

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

رقم:

إعداد الطالب:

تراكة سميرة

يوم: 26/06/2021

مركز ضبط الألم لدى مرضى كوفيد-19

لجنة المناقشة:

مشرفا	أ. مح أ	بسكرة	شفيق ساعد
الصفة	الرتبة	الجامعة	العضو 2
الصفة	الرتبة	الجامعة	العضو 3

الشكر والتقدير

الشكر لله سبحانه وتعالى الذي وفقنا لتمام هذه المذكرة والصلاة والسلام على سيد الخالق محمد

عليه أفضل الصلاة والسلام وعلى آله وصحبه وسلم

أقدم بخالص شكري وامتثاني إلى استاذي المشرف ساعد شفيق على ما أمدنا به من توجيهات

ونصائح التي سهلت لي السبل الأكمل هذه العمل وعلى حسه الفكاوي الذي وفر لنا بيئة عمل

مريحة كما أقدم بالشكر والتقدير والاحترام لسادة الأفاضل في لجنة التصحيح

الإهداء

الحمد لله أولاً وأخراً على جزيـل نعمته وتوفيقه لإنجاز هذا العمل.

حيث يحيط بنا الكثير من المساندين تكثر عبارات الشكر حاملة أسمى معاني التقدير

والامتنان حيث أهدي عملي الى:

أحب واحن واغلا سندين لي في هذه الحياة أُمي وأبي حفظهما الله وادام نعمة

الصحة واطال في عمرهما وإلى أخي الأكبر خالد الذي ساعدني في جميع مسيرتي

الدراسية

وإلى جميع اخوتي وأخواتي كبيراً وصغيراً ولا أنسى صديقاتي فريال، حليلة، فتيحة

سهيلة، فطيمة، سلسبيل، سندس وإلى كل من ساهم بكلمة طيبة وابتسامة صادقة

وبدعوة خالصة ولا أنسى مجهوداتي وتحملي

وإلى كل من نسيهم قلبي ولم ينساهم قلبي. تراكة سميرة

ملخص الدراسة:

-دراسة مكملّة لنيل شهادة الماستر بعنوان: مركز ضبط الألم لدى مرضى كوفيد-19.
يعتبر مرضى كوفيد-19 مرض العصر حيث لفت انتباه العالم جميعاً من علماء وباحثين خاصة في مجال الصحة وعلم النفس وقد سعت دراستنا إلى تحقيق مجموعة من الأهداف المتمثلة في:
-التعريف على مركز ضبط الألم لدى مرضى المتعرضين للإصابة بكوفيد-19.
- الكشف على حدة الألم الذي تعرض له مرضى كوفيد-19.
وللإجابة عن التساؤل المطروح وضعنا الفرضية التالية مفادها:
الفرضية العامة:

-مركز الضبط السائد لدى مرضى كوفيد-19 داخلي.
ولكي نتحقق من صحة هذه الفرضية اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، والمقابلة النصف موجهة، ومقياس مركز ضبط الألم لوالستون، حيث شملت حالات الدراسة ثلاثة حالات تتراوح أعمارهن ما بين (42سنة إلى 55سنة).
ومن خلال ما تم الحصول عليه من نتائج عند تطبيق المقياس، والمقابلة النصف الموجهة، نجد أن مركز ضبط الألم لدى الحالات لم يكن ثابتاً فالحالة الأولى مركز الضبط الألم لديها داخلي تتحكم فيه عوامل ذاتية شخصية، بينما كان في الحالة الثانية مركز ضبط خارجي (عن طريق الآخرين والأقرباء)، وفي حين كان لدى الحالة الثالثة خارجي عن (طريق الحظ والصدفة).
وفي ختام هذه الدراسة، ومن خلال النتائج المتوصل إليها، تم استنتاج مجموعة من الاقتراحات التي ترى أن هناك عوامل أخرى تتحكم في ضبط الفرد منها:
-الثقافة والمجتمع ودورها في تنشئة الفرد يساهم في تحديد مركز الضبط الذي يتبناه الفرد.
-العمر كذلك يعد عاملاً من العوامل التي قد تكون سبباً في تحديد مركز ضبط الفرد وذلك كونه يتعلق بالخبرة التي يكتسبها الفرد خلال مراحل العمرية المختلفة
-وكذلك نرى أن العمليات المعرفية من انتباه وإدراك وذكاء تساعد الفرد في التكيف مع المواقف.

Summary of study:

- A complementary master's degree study entitled: The pain Control Centre for Covid-19 patients.

Covid-19 patients are considered to be the disease of the times, drawing the attentions of all the world's scientists and researchers, especially in the field of health and psychology, and our study has sought to achieve a range of objectives:

- The recognition of the pain control centre in patients exposed to Covid-19.
- Individual detection of the pain experienced by Covid-19 patients.

To answer the question, we have developed the following hypothesis:

- The control centre prevailing in Covid-19 patients in-house.

In order to verify hypothesis, we relied on the clinical curriculum, the half- oriented interview and the whetstone pain Control Centre scale, where the study cases included cases between the ages of 42 and 55.

Through the result obtained when applying the scale, and the half- directed interview, the pain control centre in cases was not fixed, the first case of the pain control centre had an internal control controlled by personal subjective factor, in the second case an external control centre (by others and powerful) while the third case had an external (by luck and chance).

At the conclusion of this study, and through its findings, a set of suggestions was concluded that there were other factors that controlled the control of the individual, including:

Culture and society and their role in the upbringing of the individual contribute to determining the status of control adopted by the individual.

Age is also a factor that may be the reason for determining the status of the control of the individual as it relates to the experience gained by the individual during his or her different age stages.

We also believe that cognitive processes of attention, awareness and intelligence help the individual to adapt to situation.

فهرس المحتويات

الصفحات	العنوان	الرقم
	شكر والتقدير	
	ملخص الدراسة	
	قائمة الملاحق	
أ-ب	مقدمة	
الفصل الأول: الإطار العام لموضوع الدراسة		
4	الإشكالية	-1
06	فرضة الدراسة	-2
06	أهداف الدراسة	-3
06	أهمية الدراسة	-4
6	الدراسة السابقة	-5
13	المفاهيم الإجرائية	-6
الفصل الثاني: كوفيد-19		
16	تمهيد	
16	الامراض الوبائية والجوائح المستجدة والمنبعثة/المعاداة.	-1
19	كوفيد-19 والأوبئة التاريخية وانتشارها في العالم.	-2
20	تعريف كوفيد-19	-3
21	راي المنظمة العالمية للصحة في الفيروس	-4
23	أعراض كوفيد-19	-5
24	أسباب ظهور وباء كوفيد-19	-6
25	طرق الانتقال كوفيد-19	-7
25	كيفية انتشار مرض كوفيد-19	-8

26	خصائص العوامل الممرضة لمرض كوفيد-19	-9
26	الفئة الأكثر عرضة للإصابة بمرض كوفيد-19	-10
27	استجابات الصحة النفسية والدعم النفسي لفيروس كوفيد-19	-11
29	الأثار النفسية لازمة	-12
30	الإجراءات الوقائية من الفيروس-19	-13
31	خلاصة	
الفصل الثالث: مركز ضبط الألم		
33	تمهيد	
33	الألم	-1
34	تطور الأبحاث حول الألم	1-1
34	تعريف الألم	2-1
35	مكونات الألم	3-1
37	نظريات الألم	4-1
44	فيزيولوجية الألم	5-1
45	تصنيفات الألم	6-1
47	تشخيص الألم	7-1
48	المناحي النفسية لتدبير الألم	8-1
52	مركز الضبط	2
52	تعريف مركز الضبط	1-2
53	نشأة مركز الضبط	2-2
57	المكونات الفرعية لمركز الضبط	3-2
58	خصائص مركز الضبط	4-2

59	الفروق بين فنتي الضبط	5-2
61	تصنيف أبعاد الضبط	6-2
62	الاتجاهات والتصورات النظرية لمركز الضبط	7-2
67	العوامل المؤثرة في مركز ضبط	8-2
70	التطور النظري لمركز ضبط الألم	9-2
73	خلاصة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية لدراسة		
76	تمهيد:	
77	منهج الدراسة	-1
78	أدوات الدراسة	-2
83	مجتمع الدراسة	-3
84	حالات الدراسة	-4
84	خلاصة	
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة		
86	تقديم الحالة الأولى	-1
92	تقديم الحالة الثانية	-2
98	تقديم الحالة الثالثة	-3
104	عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	-4
106	خاتمة واقتراحات	
109	قائمة المراجع	
	الملاحق	

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (IHLC) وبنوده.	
02	يبين معامل الارتباط (لبيرسون) بين البعد الثالث (PHLC).	
03	يبين معامل الارتباط (كارل بيرسون) بين البعد الثالث (CHLC).	
04	يبين معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية لكل بعد.	
05	جدول يبين حالات الدراسة.	

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط نظرية العزو لدى هايدر : Heider	
02	يمثل أثر التفاعل بين الكفاءة المدركة والضبط الذاتي على الدافعية.	

قائمة الملاحق جدول

الملحق رقم (1)	نموذج من المقابلة
الملحق رقم (2)	نموذج من مقياس مركز الضبط الصحي الألم
الملحق رقم (3)	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
الملحق رقم (4)	المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
الملحق رقم (5)	المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

مقدمة:

يعتبر مرض كوفيد-19 من أخطر الأمراض الفتاكة التي شاهدها الإنسان على مر العصور إذا هو مرض جديد لم يعرف الإنسان مصدره جاء مخلفا الكثير من الخسار المادية والأرواح والذي ترك أثره النفسية والجسمية الخطيرة المخلفة والمسؤولة عن الألم من بينها مشكلات التكيف النفسي وذلك كون المرض جديد ومعدي لم يتم السيطرة عليه وعدم معرفة اللقاح الازم الذي قد يوقف من عدد الضحايا والمعاناة لدى مرضى كوفيد-19 حيث خلف الفيروس متطلبات تستلزم على المريض التعامل معها وذلك من أجل التخفيف من الألم الذي يعاني منه، وذلك اتبعا لمعتقدات المريض حول قدراته على مسايرة المرض و التحكم في مساره، إذا أن معتقدات المريض حول مصدر صحته تلعب دورا أساسيا في الحفاظ على صحته ووعيه بها. فمصدر الضبط الصحي الذي يشير إلى اعتقاد المريض في العوامل الداخلية والخارجية المحددة لصحته له انعكاسات واثار على سلوك الصحي للمريض ووعيه بمرضه.

ومن خلال هذا حولنا معرفة مركز ضبط الألم لدى مرضى كوفيد-19، ولذلك سعينا إلى إنجاز هذه الدراسة التي احتوت على الفصل التمهيدي الذي يشمل الإشكالية، والفرضيات، ثم الأهداف والأهمية، بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الإجراءات، وكذلك الدراسات السابقة التي تخدم موضوع دراستنا، والتعقيب عليها، ثم قمنا بتقسيم الدراسات إلى قسمين:

الجانب النظري والجانب التطبيقي.

أولاً: الجانب النظري الذي ينقسم إلى فصلين:

الفصل الأول: كوفيد-19 والذي يتضمن الأمراض البوائية والجوائح المستجدة والمنبثقة/ المعادة/ وكوفيد-19 ضمن الأوبئة التاريخية وانتشاره في العالم، تعريفه، وراي منظمة الصحة العالمية في الفيروس، وأعراضه، وأسباب وطرق الانتقال، وكيفية انتشاره، وخصائص العوامل الممرضة للمرض، والفئة الأكثر عرضة للإصابة بمرض كوفيد-19، والآثار النفسية الأزمة والإجراءات الوقائية من الفيروس.

أما الفصل الثاني: مركز ضبط الألم الذي يتضمن، تطور الأبحاث حول الألم، تعريفه، مكوناته، نظرياته، وفيزيولوجية الألم وتصنيفاته، وتشخيصه، والمناحي النفسية لتدبر الألم.

ومركز الضبط، تعريفه، نشأته، ومكوناته الفرعية، وخصائصه، والفروق الفردية بين فئتي الضبط، تصنيف ابعاده، نظرياته، والعوامل المؤثرة والتطور النظري لمركز الضبط الألم.

أما الجانب التطبيقي الذي ينقسم إلى فصلين:

الفصل الأول: المنهجي: المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج الإكلينيكي، ثم أدوات الدراسة، وهي المقابلة الإكلينيكية، والمقابلة النصف المواجهة، ومقياس مركز الضبط الصحي، متعدد الأبعاد الخاص بالألم لي والتستون.

أما الفصل الثاني: قمنا بتقديم وتحليل حالات الدراسة، ثم تطرقنا إلى مناقشة النتائج ثم الخاتمة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- الدراسات السابقة
- 6- المفاهيم الإجرائية

الإشكالية:

لقد تعرضت المجتمعات الإنسانية عبر مراحل تاريخية متعددة للعديد من الكوارث المدمرة التي سببتها أمراض فتاكة أصابت الانسان منذ العصور القديمة حيث خلفت العديد من الخسائر البشرية، ومن بين هذه الأمراض نجد الأمراض المعدية التي تشكل تهديدا كبيرا في جميع أنحاء العالم فمن بينها نجد مرض الطاعون الذي ظهر في 441-750م والذي قتل حوالي 26 مليون شخص وكذلك مرض الكوليرا الذي ظهر سنة 1817-1823م في الهند، وانفلونزا الاسبانية 1918-1919 أو أنفلونزا وأصاب فيه حوالي 500 مليون شخص وتوفي حوالي 50 مليون على مستوى العالم. انفلونزا هونغ كونغ 1968-1970 وقدر عدد الوفيات حوالي مليون شخص عشرهم في الولايات المتحدة الأمريكية، كما أصيب حوالي 500 ألف شخص وكذلك انفلونزا الخنازير سنة 2010 وإيبولا 2014 ظهر في قرية صغيرة بغينيا وانتشر تقريبا في بعض دول غرب افريقيا قتل حوالي 11 ألف شخص من أصل 29.6 ألف مصاب.

وأخيرا كوفيد-19 الذي ظهر في ديسمبر 2019 ويعرف انتشار كبيرا على مستوى العالم ولذلك صرحت المنظمة الصحة العالمية في مارس 2020 أن العالم أمام جائحة كوفيد-2019 حيث لم تكن الدول مستعدة لهذا الوباء.

(وهبي، 2020، ص ص 47، 46)

مرض كوفيد-19 اسم كافي لبث الرعب والخوف في القلوب، فقد استطاع هذا الفيروس اجتياح العالم بوتيرة سريعة صانعا تاريخا استثنائيا. إذ أن العالم تصدى له بكل إمكانياته وقوته ووقع عاجز أمام وقف طوفان الموت وتزايد عدد الإصابات الذي لم تستطع اقوى دول العالم السيطرة عليه حيث أصبح هذا المرض الحدث المهيمن على كافة ألسنة الناس. ووسائل التواصل الاجتماعي إذ تم فرض حجر كلي ويتمثل في إلزام الناس بالتباعد والعزل والحجر المنزلي واغلاق المساجد، والمدارس في مختلف أنحاء العالم، إذ أن الفيروس في فترة وجيزة فرض سيطرته على كل مفاصل الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية والدينية.

إن مرض كوفيد-19 انتشر بسرعة خيالية وأصاب الملايين من سكان العالم واودى بحياة الكثير فقد انتشر بصورة غير متوقعة حيث أصبحت المستشفيات تعج بالمرضى والوفيات.

وقد عانى مرضى كوفيد-19 من الكثير من الأعراض الجسمية الحادة مثل الحمى، وصعوبة التنفس، والإسهال، وصعوبة التنفس، وفقدان الشهية وحاسة الشم والذوق. بالإضافة الى أعراض نفسية، كالاكتئاب

واضطرابات الخوف والوساوس، والانعزال والتباعد الاجتماعي الى درجة الألم. الذي يمثل جانبا مهما من جوانب المرض، وهو واحد من أهم الاعراض التي يتركز اهتمام المريض عليه، ويدفعه للعناية الطبية. ويعتبر الألم من أكثر الظواهر التي يكتفيها الغموض، فهو في الإحساس خبرة سيكولوجية تعتمد درجة الإحساس به، وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره. ويتميز الألم بدلالاته الجسمية والنفسية. فعندما سئل المريض حول أكثر الأشياء التي تخيفه فيما يتعلق بالمرض، غالبا ما تكون إجابته الألم كما أن خوفه من عدم التخفيف من معاناته يثير لديه شعورا بالقلق، وربما أكثر مما تثيره الجراحة أو فقدان أحد الأطراف أو حتى الموت.

(تايلور، 2008، ص482)

وأن الانسان بطبيعته كائن ذو ميول وشخصية يمتلك أنماط مميزة من الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تجعله يسعى دائما في التحكم فيها والسيطرة على بيئته وذلك من أجل ضبط السلوك والمراقبة داخليا وخارجيا لتخاذ قرارات مناسبة والتصرف بشكل يؤدي به إلى نتائج إيجابية. ويعتبر الاعتقاد في الضبط الداخلي- والخارجي متغيرا هاما لتفسير السلوك البشري في مواقف الحياة المختلفة.

فمنذ ظهور مفهوم مركز الضبط وهو يمدنا و يساعدنا في تحديد السلوك الإنساني والتنبؤ به، حيث استخدم في جميع المجالات الحياتية وذلك من أجل إدراك وتحديد مواقف الفرد سواء في المجال العلمي التجريبي أو الحياة الاجتماعية العادية للأفراد، حتى أصبح ذو أهمية ودخل في المجال الصحي، حيث أجريت الكثير من الدراسات والبحوث في هذا الشأن التي تتعلق بمواقف الفرد وسلوكه الصحي وتأثره بمعتقدات حول مركز ضبط صحته، فالفرد يبنى مركز ضبط صحي يكون إما داخليا ناتج عن تقدير الفرد لذاته وتحمله مسؤولية نفسه ومواقفه، وأما أن و خارجي تعزوه وتسيطر عليه عوامل خارجية كالسلطة العليا من العائلة والأطباء، أو الحظ والصدفة.

وقد أشار روتر بهذا المفهوم الى إحدى الطرق الهامة التي يصف بها الأفراد إدراكهم للمواقف الحياتية المختلفة. وبناء على تصنيف روتر للأفراد، فهناك من يدرك أن تحقيق الأفعال تتوقف على سلوكه الخاص وسماته الشخصية، وهناك من يدرك أن تحقيق الأفعال لا يعتمد كلية على تصرفاته وسلوكه الشخصي بل يعتمد على الحظ أو التقدير أو الآخرين الأقوياء. (موسى، 1998، ص 320)

وعلى هذا الأساس انصببت جهود العلماء في دراسة مصدر الضبط ومالا لأهميته إذا اثبتت العديد من الدراسات أهميته الضبط الداخلي. ومنها دراسة ماركس وآخرون (Marks et al(1986) ودراسة تايلر وآخرون "1984 Taylor et al"، والتي تناولت موضوع مركز الضبط في سياق الأمراض المزمنة، بغتة تحديد مدى تأثيره في أسلوب مواجهة المرض، إلى أن المرضى الذين يشعرون بإحساس الضبط والسيطرة على مرضهم حققوا أعلى مستويات التكيف، وكانوا أكثر المرضى نجاحا في مواجهة السرطان.

وكذلك دراسة كلفنسن وباين Kelvinson and Payne سنة (1993)، فقد قارنت بحث المرضى عن العلاج من الألم المزمن، وطبق عليهم مقياس مركز الضبط الصحي متعدد الأبعاد ومقياس نموذج المعتقدات الصحية، فقد سجلت النتائج العليا من مركز الضبط الداخلي لدى المجموعة التي تلقت عناية من مركز العلاج المكمل. (مرازة، 2009، ص ص 7، 15)

ومن خلال ما تم تقديمه ونظرا لما يحتله مصدر ضبط الألم من أهمية في المجال المتعلق بالمرض من جهة، ومن جهة تزايد نسبة مرضى كوفيد-19 الذي أصبح سببا للوفاة هذا ما يدفعنا إلى طرح الإشكال التالي:

ما هو اتجاه مركز ضبط الألم السائد لدى مرضى كوفيد-19؟

فرضيات:

مركز الضبط السائد لدى مرضى كوفيد-19 داخلي.

أهداف الدراسة:

التعرف على مركز ضبط الألم لدى مرضى كوفيد-19.

الكشف على حدة الألم الذي تعرض له مرضى كوفيد-19.

أهمية الدراسة:

-تكتسي الدراسة أهمية بالغة كونها تتناول متغيرات لها انعكاسات على صحة المرضى المصابين بكوفيد-19 إذا التحكم فيها بالضبط والتعديل يحدد مركز الضبط السلوك.

-تتمن أهمية الدراسة حول الموضوع الذي تتناوله وهو مرضى كوفيد-19 لأنه مرض العصر.

-يعد مرض كوفيد-19 محل اهتمام العالم والدراسات النفسية والاجتماعية الحاضرة كما تساهم هذه الدراسة في تقديم صورة عن مرضى كوفيد-19 وما عانو منه من ألم.

- ان أهمية الموضوع تكمن في ندرة الدراسات التي تجمع بين المتغيرين.

- ويمكن أن تساهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري الخاص بمرض كوفيد-19 وإثراء الجانب التطبيقي من خلال ما يمكن ان نتوصل له من نتائج.

-تكتسي الدراسة أهمية بالغة في مجال علم النفس وخاصة علم النفس الصحي وذلك من خلال ما تحتوي عليه من أهمية في المجال الطبي، وكذلك تساعد الأطباء المختصين في معرفة معتقدات الفرد الصحية وبالتالي توعيتهم على مصدر الضبط، وذلك من خلال تدريبهم على أن يتبنون مصدر ضبط داخلي.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

-هدفت دراسة جبالي(2007): إلى الكشف عن النمط السائد في أبعاد مصدر الضبط، وكذا الكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي حسب الجنس، المستويات الثقافية، الحالة الاجتماعية، وقد اعتمدت الدراسة على عينة قوامها 205 فردا راشدا، وذلك باستخدام مقياس مصدر الضبط الصحي لوالستون وقائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية. أظهرت نتائج الدراسة سيادة الضبط الداخلي لدى العينة مقارنة بالضبط الخارجي، كما توصلت الى وجود فروق بين الجنسين في مصدر الضبط الخارجي وذلك لصالح الذكور. (نوار، حشاني، 2020، ص 379)

-دراسة وليدة مرازقة(2009): هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، تكونت عينة الدراسة من 52 مريض يتراوح منهم بين 12 إلى 56 سنة استخدام مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم والستون ومقياس استراتيجيات المواجهة المعدل من قبل كوسون «Cousson1996» وفق المنهج الوصفي الارتباطي، وأسفرت النتائج عن: ارتفاع درجات أفراد العينة في بعد ذو النفوذ لركز ضبط الألم واستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل. عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد مركز ضبط الألم تعزي لمتغير الجنس، السن، الحالة الاجتماعية.

وجود علاقة ارتباطية جزئية بين إستراتيجية المواجهة المتمركز حول الانفعال وكل من البعد الداخلي، وبعد الحظ لمركز ضبط الألم، وعدم تحقق العلاقة بين بعد ذوي النفوذ وأي من إستراتيجيات المواجهة.

-اسمهان عزوز ونورالدين جبالي 2014: هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي ونوع إستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن تكونت عينة الدراسة من 72 مريض 29 امرأة، 43 رجل، وقد تم استخدام مقياس مصدر الضبط الصحي للألم متعدد الأبعاد لوالستون، ومقياس استراتيجيات المواجهة (لكوسون)، واستخدام منهج الوصفي الارتباطي، كشفت النتائج:

-وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وبعدي الضبط الخارجي لذوي النفوذ والحظ.

- وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجية المواجهة المركزة على الأفعال ومدة المرض، ووجود علاقة ارتباطية بين استراتيجية المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية ومدة المرض.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في استراتيجيات المواجهة ومصدر الضبط الصحي.

-دراسة عليوة سمية وجبالي نورالدين 2014: والتي كان هدفها معرفة مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وقد اشتملت العينة على 86 مريضا بالسكري، وبتطبيق مقياس الضبط الصحي ومقياس الكفاءة الذاتية، واستخدام المنهج الوصفي الارتباطي ،وقد كانت النتائج كالتالي لا توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية مدة المرض لدى مرضى السكري، لا توجد علاقة بين البعد الداخلي والكفاءة الذاتية، لكن ترتبط ببعدي ذوي النفوذ والحظ والصدفة، كما انه لا يوجد علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بكل من مدة المرض والسن.

-دراسة إسمهان عزوز 2015: والتي كان هدفها معرفة العلاقة بين مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. يتراوح عدد العينة 72 مريضا تتراوح أعمارهم ما بين 20-60 سنة ولقد طبق في هذه الدراسة مقياس استراتيجيات المواجهة ومقياس مصدر الضبط الصحي، المنهج الوصفي الارتباطي وأسفرت نتائج على وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط ومدة المرض، يعتبر مصدر الضبط لذوي النفوذ النمط السائد لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوي وذلك راجع لصعوبة المرض وتعقيدات علاجه وارتباطية بالطاقم الطبي كونهم مجبرين على حضور حصص التصفية بدون انقطاع مما عزز لديهم الضبط الخارجي.

-قارة سعيدة(2015): تهدف الدراسة إلى معرفة مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي على عينة عددها 123 تتراوح أعمارهم

ما بين 20 إلى 72 سنة 55 ذكور و 68 إناث، طبق مقياس مركز الضبط الصحي، ومقياس فعالية الذات، ومقياس تقبل العلاج، واستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وأسفرت نتائج الدراسة على:

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي لذوي النفوذ وفعالية الذات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي.

-وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط وفعالية الذات لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي.

-كان بعد ذوي النفوذ هو البعد السائد لدى عينة الدراسة.

-عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مصدر الضبط الصحي الداخلي وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي.

الدراسات الأجنبية:

-دراسة رودولفي "Rodolfi" 1984: فهدفت إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالسلوك الصحي الوقائي بالاعتماد على مركز الضبط الصحي بوجود أو غياب بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية على عينة 71 من طلبة علم النفس وتم قياس مركز الضبط الصحي باستبيان مكون من 11 بنداً، يمكنه التمييز بين من يعتبرون أنفسهم مسؤولين عن وضعهم الصحي وبين من يعززون ذلك للظروف والحظ والقوى الخارجية، واستعمال السلوك الفعلي الملاحظ كمحك خارجي، كما تم قياس سلوك العائلة وسلوك الأصدقاء الصحي، ودلت النتائج على علاقة مركز الضبط الداخلي بالسلوك الصحي، وكذلك على علاقة بين البيئة (العائلة + الأصدقاء) وبين السلوك الصحي

-دراسة كريسون وكيفي "Crissom et Keefe 1988": والتي كان هدفها معرفة العلاقة بين مركز الضبط و استراتيجيات المواجهة لدى مرضي الألم المزمن، وقد طبق في هذه الدراسة مقياس الصحة ومقياس استراتيجيات المواجهة على مجموعة تضمنت 62 مريضا مصاب بالألم المزمن وفي حالة استشفاء وكشفت النتائج أن المرضى الذين حصلوا على درجات عالية في بعد الحظ لمركز الضبط كانوا أكثر عجزاً للتعامل مع المهام واستخدموا إستراتيجية تحويل الانتباه وإستراتيجية المواجهة المعتمدة على الصلاة والتفكير بالإضافة إلى أنهم أكثر تفادياً للمواجهة مع الألم. (عزوز، 2015، ص38)

-دراسة كوستيلو "Costio 1988": هدفت لدراسة مركز الضبط والاكتئاب لدى مجموعتين من الطلاب و المرضى النفسانيين المترددين على المستشفى، تكونت مجموعة المفحوصين من 55 من طلبة الجامعة

32 إناث و 23 ذكور، وتكونت المجموعة الثانية من المفحوصين من 52 من الإناث الأكبر سنا ولأنه لم يوجد فروق في مجموعة الطلاب ترجع إلى السن أو درجات مركز الضبط أو للاكتئاب وقد تم تجنيد 21 من المريضات النفسيات من المترددات على عيادة الاضطرابات الوجدانية وقد تم اختبار مجموعة ضابطة لمجموعة المريضات النفسيات وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب BDT ، ومقياس روتر للضبط الخارجي، وتم تشخيص كل المريضات بناء على مقياس بك للاكتئاب، وكذلك 18 من عينة الطلبة. (أبو سكران، 2009، ص112)

-دراسة اراراس وآخرون "Arraras et al 2002" هدف الدراسة للكشف عن العلاقة بين طرف إدارة الألم من خلال أسلوب المواجهة، مصدر الضبط وإدارة فعالية هذه الاستراتيجيات ومستوى الضيق والسلوكيات المرتبطة بالألم وأي المتغيرين (أسلوب المواجهة أو مصدر الضبط) يعتبر كمنبئ بمستوى الضيق استخدام مقياس مصدر الضبط الصحة وقائمة استراتيجيات المواجهة ومقياس الاكتئاب والقلق المرتبطان بالمستشفى، شملت العينة 51 مريض بالسرطان ويعانون من الألم و 67 مريض يعاني من الألم المزمن. النتائج بينت وجود فروق دالة في مصدر الضبط الداخلي تعزي للمرضى الغير مصابين بالسرطان مقارنة بمرضى السرطان.

اعتبرت استراتيجية التجنب متنبئ بمستوى قلق عالي.

في حين اعتبر استراتيجية التجنب والمعتقدات الضعيفة في مركز الضبط الداخلي كمنبئات بالاكتئاب عالي. (عزوز، 2015، ص41).

-دراسة نورمان "Noaman" وزملاؤه: بدراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والضبط المدرك لدى عينة من 115 بالغا (65 إناث و 50 ذكور) من المصابين بالنوع الثاني من السكري، ودلت النتائج على ارتباط موجب بين الانشغال الوجداني واستراتيجيات الهروب والقلق والاكتئاب، كما أن المواجهة الذاتية مؤشر تنبؤي بانخفاض نسبة الاكتئاب، وأن الضبط المدرك متغير معدل بين الاستجابة وكل من القلق ومستوى ارتفاع الانسولين. (عليوة، وجبالي، 2014، ص132)

-دراسات حول الألم:

-آمنة موقارة (2012): هدفت الدراسة إلى معرفة الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى آلام أسفل الظهر المزمنة تناولت الدراسة أربع حالات، والمنهج المستخدم هو المنهج دراسة الحالة، واختبار تفهم الموضوع وقد أسفرت النتائج كالتالي الدراسة تؤكد لنا أهمية ودور الألم المزمن كالمعاناة جسدية نفسية تصل

آثاره السلبية إلى أعماق الحياة النفسية متسببا بذلك في إرباك سيرها المعتاد، أين يعيش الألم المزمن كحدث عنيف يكشف الهشاشة النفسية واستقرارها.

-**جهد براهيمية (2018):** هدفت هذه الدراسة لمعرفة العلاقة بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي لدى المرضى المراجعين لمؤسسات مكافحة السرطان، ومعرفة الفروق في مستوى الألم النفسي وفقا لمتغير الجنس، السن، نوع العلاج، ومدة الإصابة، واما إذا كان مناخ الرعاية يختلف وفقا لمتغير مؤسسة العلاج والمستوى التعليمي للمرضى. وقد تم استخدام المنهج الصفي وتطبيق مقياس الاكتئاب، والقلق والضغط (DASS21) واستبيان مناخ الرعاية الصحية مرفق بتقنية الملاحظة والمقابلة على عينة مكونة من 230 مريض ومريضة حيث اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان، مع وجود فروق دالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما إتضح وجودها أيضا في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي. في حي لم تسجل أي فروق وفقا للسن ومدة الإصابة.

-الدراسات حول كوفيد-19:

-**دراسة تقى نوري جعفر الصافي(2020):** تهدف الدراسة لمعرفة مستوى قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع تكونت عينة الدراسة من 317 فردا من 133 ذكور و185 الاناث وقد تم تطبيق مقياس قلق الموت جائحة كورونا دونالد تملير(1976)، ولقد توصلت النتائج إلى وجود مستوى قلق مرتفع من قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا، وليس هناك فروق بين الجنسين في مستوى القلق، وهناك فروق في متغير والعمر لدى الفئة التي تتراوح 21-39 في مستوى قلق الموت الجائحة.

-**رشا عمر تدمري وآخرون 2020:** التي تهدف إلى معرفة الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كوفيد-19 في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية حيث كان عدد العينة 2347 فراد تراوحت أعمارهم (12-84) سنة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي المسحي المقارن، وفق تطبيق استمارة خاصة بالبيانات الديقراطية وقائمة الأعراض المزمنة المعدلة 90 Symptom checklisk وكانت النتائج كالتالي:

-إن اللبنانيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية.

