولى، أما الحالة الثالثة فقد ساهمت المساندة الاجتماعية التي تلقتها من العائلة والتدين للتكيف مع الوضع، بعدما كان يستخدم الإنكار في البداية كاستراتيجية، ولم يتقبل المرض، إلى أنه تجاوب مع الأطباء والعلاج المقدم وبدء في الإمتثال لنصائح الأطباء، الحالة الرابعة أيضا بفضل تلقي المساندة الاجتماعية من العائلة استرجع توازنه النفسي والتخفيف من القلق والخوف والتوتر، مما جعله يستجيب للعلاج نفس الشيء بالنسبة للحالة الخامسة التي استخدمت المساندة من العائلة والأصدقاء وأيضا اللجوء للتدين وهذا ما يتوافق مع دراسة (كوب Cobbe) "أن التدعيم الإجتماعي المعبر والفعال مثل الشعور بالحماية والعناية والحب ووجود أطراف يعتمد عليهم الفرد، كلها عوامل تؤدي إلى تخفيف الإحساس بالضغط"، وهي نفس ما توصلت إليه دراسات أخرى لدور المساندة الاجتماعية أمام متغيرات أخرى، حيث أجرى (شوارتز كونر، 1984، Swartz & Oconnor) دراسة على الطلبة الأمريكيين، فوجد أن "العلاقات الاجتماعية تمثل مصدرا مشتركا لمواجهة ضغوط أحداث الحياة خاصة العلاقات بين أعضاء الأسرة والأحبة والأصدقاء". (عبد المعطي، 1994، ص.49)

كما أن المصابون بفيروس كورونا المستجد ينظرون بتفاؤل للمستقبل على ضوء النتائج المحصلة عليها من خلال تحليل محتوى المقابلات العيادية التي أجريت على خمسة حالات من

المصابين بفيروس كورونا المستجد، تبين أن نظرتهم تباينت بين ثلاثة حالات متفائلة، وهي الحالة الثانية التي لا يظهر عليها خوف من المستقبل ولا تخاف منه وتتطلع لمواصلة مشاريعها في الحياة، والحالة الثالثة المتفائلة بالمستقبل ولكن متحسر ومستاء، والحالة الخامسة متفائلة رغم الخوف من الإصابة والتفكير في الشفاء فقط، فيما ظهرت نظرة تشاؤم كبير نحو المستقبل وخوف منه ومن مآل الإصابة، لدى الحالة الرابعة ونظرة غموض وتخوف من الإصابة مجددا لدى الحالة الأولى، وهذه هي الآثار النفسية المترتبة عن الإصابة بهذا الفيروس.

خاتمة:

خلصت الدراسة الحالية أن الحالات الخمسة تعاني من تدهور صحتها النفسية وأن لفيروس كورونا المستجد تأثير سلبي على المعاش النفسي للمصابين به، وأن أغلبهم لا يتقبلون الإصابة ويتخذون موقف الإنكار وعدم التقبل، مما يؤدي بهم إلى الشعور بالخوف والتوتر والقلق، والصدمة النفسية، قد يخلف لدى البعض أعراض سيكوسوماتية تتجلى في اضطرابات في النوم والأكل وفقدان للوزن، فيما لا تتجلى لدى البعض، وهذا حسب شخصية كل فرد، وحسبما يتلقى من مساندة ودعم اجتماعي، وما يوظفه من آليات للتكيف، مما يستدعي ضرورة تكثيف عملية التكفل النفسي بهذه الفئات والمرافقة الدائمة للحد من التأثيرات السلبية على صحتهم النفسية والجسدية، وعليه توصي الدراسة بضرورة الإهتمام أكثر بالصحة النفسية وتخصيص جلسات علاجية مكثفة للمصابين بهذا الفيروس، وينصح بالعلاج الجماعي، وإجراء المزيد من البحوث والدراسات لمعرفة سيكولوجية المصابين بهذا الفيروس وتداعياته على الصحة النفسية ووضع برامج علاجية مناسبة.

قائمة المصادر والمراجع:

1. أحمد ظريف، (2020). الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد، اللجنة الوطنية الصينية أحمد ظريف 2020 ، الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد، اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني جمعه وانغ تشونغ دونغ، سونهاي يان وترجمة إيمان سعيد، رانا محمد عبده، بسمة طارق، ط1 داربيت الحكمة
2. أبو غلام محمود رجاء، (2007)، مناهج البحث في العلوم النفسية والاجتماعية، دار النشر، القاهرة، مصر.
3. المركز العربي للتأليف وترجمة العلوم الصحية (2020). سلسلة الثقافة الصحية، رقم 134، دولة الكويت
4. الأونروا (2020). دليل توعوي صحي شامل، النسخة الأولى مقتبس من منظمة الصحة العالمية.
5. جابري لمياء، (2006). معجم مصطلحات علم النفس، ط1، دار الخلدونية، الجزائر
6. مفتاح محمد عبد العزيز (2010)، مقدمة في علم نفس الصحة، دار وائل، ط1، عمان، الأردن
7. ميكويل بورتا (1999). د ت، قاموس علم الأوبئة ، ناوي.
8. موريس أنجريس، (2006)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، دار القصة، الجزائر.