- وجود دالة إحصائية في الصحة النفسية تعزي للفئة العمرية والنوع والوضع الاجتماعي والمستوى التعليمي، والوضع الوظيفي والمستوى الاقتصادي.

-دراسة G. Kampfa وآخرون (2020)

هدفت الى استمرار فيروسات كورونا على الأسطح غير الحية وتعطيلها بالمبيدات البيولوجية، وبحسب ما جاء بالدراسة فان فيروس كورونا المستجد وسارس ينتقل من إنسان الى آخر بأوقات حضانة تتراوح بين 2-10 أيام مما يسهل انتشاره عبر الأيدي أو الأسطح الملوثة.

وبمراجعة جميع المعلومات المتاحة حل استمرار فيروسات كورونا البشرية والحيوانية على الأسطح الجامدة، واستراتيجيات التعطيل بالمبيدات البيولوجية المستخدمة في التطهير الكيميائي، تم الكشف عن أن الفيروسات التاجية البشرية مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) أو فيروس التاجي في الشرق الأوسط (MERS) أو فيروس كورونا البشرى يمكن أن تستمر على الأسطح الجامدة مثل المعدن أو الزجاج أو البلاستيك لمدة تصل إلى 9 أيام، ويمكن تعطيلها بكفاءة من خلال إجراءات التطهير السطحي باستخدام 62-71% الإيثانول، 0.5% بيروكسيد الهيدروجين أو 0.1% هيبوكلوريد الصوديوم ي غضون دقيقة واحدة.

(صلاح على، 2020، ص407)

التعقيب على الدراسات السابقة:**-من حيث العينة:**

تتراوح عينات الدراسات من (55-317) بينما الدراسة الحالية ثلاث حالات من مرضى كوفيد-19.

-من حيث الهدف:

معظم الدراسات الحالية كانت تهدف لمعرفة مركز الضبط الصحي للمصابين بالأمراض المزمنة.

والدراسة الحالية تهدف للكشف عن مركز ضبط الألم لدى مرضى كوفيد-19

-من حيث المنهج:

استخدمت أغلب الدراسات المنهج الوصفي وقد استخدمنا في دراستنا هذه منهج دراسة الحالة.

-من حيث النتائج:

اختلفت الدراسة من حيث النتائج فيما يخص مركز الضبط لدى المرضى حيث كان مركز الضبط خارجي في دراسة كل من قارة سعيدة 2015، وسمية عليوة وجبالي نور الدين 2014، وكذلك دراسة اسمهان

عزوز 2015، مرازقة وليدة 2009، اسمهان عزوز وجبالي نور الدين 2007. بينما توصلت دراسة كل من جبالي 2007، ورودولفي 1984، سيادة مركز الضبط الداخلي، اما دراسة كيفي كريسون سيطرة بعد الحظ.

المفاهيم الإجرائية:

1-مركز ضبط الألم:

هو الاعتقادات التي يحملها الفرد حول قدرته على التحكم في الألم.

1-البعد الداخلي: هو الذي يرى أن سلوك الفرد الخاص والذاتي والذي يؤثر على القدرة في التحكم في الألم.

2-بعد ذوي النفوذ الخارجي: يرى أن سلوكيات ذوي النفوذ تؤثر على التحكم في الألم مثل الأطباء، والأهل.

3-بعد الحظ: هم الأشخاص الذين يأمنون بالخط والصدفة والقضاء والقدر فيما يتعلق بصحتهم وتخفيف من ألمهم ويتم قياسه وفق لدرجات التي يتحصل عليها المرضى وفق لمقياس مصدر الضبط الصحي والستون.

التعريف الإجرائي:

يقصد به الدرجة التي يحصل عليها مريض كوفيد-19، على مستوى مقياس مصدر الضبط الصحي، ويتمثل في الدرجة المتحصل عليها حول معتقدات مريض كوفيد-19، والتي تدفعهم إلى إرجاع مرضهم إما إلى عوامل داخلية (ذاتية، شخصية)، أو عوامل خارجية تتضمن ذوي السلطة والنفوذ، أو الحظ والصدفة.

2-الألم: هو شعور واحساس ينعكس سلبا على الفرد يكون ناتج عن تجربة حسية وينجم عن ضرر جسدي مما يولد شعور بالألم.

3-كوفيد-19: المعروف أيضا بفيروس كورونا هو مرض حديث معدي يصيب كافة الناس معروف عليه خطير وقاتل وهو من سلالة جديدة من الفيروسات التاجية التي تستهدف الجهاز النفسي الإنسان ظهر في ديسمبر 2019 في مدينة أوهان بالصين.

الجانب النظري

تمهيد:

كوفيد-19

- 1- الأمراض الوبائية والجوائح المستجدة والمنبعثة/المعاد:
- 2- كوفيد-19 ضمن الأوبئة التاريخية وانتشاره في العالم.
- 3- تعريف كوفيد-19.
- 4- رأي المنظمة العالمية للصحة في الفيروس.
- 5- أعراض كوفيد-19.
- 6- أسباب ظهور وباء كوفيد-19.
- 7- طرق الانتقال.
- 8- كيفية انتشار مرض كوفيد-19.
- 9- خصائص العوامل الممرضة لمرض كوفيد-19.
- 10- الفئة الأكثر عرضة للإصابة بمرض كوفيد-19.
- 11- استجابات الصحة النفسية والدعم النفسي لفيروس كوفيد-19.
- 12- الآثار النفسية الأزمة.
- 13- الإجراءات الوقائية من الفيروس.

خلاصة

تمهيد:

جائحة كوفيد-19 المعروف أيضا باسم كورونا، فيروس اجتاح العالم في أشهر قليلة وبسرعة خيالية مرعبة، مخلفا الكثير من الخسائر البشرية والمادية، والنفسية مما عجزت أقوى دول العالم السيطرة عليه ومعرفة اللقاح المناسب الذي يوقف طوفان الموت وعدد الإصابات الهائل، حيث أنه فرض تدابير صارمة فيما يتعلق بالصحة والأمن، وغلق مختلف المرفق الحياتية، حيث أعتبر من أكبر الجوائح التي شهدتها البشرية نتيجة لسرعة انتشاره ومخلفاته، ونظرا الأهمية هذا الموضوع سنحاول في هذا الفصل عرض عدد من العناصر المهمة حول كوفيد-19.

1- الأمراض الوبائية والجوائح المستجدة والمنبعثة/المعادة:

قبل البدء نعرض مقدمة الأمراض الوبائية والجوائح المستجدة والمنبعثة، لابتدا من التعرف على بعض المصطلحات ذات العلاقة:

يعرف مصطلح الفاشية (outbreak) بأنه: زيادة أعداد المصابين بمرض معين في منطقة جغرافية محددة أو مجتمع معين عن العدد المتوقع، وقد تصنف حالة مرضية واحدة فقط أو عدد قليل من الحالات "فاشية" في حالة حدثت في مجتمع يتوقع غياب المرض فيه نهائيا، أو في مجتمع غاب عنه المرض مدة طويلة وقد تظهر الفاشية في عدة مجتمعات على نحو متزامن.

أما الوباء (Epidemic) يعرف المرض الوبائي الذي ينتشر بين نسبة كبيرة من البشر وأحيانا نسبة كبير من سكان العالم (paul.pavsons 2001، ص30)، أو هو المرض الذي يكن منتشرا في دولة واحدة أو مجتمع واحد، إلا أن اعلان الوباء على أنه جائحة دولية يحتاج إلى أن تكون هناك موجة ثانية أو ما يسمى الكتلة الحرجة بحيث ينتشر المرض في جل القارات. (لوكال، 2020، ص 388)

وأما الجائحة (Pandemic) هي حالة انتشار المرض في مساحة واسعة-كانتشاره عبر العالم.

(بوعموشة، 2020، ص 115)

الأمراض المستجدة: هي الأمراض المعدية التي ظهرت جديدا ولم تكن معروفة من قبل، أما الأمراض المنبعثة أو المعادة، فهي التي عادت إلى الظهور بعد اختفائها، وقد تكون الأمراض المعدية الجديدة نشأت نتيجة لتحول أو تطور مورثات وراثية للكائنات المسببة للمرض من جراثيم وفيروسات وغيرها.

وقد تعود الأمراض المعدية القديمة والتي كانت نادرة الحدوث أو بعد انقراضها أقوى مما كانت عليه نتيجة عدة عوامل منها: مقاومة العامل المسبب للمرض للأدوية والمضادات الحيوية المستخدمة، أو نتيجة ضعف وانهيار المنظومة الصحية في المجتمع وغيرها من العوامل. وتتمثل خطورة هذه الأمراض المعدية، في قدرة بعضها على الانتشار السريع مسببة أوبئة وجائحات، مما يشكل خطرا عالميا وتهديدا للأمن الصحي، لما قد ينتج عنها من خسائر مادية في الأرواح سواء بشرية أو حيوانية، وخسائر في الاقتصاد العالمي، وحالات الذعر والهلع بين البشر، وخاصة إن لم يتوفر لها علاج أو لقاح مضاد فعال، مما يجعل السيطرة عليها صعبة جدا.

ومن مسببات وأنواع الأمراض المعدية المستجدة والمنبعثة:

تشمل الكائنات الحية المسببة للأمراض المعدية كائنات حية دقيقة مثل البكتيريا والفيروسات وفطريات، وريكتسيات، وطفيليات، وديدان. وانتقال العدوى يكون بشكل مباشر أو غير مباشر، وقد ينشر المصاب العدوى قبل ظهور أعراض المرض عليه، حيث يكون حامل للمسبب. وفيها يلي تفصيل أكثر عن هذه الممرضات أو المسببات للأمراض المعدية:

*الجراثيم (Bacteria)

*الفيروسات (Viruses)

*الفطريات (Fungi)

ومدرج أدناه بعض أنواع الأمراض الوبائية والجوائح:

-نقص المناعة المكتسب (الإيدز) - (AIDS (HIV).

-المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) SARS.

-إنفلونزا الطيور H5N1.

-المالاريا.

-السل.

-الكوليرا.

-اللايشمانيا وخاصة الحشوية (أو الأحشاء الداخلية)

-الطاعون Playue

-حمى أو مرض زيكا Zika virus infection.

-الحصبة Measels

- مرض كوفيد-19 بسبب فيروس كورونا المستجد (سارس-كوفيد-2)

(الدريدي، 2020، ص ص، 7، 10)

ومن هنا نتطرق إلى تاريخ الأوبئة والجوائح والتي شهدتها البشرية عبر العصور:

الأعوام (1347-1351): جائحة الطاعون (الموت، الأسود) والمسبب بكتيريا (Yersinia pestis)، الذي انتشر بأوروبا وحصد أرواح 200 مليون شخص أصيب بالمرض.

-عام 1520 جائحة الجدري والمسبب فيروس (Variola major virus) انتشر من أوروبا إلى العالم وأدى إلى وفاة 55 مليون شخص.

وعام 1885 إعادة ظهور جائحة مرض الطاعون، بدأ في الصين وانتشر في الهند والمسبب بكتيريا (Yersinia pestis) وأودت بحياة 12 مليون شخص.

-وفي عام 1918-1920، جائحة فيروس الإنفلونزا الإسبانية (H2N)، وأودى بحياة 1 مليون شخص.

-1976 ظهرت حمى الإيبولا القاتلة في السودان والكونغو، وتكررت عدة مرات بعد ذلك.

-ومن 1981-إلى غاية الآن جائحة مرض نقص المناعة المكتسبة والمتسبب فيروس (HIV)، الذي يمتلك الجينوم (RNA)، بدأ بالظهور في وسط وغرب إفريقيا في القرون، وانتقل إلى الإنسان وانتشر في جميع أنحاء العالم، وأدى إلى وفاة 35 مليون شخص.

-وعام 2002-2003 ظهر في الصين لأول مرة وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس-SARS)، المتسبب فيروس كورونا (Coronavirus-SARS-CoV-1) بدأ في الخفاش وانتقل إلى الإنسان وأدى إلى وفاة 774 شخص.

-وفي 2009-2010، وباء إنفلونزا الطيور، انتشر في الولايات المتحدة الأمريكية، والمسبب فيروس الأنفلونزا (H1N1)، وأدى إلى وفاة 200,000 شخص.

وفي عام 2016، تفشي وباء زيكا (Zika Virus) في أمريكا الوسطى والجنوبية، آسيا، وعاد الوباء ليضرب مجددا في 2018 في جمهورية الكونغو الديمقراطية. عدد الوفيات يتراوح من 50 إلى 200 وفاة.

ومن 2019 إلى غاية الآن: جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، المتسبب (Coronavirus-SARS-Cov-2) الذي ظهر في ووهان-الصين في ديسمبر 2019. ومازالت رحلة البحث على علاج وقاح للسلالة الجديدة من فيروس كورونا مستمرة. (الدريدي، 2020، ص ص 14، 15)

2- كوفيد-19 ضمن الأوبئة التاريخية وانتشاره في العالم:

غالبًا ما تستعمل المصطلحات فيروس كورونا. وكوفيد-19 للإشارة إلى نفس العدوى، إلا أن فيروس كورونا هي في الواقع عائلة من الفيروسات التي تسبب أمراضًا للإنسان، في حين لا يتسبب البعض الآخر في ذلك، والفيروسات الذي يثير قلقًا بالغًا في الوقت الحالي يسمى SARS-COV-2، أو فيروس كورونا المرتبطة بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة، ولا يجب الخلط بينه وبين فيروس مرض السارس الذي كان الجميع متخوفًا منه عام 2003 إذ أن فيروس SARS-COV-2 هو الذي يتسبب في مرض كوفيد. أما كوفيد-19 فهو الاسم الذي أطلقتته منظمة الصحة العالمية على المشاكل التنفسية، وقد تكون بعض الحالات المصابة به شديدة تؤدي، إلى الوفاة أحيانًا، وقد تم إضافة الرقم 19 إشارة العام 2019 الذي اكتشفت فيه أول حالة للفيروس. إذن مرض كوفيد-19 مرض معدٍ يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروسات الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية في كانون الأول/ديسمبر 2019 وقد تحول كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم. وتنتشر عدوى كوفيد-19 أساسًا عن طريق القطرات التنفسية التي يفرزها شخص يسعل أو لديه أعراض أخرى مثل الحمى أو التعب، ولكن العديد من الأشخاص المصابين بعدوى كوفيد-19 لا تظهر عليهم سوى أعراض حقيقية جدًا، وينطبق ذلك بشكل خاص في المراحل الأولى من المرض، ويمكن بالفعل التقاط العدوى من شخص يعاني من سعال خفيف ولا يشعر بالمرض.

يتكون التركيب البنوي لفيروس كورونا من غشاء بروتيني يبلغ قطره 50 - 200 نانومتر، ويغلق بداخله الحمض النووي الخاص بالفيروس RNA، وكباقي الفيروسات من أربعة أنواع والبروتينات تسهم في تكوين هيكل جسم الفيروس، منها البروتين (S) الشوكية الموجودة على سطح الفيروس وتمنحه الشكل التاجي المميز، كما تشير أن اطفرت وراثية قد تكون طرأت فيروس كورونا المستجد وتنتج عنها تغيرات في بنية الفيروس نتيجة تغير بعض الأحماض الأمينية، جعلته يرتبط بالمستقبلات (h ACE) على خلايا الإنسان من خلال بروتينات (S) الشوكية على سطح الفيروس مما أدى لزيادة ملاءمته لتلك المستقبلات وارتباطها بها،

وقد تكون الطفرات التي حدثت في مع ارتباط الفيروس ساهمت على تطويره بشكل يسمح له بالانتقال من الخفافيش للبشر. (عمورة، 2020، ص ص 223، 225)

وفي 14 جانفي 2020، كان عدد حالات الإصابات بفيروس كورونا 41 حالة الصين فقط، وفي نهاية الشهر أصبح عدد الحالات في الصين 7711 حالة، وقد أعلنت الصين عن حجر صحي لمقاطعة كاملة من مقاطعاتها. وفي نفس الوقت، تم اكتشاف بعض الحالات في كل من كندا، الولايات المتحدة الأمريكية، فرنسا، ألمانيا، استراليا، ماليزيا، اليابان وكرونا الجنوبية، غير أن عدد الإصابات لم تتجاوز 10 إصابات في دولة، وفي نهاية شهر فيفري انتشر الفيروس في أغلب قارات العالم، وبدأت الحكومات اتخاذ إجراءات حازمة لمواجهةها، غير أن تلك الإجراءات لم تكن ناجعة بما هو مطلوب، ففي نهاية مارس 2020، تجاوز عدد الوفيات 37.7 الف حالة وفاة، وبدأت عدد الوفيات في الزيادة بمعدلات متزايدة، حتى تجاوزت في نهاية افريل 2020 عتبة 200 الف وفاة و 3 مليون إصابة. (بن جروة، طواهرير، 2020، ص 186)

3- تعريف فيروس كوفيد-19 :

وتشير دوروثي إتش كروفورد (2014) الى أن الفيروسات الجديدة التي تظهر وتنتشر في مجتمع عائل غافل تحدث وباء، وتعرفه عدوى تحدث بمعدل تكرار أعلى من المعتاد وتتفاقم متحولة الى جائحة إذا انتشرت في عدد من العوامل الفيروسية، من بينها فترة حضانتها وطريقة الانتشار، وعدة عوامل سلوكية مهمة تتعلق بالعائل نفسه من بينها. الظروف المعيشية والنزوح للسفر. (صلاح علي، 2020، ص 394)

فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف أيضا بكوفيد-19، هو مرض تسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا)، الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي (CO): أول حرفين من كلمة كورونا (Corona)

Vi: أول حرفين من كلمة فيروس Virus: أول حرف من كلمة مرض Disease، وقد أطلق على هذا كوفيد-19، هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة النفسية الحادة الوخيمة (سارز) و بعض أنواع الزكام (بن جروة، طواهرير، 2020، ص 186)

هو مرض جد خطير يقصد به الجهاز النفسي للإنسان بسبب SARS-COV2 أو COVID 19 وينتج عن هذا المرض سلسلة من الأمراض مثل MERS-COV SARS-COV1

(W.H.O: 2020)

وتعريف فيروس كوفيد-19 هو فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عداد من الفيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة النفسية الحادة الوخيمة (السارس) ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). (ملياني، مجادي، 2020، ص205)

وحسب منظمة الصحة العالمية WORLD Health organisation

فإن فيروس كورونا هو الذي يسبب مرض كوفيد-19 ينحدر من سلالة فيروسات تسمى كورونا أو الفيروسات التاجية. والمضادات الحيوية لا تأثير لها على الفيروسات، غير أن بعض الأشخاص الذين يصابون بكوفيد-19 قد تحصل لديهم مضاعفات فيصابون بالتهاب رئوي. وفي هذه الحالة، قد توصي مقدم الرعاية الصحية بتناول مضاد حيوي لمعالجة الالتهاب ولا يوجد حاليا أي دواء مرخص لمعالجة كوفيد-19. (سماح، 2020، ص27).

ويعرف كوفيد-19 على أنه اختصار لمرض فيروس كورونا 2019 الناجم عن SARAS - COV2 الذي تم عزله وتتميطه وراثيا من عينات، الجهاز النفسي التي تم جمعها من المرضى في مدينة اووهان الصين، بعد تفشى الالتهاب الرئوي الذي حدد في ديسمبر 2019. (Farfan-Cano, G.A, 2020, p21)

4- رأي المنظمة العالمية للصحة في الفيروس:

وقد سارعت منظمة الصحة العالمية إلى مراقبة الوضع على المستوى الدولي، حتى أعلنت بتاريخ 30 جانفي 2020 أن جائحة كورونا تشكل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقا دوليا، وتستدعي اتخاذ جملة من التدابير التي تحول انتقال المرض إلى مناطق جديدة.

وقد شملت التدابير المتخذة من قبل منظمة الصحة العالمية فرض الحجر الصحي على الأفراد وما ينطوي عنه من تقييد لحركتهم، وعزل أفراد في صحة جيدة ربما تعرضوا للفيروس عن بقية السكان بغرض رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا، وفقا لأحكام المادة 3 من اللوائح الصحية الدولية التي تقضي بالاحترام الكامل لكرامة الناس وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد.

وبتاريخ 13 مارس 2020، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن فيروس كورونا بات عالميا، وهذا مصطلح كانت المنظمة تتردد في استخدامه حتى هذه اللحظة لوصف انتشار الفيروس، وقال رئيس منظمة الصحة

العالمية، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، أن المنظمة ستستخدم هذا المصطلح لسببين رئيسيين هما: سرعة تفشي العدوى واتساع نطاقها والقلق الشديد إزاء قصور النهج الذي تتبعه بعض الدول على مستوى الإرادة السياسية اللازمة للسيطرة على التفشي للفيروس، آخر مرة تفشى فيها وباء عالمي عام 2009 مع انتشار مرض إنفلونزا الخنازير، الذي يعتقد الخبراء أنه تسبب في وفاة آلاف الأشخاص. ويرجع حدوث الوباء العالمي إذا كان الفيروس جديدا، ولم تسبق الإصابة به، ما يتسبب في تفشي عدواه بين الناس سريعا، فضلا عن إمكانية انتقاله من شخص إلى آخر بطريقة مؤثرة ومستمرة. وهذه الصفات منطقية على فيروس كوفيد-19.

وحسب نفس المنظمة دائما، فإن احتواء وتحجيم انتشار الفيروس يعد أمرا حيويا في ظل عدم تطوير أي لقاح أو علاج يقضي عليه حتى الآن، علما أنه في أواخر شهر فيفري 2020، لم تكن منظمة الصحة العالمية قد كتبت كيفت الفيروس على أنه وباء عالمي، حيث قال حينها مديرها د. تيدروس "إنه على الرغم من أن فيروس كورونا لديه إمكانية للتحويل إلى وباء عالمي، لكنه لم يصبح كذلك حتى الآن، لأننا لم نشهد تفشيا واسعا له يصعب احتواؤه"

ولكن مع تفشي الوباء خارج دولة الصين التي ظهر فيها لأول مرة، بعدما أبلغت المنظمة بـ125 ألف حالة في 118 بلدا وإقليما خلال أسبوعين فقط، عند بداية شهر مارس 2020، تغير الخطاب الرسمي ليتم وصف الفيروس بالوباء، عندها دعت منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة تنشيط آليات الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ والاتصال بالناس وتنقيفهم بشأن مخاطر المرض وكيفية حماية أنفسهم من الإصابة بالفيروس، فضلا عن البحث عن كل حالة وعزلها وإجراء الفحص المختبري لها وعلاجها وفرص الحجر الصحي على مخالطيه. وبيوم 11 مارس 2020، صنفت منظمة الصحة العالمية كورونا على أنه جائحة، وهو مصطلح علمي أكثر شدة واتساعا من الوباء العالمي، ويرمز إلى الانتشار الدولي للفيروس وعد انحصاره في دولة واحدة. وخلصت المنظمة إلى أن هذه الجائحة يمكن السيطرة عليها، لكن الدول التي تقرر التخلي عن تدابير الصحة العمومية الأساسية قد يجد نفسها في مواجهة مشكلة أكبر وعبء أثقل على نظامها الصحي، مما يتوجب تدبير أشد قسوة للسيطرة على الوضع.

(بوعيسى، 2020، ص ص 105، 107)

5- أعراض فيروس كوفيد-19: تتمثل في:

- الحمى

- ضيق التنفس

- اختلال وظائف الأعضاء المتعددة

- ألم الحلق

- احتقان الأنف

- السعال

- الإسهال

(Albaraa Amilibari, 2020, p2)

وتتمثل الأعراض الأكثر شوعاً لمرضى كوفيد-19 الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وقد يعاني بعض المرضى من الإلام والأوجاع أو ألم الحلق وعادة ما تكون هذه الأعراض حقيقية وتبدأ تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعر وبالمرض، وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد-19، حيث يعانون من صعوبة التنفس، وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس المتارس الرعاية الطبية. (بوعيسى،

(2020، ص 105)

وتظهر أعراض العدوى بفيروس "كوفيد-19" بعد فترة حضانة تتراوح بين 5 و6 أيام، وعادة ما تكون الأعراض السريرية تشبه أعراض الأنفلونزا. وتتمثل هذه الأعراض في:

- أعراض تنفسية: سعال، ضيق تنفس

- حمى.

- قشعريرة.

- وهن أو تعب.

- صداع.
- آلام بالعضلات.
- اضطراب في الجهاز الهضمي.

(النوايقي وآخرون، 2020، ص5)

6-أسباب ظهور وباء كوفيد-19-حسب (عطاب يونس 2020)

بالنسبة الى سبب ظهور هذا الوباء، فقد بدأ توجيه الاتهام من طرف "الصين" إلى الولايات المتحدة الأمريكية التي تسبب في ظهور من قبل علماء هذه الأخيرة، إضافة الى اعتبار هذا الوباء من الأسلحة البيولوجية الصنع، لم يكن من العدم حيث أن العديد من الكتب الأمريكية تنبأت بهذا الفيروس وكان لها نظرة استشراقية، بل تم تجسيده بجميع التفاصيل في فيلم أمريكي. وهناك من يرى أن سبب الوباء هو مختبرات "وهان الصينية" وخصوصا أن الصين وضعت تعتيما إعلاميا عن انتشار هذا الوباء مما جعل "أمريكا" تتهم الصين بانتشار على المستوى العالمي نظرا للتكلم عليه لمدة تجاوزت الشهرين، وكذا تعمدتها ترك مجالها الجوي مفتوح لفترة طويلة مما سمح للعديد من الأشخاص بمغادرة البلاد نحو عدة دول مما ساهم في انتشار الوباء، لكن منظمة الصحة العالمية ومجلة نينشر العالمية ومجلة نبشر " العلمية"، استبعدتا كون الفيروس تم إنتاجه مخبريا، ولم يتم التلاعب به قصد.

و حاليا لم يتم اكتشاف أي دواء للفيروس، ولهذا يوصي المختصون والأطباء بضرورة غسل اليدين جيدا بالماء والصابون باستمرار وارتداء الكمامات والقفازات، وتجنب لمس الوجه عموما اتساخ اليدين، وتجنب الاتصال المباشر مع المصابين أو مشاركة أو أدواتهم. (عطاب، 2020، ص 241)

7-طرق انتقال:

يوجد خمس طرق لانتقال الفيروسات المعدية عامة وهي:

1-التلامس: حيث ينتقل الفيروس المسبب للعدوى مباشرة عن طريق التلامس، ويعتبر تلامس من اهم طرق انتقال العدوى وأكثرها شيوعا وينقسم الى نوعين:

أ-الاتصال المباشر: ويقصد به تلامس المعرض للإصابة بالفيروس مع سطح جسم اخر عرضة للإصابة بذلك المرض.

ب-الاتصال الغير المباشر: ويقصد به تلامس المعرضات للإصابة بالفيروسات مع مادة ملوثة مثل المعدات أو الأجهزة أو الأيدي الملوثة.

2-الانتقال عن طريق الفطريات (الرذاذ)

ويقصد به انتقال الفيروسات المسببة للمرض عن طريق الرذاذ الذي يحتوي على المكروبات الناتجة عن الشخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو السعال، وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن 2متر، ويتم دخول الى جسم الفرد عن طريق الفم أو مخاط الانف أو داخل العين، ويتميز الرذاذ بالكثافة التي لا تسمح له بأن يستمر معلقا في الهواء، مما يعني ان المكروبات والفيروسات المنقولة عبر الرذاذ مختلفة عن غيرها من الفيروسات الموجودة بالهواء، لذلك فلا توجد حاجة لتطبيق أساليب خاصة للتهوية لمنع انتقال الفيروسات عبر الطريق.

3-طرق الانتقال عن طريق الهواء :

وهنا قد ينتقل الفيروس عبر قطرات رذاذية صغيرة جدا تحتوي على كائنات دقيقة تظل معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جدا، ثم يقوم الفرد المعرض للإصابة بالمرض باستنشاق تلك النوايا الصغيرة، وهنا تفيد الاستعانة بأساليب التهوية الجيدة لمنع انتقال الفيروس.

4-الناقل الوسيط: وينتقل فيه للفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة في الفرد عن طريق مادة ملوثة بالفيروس مثل الطعام، الدم، الماء، والأدوات الملوثة.

5-العائل الوسيط: وفيه يمكن أن ينتقل الفيروس للفرد عن طريق الحشرات وغيرها. (صلاح علي،

2020، ص11)

8-كيفية انتشار مرض كوفيد-19 حسب منظمة الصحة العالمية:

يمكن ان يصاب الأشخاص بعدوى مرض كوفيد-19 عن طريق الأشخاص الاخرين المصابين بالفيروس. ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص الى شخص عن طريق القطيرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض كوفيد-19 أو يعطس وتتساقط هذه القطيرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص. ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرين بمرض كوفيد-19 عند ملامستهم لهذا الأشياء أو الأسطح ثم لمس العينين أو انفهم أو فمهم. كما يمكن أن يصاب الأشخاص بمرض كوفيد-19

إذا تنفسوا القطيرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض عن سعاله أو زفيره. لذا فن الأهمية بمكان الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (3أقدام).

وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية بشأن طرق انتشار مرض كوفيد-19 و ستواصل نشر أحدث ما تتوصل إليه من نتائج. (الاولتروا، 2020، ص01)

وينتقل الفيروس المسبب للكوفيد-19 عن طريق الرذاذ اثناء العطس والسعال والكلام، ويتسلل من الجهاز التنفسي العلوي مخترقا نوعين من خلايا الرئتين هما الخلايا المخاطية التي تنتج المخاط وتحمي الرئتين، اما النوع الثاني فهو الخلايا الهدبية المزودة بشعيرات تظهر الرئتين من مسببات الامراض.

(كيال، عبد العال، 2020، ص7)

9- خصائص العوامل الممرضة لمرض كوفيد-19:

الفيروسات التاجية هي عائلة كبيرة من الفيروسات الموجودة في كل من الحيوانات والبشر، ومن المعروف انها تسبب لبعض المصابين بالعدوى بأمراض تتراوح من نزلات البرد إلى أمراض أكثر حدة، مثل متلازمة الجهاز التنفسي الحاد (SARS) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS). الفيروس التاجي الجديد هي سلالة جديدة من الفيروس التاجي الذي لم يتم تحديده من قبل لدى البشر. ولم يتم الكشف عن احداث الفيروسات التاجية الجديد التي تسمى الآن فيروس كوفيد-19، قبل تفشيه في ووهان-الصين في كانون الأول/ديسمبر 2019 ان العلاقات والأعراض السريرية الرئيسية التي تم الإبلاغ حتى الآن عنها لدى الأشخاص خلال هذه التفشي تشمل الحمى والسعال وصعوبة التنفس. ويظهر التصوير الشعاعي للصدر تسربا في الرئة وعلى الرغم من أن تفشي كوفيد-19 الحالي لا يزال يتطور، فقد تظهر العدوى على شكل مرضى خفيف أو متوسط أو شديد. (مكتبة الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، 2020، ص18).

10- الفئة الأكثر عرضة للإصابة بمرض كوفيد-19:

حسب منظمة الصحة العالمية: يستهدف الفيروس البالغين الأكثر من 14 سنة، ويؤثر بشكل كبير على من تجاوزوا 60 سنة، ومن لديهم امراض مزمنة كالسكري خاصة وضغط الدموي وأمراض القلب والسرطان وأصحاب الربو والحساسية التنفيس وأمراض المناعة من لهم أمراض على مستوى الكبد والكلى والغدد وأيضا الحوامل. لكن لا يصيب الأطفال ما دون 12 سنة في الغالب، ولم تحدد بعض أسباب ذلك بشكل علمي.

كما تتراوح نسب الإصابة حسب الأشخاص ما بين اعراض حقيقية الى الوفاة كبار السن الفئة الأكثر تعرضاً للخطر هم الذين ترتفع نسبة الوفاة عندهم ابتداء من (60-65عاما) ففي الصين مثلا تصل نسبة الوفاة لدى المصابين حتى الأربعين عاما 0.2% وبين 70 و79 عاما تصل الى 8% وابتداء من 80 عاما تصل إلى 14.8% .

المرضى بمرض مزمن أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم وامراض التنفس المزمنة والسرطان.

وحسب موقع (COM) الإنجليزي، فإن فيروس كورونا يصيب الرجال أكثر من النساء حسب معطيات منظمة الصحة العالمية يموت الرجال في الغالب أكثر من النساء، وحسب إحصائيات دولة الصين. فإن نسبة الوفاة في الصين في منتصف فبراير شباط لرجال وصلت الى 2.8% والنساء الى 1.7%

وتوزيع مشابه سبق وان حصل في 2003 عند تفشي فيروس سارس في هونغ كونغ. وحتى الزكام العادي تكون له تبعات أكثر قسوة عند الرجال منها لدى النساء.

وللمقارنة يكون نظام المناعة النسوي. اقوى من مثيله عند الرجال ويعود ذلك الى الأساس لهرمون أو ستروجين النسوي الذي يحفز نظام المناعة ويكافح بشكل أسرع واقوى ضد الجراثيم، كما توجد أسباب جينية كما يقول اختصاصي في الفيروسات "توماس بيشوان ل-DW فالنساء لهن مؤهلات جينية أكبر تحمي نظام المناعة، إضافة الى أن النساء. يتمتعن بأسلوب حياة أكثر صحية من أسلوب حياة الرجال، فغالبا الرجل يتجه نحو التدخين والإدمان والعمل المتواصل والسهر وعدم ممارسة الرياضة، ما يضعف المناعة أو يسبب مشاكل في الرئة والتنفس. (بن عامر وآخرون، 2020، ص10)

11- استجابات الصحة النفسية والدعم النفسي لفيروس كوفيد-19

من الشائع في أي وباء يشعر الافراد بالتوتر والقلق، وقد تتضمن الردود الشائعة للمتأثرين (سواء بشكل مباشر أو غير مباشر) ما يلي:

*الخوف من الإصابة بالمرض والموت.

*تجنب تلقي العناية الطبية في المواقف الصحية خوفا من الإصابة بالفيروس.

*الخوف من فقدان سبل العيش وعدم القدرة على العمل اثناء فترة العزل، والخوف من الطرد من العمل.

*الخوف من الاستبعاد الاجتماعي، أن يوضع الفرد في الحجر الصحي بسبب ارتباطه بالمرض.

- * شعور الافراد انهم عاجزين عن حماية المقربين لهم والخوف من فقدانهم بسبب الإصابة بالفيروس.
- * الخوف من الانفصال عن المقربين ومقدمي الرعاية بسبب أنظمة الحجر الصحي.
- * الشعور بالعجز، والملل، والوحدة، والاكتئاب بسبب العزل.
- * الخوف من إعادة إحياء تجربة المرور في محنة وبائية سابقا.
- * إن حالات الطوارئ تتوافق دائما بالضغوط النفسية محددة مرتبطة بتفشي فيروس كورونا المستجد تؤثر على عامة الناس، تتضمن هذه الضغوط النفسية:
- الخوف من الإصابة بالفيروس أو نقل العدوى للآخرين خاصة إذا لم تتوضح طريقة الانتقال فيروس كورونا المستجد بشكل مؤكد 100% من الممكن أن يزيد الشعور بالقلق عند مقدمي الرعاية الصحية نتيجة لبقاء أطفالهم وحيدين في المنزل دون الحصول على الرعاية والدعم المناسبين (بسبب اغلاق المدارس) فقد يؤثر اغلاق المدارس تأثيرا متفاوتا على السيدات اللاتي يقدمن معظم مظاهر الرعاية العامة في الأسرة، مما يؤدي الى عواقب الحد من فرض عملهن وفرضهن الاقتصادية.
- مع استمرار الجائحة كورونا في الانتشار، يواجه الناس في جم
- خطر تدهور الوضع الجسدي والنفسي للفئات الهشة، على سبيل المثال (كبار السن) و(الأشخاص ذوي الإعاقة) إن تم الحجر الصحي على مقدمي الرعاية لهم، خصوصا مع عدم توفر وسائل دعم ورعاية بديلة.
- على ذلك قد يختبر العاملون في الخطوط الامامية (بما في ذلك الممرضات والأطباء، وسائقي سيارات الإسعاف، ورصدي حالات الإصابة... وغيرهم)
- وهناك ضغوط نفسية إضافية خلال فتشئ فيروس كورونا المستجد.
- وصم الأشخاص الذين يحتكون مع المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد ورفاقهم في حالة الوفاة.
- الصرامة في الإجراءات الوقائية الجسدية.
- ما تسببه المعدلات الوقائية من تقييد جسدي.
- الشعور بصعوبة توفير الراحة للمصابين أو الذين يعانون بسبب إجراءات العزل والوقاية الجسدية. (IASC، 2020، ص ص 3، 4)

12- الأثار النفسية الأزمة:

- يع انحاء العالم حالة من الاضطرابات وعدم اليقين، الكثير منا يشعر بالقلق إزاء العديد من جوانب الحياة ومن بين أمور قد تمر بها ما يلي: (مكاي، 2020، ص 1)

- القلق والخوف بشأن صحتنا وصحة احبتنا.
- تغيرات خاصة بأنماط النوم والشهية.
- الأرق وصعوبة النوم.
- صعوبة التركيز وتشتت الانتباه.
- تفاقم المشاكل الصحية المزمنة.
- التوتر أو الحزن المفرط.
- صراع والم في الجسد غير مبرر
- اضطراب السلوك وانفعالات مفرطة

(منظمة الصحة العالمية، 2020، ص1)

ومن بين الآثار النفسية المترتبة عن الحجر الصحي وفيروس كورونا على الطفل والأسرة والمجتمع وهي:

الغزل لدى الطفل: عدم الذهاب الي المدرسة خلال فترة انتشار الوباء يؤثر بشكل عام على الأطفال، والمراهقين بشكل خاص ففي هذه الفترة العمرية من الشائع جدا أن يعزل المراهقين أنفسهم بسهولة نسبية، حيث يفضلون البقاء في الغرفة وقضاء ساعات متطين بالإنترنت دون إكمال مهامهم الأكاديمية، وهذا الامر يمثل خطر آخر.

الإباء والأمهات بدور المعلمين: يجبر الحجر المنزلي الإباء والأمهات على أداء دور المعلم، الآن من أي وقت مضى، وفي بعض الحالات لن يخلق هذا مشكلة ولكن ليس كل شخص مستعد للقيام بذلك. اذ لا يملك كل ولي الصبر، على الأقل القدرة على وضع المخاوف جانبا ليكون تلك الأداة الماهرة لتشجيع الأطفال على الاستمرار بالوصول الى الكفاءات المنهجية. (دومي، 2020، ص ص 67، 68).

على الأسرة والطفل:

- انفصال افراد الأسرة.
- محدودية الحصول على الدعم الاجتماعي.
- زيادة خطر العنف/ الاساءات المنزلية.
- تعطيل سبل العيش.
- تعطيل الروابط الأسرية والدعم الاسري والخوف من المرض.

-تعرض الطفل لخطر الاساءات والإهمال والعنف والاستغلال والكرب النفسي، وتأثيره السلبي على نمائه.

المجتمع:

-انهيار الثقة.

-التنافس على الموارد المحدودة.

-تراجع راس المال الإنساني.

-تعطيل الخدمات الأساسية أو تقييد إمكانية الحصول عليها.

(بومدين، جولي، 2020، ص ص 69، 70).

وإن الحجر الصحي يتجنب مخاطر العدوى ولكن في مقابل ذلك فإن تجنب الطبيعة يزيد الخوف والقلق. ومع زيادة التوتر، يزداد الألم النفسي شدة، خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من الرهاب أو الاكتئاب. جميع الدراسات الكمية الأخرى استطعت وفق مقياس (Marmar's Impact of Event Scale-) Revised.weiss (and أولئك الذين تم عزلهم، وتوصلت النتائج الى انتشار كبير لأعراض الاضطرابات النفسية العامة، اضطرابا عاطفيا، اكتئاب، إجهاد، حالة مزاجية منخفضة، هياج، أرق، اعراض كرب ما بعد الصدمة. (برقوق، بورزق، 2020، ص220)

13-الإجراءات الوقائية من هذا الفيروس:

الاجراءات الوقائية العامة التي حددتها (وزارة الصحة المصرية 2003) في حالة انتشار مرض معدي او تفشي وبائي:

- 1- ضرورة تنفيذ نظام ترصد حساس للاكتشاف المبكر للحالات وابلغها المستويات الأعلى.
- 2- عمل المتخصصات اللازمة للحالات ورسم المنحى الوبائي وخريطة موزع عليها الحالات بعد حصرها.
- 3- عزل الحالات (المنزل/الحميات) طبق لشدة الأعراض.
- 4- إنشاء غرفة طوارئ مزودة بخط ساخن على جميع المستويات لتلقي البلاغات.
- 5- رفع درجة الاستعداد وتنشيط الترصد في المناطق المجاورة للحالات المصابة بالمرض.
- 6- يتم عمل بيان بإجمالي الحالات بعد التأكد من حدوث المرض الوبائي المعدي معمليا.
- 7- ضرورة متابعة المخالطين للحالات خلال فترة الحضانة للوصول للحالات المرتبطة وبائيا.

8- التثقيف الصحي بعمل ندوات توعية عن طريق الإصابة بالمرض وطرق الوقاية.

(بدوي، محمد، 2020، ص ص 280، 289)

وحسب منظمة الصحة العالمية هناك طرق بسيطة للوقاية من فيروس كوفيد-19:

- 1- غسل يديك بانتظام باستخدام الماء والصابون أو المطهرات الحاوية على الكحول لمدة لا تقل عن 20 ثانية مع تجنب ملامسة العين والانف والفم باليدين قبل غسلها.
- 2- استخدام اقنعة الوجه عندما تكون المناطق المزدحمة وتجنب مخالطة المصابين بأعراض نفسية، وينصح بارتداء (mask N95) ونظارات جوجلز للوقاية بالنسبة للطاقم الطبي للمخالط المرض.
- 3- تجنب تناول المنتوجات الحيوانية. النبتة أو غير المطبوخة مثل الحليب، واللحوم والبيض والأسماك.
- 4- تجنب الاتصال المباشر مع الأشخاص الذين يعانون من أعراض مثل الحمى والسعال والعطس وضيء التنفس.
- 5- عند إصابتك بالزكام ضع منديل على فمك أثناء العطس أو السعال، ارم المنديل فوراً في القمامة واغسل أو يديك على الفور وفي حالة عدم توافر المنديل فيفضل السعال أو العطس على اعلى الذراع وليس على اليدين.
- 6- تجنب ملامسة الحيوانات الحية للأشخاص المتواجدين في المناطق المصابة بالوباء.
- 7- تقوية جهاز المناعة والمحافظة على اللياقة البدنية بإتباع نمط حياة صحي. الجميع عرضة للإصابة بالمرض ولكن تتزايد الخطورة لدى المخالطين بشكل مباشر للمرض والفريق الطبي المباشر للحالة ولذلك ينبغي الحيطة واتخاذ التدابير الوقائية. (كيال، عبد العال، 2020، ص ص 5،6)

ومن إجراءات الوقاية:

- العمل أو الدراسة من المنزل، إن أمكن.
 - تجنب السفر الغير ضروري.
 - ابق بعيد عن الآخرين قد الإمكان، خاصة إذ كانوا يسعلون أو يعطسون.
- (إدارة الصحة العامة، 2020، ص 01)

خلاصة:

وفي نهاية هذا الفصل نصل إلى أن مرض كوفيد-19 هو مرض معدي لم يعرف مصدره أو القاح المناسب له، خلفا الكثير من الخسائر البشرية، وتدهور في الصحة النفسية، لدى المرضى بحيث أن العامل النفسي يلعب دورا كبيرا في مساعدة المصاب على التكيف مع إصابته والسيطرة عليها.

الفصل الثالث : مركز ضبط الألم

1- الألم

1-1 تطور الأبحاث حول الألم

2-1 تعريف الألم

3-1 مكونات الألم

4-1 نظريات الألم

5-1 فيزيولوجية الألم

6-1 تصنيفات الألم

7-1 تشخيص الألم

8-1 المناحي النفسية لتدبير الألم

تمهيد:

لقد احتل مفهوم مركز الضبط الصحي مكانة هامة في مجال الصحة وذلك لكونه دراسة حديثة في مجال علم النفس، ويعتبر من المتغيرات التي تؤثر على الكيفية التي يدرك بها الفرد المواقف الصحية، وذلك لأنه يسعى لفهم الفروق الفردية بين الأفراد فيما يتعلق بالإعزاءات السببية والعوامل المتحكمة في صحتهم ويعود هذا إلى تداخل العوامل البيئية الخارجية كالحظ والصدفة أو ذوي النفوذ، وعوامل داخلية شخصية، هذا ما يجعله محدد هاماً في تحديد سلوكيات الأفراد التي تتعلق بالمرض والصحة، وما ينتج عنهم ما ألم، حيث أن مرضى ذوي الاعتقاد الداخلي يعتقدون أنهم مسؤولون عن مركز ضبط ألمهم أما ذوي الاعتقاد الخارجي يرجع سبب ألمهم وشفاهم إلى أصحاب السلطة والقضاء والقدر، ونظراً لأهمية الموضوع نحاول تطرق في فصلنا هذا إلى أهم العناصر المتعلقة بمركز ضبط الألم.

1- الألم: The pain**1-1 تطور الأبحاث حول الألم:**

يعد الألم من الظواهر القديمة، قدم وجود الإنسان على سطح هذه البسيطة باعتبار أن الألم يلزم الإنسان منذ بدء الخليقة، ويعتبر الألم أيضاً من أكثر الأسباب شيوعاً لوضع الإنسان تحت الرعاية الصحية، وبداية رحلة العلاج والتداوي للتخفيف من حدة هذا الألم، وقد حاول الإنسان إيجاد تفسير للألم، ومعرفة أسبابه، في محاولة للتخفيف من حدته أو شدته، وقد جاءت أولى هذه التفسيرات على يد فلاسفة اليونان (أفلاطون، Plato، وأرسطو Aristotle، أبقرات Hippocrates) فقد كانوا ينظرون للألم ليس بوصفه إحساس Sensation، وإنما بوصفه عاطفة Emotion شأنه شأن السعادة، وأن القلب وليس المخ هو المسئول عن الألم وبظهور ابن سينا Avicenna، في القرن الحادي عشر تم اعتبار الألم ضمن حواس الإنسان شأنه شأن حاسة اللمس، واعتبر الألم بمثابة اضطراب في المخ وهذا ما أكده رينيه ديكارت ReneDescartes عام 1664 حين شبه جسم الإنسان بأقرب ما يكون بالآلة، وأن الألم اضطراب ينتقل إلى المخ عبر الألياف العصبية، الأمر الذي فتح المجال أمام العلماء لدراسة الألم دراسة علمية، وإمكانية إجراء التجارب، بعد أن كان الألم ومحاولة التخفيف من معاناته مرهوناً باسترضاء الآلهة.

وجديد بالذكر أنه في عام 1975 وبعد مرور فترة طويلة من الوقت على ما نكره ديكارت، سعت الجمعية الدولية لدراسة الألم Association for the international study of pain إلى وضع تعريف محدد للألم، حيث عرفت الألم بوصفه خبرة حسية وانفعالية بغضبة متعلقة بضرر نسيجي فعلي أو كامن، يصحبه إحساس أو

شعور سلبي بعدم السعادة، والمعاناة، والملاحظ في هذا التعريف ينظر للألم ليس بوصفه ظاهرة مادية، فيزيقية بحتة إلا أن هذه النظرة قد تغيرت اليوم، وأصبح ينظر للألم ليس بوصفه ظاهرة فيزيقية فقط، وإنما أيضا بوصفه ظاهرة نفسية واجتماعية، حيث أن للثقافة، والبيئة، وطبيعة المحفزات والإدراك البصري لتلك المحفزات، والتاريخ الشخصي للفرد وخبرته بالألم لهم الدور الفاعل و المؤثر في الإحساس بالألم. (قابيل، 2008، ص ص 527، 528)

1-2 تعريف الألم: pain

هناك عدة تعاريف للألم وفيما يلي بعض منها:

يعرف على أنه ظاهرة عصبية نفسية معقدة ذات وجوه متعددة الأبعاد (حسية، عاطفية، معرفية، سلوكية) وقابل لتغيير بواسطة عوامل عديدة منها ما هو متعلق بالفرد عوامل عصبية، فيزيولوجية، نفسانية ومنها ما هو مرتبط بالمحيط عوامل اجتماعية.

ويرى مريسكي (Mersky 1986): بأنه خبرة مرتبطة بإصابة جسدية يعبر عنها بأسلوب نفسي (مثل الإحساس بالضيق، البوس، الحزن، عدم الارتياح والتعاسة) فالألم شعور فردي يختلف كثيرا من شخص لآخر، إذ تتداخل فيه عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية فتحدد مستوى وردة الفعل عليه، فهو لم يعد مجرد عرض لمرض بل مرض في حد ذاته. (براهمية، 2018، ص 45)

عرفه تيوملن (Tumlin 2001): تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي الى استجابة انفعالية حادة. (محمود، الحمداني، د س، ص 6)

عرفه صادق 1984: خبرة نفسية. تجربة سيكولوجية تشتمل على الإحساس بالمعاناة وترتبط بمتعاب الجسد عذابه.

عرفه ماهر فوزي 2006: بأنه ذلك الشعور الحسي والنفسي غير المستحب، الذي يصاحب إصابة انسجة الجسم، أو التعبير عن الإصابة التي تؤثر على المريض. (البكوش، 2014، ص 136)

1-3 مكونات الألم:

1-3-1 المكون الحسي:

للألم مظهر حسي، يبدأ الإحساس بالألم من خلال نظام حسي خاص الذي يعلم الفرد عن محيطيه وعن حالة جسمية. يعطي هذا النظام نشأة لإحساسات التي من خلالها يسمح هذا المكون الحسي بمعرفة

الطوبوغرافيا، المدة (مستمرة، متقطعة)، شدة المثير الألمي، نوعيه الرسالة (حرق، التواء، طعنة خنجر). الألم في هذا المستوى عبارة عن نظام إحساس-رد فعل. (مرازقة، 2009، ص 24)

1-3-2 المكون الانفعالي:

الألم هو انفعال مؤلم وغير مستحب، وتعد حركة وتعد أول حركة لنا هي قمع لهذا الانفعال ورفضه حالما يظهر. ومن خلال هذا الرفض والقمع يحدث انتقال الإحساس الذي لا يتوافق مع أي تأثير الى الإدراك. ويتوافق كل هذا مع حكم قديم نعتبره كل تجاربنا السابقة، وفي الألم يجعل الانزعاج والانفعال السلبي الفرد الفر في حالة انذار وبعلمه بالخطر، وانه الانزعاج الحسي الذي يقع الفرد لتقادي سبب الألم، ويكون هذا الإحساس المزعج الحد بين الإحساس الجسدي والألم الجي يعتبره انفعال ويكون إحساس ملئ بعاطفة سلبية- وعندما يصل الإحساس الى درجة معينة مختلفا.

1-3-3 المكون المعرفي:

الألم هو خبرة معايشة وتجربة حسية ووجدانية مرتبطة بجرح حقيقي أو كامن أو تعد وصف لكلمة جرح، مما يعني أن الألم هو ألم إذ كان الموضوع المتكلم عنه يتعلق بمصطلح جرح حتى ولو كان هذا الجرح مخفي، ومن هنا نستعمل ظاهرة الألم بنيات انفعالية ومعرفية، المكون الانفعالي يمنح الألم سمة غير المحببة والمقلقة، والمكون المعرفي يتدخل بالوظائف المتعلقة بالذاكرة والإحساس، والانتباه المسؤول عن المعرفة، حيث يتم السماح بتبليغ وترجمة أو إدراك الألم وتعبيره، وقد أظهرت تجارب مختلفة أن مدى الألم يختلف باختلاف الانتباه وانحرافه. فإذ ركز الفرد انتباهه على خبرة مؤلمة بقوة، فإنه سيدرك الألم بشدة أكبر مما هو عليه طبيعياً. (محمد، غانم، 2016، ص ص 397، 398)

وتتوافق التجربة الحسية للألم أن كان نوعها بثلاث استجابات عامة هي:

-الإدراك الحسي: يحدث في القشر المخي بشكل أساسي، ومن الممكن أن يحصل بعضه في مستوى تحت قشري وفي هذا النوع يكون الإدراك بوجود معلومات تولد الألم دون أن توجد مقدرة على تحديد خصائص هذا الألم وأماكنه السطحية الدقيقة.

-رد الفعل الحركي (الاستجابة الأولية لأعضاء الحواس): فالتنبه الحسي بشكل عام و الألمي بشكل خاص يولد لاستجابة الحركية غالباً.

-تخزين التجربة الحسية ونتائجها في الذاكرة حيث تتأثر التجربة الحسية الألمية بعدد من العوامل الهامة منها:

- 1- مقدار يقظة التشكيل الشبكي لجذع الدماغ.
- 2- الحالة الوجدانية المسيطرة أثناء التجربة الألمية.
- 3- خبرات الفرد المكتسبة وتجاربه الألمية السابقة فوجود معاناة سابقة الألم يجعل الشخص ذا استجابة تختلف عن حالة وجود سهولة في التعامل مع الألم سابقا.
- 4- السمات السلوكية المميزة لشخصية الفرد. (حوط، 2017، ص ص، 18، 19)

وقد كشفت هيل وستريد "Strid، Hill" أن وجودا بسيطا وعادي لكلمة ألم في التعليمات المقدمة، قاد الأفراد القلقين إلى الإحساس بشدة كهربائية بصورة مؤلمة. واختلف الإدراك عند غياب هذه الكلمة في نفس شدة الصدمة الكهربائية. إذا إن توقعا وحيدا للألم يكفي لرفع مستوى القلق، وبناء على هذا يتم الإحساس بشدة الألم.

وهناك بعض الأمثلة التي تعرض الدور الذي يلعبه التقييم الشخصي للإحساس. فيمكن أن يتحول الإحساس بتشنجات بطنية تعزى لغازات وعموما لأسباب غامضة إلى ألم شديد، إذا علمنا أن قريبا أو صديقا يعاني من سرطان المعدة. ويمكن أن يستمر هذا الألم ويزداد سواء لحين حضور الطبيب، وبذلك يمكن أن يختفي الألم بغتة. (مراذقة، 2009، ص 25)

1-3-4 المكون السلوكي:

يضم المكون السلوكي مجموعة من التظاهرات اللفظية والغير اللفظية لدى الفرد الذي يعاني من انين شكوى تأوهات إيمات وغيرها، وتركز هذه التظاهرات الانعكاسية للمثير الألمي على وظيفة الاتصال مع المحيط العائلي والثقافي، وما تعلمه الفرد خلال تجاربه السابقة، والمعايير الاجتماعية المرتبطة بالجنس والسن بتعديل ردود فعل الفرد، وقد يلجأ المريض الى المجتمع بحيث يعبر عن ألمه بقصد عجزه أو بقصد التعويض عن خسارته، وعندما يتم الإحساس بالألم تتطلق ردود فعل حيوية (جسمية)، حيث يجرب الجسم طبيعا الاحتماء. (محمد، غانم، 2016، ص ص 398)

1-4 النظريات النفسية للألم:

أدى التركيز الأخير على أبحاث الألم إلى فهم درامي للعمليات النفسية التي تمثل الألم وتتحكم فيه بما في ذلك توليف الأحاسيس والمشاعر والأفكار الكامنة وراء سلوك الألم والمحددات الجينية والتنشئة الاجتماعية والسياقية للألم. (Elizabeth Hartenev , July 07 , 2020)

1-4-1 النظرية السلوكية:

تعتبر فترة السبعينيات بمثابة حقبة جديدة في التعامل مع مشكلة الألم، حيث قدمت المدرسة السلوكية تفسيراً جديداً لدور العمليات النفسية في نشوء الألم المزمن، وعلى عكس التحليل النفسي اهتمت المدرسة السلوكية فقط بالسلوك الموضوعي الظاهر والذي يكون بعيداً تماماً على الاستنباط وحاول انصار هذه المدرسة إثبات أن السلوك يمكن أن يشكل ويغير ويقوي أو يضعف كنتيجة مباشرة للمعالجات البيئية Environmental "manipulations"، ويعتبر عالم النفس فوردريس (Fordyce et al، 1986) أول من استخدم مبادئ النظرية السلوكية في تفسير الألم، ذلك من خلال اهتمامه بدراسة ما يعرف باسم سلوكيات الألم والتي تستخدم الإشارات اللفظية، وغير اللفظية من كدر، والتي تعتمد على التقدير الذاتي للفرد وذهب فوردريس إلى أن سلوكيات الألم يتم تعالماً من خلال الإشراف الكلاسيكي، والإجرائي، والافتراض الرئيسي في هذا النموذج أن ما يترتب على سلوكيات الألم من تعزيز سيؤثر في تشكيل هذه السلوكيات بعد ذلك فعلى سبيل المثال: ووفقاً لمبادئ الإشراف الكلاسيكي يمكن الإستجابة للألم أن تشترط على الأقل جزئياً ببعض المثيرات، فإذا اقترنت مثيرات الألم مع مثيرات طبيعية لمرات عديدة فإن المثيرات الطبيعية ستكون قادرة على إثارة استجابة الألم فعلى سبيل المثال: المريض الذي تلقى علاجاً مؤلماً من معالج طبيعي ربما يشترط بخبرة الإستجابة الوجدانية السلبية بشخص المعالج الطبيعي، ورفقة العلاج، وأي مثيرات أخرى ارتبطت بالمثير المؤلم

وفي هذه الحالة الألم الحاد فإن كثيراً من النشاطات التي قد تكون محايدة أو سارة قد تؤدي إلى إثارة الألم، وتفاقمه، ومن ثم تخبر على أنها مثيرات منفرة وممتجبة، ومع مرور الوقت سوف يتجنب الفرد نشاطات كثيرة) أفراد مواقع طبيعية) يخبرها على أنها ضارة، وتؤدي إلى زيادة الألم كما أن توقع القلق المرتبطة بالنشاطات ربما يتطور، ويعمل كمثير شرطي يؤدي إلى إثارة الأعراض (الاستجابة الشرطية)، ربما يبقى القلق بعد اختفاء أو انطفاء المثيرات الأصلية الغير شرطية (الإصابة)، والاستجابة غير شرطية (الألم، واثارة الأعراض). ومع الوقت أيضاً فإن الخوف من الألم ربما يصبح مشروطاً من خلال عملية تعميم المثيرات بعدد كبير من السلوكيات الحركية، والعمل، والنشاطات الترفيهية، والنشاطات الجسمية، وبالتالي يظهر المريض استجابات لا توافقية لمثيرات متنوعة، ويقلل من تكرار الأداءات التوافقية في نشاطات كثيرة أخرى وإن الإشراف الإستجابي يعتبر أن الألم الحاد بمثابة مثير غير شرطي، وأن أي مثيرات ترتبط بهذا المثير لدى المريض (الألم) تعتبر مثيرات شرطية يمكن أن تثير الاستجابة الشرطية وبالتالي تؤدي إلى توقع الألم، ولا يقتصر ذلك على الألم الحاد ولكن ينطبق أيضاً على الألم المتعلق بالأمراض (السرطان - روما تويد المفاصل) فعلى الرغم من أن هذه الآلام توجد لها أسباب باثولوجية تكون مسئولة عن حدوثها، وأن سلوك الأفراد المتعلق بالألم يكون قائم على قاعدة مرضية فإن هذا السلوك أيضاً يمكن أن يخضع للإشراف، وقوانين

التعلم فعلى سبيل المثال: المثيرات المرتبطة بالألم يمكن أن تكتسب مع مرور الوقت القدرة على إحداث سلوكيات ألم غير توافقية، فمرضى الحروق الذين يخضعون لعملية تنظيف الجروح على سبيل المثال ربما يظهرون زيادة في مستويات التوتر، والأثار الفسيولوجية، والألم بمجرد أن يدخلوا إلى الحجرة التي يتم فيها إجراء عملية التنظيف، وفي حالة الأعراض التي لها أساس عضوي وأضح أو متعلقة بوجود تلف في النسيج يمكن أن تؤدي الأنشطة اليومية مثل نزول السلم أو التحرك من وضع إلى وضع آخر إلى تنشيط مستقبلات الألم والذي يؤدي تباعا لظهور سلوكيات الألم، ومع تكرار المزوجة بين مثل الأنشطة، وزيادة الألم فإن هذه المثيرات الطبيعية (منظر السلم مثلا) يمكن أن يكتسب القدرة على إثارة سلوكيات الألم.

ويركز الإشراف الإجرائي على العلاقة بين السلوكيات ونتائجها، ولقد قدم فورديس (Fordyce 1976) وصفا لأربعة أنماط من العلاقات بين السلوك ونتائجها يمكن من خلالها تفسير كيفية اكتساب، وبقاء الألم، والسلوكيات الجيدة، وهذه العلاقات يمكن تصنيفها في ضوء بعدين أساسيين هما:

- إما أن تكون المثيرات البيئية إيجابية أو سلبية.
- إما أن تقدم المثيرات أو تسحب بعد ظهور الشكوى.

فسلوكيات الألم (الشكوى من الألم) التي يتم تدعيمها إيجابيا (الانتباه والعطف من الآخرين) يوجد احتمال كبير لاستمرارها، وعلى العكس فإن السلوك الجيد (القيام ببعض المهام المنزلية) ربما يعاقب بالاستجابة المحرجة من الزوج) ويكون هناك مثل كبير لعدم تكراره، وهناك عدد كبير من المتغيرات البيئية ذات العلاقة بسلوك الألم والتي دائما ما يتم مناقشتها باعتبارها متغيرات مؤثرة في تشكيل سلوك الألم ومن هذه المتغيرات:

- تدعيم الآخرين ذوي الأهمية لدي المريض لسلوك الألم.
- سلوك التجنب في صورة الحد من الممارسات، والعمل وحتى الأنشطة اليومية الروتينية.
- التقاضي ونظم حماية الداخل.
- التأخر في العودة إلى العمل الذي يلي العلاج والشفاء. (أحمد، 2011، ص 53، 55).

1-4-2 نظرية التحليل النفسي:

وفقا لوجهة نظر التحليل النفسي يعتبر الألم المستمر الذي يصعب تحديد تفسيرات عضوية له بمثابة وسيلة وقائية ضد الصراعات النفسية اللاشعورية فالألم الانفعالي يكون بمثابة إزاحة تجاه الجسم حيث يبدو أكثر قبولا، واحتمالا، ولقد حاولت الدراسات التي أجريت في هذا المجال إثبات أن المرضى الذين يعانون من الألم المزمن يعانون من صراعات لم يتم حسمها، ولا يكون الأفراد على وعي بها ويظهر الألم كوسيلة تعبير عن هذه الصراعات اللاشعورية، كما يظهر أيضا من النزعات العدوانية، والعدائية المكبوتة، و الأنا الأعلى

المصاب، والشعور بالذنب، وعدم الرضا كحيلة دفاعية ضد الحرمان أو التهديد بالحرمان، وخبرات الطفولة الكئيبَة واضطرابات الشخصية المتنوعة.

لا يميز التحليل النفسي بين الألم الجسماني والألم النفسي، فهو يضعها في المستوى نفسه، بمستعمل فرويد الاصطلاح (Schmerz) فالألم لدى فرويد هو رد فعل على فقدان بدهة الوجود من خلال انكسار داخلي: انه حداد أو انفصال أو انكسار للوحدة الجسمانية. (لوبروطوت، 2017، ص 19)

ولقد قام كل من سزاسز (Szasz، 1957) وإنجل (Engel، 1959) كلهما ينتمي الى التحليل النفسي صياغة شاملة لشرح كيفية تحويل الاضطرابات النفسية إلى ألم حسي فقد اقترح (سزاسز) أن الأنا يدرك الجسم كموضوع كما أن الفرد يتعامل مع الجسم كشيء ما أو كشخص ما خارج الذات وعليه فإن المشاعر الواقعة على الجسم الفرد الذي يعاني كما أن الإحساس بالألم الجسمي يعتبر بمثابة بديل للحزن على خسارة أو فقدان حبيب، فالألم يسمح للشخص في هذه الحالة بأن يجد أو يقلل من كمية القلق الذي يشعر به أو المرتبط بالشعور بالذنب، كما يمكن أن يفهم الألم أيضا باعتباره وسيلة تعبيرية في مستويات متنوعة تتضمن التعبير على العدوان والتكفير عن الذنوب من خلال المعاناة، وتعتبر هذه الصيغة إلى حد كبير وجهة نظر تصويرية لتفسير الألم حيث لم توجد دراسات تجريبية تدعم هذه التصورات كما أن (سزاسز) نفسه لم يقدم أدلة تجريبية كافية لهذه التصورات.