9. عبد المعطي، محمد، (1994). الدراسات الحديثة عن الأوبئة، دار المعرفة.
10. زناد دليلة (2013)، علم النفس الصحي، دار الخلدونية، ط1، الجزائر.
11. سعيد سبعون، (2012)، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، ط2، دار القصة، الجزائر.
12. الماحي زوبيدة، (2018) المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي بالجزائر، العدد 02، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا برلين، ص 10-338
13. عباد محمد، فسيان حسي (2018)، المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية، مجلة التنمية البشرية، العدد 10، ص ص 217-235
14. عبد الله مريع القحطاني، وآخرون، (2020) الإضطرابات النفسية أثناء جائحة كورونا المستجد كوفيد-19، ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية بالرياض، مكتبة الملك فهد، م.ع.س.
15. زلوف منيرة، (2011). المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي، ط1، دار هومه، الجزائر.
16. صابري بحري، (2020)، إدارة أزمة فيروس كورونا كوفيد-19 من خلال تعزيز الصحة النفسية في ظل الحجر المنزلي، مجلة العلوم الاجتماعية، ألمانيا، برلين، العدد 13، ص ص 10-26
17. ميهوب يوسف، ميهوب علي، (2020)، الصحة البسيكولوجية للعامل وتأثيرها على بيئة العمل في ظل انعكاسات كوفيد-19، مجلة قانون العمل والتشغيل، عدد خاص، تأثير فيروس كورونا على علاقات العمل، أوت 2020، ص ص 130-139
18. سنوسي بومدين، جلولي زينب، (2020)، الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا كوفيد-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، ص ص 65-80.
19. سفيان خلوفي، كمال شريط، (2020)، إدارة المخاطر الوبائية: جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 (تجربة الصين أم تجربة جمهورية كوريا)، المجلة الجزائرية للاقتصاد والتسيير، المجلد 14، العدد 02، ص ص 565-590.
20. سهيلية سماح، (2020) الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 05، العدد 03، ص ص 26-37.
21. كنزة دومي، (2020) الآثار النفسية المرتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 01، ص ص 64-71.
22. منظمة الصحة العالمية www.who.int/as يوم 2020/04/13 الساعة 20:10
23. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالجزائر، <http://www.sante.gov.dz> / يوم 2020/05/15 الساعة 13:30
24. Ashining. K. Padilla, G et al, (2003). Understanding the breast cancer experience of asian American women Psycho-oncology Journal ;1 (1) :p38-58
25. M. Sureau. (1996). la maternité, collection à l'usage international, paris, 7eme édition. p42
26. Roberts, C.S & Cox, C.E, (1994). A closer look at social as a moderator of stress in breast cancer. Health & Social Work, 19(3):p157-165
27. Raymond boudon, philippe besnard , mohamed cherkauoi, bernard-pierre lécyer, (2012), dictionnaire de la sociologie, larousse, madrid
28. Diane, L. B. & Joni. A. M, 1990, Mc Grath 1999, p17-24
29. The effects of social demand on breast self-examination self-report journal of behavioral medicine. 13 : (2) 173-183. (Diane, L. B. & Joni. A. M.) 1990
30. Suliman Khan, Rabeea Siddique, Hongmin Li1, Ashaq Ali, Muhammad Adnan Shereen, Nadia Bashir, Mengzhou Xue; Impact of coronavirus outbreak on psychological health;
31. Fiorillo Andrea & Gorwood, Philip, (2020), The Consequences of Covid-19 Pandemic on mental health and implications for clinical practice, European Psychiatry.
32. Tiraya Lerthattasilp, Lampu Kosulwit, Muthita Phanathit, Wintra Nuallaong, Chommakorn Thanetrut, Pairath Tapanadechopone, Thammanard Charernboon. (2020) ; Arch Clin Psychiatry; 47(6); p-p215-217.

33. A. Mengin, MC. All, J. Rolling, F. Ligier, C. Schrooker, L. Lalanne. F. Berna, et al. (2020). Conséquences Psychopathologique du Confinement, L'encépale 46, p.p.43-52
34. Orhan Koçak, Omer Erdem Koçak ; Mustapha.Z. Younis(2020). The Psychological consequences of COVID-19, Fear and the Moderator Effects of Individuals, Underlying Illness and Witnessing Infected Friends and Family.
35. Federica Cielo, Randi Ulborg, and Dina Di Giacomo,(2021). Int, J, Environ; Res, Public, Health, 18, 6067, p.p. 1-15

كيفية الاستشهاد بهذا المقال وفق نظام توثيق الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الإصدار السابع (7):

حرش كريم ، ربيع محمد. (2021). المعاش النفسي لدى المصابين بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) دراسة عيادية. آفاق فكرية، سيدي بلعباس (الجزائر)، 9 (3)، 611-630 : رابط المجلة <https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/396>