أما بالنسبة لتصورات إنجل (Engel، 1959) فقد قدم نظرية جديدة لتفسير الألم عرفت باسم نظرية الألم النفسي المنشأ "psycho genicpain" للإشارة إلى ذلك الألم الذي يحدث في غياب الأسباب العضوية أو الأثار الصرفية، فمنذ لحظة الميلاد يكون لدى الفرد حصيلة من خبرات الألم التي يتعرضون لها بسبب الإصابة أو التعرض لمثيرات ضارة، ومن خلال-السياق الذي يحدث فيه ويصبح هذا السياق قادرا على استدعاء خبرات الألم في غياب التضرر أو الإصابة، فالألم الذي يجعل الرضيع يبكي يجلب له الأم التي تحمله وتشعره بالعطف، وبالتالي يصبح الألم مؤشرا للحصول على الحب، كما أن الألم يرتبط في خبرات الطفولة المبكرة بالعقاب المتعلق بفعل أشياء سيئة، وهنا يعتبر العقاب مرتبطا بالتفكير في الذنوب والخطايا، ومن خلال هذه الارتباطات المبكرة يستخدم الأفراد الألم بشكل لاشعوري لحل الصراعات النمائية، وإعادة تحقيق التوازن النفسي، وهذه الديناميات النفسية تساهم في ظهور اضطرابات لاستهداف للألم والتي تتميز بالخصائص الآتية:

- إحساس شعوري، ولاشعوري بالذنب، ويعتبر الألم وسيلة للتخلص من الذنب.
- تاريخ من المعاناة، وصعوبات متعلقة بالنجاح، وسمات شخصية مازوشية.
- نزاعات عدوانية فورية، ومكبوتة، ويعتبر الألم بديلا للعدوان.

- يعتبر ظهور الألم كبديل للشعور بالحرمان أو خسارة العلاقة الاجتماعية أو الهديد بهم. (أحمد، دس، ص ص 446، 447).

1-4-3 نظرية الألم الاجتماعي (Macdonl&Leary, 2003)

تحاول نظرية الألم الاجتماعي التي وضعها ماكد ولند وليري 2003، أن يبرهن أن مظاهر منظومة الألم الاجتماعي قد هيئت الأرضية الفيزيولوجية التي تنظم السلوك، وبالإمكان تصنيف (الشعور) بالألم إلى مكونين بحسب قول ميل، زاك (Melzack, Easey1968) هما:

1- إحساس الألم (pain sensation)

يتضمن الكشف عن جرح بدني عن طريق مستقبلات متخصصة في الجسم مع إشارات تحدد موضع الأذى في الجسم عن طريق منظومة من مجسمات الألم التي التنبؤ الظهري من الحبل الشوكي.

2- شعور الألم (pain affect)

يتضمن البغض الذي غالبا ما يصاحب الإحساس بالألم فضلا عن بعض المشاعر المتعلقة بالعواقب المستقبلية الممكنة لهذا الجرحان الشعور العاطفي بالألم تحديدا هو الذي يؤثر حالة النفور، ويحفز على السلوك انهاء أو تقليل أو حتى الهروب من مواجهة مصدر التنبيه الضار (المصدر الذي يسبب الأذى) وتقترح نظرية الألم الاجتماعي أن المدركات الحسية (الادراك الحسي) للإفضاء (الاستبعاد) الاجتماعي أو الحط من قيمة الفرد يؤديان الى الشعور بالألم (pain affec)، وليس الى الإحساس بالألم (pain sensation).

وقد يكون الاستبعاد نتيجة لعدد من العوامل من ضمنها الرفض، أو موت شخص عزيز أو الانفصال الإجباري أو الحط من قيمة الفرد في إثناء علاقته الاجتماعية لشريك أو مجموعة، فيشير إلى شعور الفرد بأنه الشريك معه في العلاقة كأن يكون صديقا أو حبيبا أو جماعة اجتماعية معينة يبخس قيمته إلى الحد الأدنى، فيما يرغب فيه الفرد.

عد (Buss-1995) الضغوط بأنها مؤذيه تواجه الفرد في حياته عن طريق المواقف المختلفة التي يمر بها الفرد، ومن بين تلك الضغوط ما يتمثل بالإحباطات التي تعيق الاستجابة وعد الحرمان (deprivatiton) والفقدان (loss) من بين تلك الضغوط الغامضة التي يمر بها الفرد ويرى (Buss, 1995) أن هناك أنواع محددة من المنبهات المؤذية (noxiousstimul) مثل الرفض الاجتماعي والتهديد (threat)، أو إعطاء تلك المنبهات اهتماما سواء كان حدوثها لفظيا أو سلوكيا وعدها مؤثرة جدا والرفض يمكن أن يكون على أشكال عديدة منها:

- 1- الرفض الواضح الصحيح (anvarnisnedimissal) ويقصد مواجهة الموقف بصورة مباشرة مثل الإجبار ترك المكان أما الآخرين أو بدونهم.
- 2- الرفض اللفظي غير مباشر: وهو مباشر يشعر به الفرد مثل المواقف، التي يتعرض لها الفرد في حياته مثل (مثل الاستهزاء بالآخرين، السخرية التي يشعر إزاءها الفرد بالتقدير الوطن للذات)
- 3- النقد: وهي سلسلة الانتقادات التي يتعرض لها الفرد في حياته مثل نقد الوالدين أو المعلمين بصورة لاذعة، وهي مواقف لا تنسى، وقد يكون النقد على المظهر، الملابس وعلى طريقة الحديث وكلها تؤدي إلى التقليل من شأن الفرد. (أبو جاسم، دس، ص ص 239، 240)

1-4-4 النموذج الحيوي النفس الاجتماعي:

اعتمدت البحوث في العقود السابقة على النموذج الحيوي الطبي الذي يفترض أن الألم ينتج أساساً عن الضرر الجسدي، وكانت العلاجات تصاغ بناء على هذا الافتراض، وكان من أهم الانتقادات التي وجهت لهذا النموذج لم يأخذ في الاعتبار دور العوامل النفسية والاجتماعية التي تشكل خبرة الألم وتأثيراته على الفرد. ولقد نادى الباحث جورج إنجل "George Engel" سنة 1977 بالدعوة إلى الحاجة لنظرة جديدة يمكن خلالها تفسير الألم بدلا من النظرة الحيوية لطبية، هذه النظرة الجديدة تأخذ في اعتبارها العوامل المتعددة لخبرة الألم، ويترتب على الدعوة نموه الاهتمام بالطب السلوكي وعلم نفس الصحة، وفي تفسير عام 1982 قدم لويسر «Loeser» نموذجا عاما وضع من خلاله أربعة جوانب أساسية لخبرة الألم، ويتمثل الجانب الأول في أعراض الألم، وهي ترجع إلى المثيرات التي تقع على الجهاز العصبي، أما الجانب الثاني فيتمثل في العوامل الوجدانية التي سببته، والجانب الثالث في السلوك الألم، والجانب الرابع هو المعاناة الشديدة من الألم، وهو الجانب الأخير لخبرة الألم.

وفي عام 1987 قم وودل "Waddell" بوضع الشكل النهائي للنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي من خلال الحيوي النفسي الاجتماعي من خلال المقارنة التي أجراها بين نموذج لويسر "Loeser" والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الذي وضعه أنجل "Engel" ولقد وضع في نموذجه أنه لكي يتم فهم خبرة الألم لابد من أن تأخذ في الاعتبار عددا من العوامل التي تتفاعل معا لتشكل خبرة الألم، كعوامل الحيوية والوجدانية وإدراك الشخص لخبرة الألم وكيفية استجابته لهذه الخبرة، والعوامل الاجتماعية التي يمكن أن تصح خبرة الألم لدى الشخص. (بشير، العباسي، 2018، ص 67)

1-4-5 نظرية التحكم ببوابة الألم :

تعتبر هذه النظرية أول محاولة منظمة لوضع نموذج تكاملي يعتمد على تفاعل العوامل البيولوجية، والنفسية لتفسير الألم، وقد اقترح هذه النظرية (Melzack & Wall) رونالد ميلزالك وباتريك ووفقا لهذه النظرية لا ينظر للألم باعتباره خبرة حسية تعتمد فقط على درجة التضرر الحادث في النسيج الحي، ولكن ينظر اليه باعتباره خبرة متعددة الأبعاد تتكون من جوانب حسية، انفعالية، وتقديرية. (حدان، 2015، ص 58)

حيث يفترض وجود ميكانيزمات فيسيولوجية عصبية معقدة في كل من الحبل الشوكي والمخ تعمل على تعديل إشارات الألم الواردة فقبيل أن تصل هذه الإشارات الى المخ تمر ببوابة عصبية موجودة في القرن الظهري للحبل الشوكي، وهذه البوابة يمكن فتحها، وغلقها وفق نشاط نسبي في الياف ناقلة صغيرة وكبيرة حيث إن نشاط الألياف الكبيرة يعمل على إعاقة نقل رسائل الألم (بغلق البوابة) بينما نشاط الألياف الصغيرة يعمل على تسهيل نقل إشارات الألم (يفتح البوابة)، وبناء على ذلك فإن المدخلات الحسية يمكن تعديلها من خلال تحقيق التوازن في نشاط الألياف الصغيرة، والكبيرة، بالإضافة إلى تأثير ميكانيزم البوابة بنشاط الألياف الصغيرة، والكبيرة فإن يتأثر أيضا بالتعليمات الهابطة من المخ.

فتقترح هذه النظرية أن المراكز العليا في المخ حيث إن هذه المراكز تقوم بتنشيط أنظمة معينة تعمل على تعديل عمل البوابة العصبية. ويشكل مبسط يمكن القول إن بوابة الألم كما اقترحها ميلزالك ووال تتأثر بعدد من العوامل يمكن أن تعمل على فتحها أو غلقها وهذه العوامل تقسم إلى عوامل حسية معرفية وعوامل وجدانية: تتضمن العوامل الحسية أشياء تتعلق بالضرر الجسمي الحقيقي وتشمل العوامل المعرفية وعوامل وجدانية: تتضمن العوامل الحسية أشياء تتعلق بالضرر الجسمي الحقيقي وتشمل العوامل المعرفية جوانب تتعلق بأفكارنا وذاكرتنا وتفسيراتنا للمواقف الحالية والتنبؤ في المستقبل أما العوامل الوجدانية فتشمل الأشياء التي تتعلق بالوجدان أو المشاعر والسعادة والحزن والأسى والذنب ووفقا لذلك فإن العوامل التي تؤدي إلى فتح البوابة، وبالتالي الشعور بمزيد من المعاناة تتضمن جوانب حسية مثل الإصابة، وعدم النشاط أو الخمول، و ميكانيزمات جسمية ضعيفة، وعدم التقدم في ممارسة الأنشطة، والاستخدام طويل المدى للأدوية أما العوامل المعرفية فتشمل: التركيز الزائد على الألم، والانزعاج منه ونذكر أشياء سيئة تتعلق بالألم، والتفكير في المستقبل سيكون كوارثيا أو مأساوي، وتتضمن العوامل الوجدانية: الاكتئاب والغضب، والقلق، والضغط، والإحباط، واليأس، والشعور بالعجز، أما عن العوامل الحسية التي تغلق البوابة فتشمل: زيادة نشاط الاستخدام قصير المدى للأدوية فتدريبات الاسترخاء، ولا يرويك، وتتضمن العوامل المعرفية الاهتمامات الخارجية والاعتقادات في القدرة على التغلب على الألم وتشتيت الانتباه بعيدا عن الألم، أما

العوامل الوجدانية فتشمل الاتجاهات الإيجابية نحو الألم، انخفاض، الاكتئاب، والشعور بالقدرة على التحكم في الألم، والحياة إدارة الضغط.

وقد اقترح ميلزك 1999 نظرية جديدة مكملة لنظرية بوابة التحكم بالبوابة اسمها نظرية المصفوفات العصبية، ووفقا لهذه النظرية يوجد بالمخ شبكة عصبية تعمل على تكامل المعلومات من مصدر عديدة لكي يتم الإحساس بالألم، والمدخلات الأساسية لهذه المصفوفة لا تتضمن المدخلات الحسية فقط، ولكن تشمل أيضا مدخلات مرحلية أخرى من مناطق المخ المسؤولة عن المعرفة، والوجدان، وكذلك أيضا أنظمة تعديل الضغوط الجسمية، وتؤكد هذه النظرية على دور العوامل النفسية في خبرة الألم ، كما انها أثارت عددا من الأبحاث العملية، والإكلينيكية. (أحمد، 2008، ص ص 215، 216)

وتؤكد نظرية المصفوفات لميلزك "Mellzak": أن الألم ناتج عن تخليق ومعالجة المدخلات من شبكة موزعة على نطاق واسع من الخلايا العصبية في الدماغ، وتلفت الانتباه أيضا إلى حقيقة الألم هو عامل ضغط نفسي كبير يغير التوازن ويؤدي إلى عمليات تنظيم الإجهاد التي، بدورها، يمكن أن تزيد من التأثير على الألم. مع تركيزهم على دور الإدراك والعواطف والتوتر.

— (Francis J. Keefe and tamara J. Somers, April 2010, p 210)

5-1 فيزيولوجية الألم:

تشمل المنظومة العصبية التي تمثل الألم عند الإنسان على تأثير معقد للبنى العصبية والفيزيولوجية، والبيوكيماوية، ففي كل أعضاء العضوية الإنسانية توجد ما يسمى بمستقبلات الألم بصورة مختلفة الكثافة، والتي هي عبارة عن نهايات عصبية مستقبلات محيطة وسائط داخلية المنشأ كالسيروتونين، التي تتحرك عن إصابات بين الخلايا، ويمكن لهذه المواد الألمية أن تصدر بصورة مباشرة أو تخفيض من موجه المثير لمستقبلات الألم.

ومن خلال مسارات ألم خاصة يتم تحويل إلى الدماغ، حيث تصل دفعة الألم خلال جزء من مائة من ثانية بعد التأثير الخارجي إلى الجهاد (الثلاموس)، وهناك يتم تجميع كل مثيرات المحيط تحويلها إلى باقي الدماغ وفي حالة الضرورة استثارة استجابة هجوم أو هروب. وهناك القليل من المعرفة حول التمثيل العصبي المركزي للألم، فعلى العكس من منظومات الحس الأخرى مركز ألم قشري، وانما هناك بنى وظيفية عصبية وتشريحية عصبية مختلفة كليا تسهم في هذه السيرورة المعقدة منها:

أ- الشكل الشبكي، (توجيه الانتباه، استجابات التوجيه)

ب- الجهاز اللمبي، (مركز المشاعر، المركبات الانفعالية لخبرة الألم، نوعية الألم)

ت- اللحاء الجديد (وعي الألم، التفسير والتقييم، توجيه التصرفات)

وعند إثارة الألم تبدأ في الدماغ سيرورة تنظيم معاكس، تعدل تمثيل مثيرات الألم من خلال آليات مسكنة داخلية المنشأ. (قطب واخرون، 2017 ص ص 7، 8)

وذلك من خلال تخفيض تحرير المواد المثيرة في الجهاز العصبي المحيطي أو رفع المواد الكابحة على سبيل المثال، وعند باحات دماغية محددة (في الدماغ الأوسط) تتحرر مواد بيوكمياوية كالإندروفين (Endorphine)، وهذه تنشط مسارات عصبية هابطة تصل اشاراتها الكهربائية إلى النخاع الشوكي (كف هابط في النخاع الشوكي). وهناك يتم تحرير مواد أخرى في المشابك العصبية كالسيروتونين، التي تكف من جهتها تحرير مواد ناقلة للألم (المادة p مثلا). ومن خلال ذلك يتم كبح نشاط عصبونات القرينات الخلفية السؤل عن توصل الألم في النخاع الشوكي. وفي الوقت نفسه تتم مواصلة تحرير الإندروفينات في الدماغ التي تخفض بصورة إضافية من نقل الألم. (برويكر واخرون، 2003 ص، 119)

1-6 تصنيفاته:

هناك عدة أنواع من الألم نظرا لأنه يصنف إلى عدة فئات، وفيما يلي ندرج أهم الفئات التصنيفية الشائعة الألم وهي كما يلي:

- 1- يصنف الألم حسب الميكانيزم الفيزيوباتولوجي
- 2- إلى: ألم مدرك أو حسي عصبي، ألم عصبي، وألم نفسي المنشأ.
- 3- يصنف حسب مدة تطوره إلى: ألم حاد، وألم مزمن.
- 4- يصنف حسب نوع المرض المتسبب في ظهوره إلى: ألم ناتج عن مرض خبيث، وألم ناتج عن مرض غير خبيث.

1-6-1 تصنيف الألم حسب الميكانيزم الفيزيوباتولوجي:

من المهم ألا تقتصر العملية التشخيصية على معرفة طبيعة السيرورة المرضية المتسببة في حدوث الألم، بل يجب أن تسمح لنا كذلك بفهم آلية حدوثه، فعلاج الأعراض يعود إلى الفهم الكافي لهذه الآلية (الميكانيزم بالرغم من وجود بعض الغموض في فهمنا لعدة معطيات فيزيوباتولوجية إلا أننا نستطيع أن نميز بين ثلاث أنواع كبرى من الميكانيزمات وهي:

- 1- الأصل الجسدي (العضوي) للألم (الإشارات الحسية العصبية):

تعد الإستثارات الحسية العصبية الميكانيزم الأكثر شيوعا في أغلبية الآلام الحادة (مثل حالات الصدمات، التعفن، التلثف)، كما يظهر هذا الميكانيزم أيضا في الآلام المزمنة وذلك في حالة الأمراض التي تتميز بوجود إصابات أو تلف نسيجي دائم مثل: الأمراض المفصلية المزمنة أو الأمراض السرطانية حيث تختلف طرق ظهور هذا النوع من الألم، فإما أن يظهر حسب تواتر ميكانيكي (حيث يزداد الشعور بالآلام كما زاد نشاط الجسم وحركته) أو حسب تواتر التهابي (ويتمثل في ظهور الألم بشكل ومضات مفاجئة) كما يمكننا أن نتسبب في حدوث هذا النوع من الألم وذلك عن طريق الحريص (L'aprovacatio) من أهم التقنيات الطبية المعتمدة للكشف عن الإصابة المتسببة في حدوث هذا النوع من الألم، نذكر تقنية الصورة الإشعاعية.

ويعتبر الميكانيزم (الحسي العصبي) الألم عن سيرورة مرضية نشيطة تحدث على المستوى الطرفي (Peripherique) وذلك بالتعاون مع النظام الفيزيولوجي الناقل للرسائل الحسية العصبية لأن المعلومات تظهر على مستوى المستقبلات الطرفية، وتحول نحو البيات المركزية، إذ تنتج الآلام الحسية العصبية من تنشيط النواقل العصبية حسب سيرورة مرضية وتنقسم إلى نوعين:

آلام جسدية: ففي هذه الحالة تؤثر السيرورة المرضية أما على منطقة البشر، العضلات، أو الهيكل العظمي.

- وعموما تكون عبارة عن آلام متواصلة ومتواضعة في مكان محدد.

- توصف من طرف المريض على انها تشكل نوع من الثقل، الانفتاح، أو بشكل كدمة.

تتميز هذه الألم بمعاودة الحدوث نتيجة الجنس (La palpation) أو الحركة.

آلام حشوية: (Viscérales) وهي عبارة عن آلام تتعلق بالأحشاء.

هذه الآلام لا تكون عادت ذات موضع محدد، وغالبا ما تظهر في مناطق بعيدة عن الأحشاء المصابة.

- تظهر في شكل إحساسات حادة، تشنجات أو مغص، أو بشكل نقل أو امتلاء.

1-6-2 الأصل العصبي (Neuropathique) للألم:

يظهر هذا الألم من الألم بشكل ثانوي الإصابة ما أو نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي أو الطرفي.

-يوصف في شكل إحساسات مؤلمة متواصلة (بشكل حروق أو وخز)، أو في شكل نوبات مفاجئة (بشكل تفريغ لشحنات كهربائية، أو بشكل آلام أو وخزة)

-في حالة الفحص العيادي لهذا النوع من الألم عادة ما تظهر لدينا بعض المؤشرات السلبية أو الايجابية.

المؤشرات السلبية: نقص الإحساسات والشعور بالحدز.

- المؤشرات الإيجابية: شعور الشخص بالألم بمجرد التعرض لمثيرات يفترض أنها غير مؤلمة.
- زيادة الحساسية (بمعنى الشعور بألم شديد بمجرد التعرض لمثير مؤلم) كما يحتمل ظهور اضطرابات حركية لكن في حالات نادرة.
- تكون هذه الآلام متموضعة على مستوى المنطقة غير المعصبة (Innervée) المصابة بالتلف.
- كما يمكن أن تظهر الآلام في أماكن أخرى من الجسم تكون بعيدة عن منطقة الإصابة الأساسية.

1-6-3 الأصل الوظيفي والأصل النفسي للألم:

وهو الألم المنتشر مجهول السبب المعروف بالاختلال الوظيفي أو مؤخرًا (nociplastic) مرتبط بخلل في أنظمة التحكم في الألم، مع عدم تحديد أي آفة. سنتحدث بشكل خاص عن خلل في الجهاز العصبي للألم. (Maie-ClaudeDefantaine -Catteau ,Dunod2020,p6)

في حال ما تكونت لدينا شكوك حول الأصل الوظيفي للألم، فإننا لا نستطيع التأكيد منها إلا في حالة استمرار هذا الألم وتحوله إلى ألم مزمن من جهة، إضافة إلى الحصول على نتائج سلبية عند القيام بالفحوص العيادية اللازمة من جهة أخرى، في هذه الحالة فقط يكون بإمكاننا تشخيص الألم على أنه ذو أصل وظيفي (بمعنى أن الخلل أصاب الوظيفة وليس العضو).

أما في حالة الألم نفسي المنشأ، فإن تشخيصنا له لا يقتصر على الغياب التام لأي إصابات عضوية وإنما يتوجب علينا أن نركز في تشخيصنا لهذه الحالة على وجود اضطرابات نفسية مرضية تنتمي إلى نوز وجرافي يمكننا من تحديد طبيعة الاضطراب النفسي بشكل واضح: مثل اضطراب التحويل الهستيرى، الجسدنة الناتجة عن اضطراب انفعالي مثل الاكتئاب، توهم المرض (Lhypocondrie). كما تجدد الإشارة إلى الألم المزمن في الكثير من الحالات لا يكون بالضرورة نفسي المنشأ بشكل كلي ولا عضوي المنشأ بشكل كلي، حيث تأتي هذه الآلام كنتيجة للتداخل ما بين العوامل الجسدية والعوامل النفسية الاجتماعية، وبالتالي فإن اعتبار هذه الآلام على أنها ذات أصل جسدي أو ذات أصل نفسي هو إجراء يهمل الإشكالية السببية لحدوثها، هذه السببية التي غالباً ما تكون مختلطة ما بين العوامل الجسدية والنفسية في آن واحد معاً.

(موقار، 2012، ص ص 59، 60)

1-7 تشخيص الألم:

معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لتشخيص اضطراب الألم:

- أ- يجسد بالألم في مكان واحد أو أكثر من الجسم المريض الإكلينيكي الرئيسي، على أن تستدعي شدته تدخل الطبيب.
- ب- يؤدي الألم معاناة ملحوظة أو يعوق الوظائف الاجتماعية والمهنية أو وظائف أخرى مهمة.
- ت- تلعب العوامل النفسية دورا مهما في ظهور الألم وشدته وتفاقمه واستمراره.
- ث- يشترط أن يكون العرض أو القصور معتمدا أو مصطنعا، كما يحدث في الاضطرابات.
- ج- يشترط ألا يكون الألم نتيجة لمرض نفسي آخر، مثل اضطراب الوجدان أو القلق، وألا تنطبق عليه معايير تشخيص ألم الجماع. (غانم، 2006 ص199)

1-8 المناحي النفسية لتدبر الألم المزمن:

ويقصد بمفهوم تدبر الألم، مراجعة الطبيب، تناول الأدوية والإقامة في المستشفيات والمعالجة الفيزيائية الخارجية، وتهدف إدارة الألم إلى التخفيف من الألم. (مرازقة، 2009، ص38)

يعد تدبر الألم المزمن أحد أكبر التحديات الأكثر صعوبة التي تواجه المهنيين في مجال الرعاية الصحية. فبينما تستجيب الكثير من نوبات الألم الحاد للتدخلات الطبية النمطية، وتحل بنجاح لدى الكثير من المرضى. إلا أن الألم قد يصبح مزمنًا وغير مستجيب لأي وسيلة مفردة من وسائل العلاج. ومع مقاومة حالة اللم يصبح المرضى يائسين من الشفاء، وهو الأمر الذي يؤدي إلى زيادة كبيرة في مخاطر التعقيدات الطبية المنشأ. ولا يمكن تقدير تكلفة الألم من منظور معاناة المرضى فقط. بل من منظور العوامل الاجتماعية الاقتصادية أيضا التي تتضمن نقص الأداء الوظيفي، والمشكلات العائلية المصاحب، ونفقات الرعاية الصحية المتزايدة.

وقد تطور تدبر الألم المزمن أساسا في علاقته بنمو الوعي أن الألم المزمن لا يستجيب للعلاجات أحادية البعد، وأنه يستمر نتيجة لعوامل متعددة. يتضمن مكونات حسية ووجدانية ودافعية ومعرفية والفسولوجية للألم:

1-8-1 تعديل سلوكيات الألم:

أن التطور الذي حدث في مناحي التدبر التوافقي لعلاج الألم المزمن من جهة نظر فورديس (Fordyce) عن الألم المزمن باعتباره مشكلة سلوكية أساسا ويرى فوديس أن سلوك الألم قد يستمر في بعض الحالات بدرجة

كبيرة لمرتباته التدعيمية، وليس نتيجة العمليات الفسيولوجية الكامنة ويستخدم الآن على نطاق واسع تعبير سلوكيات الألم للإشارة إلى كل من الاستجابات المتعلمة وغير المتعلمة والاستجابات الشريطية الفعالة والتي تعزى إلى سلوك الألم المزمن وتشكله. ومن بين المتغيرات البيئية ذات العلاقة التي دائما ما تناقش والتي يمكن أن نقوى من المرض.

وتهدف برامج التعلم الإشرافي الفعال إلى زيادة تكرار السلوك الحسن والإقلال من سلوك الألم، يفسر للمريض وأن البرنامج لا يهدف إلى إزالة الألم ولكنه يهدف بالأحرى إلى المساعدة في التغلب عليه بصورة أفضل، وأن يواصل المرضى الأنشطة العادية بالرغم منه، وهناك فرض كامن وراء ذلك هو أنه ما أن يصبح المريض نشطا مرة أخرى ومنخرطا في أنشطة مشتتة للألم بقدر أكبر حتى يتناقض الانتباه لإحساسات الألم، وبالتالي تنقص شدة الألم.

ويعد خفض مستويات تعاطي العقاقير هدفا كذلك لبرنامج التشريط الفعال، ويتم ذلك من خلال تحديد المتطلبات الأولية من العقاقير من خلال وضع المريض على قائمة تشريط فعال حرة لأيام قليلة فور دخوله المستشفى ويقدر مقدار العقاقير المطلوبة للمريض في محلول ذي نكهة قوية يدعى كوكتيل (خليط) الألم لا يستطيع المريض أن يعرف من شكله أو مذاقه مقدار قوة المزيج، ويقدم كوكتيل الألم في وقت محدد، وليس في وقت متوافق مع الألم، ويحصل عليه المريض كل أربع ساعات سواء كان يعاني من الألم أم لا، وعندما يرفضه فعليه أن ينتظر حتى وقت الجرعة وبهذه الطريقة يتم كسر العلاقة بين الألم والدواء. وتتناقص المكونات الفعالة في كوكتيل الألم تدريجيا. حيث يصبح مع خروج المريض من المستشفى محتويا على العناصر غير الفعالة فقط. (بول، ليندزاي، 2000، ص ص، 745، 747)

1-8-2 الأساليب المعرفية:

لإستخدام استراتيجيات المواجهة المعرفية للتأثير على معاناة الألم تاريخ طويل. ويشير التعبير المعرفي إلى أنها أساليب تؤثر في الألم من خلال وسيط هو تفكير الشخص. وهي تتميز عن الأساليب السلوكية التي تؤدي إلى تعديل السلوك الظاهر وتتضمن الأحداث المعرفية التي تعدل: عمليات الانتباه لدى الفرد، والصور الذهنية أو التقارير الذاتية، أو كليهما معا. ولقد تم تطوير تصنيف الإستراتيجيات المعرفية كالتالي:

- **النشاط الإيقاعي المعرفي:** يتضمن أنشطة ذات طبيعة تكرارية ونظامية مثال ذلك العدد العكسي من 100 نزولا بثلاثة أرقام في كل مرة.

- **الصور الذهنية السارة:** وهي تلك الاستراتيجيات التي تتضمن تخيل بعض المشاهد أو الأحداث السارة، مثل الجلوس بطريقة مريحة والإنصات إلى الموسيقى.

- التركيز الخارجي للانتباه: مثال ذلك النظر إلى مشاهد طبيعية، أو مشاهد التلفزيون، وهي إستراتيجيات تتعلق بإعادة توجيه الانتباه بعيدا عن المنبهات.
- تقدير الألم: يتضمن استراتيجيات إعادة تقييم المنبه المؤلم بتعبيرات حسية موضوعية، مثال ذلك التركيز على الإحساس بالتبديل المرتبط بالأذى الذي أحدثه الماء البارد.
- التغلب الدرامي: استراتيجيات تتضمن أنساق دراسية الطابع للسياق الذي يحدث فيه الألم، مثل ذلك تخيل تزايد الألم من جرح تعرض له الشخص في مباراة لكرة القدم.
- التخيل المحايد: استراتيجيات تتضمن تخيلا لكيفيات سواء كانت سارة أو غير سارة، مثل ذلك الاستماع إلى محاضرة باعتبارها تخيلا محايدا. (مرازقة، 2009، ص ص 39، 40)

1-8-3 الأساليب التي تستهدف إحداث تغيير نفسي:

- استخدام التدريب على الاسترخاء في علاج الألم المزمن على نطاق واسع، وهناك عدد من الأسباب تبرر لماذا يكون الاسترخاء مؤثرا على خفض الألم:
- أولا: قد يكون التدريب على الاسترخاء تأثير عام على مستويات التوتر العضلي للجسم كله.
- ثانيا: قد يرتبط الاسترخاء بخفض القلق، وذلك في حالة التي يدرك فيها الألم على أنه أقل حدة.
- ثالثا: تعمل إجراءات الاسترخاء في حد ذاتها كمشتت للانتباه، أي أن للانتباه إلى تمرينات الاسترخاء والصور العقلية المصاحبة له يمكن أن يخفض من الانتباه الذي يتجه إلى المدخلات الحسية غير السارة.
- رابعا: أنه قد يعمل على زيادة التحكم الذاتي المدرك لدى المرضى لأنشطتهم الفسيولوجية وألمهم. وطالما تبين أن الاعتقاد في تحكم الشخص في الأحداث المؤلمة يزيد من القدرة على تحمل الألم، يصبح للاسترخاء تأثير غير مباشر على تغيير مستوى التحكم المدرك. (بول، ليندزاي، 2000، ص 747)

2- مركز الضبط: (Focux of control)

1-2 تعريف مركز الضبط.

2-2 نشأة مركز الضبط.

3-2 المكونات الفرعية لمركز الضبط.

4-2 خصائص مركز الضبط.

5-2 الفروق بين فئتي الضبط.

6-2 تصنيف أبعاد مركز الضبط.

7-2 الاتجاهات والتصورات النظرية لمركز الضبط.

8-العوامل المؤثرة في مركز الضبط.

9-التطور النظري لمركز ضبط الألم.

2-1 تعريف مركز الضبط:

الضبط (التحكم): وهو مصطلح متعدد المعاني "Nuissier,1994" أحد جوانبه مركز التحكم «Rotter Locus of control» ويشير إلى الميل والاعتقاد مسبقاً أن الأحداث المستقبلية تعود إما للعوامل الداخلية (الإرادة، الكفاءات) أو إلى العوامل الخارجية (المكتوب، والحظ)، ومركز التحكم الداخلي يلعب دوراً واقعياً وهو يجتمع من طرق الحياة السليمة ويؤدي إلى صحة عضوية جيدة (زناد، 2013، ص234)

تعريف روتر (Rotter): حيث يرى أن مراكز الضبط يرتبط باعتقاد الفرد حول قدراته في السيطرة على الأحداث والمواقف التي يتعرض لها، ويتعلق مفهوم مركز الضبط بإدراك الفرد للعالم المحيط به من ناحية علاقته بالسلوك. (تيسير، 2018، ص111)

ويعرفه ليفكورت (Lefcourt): فيقول إن مصدر الضبط يعتبر بعداً من أبعاد الشخصية حيث يؤثر في العديد من أنواع السلوك، وإن اعتقاد الفرد بأنه يستطيع التحكم في أموره الخاصة والعامة، يسمح ذلك له بالاستمرار على قيد الحياة دون قهر ويتمتع بحياته ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها. (بن الزاهي، بن الزين، 2012، ص25)

تعريف ووريل وستيل (Worill&Still)1981: هو الذي ينص على أن مصدر الضبط يصف التوقع العام للفرد حول العلاقة بين مجهود ومهاراته وأهدافه في النجاح والتفوق. (لبنى، 2012، ص206)

أما هاريس وهالبين (Harris &Halpin) (1985) فيعرفان مركز التحكم بأنه يشير إلى ما إذا كان الفرد يعتقد أنه مسؤول عما يحدث له من نجاح أو فشل في حياته، أم أن ذلك يرجع إلى الحظ أو الصدفة أو القدر أو قوة الآخرين. (لعروس، قرين، 2020، ص238)

سناء محمد سلمان 1997: حيث تعرف وجهة الضبط أنها إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه وما بين سلوكه وما يرتبط به نتائج. (عبد الحميد، 2015، ص355)

البدان 2011: بأنه قدرة الفرد وسيطرته على الطريقة التي يدرك فيها العوامل التي سببت نجاحه أو فشله واخفاقه في اتخاذ قرار معين في السيطرة على المواقف متحكماً بما يجري ومعتمداً على خصائصه الشخصية (الداخلية) كالقدرة والقابلية أو ظروف خارجية والبعض الآخر إلى ظروف خارجية كالحظ والصدفة والقدرة. (كحيلة واخرون، 2015، ص296)

بن الزاهي 2012: لمركز الضبط، بأنه إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه ما يرتبط به من نتائج، وذلك أن بعض الأفراد يعززون النجاح في مواقف الحياة المختلفة إلى ذواتهم والبعض الآخر إلى قوى خارجة عن نطاق ذواتهم. (الهاجري، 2013، ص24)

وذا يعتبر مفهوم مركز التحكم أو الضبط عن مدى إدراك الفرد، واقتناعه بمسؤوليته من عدمها فيها يقع له من أحداث. (بن بكرو، 2015، ص105)

التعريف الاصطلاحي: وهو الدرجة التي يدرك بها الفرد بأن النتائج والمواقف التي يمرون بها تقع تحت سيطرتهم الشخصية، فيدرك الأفراد حينئذ، أنهم قادرون على أن يؤثروا في المواقف، أو يؤثروا في ضبط نتيجة المواقف، أو أن نتائج الموقف هي محكومة بعوامل خارجية. (العكاشي، 2017، ص106)

وتلاحظ الطالبة من خلال التعاريف التي تم التطرق إليها اتفاق أصحابها في محتوى واحد، هو أن الفرد مسؤول عما يحدث له في حياته (ضبط داخلي)، أو يرجعها أسباب المواقف التي يتعرض لها إلى عوامل خارجية بيئية (ضبط الخارجي).

2-2 نشأة مركز الضبط:

ظهر هذا المفهوم من خلال جوليان روتري "Rotter، Julian" وهايرت ليكورت "Lefcourt" في الخمسينات من القرن الماضي 1950 فهو بناء استمد من نظرية التعلم الاجتماعي، ولاقي كم هائل من الانتباه في البحوث السلوكية ويصنف الأفراد وفقا لمركز التحكم، لذوي مركز داخلي وخارجي، إذ يشير مركز التحكم الداخلي إلى اعتقاد الأفراد بأنهم مسئولون في المقام الأول عن الأحداث التي تقع في حياتهم، وأن المخرجات أو النواتج هي نتيجة مباشرة لاختياراتهم وسلوكهم. وعلى العكس، نجد الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي وهم الذين يعتقدون في عوامل خارجة عن أنفسهم ويرون انها المسئولة عن الأحداث التي تقع لهم في حياتهم. (عبد الرحمان، 2018، ص650)

اختلفت الترجمات العربية لمفهوم (Control of locus) الذي أثاره العالم النفسي جوليان روتر (Rotter) وما انبثق عنه عدة مصطلحات في اللغة العربية، من مركز الضبط، مركز التحكم، موضوع التحكم، وجهة التحكم، وجهة الضبط ومحل التبعية، إلى غيرها من المصطلحات. ومركز الضبط يشير إلى ضبط نتائج السلوك والمراقبة والتحكم من خلال جهاز المراقبة والضبط. (آيلاس، 2017، ص42)

ثم اعيد صياغة النظرية التعلم الاجتماعي عام (1972) من قبل روتر وجانس وفارس (Rotter, Chance & Fares) في كتابهم تطبيقات نظرية التعلم الاجتماعي للشخصية بإدخال بعض التعديلات القائمة على أساس أبحاث ودراسات تجريبية بحيث أصبحت النظرية أكثر شمولاً لميادين الحياة المختلفة ويستمد هذا المفهوم

جذوره من الأصول الأسرية والاجتماعية للفرد حيث تؤثر الأسرة بصورة قوية على مركز الضبط فيرتبط القبول الوالدي و تشجيع الوالدين وتعصبيهم لأولادهم بتميزهم بضبط خارجي كذلك ارتبط السلوك الوالدي غير المتسق بتكوين أطفال ذوي ضبط خارجي، بينما يرى الأطفال ذوو الضبط الداخلي ابائهم أكثر اتساقا في لأحكامهم مع طبيعة السلوك المناسب فأباء ذوي الضبط الداخلي يشجعون الاستغلال لديهم بينما أباء الأطفال ذوو الضبط الخارجي كلا من الاعتقاد والعدوانية في أبنائهم. ويعد روتر (Rotter) صاحب الفضل في ابراز هذا المفهوم حيث قدمه في نسق نظري متكامل يستند فيه إلى مدرستين هما المدرسة السلوكية والمدرسة المعرفية، حيث يسلم روتر في بأولوية التعزيز في توجيه السلوك وتشكيله إلا أنه يرى أن تأثير التعزيز يعتمد على إدراك الفرد لوجود علاقة بين التعزيز الذي ناله وبين ما قام به من سلوك. ومن هنا عد مركز الضبط أحد ابعاد الشخصية الذي يختلف فيه الأفراد فمنهم من يربط بين التعزيز الذي ناله السلوك الذي يقوم به شخصيا ويستحق عليه هذا التعزيز.

وقام كل من فارس وجمس (Phares & James) بتطويره ليمثل موضعا هاما في دراسات الشخصية وبالتالي ينظر إلى مركز الضبط بوصفه متغيرا أساسيا من متغيرات الشخصية، بتعلق بعقيدة الفرد في أي العوامل هو الأقوى والأكثر تحكما في النتائج الهامة في حياته: العوامل الذاتية من مهارات وقدراته وكفاءة أم العوامل الخارجية من صدق وحظ وقدر. ويشير روتر إلى أنه من الخطأ أن نفترض أن كل الأشياء الجيدة تميز الأشخاص ذوي الضبط الداخلي وأن كل الأشياء السيئة تميز ذوي الضبط الخارجي. (موسى، 2010، ص58)

ولكي نفهم أكثر هذا المتغير لابد من الرجوع أولا إلى الأصول النظرية والتي تلخصها نظرية روتر للتعلم الاجتماعي المؤسسة له:

نشأت نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر من التقاليد الواسعة لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية، وانسجاما مع اهتمامات عدد متزايد من علماء النفس وتهدف إلى تفسير تعقيد السلوك الاجتماعي البشري و شرح لماذا، يختار الفرد سلوك معين من بين مجموعة متنوعة من السلوكيات المتاحة، ويرى روتر أن هذه النظرية هي نظرية شاملة في الشخصية تأخذ بعين الاعتبار أهمية التوقعات والتعزيزات في تحديد سلوك الأفراد فنتائج السلوك تلعب دورا في دفع الفرد إلى اتخاذ إجراء اتجاه هذا السلوك، فهو ينفر من النتائج السلبية، بينما يرغب في الإيجابية.

ولقد أحدثت هذه النظرية تكاملا بين ثلاثة اتجاهات تاريخية واسعة في علم النفس هي السلوك، ولمعرفة، والدافعية، وتؤكد على أنماط السلوك والتي يجرب تعلمها، والتي تتحدد في نفس الوقت بفعل متغيرات التوقع(المعرفة) وقيمة التعزيز(الدافعية). وزيادة على ذلك فإن هذه المتغيرات من الواجهة النظرية، تتأثر بشدة

بفعل سياق الموقف الذي تحصل فيه. وبهذا فإن نظرية التعلم الاجتماعي تجمع الخطوط المتنوعة للنظرية السلوكية، ونظرية المعرفة، ونظرية الدافعية، ونظرية المواقف في إطار مضطرد وثابت وصممت هذه النظرية ضمن إطار بتوخي الدقة والموضوعية، وتعدى ذلك ليكون لها دلالات عملية خلال الممارسة الإكلينيكية، وهو ما تم توضحه في كتاب تطبيقات نظرية التعلم الاجتماعي للشخصية سنة 1972 بقلم جوليان روتر، وجون شانر، و جيري فيرز، والذي يستكشف تطبيقات النظرية على التعلم، وتطور الشخصية، ونظرية الشخصية والقياس، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم الأمراض النفسية، وتغيير السلوك والعلاج. وتهدف نظرية التعلم الاجتماعي لروتر لتحقيق مجموعة من الأهداف، وهي:

1- تحليل الكيفية التي يكتسب من خلالها الفرد أنماط سلوكية أو تغيير هذه الأنماط ضمن بيئة اجتماعية معينة.

2- تحديد الظروف والوضعية التي يختار في ظلها أو يسلك طريقا دون آخر

(نويوة، 2018، ص ص 97، 98)

ومن اهم الفروض التي قامت عليها نظرية التعلم الاجتماعي لروتر:

أ- وحدة البحث في التفاعل بين الفرد وبيئته ذات المعنى: لقد ركزت نظرية التعلم الاجتماعي لروتر (Rotter) على الجانب التفاعلي بين الفرد وبيئته، والذي يظهر أساسا في سلوكياته المختلفة، والبيئة في مجملها هي عبارة عن مجموعة مثيرات يكسبها الفرد معاني مختلفة أساسها الخبرات السابقة التي مر بها الفرد والتي تثير لديه توقعات خاصة لبعض نتائج سلوكياته وأهميه البيئة لا تكمن في مؤشرات الموضوعية وإنما تكمن في المعنى الذي تكتسبه بالنسبة للفرد، وهذا ينطوي على أهمية الخبرة أو التعلم.

ب- خبرات الفرد يؤثر بعضها على بعض (أي ان الشخصية هي وحدة): ان نظرية التعلم لروتر هي نظرية ديناميكية تفاعلية تركز على تفاعل الخبرات السابقة مع الخبرات الأكثر عنها أي تفاعل الشخصية مع المواقف الجديدة كما أنها لا تهمل ميول الفرد في اختيار الموقف المناسب الذي يتوافق مع خبراته السابقة (الشخصية القاعدية)، ولذلك فإن عملية التأثير والتأثير هي عملية متعدية بين تأثير المواقف القديمة (الخبرات) في المواقف الجديدة، وتأثير المواقف الجديدة في المواقف القديمة وهذا يقوم وحدة متزايدة وترابطا واستقرار متزايد لأنماط السلوك الفردي ومن ذلك يصبح من الإمكان التعرف على شخصية الإنسان أكثر فأكثر بمرور الوقت بل يمكننا التنبؤ بالسلوك ونتائجه.

ت- السلوك له جانب اتجاها (أي انه موجود نحو هدف): عادة ما تربط الأهداف بالحاجات، وسلوك الإنسان موجه نحو الهدف وهو محدد أو مكتسب بفعل عوامل الدافعية، ويعكس الهدف الآثار المعززة أو

ما يعرف بقانون الأثر الإمبريقي للموقف، وهذا يعني أن الأثار المعززة لحدث ما، يمكن استخلاصها من حركة الشخص نحو الهدف. (بوزيد، 2009، ص ص 38، 40)

ومن اهم المفاهيم الأساسية في نظرية التعلم الاجتماعي لروتر:

قدم روتر في نظريته أربعة متغيرات أساسية انبثق منها مفهوم وجهة الضبط الداخلي-الخارجي وهي:

1- احتمالية السلوك: "Behavior Potential"

وهو إمكانية حدوث سلوك ما في موقف ما من أجل التعزيز، ويتضمن طبقة عريضة من الاستجابات والحركات الخارجية، والتعبيرات اللفظية وردود الفعل الانفعالية والمعرفية، في أي وضع كان ويمكن أن يستجيب الفرد بعدد مختلف من الطرف. (بن راشد الساعدي، 2016، ص ص 39، 40)

2- التوقع: "Reinforcement"

ينظر روتر إلى التوقع عام 1954 إنه الاحتمالية الموجودة لدى الفرد بأن تعزيزا معيننا سوف يحدث كوظيفة لسلوك معين يصدر عنه في مواقف معينة ويكون التوقع مستقلا بشكل منتظم عن قيمة أو أهمية التعزيز وانه احتمال ذاتي للتوقع تتوافق على المشاعر الذاتية للفرد وعن إمكانية التعزيز لبعض السلوكات.

كما يشير اليعقوب (1988) إلى أن توقع الفرد احتمال أن يؤدي سلوكه إلى تعزيز سيتحدد بفعل درجة كل من خبراته السابقة الخاصة بالموقف نفسه، وعليه فإن توقع التعزيز في المواقف الجديدة، أو التي لم يسبق لها مثيل، وإنما تعتمد إلى حد كبير على التعميم من الخبرات السابقة في مواقف أخرى متشابهة ودرجة توقع الفرد الاحتمال أن يؤدي سلوكه إلى التعزيز، وهي دلالة توقعاته التي عممها من مواقف أخرى متشابهة ومقسمة على عدد خبراته السابقة في الموقف نفسه. لذا فإن التنبؤ بحدوث سلوك معين يتوقف على الكيفية التي يدرك بها الفرد الواقع المتشابهة وبالتالي قد يتحدد سلوكه المتوقع أن يستجيب به.

3- قيمة التعزيز: "Reinforcement Value"

يورد روتر 1966، 1954، 1975 تعريفه لقيمة التعزيز بأنه درجة تفضيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين إذ كانت إمكانية الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعا وأن تعزيز قوى التوقع لسلوك أو حدث معين سوف يتحدد بواسطة هذا التعزيز في المستقبل، كما أن توقعات التعزيزات معينة يمكن تنميتها لدى الأفراد، فعليه فإن توقع حدوث تعزيز إيجابي أو سلبي يقوي أو يضعف طاقة السلوك فإنه يتوقف على مدى إدراكات الفرد التي يحصل عليها، سواء الخارجية عن قدراته، وجهده، وكفاءته الشخصية ولا يسيطر عليها أو العكس، وهذا ما يحدد نوع الضبط الذي يعتمد فيه الفرد. (غسييري، 2016، ص 55)

4- الموقف النفسي: "the psychological situation"

يشير روتر وآخرون أن السلوك لا يحدث من فراغ، فالفرد يتفاعل باستمرار مع مظاهر بيئته الداخلية والخارجية. ويحدث هذا التفاعل لعديد من المثيرات الداخلية والخارجية وبشكل انتقائي (sélectivité) وفي نفس الموقف بطريقة تتفق مع خبراته الخاصة والفردية. ويعرف الموقف النفسي على أنه تلك البيئة أو ذلك الموقف (داخلي، خارجي) الذي يحفز الفرد أو يثيره بناء على التجارب السابقة لكي يعلم كيف يستخلص أعظم إشباع من ظروف معينة أو من خلال مجموعة من الظروف. فنظرية التعلم الاجتماعي تؤكد الدور الهام الذي تلعبه الخبرات السابقة في عملية التعلم من المواقف الجديدة، كما أنها تركز على دور الموقف في تحديد طبيعة السلوك الذي يسلكه الفرد فقد يتعرض الفرد لنفس المثير في موقفين مختلفين فيؤدي به الأمر إلى إبداء استجابتين مختلفتين باختلاف الموقف لنفس المثير، فالموقف النفسي يمد الفرد بأدلة لتوقعاته بأن سلوكه سوف يؤدي إلى النتائج المرغوب فيها. (بوزيد، 2009، ص ص 46، 47).

5- التوقعات المعممة: (Generalized expectancy)

تلعب التوقعات المعممة دورا هاما في نظرية التعلم الاجتماعي، فهي توضح انتقال التعلم من موقف لآخر، وهي تعطي ثباتا لسلوك الفرد عبر الواقف المختلفة، كما أنها يمكن أن تقرر كيف يؤثر التعزيز في السلوك، فمثلا إذا طور الفرد توقع معمم بأنه سيفشل في موقف تستدعي تفاعله مع الغرباء، فمن المتوقع أن يتفادى بعد ذلك تلك الأوضاع وربما نجده قد أصبح خجولا.

(براجل، 2017، ص 59)

2-3 المكونات الفرعية لمصدر الضبط:

لقد حدد روتر المكونات الفرعية لمصدر الضبط كما يلي:

- 1- **التمكن:** اعتماد الفرد بأن ما يحدث له في بيئته وحياته الشخصية هو محصلة للعمل الذي يقوم به. فهو بذلك قادر على القيام بجميع نشاطات الحياة التي نتائجها تكون متعلقة بما يفعله هو.
- 2- **القدرية:** اعتقاد الفرد بأن ما يحدث له هو نتيجة القدر، وإنه ليس بإمكانه تغيير ما يحدث له مهما فعل.
- 3- **أصحاب النفوذ:** اعتقاد الفرد بأن أصحاب النفوذ أو السلطة (آباء، معلمين، مديرين، مسؤولين... الخ) هم المقررين لما يحدث له في حياته.

- 4- **العالم العادل:** اعتقاد الفرد بأن الحياة في هذا العالم يحكمها العدل، وأن ما يحدث له في هذه الحياة من مكافأة أو عقاب هو نتيجة عمله.
- 5- **العجز:** اعتقاد الفرد بأنه غير قادر وغير كفاء في الحياة فهو عاجز في الحياة فهو عاجز في الحياة الاجتماعية، العلائقية، العملية، وأن أصدقاء أقوى منه فهو ينظر إلى نفسه أنه عاجز وغيره قادر وقوي.
- 6- **العالم الصعب:** اعتماد الفرد بآن البيئة المحيطة به ومعقدة ولا يمكن التحكم فيها.
- 7- **الضبط العام أو الداخلية العامة:** اعتماد الفرد بآن ما يحدث له في حياته هو نتيجة افعاله، وانه بإمكانه تقرير ما سيحدث له في حياته انطلاقا من افعاله وسلوكاته.
- 8- **العالم المستجيب سياسيا:** اعتماد الفرد بأن يحدث في بيئته هو نتيجة لقوى لها نفوذ وسلطة وبالتالي فإنه ليس بإمكانه التأثير على الأحداث السياسية في بيئته.
- 9- **اعتقاد الفرد أن الحياة فرصة، وكل ما يحدث له في حياته من أشياء إيجابية هو نتيجة للحظ والفرصة.** (قارة، 2015، ص 25)

4-2 خصائص مركز الضبط:

تتكون خصائص مركز الضبط من مركز ضبط داخلي ومركز ضبط خارجي:

1- خصائص مركز ضبط الداخلي:

- أ- كثير حذرهم وانتباههم للنواحي المختلفة وتتبع ذلك ايمانهم بإمكانية التنبؤ.
- ب- اختيارهم خطوات تتميز بالفاعلية والتمكن لتحسين حال بينهم
- ت- يصنعون قيمة كبيرة لتعزيزات مهاراتهم ويكونون أكثر اهتماما بقدراتهم وبفشلهم ايضا.
- ث- يقاومون المحاولات المعزية للتأثير عليهم.

2- خصائص مركز الضبط الخارجي:

- أ- يمتلكون سلبية عامة وقلة في المشاركة والإنتاج.
- ب- يرجعون الحوادث الإيجابية أو السلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي.
- ت- يفتقدون إلى الإحساس بوجود قدرة داخلية.
- ث- تتخفف لديهم درجة الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج افعالهم الهامة.

(أبو سكران، 2009، ص ص 61، 62)

كما تشير (Millet2005) إلى مجموعة من الخصائص التي تميز بين فئة الضبط الداخلي الخارجي:

الأفراد ذوي الضبط الداخلي:

- يعتقدون انهم مسؤولون عن نجاحهم أو فشلهم.
- يتحدثون كثيرا عن سلوكهم وأفعالهم ودوافعهم.
- أكثر كفاحا من اجل الإنجاز، وأكثر مبادرة ويؤدون الأعمال بطريقة جيدة.
- لديهم القدرة على حسن الاختيار المهني.
- لديهم القدرة على حل المشكلات.
- يتسمون بالمخاطرة.
- يميلون إلى المشاركة والتعاون.
- أكثر تكيف وتوافقا فهم بالتالي أقل شعور بالضغط النفسية والقلق.

الأفراد ذوي الضبط الخارجي:

- يعززون النجاح إلى الحظ والصدفة.
- يفتقدون إلى النزوي في التفكير ويختارون التحديات الأسهل.
- يتسمون بالارتباك ويستسلمون سريعا ويكونون أقل توافقا نفسا.
- أقل مشاركة وانسجام مع الآخرين ولديهم سلبية عامة.
- اداءهم الدراسي ضعيف.
- يعانون من قلة المشاركة وضعف الإنتاج.
- انخفاض الإحساس بالمسئولية الشخصية. (عبود، 2017، ص ص 79، 80)

2-5 الفرق بين فئتي الضبط:

أورد تنفر (Tanveer, 2016) مجموعة من الاختلافات بين أصحاب الضبط الداخلي وأصحاب الضبط الخارجي وهي كما يلي:

- من المرجح أن الداخليين لديهم دافعية للإنجاز أكثر، وأنهم أقل تأثرا بتأخر التعزيزات أو المكافآت، وانهم يخطط وللاهداف طويلة مدى، في حين يرجح أن الخارجيين لديهم دافعية للإنجاز أقل ومدى الأهداف لديهم أيضا أقل.
- في حالة الفشل، فإن الداخليين يقومون بإعادة تقييم لأدائهم المستقبلي، ويخفضون توقعاتهم للنجاح، في حين أن الخارجيين قد يرفعون توقعاتهم. هذه الاختلافات تتعلق بالاختلافات في الدوافع للإنجاز.

- (كما هو مشار أعلاه) ويعتقد روتر 1966 أن الداخليين أكثر ميلا إلى رفع مستوى دافعية الإنجاز من الخارجيين، ومع ذلك، كانت النتائج التجريبية غامضة. فقد أشارت بعض الدراسات إلى الاختلافات القائمة على الجنس، بحيث توصلت إلى أن الإناث أكثر استجابة للفشل، في حين أن الذكور أكثر استجابة إلى النجاحات
- بالعودة إلى "Bailers 1961"، أشارت بيانات دراسات كثيرة إلى ان مصدر الضبط الداخلي يرتبط بزيادة القدرة على تأخير الإشباع. ومع ذلك، فقد اشارت دراسة واحدة على الأقل إلى أن هذه النتيجة لا تنطبق على جميع العينات كما واجدة على الأقل إلى أن هذه النتيجة لا تنطبق على جميع العينات كما ووجد والز وميلر (walls, miller) علاقة بين مصدر الضبط الداخلي وتأخير الإشباع لدى الأطفال في الصنفين الثاني والثالث ابتدائي، ولكنها غير موجودة لدي البالغين.
- الداخليون أكثر قدرة على مقاومة الإكراه. ويرتبط ذلك بأن ذو الضبط الداخلي موجّهين خارجيا- (outer-Directed) أي أن أفكارهم وأعمالهم تتبع معايير الجماعة أو المجتمع (المعايير الخارجية)، على عكس الموجّهين داخليا (Directed-Inner) أي أن أفكارهم وأعمالهم تتبع مقياس واحد من القيم بدلا من المتغيرات الخارجية. وهو عامل آخر يعتقد روتر 1966 أنه يميز بين الداخليين والخارجيين.
- الداخليون أفضل في التعامل مع حالات الصعوبة والغامضة، وأشارت الكثير من البحوث السريرية إلى ان هناك علاقة سالبة بين مصدر الضبط الداخلي والقلق، وأنهم أقل عرضة للاكتئاب من الخارجيين، فضلا عن كونهم أقل عرضة للعجز المكتسب أو المتعلم. ومع ذلك، هذا لا يعني أن الحياة الانفعالية للداخليين هي دائما أكثر من تلك لدى الخارجيين، كما معروف أن الداخليين يكونون أكثر عرضة للشعوب بالذنب من الخارجيين.
- يكون ذوي الضبط الخارجي أقل رغبة في المخاطرة، وفي تطوير الذات، self-improvement، وفي تحسين أدائهم من خلال التقييم والتقويم الذاتي مقارنة مع ذوي الضبط الخارجي، كما يستفيد ذوي الضبط الداخلي أكثر من الدعم الاجتماعي. كما أن الاعتقاد في الضبط الداخلي يساعد في تحقيق الصحة النفسية وفي التكيف الطويل الأمد لدى المعاقين جسديا.
- من المرجح أن يفضل ذوي الضبط الداخلي الألعاب التي تعتمد على المهارات في حين يفضل ذوي الضبط الخارجي الألعاب التي تعتمد الحظ أو الصدفة. ذوي الضبط الخارجي أنه يرتبط المصادر الخارجية.
- ذوي الضبط الداخلي لديهم دافعية للإنجاز مرتفعة، على عكس ذوي الضبط الخارجي. يحتاج ذوي الضبط الخارجي إلى رقابة صارمة من رؤسائهم في العمل، على عكس ذوي الضبط. الداخل المادي لدى ذوي الضبط الداخلي مرتفع بالنظر لأنهم من ذوي الأداء العالي، على عكس ذوي الضبط الخارجي.

- ذوي الضبط الداخلي أقل عرضة للقلق، حين أن ذوي الضبط الخارجي أكثر عرضة للقلق المرتفع. الخارجيين يميلون للعمل المستقبل في حين أن الخارجيين دائما يتبعون الآخرين. يتجنب الخارجيين دائما المسؤولية والمخاطرة على عكس الداخليين. لدى ذوي الضبط الداخلي مستوى مرتفع من ضبط النفس (self-controlled) على عكس الخارجيين. لدى ذوي الضبط الداخلي مستوى مرتفع من الرضا على العمل (Satisfied in their work) على عكس الخارجيين.

يفضل ذوي الضبط الداخلي التعزيزات الداخلية على عكس ذوي الضبط الخارجي الذين يفضلون التعزيزات الخارجية. ذوي الضبط الخارجي أكثر شكوى من الداخليين. لدى ذوي الضبط الداخلي مستوى مرتفع من الضغط (stress) على عكس الخارجيين. (نويوة، 2018، ص ص 114، 115)

2-6 تصنيف أبعاد مركز الضبط:

اعتبر الباحثين الأوائل في مصدر الضبط أمثال فرانكلين و روتر وفارس (Franklin, Rotter, Pines) أن مصدر مصر الضبط متغير أحادي البعد، حيث كشف روتر 1966 أن المقياس الداخلي الخارجي للضبط هو أحادي البعد وقد توصل إلى هذه النتيجة باعتماد على نتائج التحليلات العاملية التي قام غازي ومارش وفرانكلين (Franklin, Marsn, Carry 1978) وظل افتراض أحادية البعد مسلم به حتى ظهر تقرير فيران وآخرون (Gurin et al, 1969) الذي كشف أن مصدر الضبط الشخصي الذي يتضمن بنودا يعبر عنها بضمير الأول أن نحن والضبط الأيديولوجي والذي يتضمن بنود تستخدم الضمير الثالث هم، هن، هو، هي و هي تتعلق بضبط الناس على المواقف بصورة .

هذا بالإضافة إلى عامل أيديولوجية السلالة أو العنصر وعامل الاعتقاد في إمكانية تعديل النظم، نتيجة لذلك ثار الجدل بين العلماء حول كون مصدر الضبط أحادي البعد أو متعدد الأبعاد إلا أن الدراسات الحديثة التي تناولت هذا المفهوم أو ضحت أنه متعدد الأبعاد فقد كشفت عن خمسة أبعاد المصدر الضبط أو خمس تصنيفات فرعية لمقياس روتر نقلا عن، وهي:

- الحظ والقدر
- القيادة النجاح
- الاحترام
- السياسة
- الأكاديمية

- وقد استخلص ميرلز (Mirels 1970) عاملين هما الضبط الشخصي والضبط الاجتماعي السياسي وكشف سانجر والكر (Samyer, Alker 1973) من خلال التخليط العاملي لمقياس روتر عن ثلاث عوامل.

1- الإيديولوجية الانثوية

2- الضبط الشخص

3- الإيديولوجية أخلاقية البروتستانية.

أما لفينسون "Leuenson 1973" فقد اقترحت ثلاث عوامل للضبط هي

1- الاعتقاد في الضبط الداخلي.

2- الاعتقاد في الآخرين ذوي النفوذ.

3- الاعتقاد في الصدمة.

وتوصل كوليتير (Collins 1974) إلى أربعة عوامل هي:

1- العالم الصعب

2- العالم العادل

3- العالم القابل للتنبؤ وهي الاعتقاد بأن العالم يمكن التنبؤ به وأنه غير محكومة بالعشوائية والحظ أو القدر

4- العالم المستجيب سياسيا وهو يوضح عقيدة الفرد في الحساسية السياسية في بيئة.

(عزوز، 2015، ص ص 66، 67)

2-7 الإتجاهات والتصورات النظرية المفسرة لمركز الضبط:

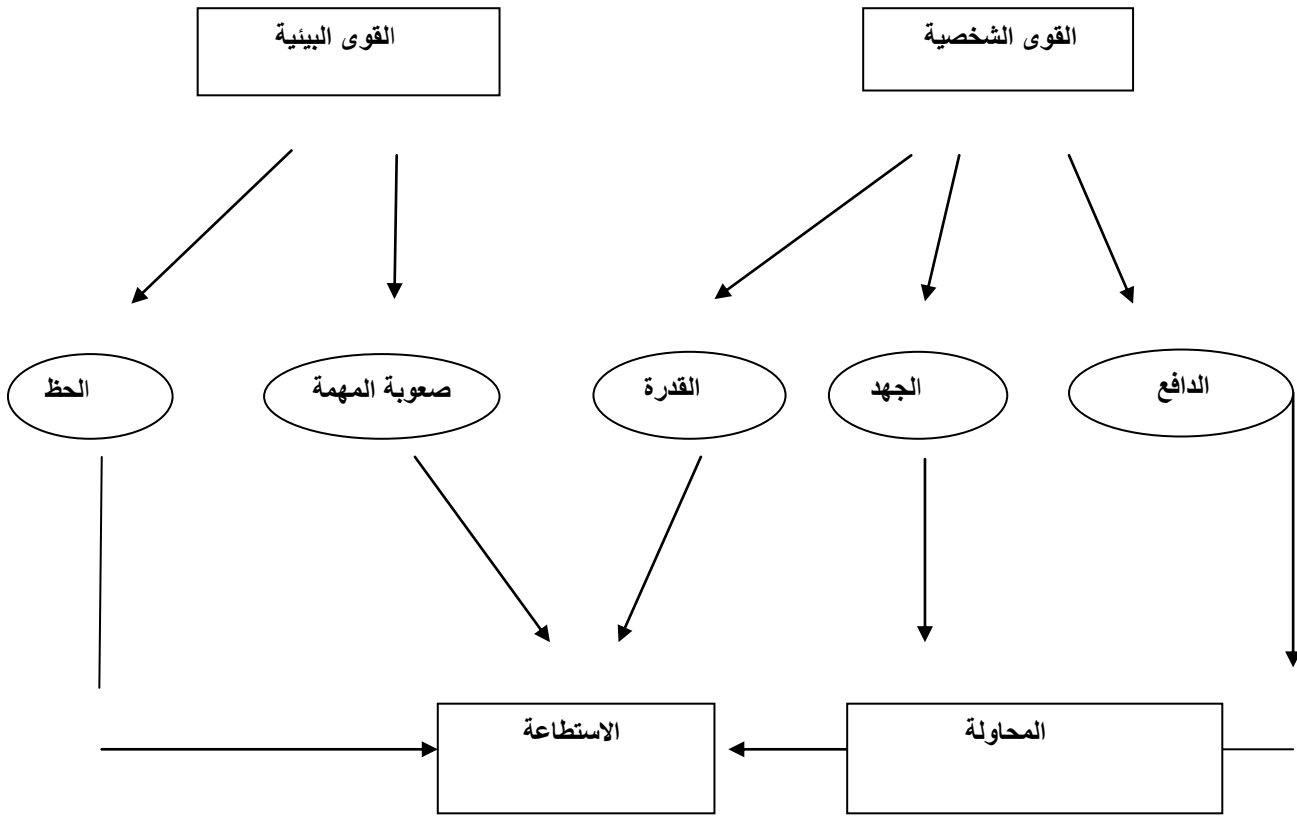
ضمن هذا الإطار ظهرت عدة نظريات، تناولت مفاهيم حول الضبط. أي كيفية تحكم الفرد في سلوكه وذلك من خلال ما تقدمه من تفسيرات حول طبيعة الفرد وعلاقته ببيئته. وإن كانت في الغالب تحت تسميات مختلفة منها ما هو شائع في العديد من المراجع (نظريات العزو)، لكن فيها نفس المعنى المتعلق بمركز الضبط أو التحكم، نذكر من هذه النظريات.

2-7-1 نظرية العزو السببي لهايدر "Heider":

انطلق هايدر من افتراض مفاده أن كل فرد يخضع لقوى بيئية قوية يمكن أن تأخذ أشكالاً مختلفة كالمعايير الاجتماعية والأزمات الاقتصادية والاجتماعية والضغط من قبل الآخرين وغيرها*... وغيرها وأن هذه الأحداث تمارس ضغوطاً على الفرد الذي يملك بدوره مجموعة من الاستعدادات والقدرات وسمات واتجاهات

مختلفة عما يتميز به الآخرون، وبالتالي فإن السلوك تتحكم فيه قوتان أساسيان: القوى البيئية والقوى الشخصية، ويعتبر هايدر أنه عندما يكون تأثير القوى البيئية قويا على الأفراد فإنهم ينقسمون في استجاباتهم إلى نوعين : فبعض الأفراد يبدون ميلا لمقاومة تلك القوى والضغوط ويكونون أكثر إصرار ومقاومة بينما يكون البعض الآخر أكثر استسلاما وقبولاً للواقع.

ويظهر من الشكل أن القوى الشخصية لا تستطيع أن تؤثر في الحدث السلوكي إلا إذا توفر الدافع والقدرة لأن غيابها سيختزل القوى الشخصية إلى الصفر، وينقسم عامل الدافع إلى القصد الذي يشير إلى ما يريد الشخص أن يفعله، والجهد الذي يشير إلى أي درجة سيحاول الفرد القيام بالسلوك أما مفهوم الاستطاعة فيشير بدوره العلاقة بين القدرة من ناحية والقوى البيئية من ناحية أخرى فإذا كانت القدرات أقوى من القوى البيئية يمكن للفرد أن يقوم بالفعل السلوكي إذا ما حاول ذلك (عزو سببي الشخصي) وإلا سيكون تأثير القوى البيئية الخارجية أقوى (عزو سببي غير شخصي). حسب هايدر يظهر تأثير السببية الشخصية في تلك المواقف التي يكون فيها تأثير الفعل السلوكي نتيجة للقصد والجهد من قبل الفرد بتأثير من سماته الشخصية، وهي تشمل أيضا اعتقادا راسخا لديه بوجود علاقة بين الفعل السلوكي الذي قام به في البيئة وبين شعوره بالمسؤولية الشخصية لما يحدث بينما تشير السببية غير الشخصية إلى المواقف التي لا يقصد فيها الفرد انتاج فعل سلوكي معين بل أن هذا الفعل يحدث بشكل خارج عن إرادته وأن أسبابه قوى بيئية خارجية، وبالتالي فهو يعتقد بعدم وجود علاقة بين سلوكه والاستجابات البيئية.



شكل(01): مخطط نظرية العزو لدى هايدر "Heider"

(ساعد، 2019، ص ص 199، 200)

2-7-2 نموذج وينر "WEINER":

اقترح وينر و آخرون (WEINER & AL1972) نظرية اغرائية لإعادة تحليل النتائج الرئيسية المترتبة عن النموذج اتكتسون-ماكلياند للدافع للإنجاز، فقد اقترح وينر وزملاؤه أن التقييم أو التفسير الذي يقوم به الفرد عندما يواجه بعمل متعلق بالإنجاز هو مقرر عام يحدد رغبته في القيام به، وأعادوا صياغة مفهوم الدافعية للإنجاز في ضوء نظريات الإغراء محاولين استخدام مفاهيم هايدر "HEIDER" حيث اظهر وينر أن إغراء

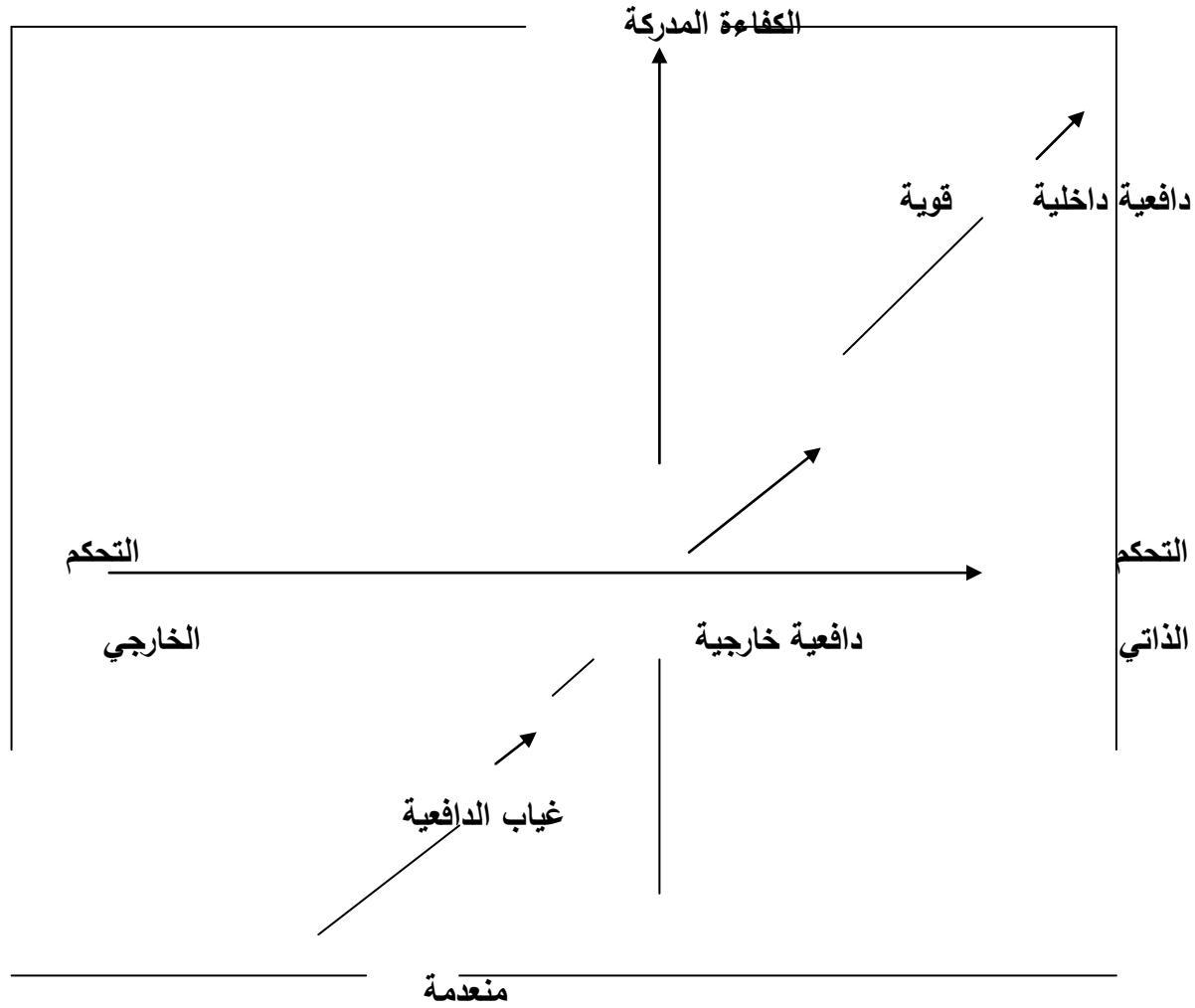
نتيجة موقف الإنجاز إلى الجهد ينتج عنه رد فعل انفعالي أكثر من اغرائها إلى القدرة، ويزيد إغراء النجاح و الفشل إلى القدرة أو الجهد من ردود الفعل الانفعالية للأشخاص الآخرين نحو الشخص القائم بالأداء وينتج عن ادراك الأسباب الثابتة في مقابل تلك غير الثابتة اختلافات في التوقع وأساليب أداء مختلفة تبعا لهذه التوقعات المتبادلة وعلى ذلك فعندما يعزى النجاح أو الفشل، إلى القدرة أو صعوبة العمل وهما عاملين ثابتين - فإذا ازدياد أو تناقص توقع النجاح مستقبلا يكون أكثر منه إذا ما أعزى النجاح أو الفشل إلى الجهد أو الحظ وهما عاملين غير ثابتين، أي عزاء النتائج إلى العوامل ثابتة ينتج أيضا ثباتا في الواقع. (بوقصاره، 2008، ص ص 65، 66)

2-7-3 نموذج ديسي وريون (Deci et Rya):

يرتكز هذا النموذج على حاجة الفرد للتحكم الذاتي في أفعاله ونتائج تلك الأفعال، إن الحاجة للتحكم الذاتي ترتبط بحاجتين فرعيتين هما: الحاجة للإحساس بالكفاءة والحاجة لتكوين علاقات مع الآخرين، حيث أن الحاجة للإحساس بالكفاءة ترتبط بالإنجاز والتفوق، في حين ترتبط الحاجة لإنشاء علاقات مع الآخرين بالحاجة للإحساس بالأمن والرضا في المحيط. إشباع هذه الحاجات الثانوية له علاقة مباشرة بعمل آلية أو ديناميكية الدافعية.

فالأفراد الذين يتواجدون في محيط يوفر إمكانية تحقيق تحكم ذاتي لأفعالهم (الاختيار الحر للنشاط) يظهر دافعية كبيرة للتعلم، كما ترتبط أفضل أشكاله الدافعية بالدافعية الداخلية، يصور هذا النموذج ديناميكية الدافعية على مستمر، حيث تتواجد الدافعية الخارجية في جانب والدافعية الداخلية في الجانب الآخر ونجد عدة مستويات من الدافعية بين هذين الطرفين.

قام ديسي وريون "Deci et Ryan" بالتحقق من علاقة دمج أثر الكفاءة المدركة بالعوائق التي تفرض على الفرد من المحيط على الدافعية الداخلية. واقترحا من خلال هذه الأعمال نظرية التقويم المعرفي، حيث تتطور دافعية الفرد وتأخذ أشكالا مختلفة بتفاعل نوعين من الحاجات: الكفاءة المدركة والضبط الذاتي. فكلما كان إدراك الفرد لكفاءته على أنها قوية مرتفعة وفي وضعية ضبط ذاتي تتجه الدافعية لتكون داخلية وبالتالي قوية أو مرتفعة، وكما تراجع إدراك الفرد لمدى كفاءته وتناقص الضبط الذاتي للنشاط تراجعت الدافعية لتكون خارجية وبالتالي ضعيفة حتى تصل إلى حالة غياب الدافعية تماما.



شكل(02): يمثل أثر التفاعل بين الكفاءة المدركة والضبط الذاتي على الدافعية

(بوقريس، 2014، ص ص 116،117)

2-7-4 نظرية الإدراك الحسي:

هي ادراك الفرد الجهة المسؤولة عن أعماله وما يصيبها من نجاح أو فشل، فإن كان الفرد يعتقد بأن نتائج أعماله تعود لمبادرته الخاصة فهو داخلي التوجه، أما إذ كان يرى أن نتائج أعماله سواء كانت النجاح أم الفشل، تعود إلى عوامل خارجية عن سيطرته فهو خارجي التوجه، ويضيف ماك كيشي

(Mc ,kescnie)المشار اليه في المصري 1990 إن أفراد مركز الضبط الداخلي يبذلون الجهد في موقف الإنجاز بصفة عامة لانهم يعتقدون أن تحقيق النجاح يعتمد على جهودهم الذاتية، بينما لا يبذل أفراد الضبط الخارجي جهدا مماثلا لانهم لا يتوقعون أن جهودهم سوف يكون لها أثر على النتائج. (شهادة، 2012، ص26)

2-8 العوامل المؤثرة في مركز الضبط:

أظهرت العديد من الدراسات أن مركز أن مركز الضبط يخضع لتأثير عديد من العوامل من بينها، أساليب المعاملة الوالدية، والحرمان الأسري، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والأهمية هذه العوامل قولبت وتشكيل وجهة الضبط لدى الأفراد سوف تلقي عليها المزيد من الضوء في الصور التالية:

أولا-أساليب المعاملة الوالدية:

تتأثر مفاهيم الأطفال الذاتية تأثير كبير بالبيئة الأسرية التي يعيشون فيها ومن بين أساليب المعاملة الوالدية، فقد أكدت العديد من الدراسات على أن السلوك الإيجابي الذي يعتمد على العديد والتدريب والاستقلالية والاعتماد على النفس وغيرها الأساليب الإيجابية في التنشئة ترتبط ارتباطا إيجابيا مع تطور مفهوم الضبط الداخلي للأفراد.

حيث توصلت بعض الدراسات. التي تناولت العلاقة بين أساليب المعاملة كما يدركها الأبناء وبين الاعتقاد في الضبط، إلى أن المعاملة الوالدية التي توفر للطفل الإحساس بالأمن والطمأنينة تحرك دوافعه للتعلم والتجريب والاحتكاك مع المواقف والأحداث في البيئة الخارجية بحرية ووجراً تطور لديه اعتقادات ضبط داخلية، أما الطفل الذي يترك دون رعاية من قبل الوالدين في مواجهة المواقف البيئية فيفقد الثقة بالنفس ويشعر بعد الكفاءة في مواجهة المواقف الخارجية ويطور اعتقادات متعصبة أو توقعات ضبط خارجية.

(إهليل مختار، 2012، ص ص16،15)

وقد ذكرت صفاء الأعسر(1983م) أن اتجاه الضبط وفقا لعوامل داخلية يتكون من خلال المعاملة الوالدية القائمة على الدفاء والجو الديمقراطي، المعايير المستمرة تفرضها وتعمل في إطارها الأسرة. أما الأفراد الذين يدركون الضبط وفقا لعوامل خارجية فيصفون والديهم بأنهم يستخدمون وسائل العقاب المادية والحرمان والحماية المفرطة. (على أحمد، الكرسي، د س، ص35)

ثانيا-العوامل العرقية الثقافية والاقتصادية:

تبين من الدراسات المختلفة أن مصدر الضبط يتأثر بمجموعة من العوامل الأخرى (العرقية الثقافية، الاقتصادية) فقد أدرى دراسة حول الفروق في مصدر الضبط بين السواد والببض في مصدر باستعمال مقياس روتر، وكانت النتيجة أن السواد كانوا يتمتعون بمصدر ضبط خارجي أكبر من الببض، واد (Deam1965) هذه النتيجة في دراسته حول الموضوع، كما أشارت دراسات (Rotter1973,Battle) إلى أن السواد والأفراد من الطبقات الاقتصادية الدنيا يتمتعون بمصدر ضبط خارجي عالي أكثر من الببض أفراد المتوسطة، كما أكدت هذه الدراسة من طرف.

(+PartlandMc, Coleman, Hobson Campbell, Mood, weinfeld etyork) إضافة إلى العوامل العرقية الثقافية والاقتصادية، فإن مصدر الضبط يتأثر أيضا بالبيئة الجغرافية، فقد توصلت دراسة (Trompenaars1993) على عينة مكونة من 15000 مسير مختص في الحوادث الطبيعية، كان هدفها تقييم مصدر الضبط في مختلف المناطق الجغرافية في كل من قارات العالم مصر، اثيوبيا، نيجيريا) ، كانت الدوال الممثلة لقارة إفريقيا. فتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مصدر الضبط الداخلي كان البعد المميز بنسبة عالية للولايات المتحدة الأمريكية (89%) وألمانيا (82%)، في المقابل فإن الصين واليابان كانتا أكثر ميلا للبعد الخارجي.

-ويرى الباحث أن التميز في البعد الداخلي بالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية يرجع إلى كون مصدر الضبط نشأ أساسا في الولايات المتحدة الأمريكية وطبق مجالات عديدة كالصحة، التعليم،...الخ وبالتالي فهناك وعي لدى السكان والمواطنين بهذا المفهوم إضافة إلى تمتعهم بالاستقلال الشخصي والتحكم الذاتي على الأحداث الذين من شأنهما أن يدعمها نمو مصدر الضبط الداخلي. (قارة، 2015، ص27)

ويرى روتر 1975 (Rotter) أن الاهتمام الكبير بمفهوم الضبط الداخلي-الخارجي، يرجع إلى وجود بعض المشاكل الاجتماعية المستديمة في أيامنا هذه، والتي بالتالي ترتبط بالازدياد الهائل في تعداد السكان، وزيادة تعقد المجتمع وما يتلو ذلك من مشاعر بالعجز والتي تبدو أنها تشمل كل مستويات المجتمع. (أبو أسعد، 2015، ص216)

ثالثا-تقدير الذات:

-أوضحت دراسة كوبر سيمث سنة 1959 ودراسات أخرى عديدة أن التلاميذ ذوي تقرير الذات المرتفع يكونون عادة أكثر قدرة على التعبير والتفاعل، كما يكونون أكثر نجاحا ليس فقط في المواقف الدراسة، وإنما

أيضا في المواقف الاجتماعية كذلك، كما انهم أكثر إيجابية في المناقشات ويعبرون عن أنفسهم بوضوح، ويتقبلون النقد بروح طيبة...الج

وبالنسبة للمجموعة المنخفضة في تقدير الذات، فقد كان لديهم شعور شديد بالدونية، وليس لديهم شجاعة في مواجهة الأمور غير قادرين على مواجهة المواقف كما كانوا مكتسبين أحيانا لا يستطيعون الاندماج في الأنشطة التي تتطلب تفاعلا اجتماعيا مع قراراتهم، ويفتقرون إلى على ظهار قدرات اجتماعية وغير قادرين على تكوين صدقات طبيعية.

رابعا: مركز الضبط والعمليات المعرفية:

يعتبر الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير وتجهيز المعلومات وغيرها من العمليات المعرفية التي يتناول بها الأفراد المدخلات الحسية من البيئة ويعالجونها ويخزنونها، كما تعتبر من العمليات التي يكتسب بها الفرد المعلومات ويحل المشكلات ويخطط للمستقبل وفي مجال علاقتها بمصدر الضبط توصل كل من:

بوسيت وولك 1973: إلى أن الأفراد الذين لديهم اعتقاد في الضبط الداخلي أظهروا في المواقف التي تمثل مشكلة بالنسبة لهم حساسية عالية وقدرة كبيرة في الحصول على المعلومات من بيئاتهم واستخدامها في الوصول إلى حل ناجح لهذه المشكلة.

-أما دراسة "سترايكلاند 1977" أن ذوي الاعتقاد في الضبط الداخلي كانوا أكثر نكاه ونجاحا في العمل الأكاديمي مقارنة بذوي الاعتقاد في الضبط الخارجي، وفي نفس الاتجاه اتسقت نتائج دراسة قام بها محمد مقصود 1983 "M, Maqusud" في نيجيريا بهدف معرفة العلاقة بين مصدر الضبط وكل من الذكاء واحترام الذات والتحصيل الدراسي على عينة تتكون من 80 تلميذ وتلميذة، بالمرحلة الثانوية فبينت ارتباطا دال وموجب بين الاعتقاد في الضبط الداخلي وارتفاع الدرجات على مقياس الذكاء واحترام الذات ودرجات التحصيل الدراسي.

وفي البيئة العربية بمصر، وجدت فاطمة حلمي حسن (1984)، علاقة موجبة بين الاعتقاد في الضبط والداخلي والحصول على درجات مرتفعة على اختبارات التفكير الإبداعي والقدرة العمليات العامة على عينة من طلاب التعليم الثانوي.

ومما سبق يمكننا القول أن مصدر الضبط يعمل كمؤشر سيكولوجي هام الفروق الفردية وكثير من خصائص الشخصية، حيث تبين أن المعتقدين في الضبط الداخلي كانوا أكثر كفاءة وذكاء في تناول المعلومات ومعالجتها مقارنة بالمعتقدين في الضبط الخارجي. (بوالليف، 2010، ص ص55، 62)

خامسا: المدرسة:

تعمل المدرسة على غرس دور المسؤولية الاجتماعية عند أبنائها، وهي قيامها بوظيفتها تعمل على استمرار ثقافة المجتمع لأن الطفل يقضي معظم أوقاته في المدرسة ويرتبط وينشغل بها أكثر من أي مجال وعليه أصبح مركز الضبط عاملا مهما من العوامل المؤثرة على التحصيل الدراسي، لأنها تملك أساليب مختلفة في ذلك مثل الدراسات النظرية والنشاط المدرسي بطلابه وتلاميذ فهو يستطيع أن يغرس فيهم أنماط السلوك الاجتماعية السليمة ويقلل تأثير التكوين الطبقي للطلاب الذي يؤثر على أنماط التفاعل والسلوك.

سادسا: الخبرة:

التنبؤ بسلوك المتعلم يتطلب معرفة تامة بالخبرات، فالشخصية واحدة، وخبرات الإنسان تؤثر على بعضها، حيث تتلون الخبرة الجديدة بالمعاني المكتسبة سابقا، والمفاهيم السابق اكتسابها تتأثر وتتغير بفعل الخبرة جديدة، حيث يرى روتر أن سلوك الأشخاص لا يمكن فهمه أو تفسيره إلا بالرجوع إلى الأحداث السابقة في حياتهم، فقد تكون الخبرات سارة أو مؤلمة وكلتاها لهما تأثيرهما. (عبد الحميد، 2019، ص 827)

يشير صلاح الدين أبو ناهية 1987 أن خبرة الفرد وتجاربه في الحياة تزداد مع التقدم في العمر، وهذه الخبرات يمكن أن تزيد الإحساس الفرد بقدرته على ضبط الأحداث من حوله، وقد تقوده إلى الإحساس بضعف قدرته على الضبط وسيطرة الأحداث. (إحمدي، 2013، ص 60)

سابعا: العقيدة الدينية:

تعتبر العقيدة الدينية من أهم العوامل المؤثرة على مركز الضبط وأن عقيدة القضاء والقدر التي يؤمن بها المسلم لا تمنعه من أن يؤمن بإمكانية ترقية نفسه وبني أمنه وبأن كل شخص يكاسب لعمله بنفسه بناء عليها، وأن لكل شخص مختار لعمله قادر عليه، يجب أن يقر بنسبة عمله إليه. (عودة، 2009، ص 68)

ومن خلال ما تم التطرق إليه ترى الطالبة أن مركز الضبط تؤثر فيه العديد من العوامل التي تساهم في حديد اتجاه ضبط الفرد حول المواقف التي يتعرض لها إما داخليا أو خارجيا.

2-9 التطور النظري لمركز ضبط الألم:

يشير مفهوم مركز التحكم عامة والذي جاء به روتر (Rottre, 1966) إلى كيفية إدراك الأفراد لمدى قدرتهم على التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكاتهم. وهم بذلك ينقسمون إلى نوعين من الأفراد أفراد ذوو مركز تحكم داخلي يعتقدون بقدرتهم على التحكم الذاتي والتأثير على الأحداث والسيطرة عليها. وأفراد ذوو مركز تحكم

خارجي يعتقدون بأن عملية التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكهم تخضع لقوى وعوامل خارجية كالحظ وتأثير ذوي السلطة والنفوذ.

ويعتبر مركز التحكم من المتغيرات ذات الأهمية في التأثير على الصحة النفسية، حيث يرتبط البعد الخارجي لمركز التحكم بكل من العصائية والقلق والسلبية في التفاعل الاجتماعي. بينما يزيد مستوى التوافق النفسي الاجتماعي كلما كان مركز التحكم داخليا.

وحسب نظرية التحكم الصحي، فإن هناك بعدين أيضا لمركز ضبط الصحة والتحكم فيها بعد داخلي وآخر خارجي، حيث يعتقد أصحاب مركز التحكم الصحي الداخلي أن حماية صحتهم والارتقاء بها هي مسؤولية تقع عليهم وحدهم، بما يقومون به من ممارسات سلوكية صحية وقائية، على عكس أصحاب مركز التحكم الخارجي يرون أن صحتهم تتأثر بعوامل خارجية كالحظ وأن صحة الأفراد وترقيتها تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة من مسؤولين وأطباء. (الزروق، 2015 ص ص 17، 16)

ففي دراستهم الأولى والستون والآخرين (Wallston et all) بينوا أن مقياس مصدر الضبط الصحي يعمل أفضل من مقياس الداخلي /الخارجي لروتر بالتنبؤ بأهمية المعلومات المتعلقة بالصحة، وبالأخص الأشخاص الذين لديهم تقرير عالي للتعزيزات المتعلقة بصحتهم الجيدة وفي هذه الفترة حان ليفنسون (Hannan-levenson-1974-1976-1976) شككت في أحادي البعد حيث قامت بتطبيق مقياس روتر على العديد من العينات وأثبتت أن التنبؤ والفهم يمكن تحسينه بدراسة القضاء والقدر بمعزل عن التحكم الخارجي وقوى الآخرين، وبالتالي قامت بتقسيم مقياسها إلى ثلاثة أبعاد سنة 1974 (داخلي، ذوي النفوذ، الحظ). ومن خلال نموذج ليفنسون والستون ووالستون دفليس (Wallston, Livnison,Wallston,Devillis1978) تنبوا فكرتها وقاموا ببناء مقياس جديد متعدد الأبعاد للصحة (Scale MuludimensioalHealth locus of Control) لمعتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم يتكون من نوعين من الخيارات A و B فمقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد يقيس ثلاث أبعاد:

-**البعد الداخلي:** يشير إلى اعتقاد الأشخاص أن سلوكهم الخاص يؤثر على حالتهم الصحية.

-**البعد ذوي النفوذ:** يعزون صحتهم إلى الاختصاصيين في الصحة (كالأطباء، المرضى) أو الأصدقاء أو أفراد العائلة.

-**بعد الخارجي للحظ:** توجهاتهم لا ترى بأن وضعيتهم الصحية متحكم بها على عكس فهم يؤمنون بأن وضعيتهم الصحية محددة بالعوامل كالحظ والصدفة.

وهنا نرى أن فكرة اختلاف الأفراد في كيفية نظرهم لصحتهم وسلوكياتهم الصحية فمعتقدات الأفراد حول صدر التعزيزات المتعلقة بالصحة وارتباطها بالسلوكيات الناتجة عنها هي التي تحدد درجة عزو الفرد لما يحدث له من سواء لنفسه أو الآخرين لذا من المهم للوقاية من المرض وتعزيز الصحة معرفة درجة اعتقاد الناس في سيطرتهم وتحكمهم في وضعهم الصحي. (عزوز، 2015، ص ص 66، 64)

فقد قام كل من تومس، مان، أبشيان، تومسون بوب 1991

(Toomey, Mann, Abshian, bob-Thompson) بتعديل ومراجعة التصميم الأساسي، والصيغة الخاصة بمركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد وهذا الاستعمال المقياس مع المعتقدات المرتبطة بالألم بشكل محدد، وأصبحت الأداة الناتجة تعرف باسم: مركز ضبط الألم. الذي استعمل فيما بعد في عدد من الدراسات التي تضمنت مرضى آلام مزمنة.

ويشير مركز ضبط الألم إلى المعتقدات التي تتعلق بالسيطرة: على الألم وتدبره أي إلى درجة اعتقاد الأفراد بالتحكم في الألم الذي يختبرونه. ويشمل مركز ضبط الألم ثلاثة أبعاد: البعد الداخلي، وبعد ذوي النفوذ: الاعتقاد أن الأفراد مثل الأطباء، المرضى العائلة، أصحاب الدين لهم التأثير الكبير في التحكم بالألم.

وفي حين يمثل بعد الحظ الاعتقاد أن التحكم بالألم يستند بشكل كبير على عامل الحظ.

وتتدرج الأبعاد الثانوية للمقياس والمتعلقة ببعد ذوي النفوذ وبعد الحظ تحت البعد الواسع الذي يمثل مركز ضبط الألم الخارجي. (مرازقة، 2009 ص 59)

ومن منظور العمليات المعرفية السلوكية يتميز الأفراد الذين يعانون من الألم بوجود توقعات سلبية تجاه قدرتهم الشخصية للتحكم في خبرة الألم أو إدارة الأنشطة الحركية بدون ألم، هذه التقديرات السلبية، والتوقعات غير التوافقية تجاه المواقف، والفعالية الشخصية ربما تدعم خبرة انخفاض الروح المعنوية، والخمول، وكذلك ردود أفعال زائدة تعمل على تحفيز مستقبلات الألم. (أحمد، 2011، ص 60).

وقد أمكن برهان تأثير العمليات المعرفية والسلوكية على التعامل مع الألم من خلال الدراسات التي تناولت مفهوم مركز الضبط، والتي أشارت إلى أن الأفراد الذين يعتقدون أنهم لا يستطيعون التحكم في ظروف محيطهم، هم أكثر ميلا لسلوكيات الألم وأقل إتباعا للتوصيات والنصائح العلاجية لأنهم يعتقدون أن المهم يعود إلى عوامل تفوق تحكمهم.

فالأفراد الذين يعانون من الآلام المزمنة يملكون إلى نسب أعراضهم إلى أسباب عضوية وهو الشيء الذي يرتبط بالاعتماد في مركز الضبط الخارجي (الحظ، قدرة الآخرين). أما الذين يرتبط بالاعتقاد في مركز الضبط الخارجي الذين يظهرون ضيق انفعالي أكثر.

وأظهر الأبحاث أن مرضى الألم المزمن ذوي مركز الضبط الداخلي سجلوا انخفاضا في تردد الألم، شدته، بعكس مرضى الألم المزمن الذين يعتمدون على الفرصة القدر، الحظ (ذوي الضبط الخارجي) الذي أبدوا ضيقا نفسيا كبيرا وزيادة في الاكتئاب، وشعور كبير بالمعجز، وقدرة أقل على السيطرة وخفض الآلامهم. (مرازقة، 2009، ص 59، 60)

خلاصة:

ونستخلص في نهاية هذا الفصل أن مفهوم مركز ضبط الألم من المفاهيم الحديثة، التي تحتل مكانة هامة في جميع المجالات العلمية اصة المجال الصحي، حيث أنه يشكل قاعدة نظرية واسعة، نستطيع من خلالها تفسير شخصية الفرد وسلوكاته المرضية كون أن الاعتقادات الذي يحملها الفرد حول قدرته في التحكم على ألمه تكون داخليا هو المسؤول عنها أو خارجية يتحكم فيها الأهل والأطباء، أو الحظ والصدفة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد:

1- المنهج المستخدم

2- الأدوات المستخدمة

3- مجتمع البحث.

4- حالات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر فصل الإجراءات المنهجية بمثابة المنبع الأساسي في بناء أدوات الدراسة، فهي تتم الجانب النظري كما تعمل على تأكيد فروض البحث بصورة منهجية وموضوعية وذلك من أجل الإجابة على السؤال المطروح في الإشكالية الدراسة، بالإضافة الي تكملة الجانب التطبيقي الذي يطلعنا على أهم النتائج المتحصل عليها، وهي أساس كل بحث علمي لأنها تعتمد على الكثير من التقنيات التي ستثبت صحتها، وسنتطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الميدانية المتعلقة بالدراسات الأساسية، والمنهج المستخدم وحالات الدراسة.

1/ المنهج المستخدم:

المنهج هو جملة من المبادئ والقواعد والاشارات التي يجب على الباحث اتباعها من بداية بحثه إلى نهايته بغية الكشف عن العلاقات الجوهرية التي تخضع لها ظواهر الموضوع المدروس، ويرى فريديريك أن المنهج المتبع في بحث علمي هو: مجموعة الطرق التي توجه الباحث في بحثه وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المدروسة. (حمادية، 2016، ص 143)

1-1 تعريف المنهج الاكلينيكي "العيادي":

تعددت المنهج المستخدمة في البحوث العلمية وهذا اتبع لاختلاف المواضيع ومتطلباتها، لأن لكل دراسة منهج الخاص بها والملائم لها، إذ أن اختيار المنهج الإكلينيكي الذي يتمركز حول دراسة الحالة، انه عبارة عن وسيلة يستخدمها الباحث من أجل الوصول إلى أهدافه، العلمية، وذلك من أجل فهم الموضوع من ناحيته الإكلينيكية، ولأنه يسمح لنا بالتعمق في الحالة وإحاطة بها من جميع الجوانب، كذلك باعتباره أنه ينظر إلى الحالة أنها قائمة بذاتها، ويسمح بتفسير الفروق الفردية لكل حالة.

يعد المنهج العيادي أسلوبا من أساليب التحليل المركز على معلومات كافيته عن الحالة أو موضوع محدد خلال فترة زمنية أو فترات معلومات وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تطلبها الدراسة كخطوة أولى، ثم يتم تحليلها بطريقة موضوعية ما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة كخطوة ثانية، والتي تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثانية.

وقد عرفه روكلين «M.Reuchelin»: بأنه طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقفا ما وهذا بكل ثقة بعيدا عن ذاتية الباحث.

(حمادية، 2016، ص ص 143، 144)

أما التقنية المستخدمة هي دراسة الحالة هي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن الفرد وهي تحليل دقيق للمواقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات الفرد، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها.

(أبو أسعد، 2015، ص 107)

2- الأدوات المستخدمة:

2-1- المقابلة الاكلينيكية نصف الموجهة:

المقابلة: هي تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهم وهو القائم بالمقابلة أن يستشير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته. (النجار، وآخرون، 2009، ص 58)

تعد المقابلة الأساس في عمل الأخصائي إذ أنها الوسيلة أو الأداة التي تساعد في الحصول على بيانات ومعلومات والتعرف على العميل وظروفه سواء كان فردا أو أسرة أو جماعة، مما يواجهه فيها بعد كل خطوة من خطوات تداخله المهني.

(صالح، 2014، ص 144)

وقد كانت وسيلتنا في هذا البحث هي المقابلة النصف الموجهة لأنها تسمح لنا وتساعدنا في جمع قدر أكبر من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية، وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول ان يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية التعبير.

(زردوم، 2006، ص ص 86، 87)

ابعاد المقابلة:

المحور الأول: البيانات الأولية يحتوي على خمس أسئلة، يهدف إلى خلق ثقة بين الفاحص والمفحوص، ومن أجل معرفة المعلومات الخاصة بالحالة الاجتماعية ومعرفة طبيعة الحياة.

المحور الثاني: حول كوفيد-19 يحتوي على خمس أسئلة، لمعرفة مدى وعي الحالة بمرض كوفيد-19 وتصوره اتجاهه.

المحور الثالث: حول الإصابة بمرض كوفيد-19 يحتوي على تسع أسئلة، تهدف إلى مدى تقبل الإصابة والإجراءات المطبقة حيال ذلك.

المحور الرابع: التعامل مع المرض يحتوي على تسع أسئلة، يهدف لمعرفة مدى ارتباط الحالة بمصدر الضبط الصحي الداخلي، وكيفية تعامل مع المرض.

المحور الخامس: العائلة يتضمن خمس أسئلة، يهدف إلى تعامل العائلة مع المرض ومدى مساندة المريض حول مرضه، والتعرف على مدى ارتباط الحالة بمصدر الضبط الصحي الخارجي، (القضاء والقدر، والعائلة)

المحور السادس: المنظومة الصحية يتضمن خمس أسئلة، التعرف على مدى ارتباط الحالة بمصدر الضبط الصحي الخارجي، والكشف على مدى ارتباطات معتقدات الحالة بالعوامل الخارجية، أطباء، ممرضين.

2-2- مقياس مصدر الضبط الصحي:

أ- وصف المقياس:

تم إعداد المقياس في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لروتر (1966)، وقد لاحظ معدو الاختبار لدى الذين تم تشخيصهم حديثاً بالإصابة بالسكري أن الأطباء يصرون على كون المريض مسؤول عن حالته الصحية، ينصحون، مرضاهم بتبني اتجاه داخلي للضبط، وهو ما شجعهم على إعداد مقياس يقيس مصدر الضبط الصحي، وقد نقل معدو المقياس اهتمامهم إلى المؤتمر السنوي للجمعية النفسية الأمريكية في سان فرانسيسكو حيث قدم والستون ومعاونون ورقة حول التربية الصحية وبرنامجاً للتدريب حول الضبط الداخلي. لقد وضع المقياس كلا من بربرا وكينيت والستون (1974، 1978) حيث يهدف المقياس إلى قياس معتقدات الافراد حول مصدر صحتهم وكشف تقدير الافراد حول صحتهم ويعرف المقياس باسم (Multidimensionnel Heath locus of control scale) فالقياس يتكون من 18 عبارة من عبارات التقدير الذاتي يتم الإجابة عليه بطريقة سلم ليكرت من 5 درجات تبدأ من موافق بشدة إلى معارض بشدة تنصب في 3 أبعاد:

1- البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة (IHLC)

وتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (1-6-8-12-13-17)

2- بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الصحة (PHLC)

يتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (3-5-7-10-14-18)

3- بعد الحظ لمركز ضبط الصحة (CHLC)

ويتضمن ستة عبارات وهي تحمل الأرقام التالية: (2-4-9-11-15-16)

(عزوز، وجبالي، 2014، ص7)

ب- الخصائص السيكومترية المقياس:

لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس على عينة من المرضى تتكون من 30 فرداً، ثم بعد ذلك حساب صدق وثبات الاستبيان كما يلي.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس طريق الاتساق الداخلي (صدق التكوين)، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي ل كارل بيرسون (Pearsom) بين البنود والدرجة الكلية لكل بعد، وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجدول التالية:

جدول (01) يبين معامل الارتباط لكارل بيرسون بين البعد الأول (IHLC) وبنوده.

البند	البند 01	البند 06	البند 08	البند 12	البند 13	البند 17
قيمة معامل الارتباط	0.63**	0.20	0.48**	0.58**	0.73**	0.66**

ملاحظة:

تدل النجمة المكتوبة فوق معامل الارتباط في الجدول على أن معامل الارتباط عند مستوى الدلالة (0.05)، وتدل النجمتان على أن معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01).

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى (0.01)، ما عدا البند 6 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي 5/6 من المجموع الكلي للبنود الممثلة لهذا البعد (IHLC) وهذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للاستبيان.

جدول رقم(02): يبين معامل الارتباط ل(بيرسون) بين البعد الثاني (PHLC) وبنوده

البند	البند 3	البند 5	البند 7	البند 10	البند 14	البند 18
قيمة معامل الارتباط	0.4*	0.67**	0.29	0.70**	0.74**	0.63*

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى (0.01)، وعند مستوى (0.05)، ما عدا البند 7 فهو غير دال، أي عدد البنود الدالة هي 5/6 من المجموع الكلي للبنود المتمثلة لهذا البعد (PHLC) وهذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي للاستبيان.

جدول(03) يبين معامل الارتباط ل (كارل بيرسون) بين البعد الثالث (CHLC) وبنوده.

البند	البند 02	البند 04	البند 09	البند 11	البند 15	البند 16
قيمة معامل الارتباط	0.62**	0.75**	0.30	0.27	0.35	0.47**

يتضح من هذا الجدول أن معاملات الارتباط بين البنود (2، 4، 16) وبعده (CHLC) دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، أما البنود (9، 11، 15) فهي غير دالة، وهذا يعني أن معامل الاتساق الداخلي في هذا البعد نوعاً ما غير موجود (3/6) دالة، و(6/3) غير دالة.

من خلال هذه النتائج الموضحة في هذه الجداول لمعاملات الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي وبنوده، يمكن أن نقول أنه هناك نوعاً من الاتساق الداخلي للاستبيان.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: حساب معامل (الفا) كرونباخ، وعن طريق التجزئة التصفية.

الثبات بحساب معامل الفا كرونباخ:

البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي (IHLC): بلغت درجة معامل الفا كرونباخ (0.63) وهي درجة مقبولة، مما يدل على أن هذا البعد يمتاز بالثبات.

بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي (PHLC): بلغت درجة معامل الفا كرونباخ (0.59) وهي درجة مقبولة، مما يدل على هذا البعد يمتاز بالثبات.

البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي (CHLC): بلغت درجة معامل الفا كرونباخ (0.38) وهي درجة منخفضة نوعا ما عن المستوى المطلوب لاعتبار هذا البعد ثابت.

نلاحظ من خلال حساب معامل الفا لكرونباخ للأبعاد الثلاثة أن المقياس مصدر الضبط الصحي يمتاز بالثبات.

الثبات بالتجزئة النصفية (معامل الاتساق الداخلي):

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية لكل بعد، وكانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمانيراون).

جدول (04) يبين معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية لكل بعد:

الابعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
	IHLC	PHLC	CHLC
معامل الثبات	0.65	0.66	0.30

يتضح من هذا الجدول أن معظم معاملات الثبات الخاصة بأبعاد الاستبيان درجات مقبولة، وهذه القيم تعكس ثبات الاختيار. (عليوة، 2007، ص ص 64، 67).

3-3 طريقة التصحيح :

موافق تماما: 5

موافق: 4

غير متأكد: 3

غير موافق: 2

(قارة، 2015، ص 111)

غير موافق تماما: 1

ولتحديد اتجاه الضبط نعتد على معادلة روتر كما يلي:

مصدر الضبط الداخلي $2 \times$

مصدر الضبط للحظ + نفوذ الآخرين

ويعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس الدليل على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه الصحي. (ساعد، 2019، ص 255)

3-مجتمع البحث :

ويقصد به كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة (عبيدات، أبو نصار، مبيضين، ص 84)، يقصد بالمجتمع البحث، مجموعة من الوحدات الإحصائية المعرفة بصورة واضحة والتي يراد منها الحصول على بيانات. (جدنة، 2018، ص 214)

وبناء على موضوع الدراسة وإشكالياتها، وأهدافها المطروحة تم تحديد مجتمع البحث بحيث كان

الموضوع الحالي يتناول المرضى الذين تعرضوا لكوفيد-19 ومن بين مجتمع البحث قدم تم اختيار ثلاث حالات من نساء، إثنين من هن مقيمات بمدينة ب بسكرة والحالة الثالثة بمدينة سيدي خالد، تتراوح أعمارهن من 42 سنة إلى 55 سنة حيث أن حالة منهن تلقت العلاج بمستشفى حكيم سعدان ولاية بسكرة، والحالة الثانية كانت إجراءات العلاج بمستشفى سليمان عميرات ولاية تقرت، والحالة لأخير تلقت العلاج في البيت.

4-حالات الدراسة :

- جدول (05) اعتمدت هذه الدراسة على ثلاث حالات من النساء تعرضن لعدوى كوفيد-19 تتراوح أعمار بين (42-55 سنة).

الحالة	خصائصها
الحالة (1)	الحالة تبلغ من العمر 55 سنة لديها 5 أبناء، ماكثة في البيت.
الحالة (2)	الحالة تبلغ من العمر 42 سنة طالبة ماستر،

عازية.	
الحالة تبلغ من العمر 46 سنة لديها 6 أبناء تعمل ممرضة.	الحالة (3)

خلاصة الفصل:

في الأخير نقول تطرقنا في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة المنهجية من خلال تحديد منهج الدراسة والأدوات المستخدمة فيه، وتحديد حالات الدراسة ومقياس المستخدم في الدراسة وخصائصه السيكو مترية، وفي الأخير سوف نقوم باستغلال هذه الأدوات وإتباع الإجراءات النظرية ومحاولة توظيفها في العمل التطبيقي الخاص بتحليل الحالات.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-تقديم الحالة الأولى

2-تقديم الحالة الثانية

3-تقديم الحالة الثالثة

4-عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل الذي سوف نعرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات التي تتمحور حول المرضى المصابين بفيروس كوفيد-19.

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:**1-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:**

بيانات أولية:

الاسم: ص

العمر: 55

المستوى التعليمي: السنة السادسة.

المهنة: مأكثة بالبيت.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

الحالة الصحية: مصابة بالسكر وضغط الدم.

1-1-1- ملخص المقابلة:

الحالة (ص) تبلغ من العمر 55 سنة، مقيمة بمدينة سيدي خالد، مأكثة في البيت تعيش في جو أسري جيد مع زوجها وأولادها، تتحدث بكل صراحة وأريحية، رفضت إجراء المقابلة في المرة الأولى بسبب أنها لا تريد تذكر ما حدث لها، لكن وقفت بعد ذلك بعد شرح أن اجابتها سوف تفيد في إجراء بحث علمي وبمحاولة لطمأنيتها بسرية المعلومات المحصل عليها مما أضفى نوعاً من الثقة والراحة.

صرحت الحالة حول فيروس كوفيد-19 أنه مرض مميت وأن كل من أصاب به كأنه رأى الموت، وقد كانت تشاهد الاخبار حول فيروس كوفيد-19 قبل تعرضها للمرض لكن بعد الإصابة انقطعت عن مشاهدة الأخبار وترى أن الناس يحتقرون كل شخص تعرض للإصابة بالفيروس وأنهم يشعرون بالخوف منه.

وقد ذكرت أنها أصيبت بفيروس كوفيد-19 نتيجة زهابها إلى المستشفى مع ابنتها المريضة، إذ ظهرت الأعراض عليها بعد عشر أيام حالة من الحمى والإسهال ووجع في الراس، حتى أنها صارت ترتعش من البرد ودرجة حرارتها مرتفعة، نقلت للمستشفى من قبل ابنتها ولدها حيث أعطوها مسكن وحقنة، وعادت إلى البيت زدا حلها فرجعت إلى المستشفى بعد تدهور حالتها الصحية، ومن هنا طلبت ابنتها من الطبيب إجراءات فحص كوفيد-19 على والدتها، فظهرت النسبة في الراديو نقلت للمستشفى لولاية حيث بدأوا بجراء الفحوصات على الحالة ونقلت تحليلها إلى مدينة قسنطينة لتأكد وقبل وضع الحالة في مصلحة الخاصة بكوفيد-19 وضعوها في غرفة لوحدها حتى تصل تحليلها تعتقد الحالة أنها سجنّت من قبل ممرض في غرفة منعزلة لم يسمعو فيها صوتها وهي تتاديهم لذهاب للحمام حتى تبرزت على نفسها وتصلت بي ابنتها لكي تخبرهم أن يفتحوا لها لباب، بعد خروج تحليل، إيجابية نقلت إلى مصلحة كوفيد-19.

سردت الحالة أنها تعرضت لمرضى السكري نتيجة الرعب والخوف من سماعها أنها مصابة ومن طريقة تعامل الطاقم الطبي حيث كان الطبيب عندما يدخل يفتح الباب بمرفقه رغم ارتدائه الكمامة، والقفزات كان يتكلم من بعيد كيف حالكم ويخرج، وكان زوجها وابنتها يزورانها ويريانها من خلف حاجز، حيث أن الحالة لم تجد حتى من يساعدها في ذهاب لحمام وأو ينظف الغرفة ومن أكثر الأشياء التي اربعت الحالة خروج رجل مصاب بكوفيد-19 يصرخ وتقي وينزع في ملابسه وسقط وتوفي في الحظة.

وصرحت الحالة أن أكثر شيء أخفها هو الموت ومقابلة الله والخوف على زوجها وعائلتها التي سندوها ووقفوا معها ولم يتركوها ويهمشوها خاصة ابنتها التي تركت منزل زوجها وجاءت لتتهم بيها، أم الجران والأقرب كلهم تركوها ولم يسألوا عنها عبر الهاتف حتى أن حفيدتها طردت من منزل الجران كون أن جدتها مصابة بكوفيد-19 مما زادا من شدة تأثرها ومعاناتها.

كما صرحت الحالة بأنها لم تكن تؤمن بوجود المرض وكنت تعتقد أنه مجرد سياسة حتى أصيبت به فقط فأدركت وجوده. وسردت الحالة أنها هي المسؤولة عن إصابتها إذ تصرح أنها لو لم تذهب لطبيب لما أصيبت، لترجع الأمر بعد ذلك أنه قضاء الله وقدره، وترى الحالة أن الله أخترها وبتلها بالمرض، وكل ما أتى من الله فهو خير وبقدرة الله تعالى ثم رعاية المحيطين استطاعت التغلب على هذا الفيروس

وقد وضحت الحالة أنها لم يتبقى لها في هذه الدنيا سوى الله تعالى فكان حلها الوحيد لتخفيف من ألمها هو الرجوع والتضرع لخلقها بالدعاء والتسبيح وتناول أدويتها في وقتها، وان بالنسبة اولدها فقد انصدموا من حالتها التي تزداد سواء خوفا من فقدانها، وبالرغم من كل ذلك أنهم لم يشعروها بأنها مصدر خطر عليهم

وكانوا بجانبها في كل لحظة إلا انها هي التي لم تكن ترغب باقترابهم منها خوفاً أن تكون هي السبب في اصابتهم بالعدوى.

وبعد خمس أيام من مكوثها في المستشفى قررت الحالة الخروج لعدم تتحملها البقاء لكنها أصرت فخرجت وامتت العزل في المنزل بحيث خصص لها سرير في غرفة المعيشة وكان أولدها وزوجها يتحدثون معها يوميا وذلك مع الحفاظ على مسافة الأمن بينهم وتقديم كل سبل الوقاية العلاج الجيدة.

وفي الأخير صرحت الحالة أن أصبتها بكوفيد-19 أثرت على حلتها الصحية والنفسية سلبا، حيث أن صحتها مازالت متدهورة لحد ليوم لأنها تشعر بحرقة في الصدر، وألم على مستوى مفاصل وكان بدا على الحالة الحزن وانهارت بالبكاء.

1-1-2- تحليل المقابلة:

لقد أبدت الحالة(ص) البالغة من العمر(55) سنة بعد إجرائنا للمقابلة الاستهلاكية معها كانت صريحة في إجابتها، تعرضت الحالة للإصابة بكوفيد-19 أثناء زيارتها لطبيب وذلك من خلال قولها (كي رحنت لطبيب مع بنتي هذاك لوقت ناس كل مرضى بيه)، وأن للحالة تصورت حول الفيروس إذ ترى أن الإصابة بمرض كوفيد-19 قاتلة وذلك من خلال قولها (هو مرض مميت إذ وصل ومرض بيه العبد يعني رهو شاف الموت)، وأن الناس جميعا كانوا متخوفين منه وهذا من خلال إجابتها في المقابلة، (ناس كل كانت مخلوعة منو)، وترى أن الشخص الذي يتعرض لفيروس كوفيد-19 يهشم من قبل الناس وذلك من خلال ما أدلت به، (انهم يحتقروا لي انصاب بيه يحسبوه دار جريمة)، وللحالة تصورات حول-كوفيد19 والأمراض الأخرى التي تعرضت لها وذلك من خلال ما ذكرته (مرض هذا تاع كورونا نساويه أنا مع الموت هو ولموت كيف كيف)، وكذلك(كورونا والامراض الأخرى لفانت عليا ميترنوش بعض أصلا كمرضت بكورونا كنت نحسب روي ربحا نموت)، كما تلقت الحالة مساعدة ومساندة من قبل أفراد عائلتها للتخلص من مرضها و ظهر ذلك من خلال قولها (كان مهمش ولادي وراجلي قاموا بيا كنت متت)، وكذلك أيضا قولها (كانوا واقفين معايا)، (بنتي ربي يحفظها مخطاتيش طول خلات دارها وجات قعدت عندي ووليدي ثاني) وقد صرحت الحالة أن الناس الآخرين لم يهتموا لمرضها ولم يسألوا عن حالها وهذا ما أدلت في قولها (أقرب الناس ليا يبعدوا يخافوا حتى تلفون مدروهليش، حتى وأش راكي مكانش)، وكذلك قولها (بنت وليدي راحت للجران زكوها قلولها روي أمك مريضة، لتعودي تجبينا لمرض) مما أثر على الحالة كثيرا وهذا من خلال قولها(هذي لكلمة قضتني كسمعتها تقول فيها لعمتها)، وقد كانت الحالة كثيرة الكلام عن المنظومة الصحية

ومعانتها التي عاشتها في فترة بقائها في المستشفى وذلك من خلال قولها (عانيت ياسر في هذيك شميرة لحجزوني فيها في سبيطار) وكذلك من خلال قولها (ما فتحوليش حتان لطلقتها على روعي)، (والله ابنتي ربي وكيلهم عليها خرجت من سبيطار متحملتش)، وكذلك من خلال قولها (زادوا مرضوني غير بنشعات ولخلاعات) وترى الحالة أن مكوثها في المستشفى زاد من حدة مرضها ويظهر ذلك في قولها (من عطوني دواء من غدوة معتش قدرا نوقف وغير نطلق على روعي) وترى الحالة أن سبب إصابتها بمرض السكري نتيجة تفاجئها بإصابتها بفيروس كوفيد-19 وتخويفها من الإجراءات التي قاموا بها في المستشفى من لباس الخاص بالأطباء، والحجز في غرفة وعدم مقابلها، وهذا من خلال قولها (حكمني السكر من الخلعة وهم لبسين هذيك اللبسة ما هو بين فيهم والو، وحسيتهم خايفين مني)، وكذلك من خلال قولها (حطوني في شمبرا وحدي وسكروا عني بالمفتاح تقول مجرما ثم زادت شدتتي نشعة وحسيت روعي ربحا نموت)، وترى أنها هي المسؤولة عن إصابتها وذلك لكونها لم تكن تؤمن بوجود المرض وكانت تعتبره مجرد سياسة وكذلك لعدم اتباعها لبروتكول الصحي، وهذا ما صرحت به في قولها، (ماكنتش مأمنا بالمرض هذا كشغل حطينو سياسة برك) وذلك من خلال قولها (أنا المسؤولة عن حالتي كون مارحتش لطبيب ولا كان درت احتياطي دايت معقم ومقعدتش حذا الغاشي بلك كنت منمرضتش)، وكانت الحالة تلجأ لتخفيف من إصابتها باستخدام التدين الطقوسي والذي استخدمته كأسلوب هروبي تكيفي واستراتيجية مواجهة للمرض، وذلك من خلال قولها (ألجأ لتخفيف من معانتي إلى ربي سبحانو لإنو المؤمن مصاب) وكذلك قولها، (كنت ناكل دواء في وقتو وندعي ربي ونسبح ديما)، وهذا يعود الى طبيعة الخبرة الاجتماعية المتوارثة عن طريق التعلم والنمذجة عبر البيئة والمحيط الذي تنتمي اليه والمندمج بعادات ثقافية دينية، بحيث انها تعزي سبب المرض والشفاء منه على القضاء والقدر ويظهر ذلك من خلال قولها (مكتوب ربي مرضت) وكذلك من خلال تصريحها (حنا نقولو المؤمن مصاب ربي كتبلي باه نمرض ونعدي هذاك لوقت والحمد الله).

1-1-3 نتائج المقياس:

لتحديد اتجاه الضبط نعتمد على معادلة روتر كما يلي:

ولقد قدرت درجة الحالة الأولى كما يلي:

قدرت درجة البعد الداخلي 22 درجة وبعد الخارجي 24 درجة وبعد ذوي النفوذ 14 درجة ولتحديد اتجاه الضبط استخدمنا معادلة الحسابية لروتر وكانت النتائج كما يلي:

$$1.15 = \frac{44}{38} = \frac{22 \times 2}{24 + 14} = \text{اتجاه الضبط}$$

1.15 نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أن مصدر الضبط الصحي الخارجي قد بلغ أكبر تواترا والذي قدر ب 1.15.

تحليل المقياس:

بعد تطبيقنا لمقياس مصدر الضبط تبين أن الحالة يسيطر عليها مصدر الضبط الداخلي وذلك ب 22 وبعد تطبيق معادلة روتر 1.15 وكذلك مع تقارب درجة البعد الداخلي مع مصدر الضبط الصحي الخارجي الذي قدرت بي 24 درجة وبعد الصدفة 14 وهذا يعود الى طبيعة الفرد في تحمل مسؤولية سلوكاته ونوع المعتقد الديني.

1-1-4- التحليل العام للحالة:

من خلال تطبيق أدوات الدراسة كل من المقابلة النصف الموجهة ومقياس مصادر الضبط الصحي الخاص بالألم ولستون، اتضح أن الحالة تميل إلى الضبط الصحي الداخلي، والذي قدر ب 1.15 درجة على مستوى المقياس ويعود هذا إلى طبيعة التنشئة الاجتماعية والأسرية التي تلقتها الحالة بتحملها المسؤولية نفسها مما أدى بها إلى تبنيتها وسيطرة الجانب الداخلي في تفسير كل ما يحدث لها أنه مسؤوليتها ومما أدى بها إلى استناد وأخذ فكرة ومعتقدات تحوي فيها مختلف مشكلتها بما فيها الصحة أو المرض إلى عوامل داخلية خاصة، وذلك من خلال قولها في المقابلة التي أجريت معها أنا المسؤولة عن حالتي، وهذا يضيف كابس وآل (1982) Kabase et al أن ذوي التحكم الداخلي يتميزون بالصلابة (hardness) والتي تعني السيطرة على الذات ولهم قوة الالتزام، وتحمل أكبر للمسؤولية في النشاطات اليومية، ولهم مرونة في مواجهة التغيرات الطارئة ويدركونها على أنها تحديات وليست أخطار تهدد كيانه. (تيايبيية، 2009، ص 04)

وكذلك دراسة سيريكلاندا « STRIKLAKD » سنة 1978 بينت نتائج هذه الدراسة أن الأفراد الذين يتمتعون باتجاه التحكم داخلي يتوفرون على حظ أوفر لجمع المعلومات خاصة لمواجهة المرض، أو فيما يخص المحافظة على الصحة، عكس الذين يتميزون بتحكم خارجي، أي الذين يستندون أمر التحكم في الوضعية التي يواجهونها الي قوى خارجية الحظ أو القدر، ويفنون قدرتهم الذاتية على التحكم فيها، (بدري، وزكورة، دس، ص423)

اضافة إلى العوامل الدينية والعوامل الثقافية الذي يجعل من الحالة تؤمن بالوازع الديني والرياني وتعطي عامل الصدفة والحظ والتمثيل في القضاء والقدرة، والإيمان بالله وذلك من خلال قولها (ندعي في ربي سبحانه) وكذلك قولها (ربي كتبلي باه نمرض ونعدي هذا الوقت) واندماج معايير التنشئة الاجتماعية حيث أن الحالة لديها روابط عائلية متمسكة وذلك من خلال ما وضحته في المقابلة في قولها (كانوا ما يحسونيش أنى مريضة كانوا يقعدوا معايا راجلي وبنتي) وكذلك قولها (كان مهمش ولدي كان متت). وتبني اعتقادها في مركز الضبط الصحي الداخلي جعلها تحقق استراتيجيات فعالة لمواجهة ومقاومة الضغوط المتعلقة بصحتها والمرض الذي تعرضت له، وذلك بمواجهتها بأسلوب إيجابي، إضافة إلى المساندة العائلية القوية التي سندتها للتخلص من مرضها، وذلك بالرعاية والحب والعطف، المقدم من طرفهم للحالة الذي جعلها تبني استراتيجيات الإجابة للمواجهة بحيث نلاحظ على أن الحالة تبحث عن الحلول المناسبة والناجعة لتحقيق علاقة جيدة مع العائلة ومشاركتهم بالرغم من مرضها، إلا أنها كانت توصي على أولادها وذلك من خلال قولها (حسيت روجي ريجا نموت، وصيت بنتي على خوتها وبيها)، وهذا ما جعلها تتكيف وتقاوم الضغوط حيث يشير العلماء كثيرون إلى الصلة الوثيقة بين مركز الضبط الداخلي وإدراك المواقف الضاغطة على أنها تحت التحكم من بينهم دراسة فولكمان « Folkman, 1984 » الذي يرى أن الفرد ذوي مركز الضبط الداخلي يميل أكثر إلى تقييم المواقف الضاغطة على أنها تحت السيطرة مقارنة بذي مركز الضبط الخارجي. (بن زروال، 2008، ص123)، إذ يعتقد أفراد الضبط الداخلي أن صحتهم هم المسؤولون عنها وأن القيام بسلوكات صحية يطلبها الطبيب أو الفريق الطبي هي لصالحه وهذا ما يشجع الفرد على ممارسة هذه السلوكات الصحية واتباعها.

ويمكن أن نقول أن التنشئة الاجتماعية التي تتحدر منها عينة الدراسة من بيئة يغلب عليها الطابع الإسلامي في أسلوب تنشئتها الاجتماعية لأفرادها، سواء ذلك من قبل الاسرة أو المؤسسات التعليمية أو غيرها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، التي يرتادها الفرد ويتأثر بقيمها ومعتقداتها، حيث ان القيم الإسلامية تنمي الاعتقاد في مصدر الضبط الداخلي، هذا من جهة كما لا يجب أن نغفل على خاصية يتميز بها المجتمع

الجزائري، من خلال قيمه وعاداته وتقاليده في تنمية اعتقاد الفرد بتحمل مسؤولياته اتجاه نفسه، وأسرته، ودوره في المجتمع الذي ينتمي اليه. (عليوة، 2015، ص197)

1-2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1-2-1 مخلص المقابلة:

الاسم: أ

العمر: 42 سنة.

المستوى التعليمي: الثانية ماستر .

السكن: مع الأب والأم.

الحالة الصحية: 2 أمراض مزمنة، ضغط الدم، وداء السكري.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الحالة (أ) تبلغ من العمر 42 سنة، مقيمة في مدينة بسكرة، طالبة ماستر تعيش مع أمها وأبيها، عاشت حياة هادئة في الصغر لكن في الكبر عانت من بعض المشاكل كونها كبرت ولم تتزوج وأنها عاشت قصص غرامية فاشلة، قامت الحالة بقراءة المقياس بتمعن مع الاستفسار عن كل سؤال لم تفهمه، وقد كانت متعاونة من خلال اجراء المقابلة.

تعرضت الحالة لفيروس كوفيد-19 الذي ترى أنه فيروس قاتل سريع الانتشار لا يتعلق بكبير أو صغير أو مصاب بأمراض مزمنة أو سليم، ومن شدة خوفها من التعرض للإصابة انتقلت هي وعائلتها من مدينة بسكرة لمنطقة جبلية شيلي مع أمها وأبيها كونهم هم الاخرين يعانون من أمراض مزمنة، وإن الحالة كانت تتابع الأخبار حول فيروس في جميع مواقع التواصل الاجتماعي.

إذ تصرح الحالة أن سبب إصابتها بمرض كوفيد-19 كان بسبب عدوى من المرضين عند دخولها إلى المستشفى كونها كانت مريضة، إذ بقيت في المستشفى لمدة يومين وهي تتعالج من ميكروب أصابها في البول، كانت حالتها حرجة وأنها اذ لم تدخل المستشفى وتتعالج سوف تصبح مريضة كلى، وقد ذكرت الحالة أنها لم تتحمل البقاء في المستشفى نتيجة خوفها من إصابتها بعدوى كوفيد-19، وأيضا لم يعجبها الجناح

الذي كانت فيه، وذلك نتيجة الفوضى، في تلك الفترة، وأن في فترة بقائها قام بمعالجتها اثني عشر ممرض هم الذين اصابوها بالعدوى، نتيجة عدم التزامهم بالبروتوكول الصحي، لأنها هي كانت تقوم بجميع الاحتياطات اللازمة لتفادي الإصابة.

وقد وضحت الحالة أنها بعد خروجها من المستشفى بداءة الأعراض تظهر عليها، فأخبرت صديقتها الطبية، فنصحتها بإجراء التحليل، إذ تصرح أن قبل خروج نتيجة التحليل ساء حالها، وفقدت حاسة الشم وأصيبت بإسهال حاد، وألم شديد في الراس، وعند خروج نتيجة التحليل اتصلت بها صديقتها وأخبرتها أنها مصابة وهي تبكي مما زاد الخوف لديها، وقد صرحت الحالة أنه من واجب صديقتها تشجيعها بدل البكاء عن حالها، وقد ذكرت أنها شجاعة بطبعها وأنها كانت دائما تجري حوار مع الله ليخفف عنها ويغفر لها، وأدلت الحالة أنها لم تياس من حالتها وأنها قضت يوم واحد في المستشفى لكن أمها وصديقتها لم يشأن أن تبقى في المستشفى لأنها سوف تزداد حالتها سوء ولا يوجد من يعتني بها لذلك طبقت العزل في المنزل.

وتصرح الحالة أن شعورها وهي معزولة في البداية كان عاديا لأنها هي بطبيعتها كانت تحب البقاء لوحدها، ولكن فترة ازدياد المرض شعرت أن الدنيا لم تسعها وأنها تعرضت لحالة نفسية صعبة إذ أنها دائما في حالة قلق وتوتر وتشعر أن الجميع لا يشعر بها وكانت دائما تتشاجر مع أمها وابيها إذ لم يلبيان طلباتها، وأدلت الحالة أنها خرجت من البيت وهي غاضبة أثناء مرضها وظل الجميع يبحث عنها بحيث أحست أن لجميع لا يحبها ولا يشعر بها، وذكرت أن المرض أثر علي صحتها كثيرا وأن ألمها تضاعف لأنها تعاني من أمراض مزمنة ومناعتها ضعيفة جدا، وأنه خلف لديها، نوبات من ضيق التنفس شديدة جدا و بصرها ضعف كثيرا، واصبحت تعاني من القلق، والاكئاب، وتصرح أن جميع الأمراض التي تعرضت إليها من ضغط الدم، وداء السكري، وإجرائها لعملية البواسير، ونزعها ورم من يدها لم يعادلو ألم الإصابة بفيروس كوفيد-19، إذا أن كوفيد-19 الذي أصابها هي كشخص ترى أنه مختلف لأنه كاد يودي بحياتها، حيث كانت تعاني من أحلام و كوابيس مرعبة وكانت تشعر أن شيء يسحبها إلى الخارج أو كأنها شيء يفرغ، أو يسقط في حفرة كبيرة ، كانت تعتقد أنها لو خلدت لنوم سوف تموت تصرح أنها كانت على وشك أن أتصاب بالجنون.

وذكرت أن رعاية الآخرين كان لها دور كبير في تحسن مرضها وخاصة عائلتها كانت أكبر سند لها حيث أن وألديها لم يتركوها رغم إصرار اخوتها أن يأخذوهم خوف عليهم من العدوى حيث تصرح أنهم فضلوا الموت على ذلك، وتسرد أن إخوتها أيضا وقفوا معها كثير خاصة البنات حيث كانوا يقومون بالطهي لها أحسن الأكلات وينظفون لها، كذلك ذكرت أن ليست أسرتها فقط من وقفت معها، بل أنها محبوبة من جميع الناس،

والجميع كان يسأل عنها من الجران، وزملاء الدراسة، وحتى الأساتذة، وصديقتها خاصة صديقتها الطبية التي لم تتخلى عنها للحظة، كانت ترسل لها لمرمضين وتأتي لفحصها، وكانت تأخذها إلى منتزه كل ما شعرت بضيق، وتسرد الحالة أن أخوتها، البنات وقفو معها أكثر من الذكور إذا أن اخوها كان يخاف منها ويطلب أن لا تخرج من الغرفة، وإذا راها يصرخ ويطلب منها أن تبقى في غرفتها.

وتصرح الحالة أن أكثر شيء أخافها، هو الموت حيث ترى أنها مقصرة في حق الله سبحانه، إذ أنها كانت تخفف ما ألم مرضها بالرجوع الله، كانت تدعو الله وتسبح وتستغفر الله كثيرا، وقد وضحت أن الله ابتلها ليخفف من ذنوبها لأنه يحبها، وترى المسؤول عن تعرضها للفيروس هم المرمضين وتدهور القطاع الصحي، وترى الحالة أن اليوم الذي قضته في المستشفى، لم يفرقها ابن اختها الممرض وصديقتها وأن سبب شفائها وتحسن حالتها يعود إلى الله سبحانه وتعالى وفضله عليها، وكذلك اعتناء الانسان بنفسه ويصبر على الابتلاء وكذلك مساندة الآخرين من الأهل والأصدقاء.

1-2-2 تحليل المقابلة

أبدت الحالة (أ) البالغة من العمر (42) سنة بعد اجرائنا المقابلة النصف موجهة معها كنت متحمسة الأجراء المقابلة، تعرضت للإصابة بكوفيد-19 اثناء دخولها المستشفى للعلاج من ميكروب أصابها في البول إذ تعرضت للعدوى من قبل المرمضين وذلك من خلال قولها، (سبب الإصابة عدوى من المرمضين عند دخولي للمستشفى)، وقد كان للحالة تصورات حول الفيروس إذ ترى أن الإصابة بمرض كوفيد-19 قاتلة وهذا من خلال ما قالته (إنه فيروس سريع الانتشار معروف عليه قاتل مهوش متعلق بكبير ولا صغير ولا لعندوا الأمراض المزمنة)، إذ أن الحالة وأفراد عائلتها كانوا متخوفين من الفيروس حتى أنهم انتقلوا من المدينة إلى الريف خوفا من الإصابة وكان ذلك في قولها، (أنا والعائلة رحلنا من درنا لفي بسكرة ورحنا لجبل شيلي خوفا من المرض كوننا أنا وأمي وأبي كل عندنا أمرض مزمنة)، وكذلك قولها (أصلا كنت متفاديتوا 8 أشهر)، وتصرح الحالة أن الناس جميعا كانوا متخوفين من المرض وذلك من خلال إجابتها، (ينظرولو كشغل مرض قاتل لإنو رعب لصرا خلهم ينظروا ليه قاتل)، بحيث ترى أن البعض الآخر كانوا يرونه أنه مجرد سياسة، وهذا حسب ما صرحت به، (كاين ناس أخرى لمتقستش بيلهم بقرقرام سياسي)، وذكرت الحالة أنها عانت من إصابتها بمرض كوفيد-19، وهذا من خلال ما أدلت به (الأغلبية تعنا إحنا وركزيلي على ولاية بسكرة ضرينا بزاف وتقسنا بزاف في بداية كورونا)، وأن إصابتها بكوفيد-19 لا تقارنها مع الأمراض الأخرى التي أصيبت بها وهذا من خلال ما جاء في قولها، (معاناتي مع الأمراض المزمنة، ودرت عملية على

البواسير، ودرت عملية على ورم صغير في يدي ومنحكيش على ألم ضرستي قريب نهيل، بصح كوفيد وحدو لي أصابني أنا كشخص)، وتقول الحالة أن أثناء إصابتها بمرض كوفيد-19 تلقت مساندة من قبل أفراد عائلتها والناس جميعا حيث أن الجميع لم يتخلوا عنها، وهذا ما عبرت عليه في المقابلة (الناس كل تحيروا عليا كلموني كل)، وكذلك في قولها (دعموني ماديا ونفسيا مخلونيش ولا دقيقة)، وكذلك ترى أن أفراد عائلتها لم يشعروها أنها مصدر خطر لهم بل بالعكس هيا التي كانت خائفة على ولديها أن يتعرضوا للإصابة، وقد عبرت عن ذلك من خلال قولها، (أنا لكنت حسا بأني مصدر خطر عليهم أما، وبابا)، بحيث أن والديها كانا هما أكثر الأشخاص المقربين لها، وهم و إخوتها البنات، حيث تصرح الحالة أن أخوتها طلبوا من والديها أن يتركوها في المنزل لكنهم رفضوا وهذا ما قالته (أما وباب قالولهم خواتي ارواحو اسكنو عندنا وخلوها وحدها في دار مقبلوش قالولهم ميتا نموتو معاها)، وكذلك قولها (أمي وأبي هم ليغسلولي في قشي وقايمين بيا)، وكذلك قولها (أمي هيا لطيبلي وتحطلي عند لباب)، وتصرح أيضا أن إخوتها البنات أيضا كانوا خائفين عليها، وساندوها كثيرا وهذا ما أدلت به (خوتي لبنات مساكن يجو يغسلولي لبستي ويطيولي غير لمكلة لمخيرا ولنحبها تجيني)، وترى أن رعاية عائلتها وأصدقائها كانت لها دور في تحسن مرضها وشفائها وهذا ما صرحت به (رعاية الآخرين لها دور كبير في شفائي)، وترى الحالة أن السبب الرئيسي والمسؤول عن إصابتها بالفيروس كوفيد-19، هو الممرضين وتدهور القطاع الصحي وذلك من خلال قولها، (مسؤولية المستشفيات وتدهور لفيهم، ورداءة الصحة بصفة عامة والممرضين وعدم التزامهم بروتكول الصحي)، وقد كانت تلجأ لتخفيف من معاناتها إلى الله سبحانه وتعالى والتضرع له بالدعاء وهذا من خلال قولها، (كنت ندعي في ربي يخفف عليا)، وكذلك قولها (كنت ندعي في ربي ليل ونهار حتى أنو مقدرتش نصلي بصح سبحة كنفلك مخطاتش يديا من نطقن نرقد وأنا نسبح ونستغفر)، وتقول أن الله اخترها وبتلها بالمرض ليخفف من ذنوبها وهذا ما عبرت عليه في قولها (والله الإبتلاء نعمة من ناحية ربي سبحانه يصفيك من ذنوبك)، وكذلك من خلال ما قالت (الحمد الله ربي حبني ابتلاني)، وأن سبب تحسنها من مرضها هو الله و اعتنائها بنفسها ورعاية المحيطين بها أهلها وأصدقائها، ويظهر هذا من خلال ما قالت (تحسنت بفضل الله أولا، وثانيا الإنسان ميخافش ومايستسلمش للمرض بالصبر، والاجتهاد، ويأكل مليح، وثالثا رعاية الأهل والأحباب)، والحالة لم تستطيع المكوث في المستشفى إلا ليوم وأحد، وذلك نتيجة رادنت المنظومة الصحية، وأنها سوف تزداد حالتها هناك وكذلك أمها وصديقتها لم يشان أن تبقى، وهذا ما قالته (مقدرتش نقعد في سبيطار، وماما ثاني مقبلتش أصلا قنزيد نمرض ثم)، حيث انها اكتفت بالعزل في المنزل لأن لديها صديقتها طبيبات وممرضات وابن اختها ممرض كانوا هم الذين يعتنوا بيها وهذا ما صرحت به (عندي صحابتي فرملا

يجو بيدلولي السيروم ويقسولي السكر والدم وركبولي جهاز التنفس كنتعب)، وتصرح الحالة أن جميع أفراد أسرته تعرضوا للفيروس بعد شفائها بمدة زمنية كبيرة وهذا من خلال ما قالتها (أفراد عائلة كل مرضو حتي لفي فرنسا وأبي أمي أخواتي لمتزوجين زوج بنات وخاوتي منع واحد برك بصح كنت أنا لولا، وكبريت أنا بعدي بياسر باه مرضو هم، وبابا لضرك داخل لسبيطار من كورونا)، وإن المرض خلف لدى الحالة الكثير من المعاناة رغم الشفاء منه وهذا من خلال قولها، (عاد عندي فشلة ونهجة قويا، حسيت لبصر تاعي نقص بعد كورونا ياسر، ودخلي القلقة).

ومن خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة أنه يسيطر عليها البعد الخارجي لذوي النفوذ وكذلك البعد الخارجي لصدفة، حيث ان الحالة ترجع سبب إصابتها لذوي السلطة للمرض والأطباء، وكذلك سبب شفائها من المرض يعود إلى القضاء الله والقدر والمحيطين بها.

1-2-3 نتائج المقياس:

قدرت درجة البعد الخارجي 25 والبعد الداخلي 15 والبعد الخارجي للحظ 13 ولتحديد اتجاه الضبط استخدمنا معادلة الحسابية لروتر وكانت النتائج كما يلي:

$$0.78 = \frac{30}{38} = \frac{15 \times 2}{13 + 25} = \text{اتجاه الضبط}$$

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أن مصدر الضبط الصحي الخارجي قد بلغ أكبر توترا والذي قدر ب 0.78

تحليل المقياس:

بعد تطبيقنا لمقياس مصدر الضبط الصحي للألم توصلنا أن الحالة يسيطر عليها مصدر الضبط الصحي الخارجي، لذوي النفوذ والذي بلغت درجته 25 على مستوى المقياس، والذي يرجع سبب المرض والشفاء منه إلى عوامل خارجية (الأسرة، والأطباء).

1-2-4 التحليل العام للحالة الثانية:

بعد إجرائنا المقابلة النصف الموجهة وتطبيق مقياس مصدر الضبط الصحي تم الوصول إلى أن الحالة يسيطر ويهيمن عليها مركز الضبط الصحي الخارجي لذوي النفوذ والذي بلغت درجته 25 وبعد تطبيق

معادلة روتر 0.78 على مستوى المقياس، وهذا ما جاءت بيه دراسة مرازقة (2009) وهي نفس النتيجة قد توصلت إليها العديد من الدراسات والتي كانت تحمل مجمل عينتها المرضى المزمنين كدراسة بول وكلاين (Poll , Kaplan, 1980) والتي تمت على عينة من مرضى الخاضعين لتصفية الدم وبينت نتائجها ارتفاع درجات الضبط الخارجي لذوي النفوذ، و ذلك راجع إلى طبيعة التنشئة والثقافة السائدة في المجتمع، والتي تقوم على الخضوع والطاعة، والاعتقاد وبسيطرة الأشخاص الأقوياء، بدل الاقدام والسيطرة على الاحداث، وكذلك من خلال تأثير الغموض الذي يتسم به مسار المريض والألم والعلاج الخاص له الأمر الذي يجعل القابلية للتنبؤ والسيطرة والتحكم الذاتي في تقديم العلاج أو نجاعه أمر صعبا، وهو ما ينشأ عنه غياب الضبط الذاتي (الشخصي) والاعتقاد في الضبط الخارجي وخاصة ذوي النفوذ والأطباء ومختصين في مجال الصحة، باعتبارهم يملكون المعرفة والقدرة على السيطرة على الألم الذي ينتاب المريض، وهذه النتيجة تنطبق مع دراسة اراراس (Arrarras 2002) والتي ترى أن مرضى السرطان لديهم ميل اكثر للضبط الخارجي، (مرازقة، 2009، ص 126).

كما أن الحالة تولي اهتماما كبيرا بقدراتها الشخصية على حل المشاكل، ويقال من شأن التركيز على ضبط الحالة الانفعالية، واستخدام الدعم الاجتماعي لمواجهة الألم الناتج عن المرض، وأن نتيجة هذا رغبة الحالة في التحكم والسيطرة ومحاولة على إيجاد حل لمشاكلها دون الاستسلام، فشعور الفرد بالألم في مواقف الضاغطة أو المرض يحاول تقبله كحدث مفروض لا يستطيع التحكم فيه، ولذلك يلجأ الأصحاب النفوذ والسلطة العليا من الأسرة والمقربون والأطباء لتخفيف عن معاناته ومساعدته لسيطرة عن ألمه وتخفيف من مرضه.

وكما أشرنا إليه سابقا بأن الضبط الخارجي يكون أكثر عندما تكون معاناة المريض وآلامه لا يستطيع التحكم والسيطرة عليها، إذ أن نظرة المريض على أن مرضه لا يوجد له حل ولا طريقة لتخفيف منه، لا يلجأ إلى البحث عن حلول مناسبة كونه لا يملكها، فمعتقده يتوجه إلى قضاء الله لأنه يجب أن يتقبله، بالإضافة الى أن مرضه تحت سيطرة الطاقم الطبي طول مدة المتابعة، فإتباع المريض لنصائح الأطباء حول التخفيف من آلامه سوف تؤدي إلى التحكم في مركز ضبطه. وقد أكدت العديد من الدراسات أن الذين يتميزون بضبط خارجي يجدون صعوبة في مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها ويشعرون بالعجز المتزايد مع مرور الوقت وهذا ما ينطبق مع الحالة المصابة بفيروس كوفيد-19 إذ يعزز لديها مركز الضبط الألم الخارجي لبعدها السلطة، وهذا ما أكدته دراسة أندرسون أن ذوي الضبط الخارجي يلجئون إلى استراتيجيات انفعالية أكثر وهذا يعود للعوامل البيئية كطبيعة التهديد والتحكم في المواقف. (عزوز، 2015، ص 209)

1-3 عرض تحليل نتائج الحالة الثالثة:

1-3-1 ملخص المقابلة:

الاسم: (م)

العمر: 46

المستوى التعليمي: ممرضة في الإقامة الجامعية.

السكن: الزوج والأولاد.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الحالة (م) تبلغ من العمر 46 سنة، مقيمة بمدينة بسكرة، تعمل ممرضة في الإقامة الجامعية تعيش مع أولادها وزوجها في بيئة أسرية مستقرة خالية من المشاكل، كانت قليلة الكلام تجيب حسب السؤال، قبل إجراء المقابلة طلبت شرح حول الموضوع وأهميته، وقد كانت قلقة نوعا ما لكن بعد فهم الموضوع رحبت بي ووافقت على إجراء المقابلة الآن الموضوع متعلق بكوفيد-19 والمعانات التي واجهت الأشخاص الذين تعرضوا اليه.

صرحت الحالة معرفتها بكوفيد-19 على أنه فيروس مخيف يجب الحذر منه ولا يجب الاستهانة به لأنه موجود وذلك نتيجة لتجربتها الصعبة التي عاشتها، إذ أنها كانت تتابع الأخبار حول الجائحة في جميع مواقع التواصل، جرائد، فيسبوك، تلفاز، لكن بعد تعرضها للإصابة به تفادت مشاهدة الأخبار، وقد أدلت أن الناس كان ينتابهم رعب من هذا الفيروس ويهمشون كل شخص أصيب به حتى أفراد عائلته الأصحاء، ونتيجة لنظرات الناس هذه أصبح كل شخص يصاب به لا يخبر الناس لأنهم يشعرونه كأنه ارتكب جريمة.

وقد ذكرت الحالة أنها أصابت بفيروس كوفيد-19 نتيجة عدوى من الزوج الذي أصيب من قبل أخيه المقيم بباتنة بعد زهابه في زيارة له، على الرغم من تحذيرها من مدى خطورة زهابه أثناء فترة الجائحة، إلا أنها اعتبرت أن الأمر كان مقدر من عند الله سبحانه وتعالى، وذلك لأنهم كانوا حرصين كل الحرص من أجل تفاديهم للعدوى، فأعراض هذا الفيروس قد ظهرت عليها قبل يومين من عيد الاضحى 2020 وبعد أسبوع إزداد تأثير المرض حتى أصبحت لا تستطيع حتى الوقوف مع حمى شديدة، سعال، الألم في الراس والعظام، حيث حملت من طرف الحماية للمستشفى هي وزوجها الذي كان مصاب أيضا، بحيث قاما بإجراء التحاليل

الازمة لكوفيد-19 إذ أن المرض كان بنسبة 15% لدى الحالة وزوجها 10%، تسرد الحالة أن المرض أثر على صحتها كون مناعتها ضعيفة جدا بقيا في المستشفى ليوم وأحد فقط وخرجا لتطبيق العزل في البيت.

تصرح الحالة أنها طبقت حجرا صحيا صارما في البيت هي وزوجها إذا أنهم كانوا في نفس الغرفة تاركين مسافة أمان مترين وأنهم لا ينزعون الكمامة وذلك لإن نسبة مرضها أكثر من زوجها، وقد قاموا بجميع الاحتياطات، كانوا لا يخرجوا من الغرفة ابدا لديهم مرحاض خاص وباب خاص للخروج، وأن الأكل يوضع عند لباب من طرف ابنتهم في أوني بلاستيكية ترمي مباشر بعد الأكل، وكان تطبيق العزل لمدة 21 يوما

وقد ذكرت أثناء فترة عزلها مرت بمرحلة اكتئاب، كانت كثيرة البكاء والقلق تشعر دائما أن الدنيا لا تسعها، وتراودها أفكار وخوف على أولادها كونها مريضة هي وزوجها وتخاف أن لو أصابهم شيء كيف سيكون مصير الأولاد بعدهم؟ ومن سينكفل بهم ويرعاهم؟ وسردت أن أكثر شيء كان يزعجها انقطاع التنفس مما يذكرها بقاء الله سبحانه وتعالى، وكما وضحت أن الفرق بين مرض كوفيد-19 والأمراض الأخرى، هو أن هذا الفيروس خطير جدا وينتشر بصفة رهيبة كون أن مصدره غير معروف وما ينتج عنه من أفكار سلبية اتجاه فكرة الموت وما بعدها، أما بالنسبة للأمراض الأخرى المعروفة فلها محدودية الانتشار بالإضافة إلى سهولة التغلب عليها.

وتعتبر أن أفراد أسرتها كان لهم الدور الكبير في مساندتها هي وزوجها أثناء إصابتهم بالفيروس وذلك لمساعدتهم في التغلب عليه، حيث أنهم قدموا لهم إعالة مادية ونفسية من ناحية الأكل، والمصاريف وكذلك الاهتمام بالأولاد.

وقد ذكرت الحالة أن أكثر شيء أثر على نفسياتها هي المكالمات الهاتفية التي كانت تتلقاها من أقرب الناس إليها حيث كل شخص يتصل بيها يبدا بترعيبها أن فلان توفي وأن عدد الإصابات إزداد بدلا من تشجيعها على قدرتها في التغلب عليه وأنها سوف تتحسن، وهذا ما زاد من حدة الرعب لديها وأفقدتها الأمل في الحياة وكذلك اتصال أولادها عبر مكالمة فيديو واشتياق ابنتها الصغرى لها التي كانت تريد ان تحتضنها، كون أن الأطفال كانوا في الجانب الآخر من المنزل بعد أن رفضوا أن يبقوا في المنزل المجاور لمنزلهم سرعنا ما أجهشت بالبكاء بعد تذكرها كل المعاناة النفسية ناهيك عن تدهور حالتها الصحية.

كما صرحت الحالة أن تعرضها لهذا الفيروس لم يكن على عاتق أحد أو بسبب إستهانتها به وأن كل الأمر من الله تعالى وراجع لقدرة حكمته في ذلك، لأن الله إذ أحب عبدا ابتلاه ليخفف عن ذنوبه، ويختبر مدى قوة صبره وإيمانه، وقد كانت رغم مرضها تقرأ القرآن وتصلي فوق كرسي كونها لا تستطيع الصلاة، وكذلك

بالدعاء والتضرع لله من أجل أن يخفف عليها ألم الإصابة، لأن الله هو القادر فقط أن يخلصها من هذا المرض وتتعافى منه، وتسرد أن أكثر شخص ساندتها هو زوجها من بين أفراد الأسرة جميعا وذلك كونه ممرض كان يهتم بها، ويقوم بتركيب المصل لها، وإعطائها حقن، وقياس درجة الحرارة لها، وكذلك ابنتها التي كانت تقوم بدورها، والاهتمام بها وبإخوتها، رغم صغر سنها، وأن الإعالات كانت تأتيهم من كل أفراد عائلتها كونها أول فرد يتعرض لهذا المرض.

كانت تشعر أنها مصدر خطر ومنبوذة، كون لا أحد يقترب منها، وأقرب الناس يشعرون بالخوف منها، وقد حكى أن أختها كانت تطلب من زوجها ألا يصعد سلم منزلها، رغم كون الحالة ترى خوف أختها طبيعي جدا، إلا انه أثر عليها وكان التأثير الأكبر هي عدم قدرتها لذهاب لبيت أهلها في العيد وتوزيع الصدقات على الفقراء والمساكين هذا لأخير الذي تعودت القيام به. في كل عيد، حيث اتصلت بها واحدة من المحتاجين التي كانت تتفكرهم كل عام وهذا ما زرع كيائها لأنها لم تستطع الخروج تقاديا لنقل العدوى. وقد رفضت الحالة البقاء في المستشفى هيا وزوجها، وذلك نتيجة الفوضى التي كانت في المستشفيات في تلك الفترة وللعدد الهائل للإصابات والوفيات. لذلك اختارت هي وزوجها إقامة عزل كلي في المنزل وذلك لدرابتهم بالاحتياطات الواجب إتباعها باعتبارهم ممرضين وهذا ما ساعدهم كثيرا بعدم الذهاب الى المستشفى إلا في فترة المواعيد الطبية المحددة والمخصصة لهم فقط لأن جميع الأجهزة كانت متوفرة لديهم في المنزل.

وفي خضم الحديث صرحت المريضة أن كوفيد-19 أثر عليها من الطرفين: الجسدي، والنفسي فأما الأول كان من خلال الأعراض التي ظهرت عليها من ألم في الظهر وإرهاق شديد وضيق في التنفس، أما الثاني فكان من خلال إكتئاب والقلق والتوتر الشديد حيث نسيت بعد الشفاء كيف تتعامل مع الناس خاصة الأقارب، حيث أنهم حين يأتونها ويذهبون تبتداء في البكاء. وبدى على الحالة توتر وامتألت عينيها بالدموع، وصرحت أنها عاشت فترة صعبة، وخوف كبير وهي تحمد الله على أنها تجاوزت وتغلبت على مرضها بفضل الله.

1-3-2 تحليل المقابلة:

لقد أبدت الحالة (م) البالغة من العمر 46 سنة بعد اجراءنا المقابلة الاستهلاكية معها كانت صريحة في اجابته رغم التوتر الذي كان بدي عليها، تعرضت الحالة للإصابة بكوفيد-19 نتيجة عدوى من زوجها الذي تعرض للمرض من قبل أخوه المقيم في مدينة باتنة وذلك من خلال قولها (مرضت أنا وزوج عداه خوه كراح لبيت أهلوا في مدينة باتنة)، وكان للحالة تصورات حول مرض كوفيد-19 إذا ترى أنه فيروس مخيف وقاتل وذلك من خلال قولها، (هو فيروس مخيف ويجب الحذر منه ومنستهزوش بيه ونديرو الاحتياطات كل لإنو

حسب التجربة صعب)، وأن الناس جميعا كانوا مرتعبين وخائفين و أي شخص أصيب به يهمش وكأنه ارتكب جريمة وهذا ما سردته في قولها، (لمرض بيه يهمش بين الناس يعودوا يخافوا من دار لفيها فرد من العائلة مريض)، وكذلك قولها (الناس كل تخلعت، ومن نظرات الناس هذا عاد ليمرض بيه يخبي لإنو يهمشوه ويحسوه أنو دار جريمة)، ولحالة تصورات حول كوفيد-19 والأمراض الأخرى التي تمر بالإنسان وهذا من خلال ما ذكرته (المرض تاع كورونا مرض خطير زاد مرضنا وخلعنا كعاد مشي معروف، ويدي ياسر للموت والامراض الأخرى المعروفة عند الناس كل تمرض بيها عادي شائعة ومعروفة ويقدر الانسان ميفكرش في الموت إذا أصابتوا)، كما تلقت مساعدة ومساندة من قبل أفراد عائلتها لتخلص من مرضها وهذا من خلال قولها (بنتي ربي يحفظها واخواتي يعونوا فيها) وكذلك ترى أن أكثر شخص ساعدها وكان بجانبها هو زوجها وظهر هذا من خلال قولها (راجلي عوني ياسر ديما كان جنبي ويتفقد فيا)، وكذلك قولها (عاونوني كل ربي يحفظهم درنا إمامي خولي لقينا العائلة وقفت معانا مديا ومعنويا) وتصرح أنه لولا رعاية الآخرين و الله لفقدا الحياة لأن لهم دور كبير في تحسنهما من المرض(تلعب رعاية الآخرين من لأحباب ولأقارب دور كبير في تحسننا من مرضنا وحنا كان مشي الأقارب كان ضعنا) حيث كان رد فعلهم قوي وشعروا بالخوف والرعب كون أن الحالة وزوجها تعرضوا للإصابة في نفس الوقت ويظهر هذا من خلال قولها (كانوا مخلوعين، وعرضوا عليا درنا روح لدار بابا كبيرة باه لولاد يسكنوا فوق وحنا تحت)، وكذلك من خلال قولها (كنت أنا الأولى في لفامي نمرض زعزعو كل عليها جاتنا الإعالات من كل بلاصة)، كذلك مما أثر على الحالة كثيرا خوف الناس وتخويفها من المرض بدل اطمئنانها وهذه الظروف جعلت من الحالة تلجأ إلى الله والتدين لمواجهة الاحباطات والتهميش والشعور الذي عانت منه كونها مصدر خطر، ويظهر هذا في قولها (كانت أختي تخاف تقرب لدارنا حتى السلام كانوا ميطلعولهمش يحطوا المصروف عند الباب هيا ورجلها ويرحوا)، ومما أثر على الحالة كذلك عدم استطاعتها أن توزع صدقة العيد، خاصة أثناء اتصل إحدى النساء التي كانت كل عام تقدم لهم الصدقة، وكان ذلك من خلال قولها (كلمتني وحدة كنت ديما نتفكر فيها بصدقة كي عيبتلي غضني لحال لإنو مريضة ومنقدرش نديلها لأنني مصدر خطر عليهم)، ومن هنا نرى أن بعد ذوي النفوذ لدى الحالة يلعب دورا أساسيا في التخفيف من مرضها وهذا نتيجة لتثنية الاجتماعية للحالة والبيئة والثقافة السائدة، وكذلك ترى الحالة أنها لا تستطيع تفادي المرض لأن الانسان يفعل ما عليه لكن إذ أمر الله العدوى أن تذهب لأي شخص فإنها تذهب، وهذا نظر لما قالته خلال المقابلة (هو العبد يدير لعليه بصح ربي سبحانه ومشتو كتبليي لعدوى)، وكذلك من خلال قولها (العدوى مأمورة إذا قال ربي روحي لهذا تروح لهذا كايين لفي قلب لخدمة وممرضوش)، و تصرح الحالة أنها لا تستطيع كانت

تفادي الإصابة لأن هذا بيدي الله سبحانه وتعالى، وهذا من خلال ما أدلت به في قولها (باه نقلك كنت قادرة تتحكم أني لا أصاب بها لا مستحيل ربي كي قدرلك حاجة يقدرلك)، والحالة لا ترجع سبب إصابتها لنفسها ولا للأخرين ترى أنه قضاء الله وقدره وهذا من خلال قولها (لا أحد مسؤول لا أنا ولا شخص آخر مكتوب ربي انصبت) ويتعلق هذا ببعد الصدفة الذي بلغ من خلال المقابلة مع الحالة 0.35 ويعود هذا لاندماج الخبرة الاجتماعية بعامل ثقافي والمتمثل في التدين الطقوسي، والذي استخدمته كأسلوب لتخلص من المرض وكوسيلة تكتيفية دفاعية لمواجهة الفيروس وهذا من خلال ما أدلت به في قولها (كنت نقرا قرآن لمصحف مخطتيش واستغفار الله وأذكره)، وكذلك قولها (كنت نلجأ ربي سبحانه ونقرب منو بدعاء والقران باه يخفف عني ونرجع لولادي)، وقدر رفضت الحالة البقاء في المستشفى ولإكتفاء بالعزل في المنزل لأن زوجها ممرض وكذلك نتيجة لفوضى التي في المستشفيات في تلك الفترة وأن حالتهم سوف تسوء أكثر وخوف الأطباء والممرضين من المرض يزيد على المريض مرضه، وأن كل المستلزمات الطبية يستطيعوا توفيرها في المنزل وكان ذلك في قولها، (تلقيت العلاج في الدار لإنو راجلي ممرض ونقدرو نوفرو الأجهزة اللازمة كما جهاز تاع تنفس، وصروم، وباري)، وكذلك قولها (كانوا الممرضين و الأطباء تحسيهم خائفين كنتقولي كورونا وثاني مقعدناش لإنو كانت لفوضى في سبيطار هناك الوقت)، ومن خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة نجد ان الحالة يسيطر عليها الضبط الخارجي لصدفة مع تقارب بعد الخارجي لذوي النفوذ.

1-3-3 نتائج المقياس:

قدرت درجة البعد الخارجي لذوي النفوذ 17 والبعد الخارجي لبعد الصدفة والحظ 18 والبعد الداخلي 07 ولتحديد اتجاه الضبط استخدمنا معادلة الحسابية لروتر وكانت النتائج كما يلي:

$$0.35 = \frac{14}{35} = \frac{7 \times 2}{18 + 17} = \text{اتجاه الضبط}$$

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها أن مصدر الضبط الصحي الخارجي لبعد الصدفة قد بلغ أكبر توتر والذي قدر ب 0.35.

تحليل المقياس:

بعد تطبيقنا لمقياس مصدر الضبط الصحي الألم توصلنا أن الحالة يسيطر عليها مصدر الضبط الصحي الخارجي لبعد الصدفة، والذي بلغت درجته على مستوى المقياس، والذي يرجع سبب المرض والشفاء منه إلى عوامل خارجية لقضاء الله وقدره، وكذلك قرب البعد الخارجي لذوي النفوذ إذ ترجع سبب الشفاء والمرض إلى عوامل خارجية الأصدقاء والأسرة والأطباء.

1-3-4 التحليل العام للحالة :

بعد إجراءنا المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس مركز ضبط الصحي متعدد الأبعاد الخاص بالألم، توصلنا أن الحالة يسيطر عليها مصدر الضبط الصحي الخارجي الحظ وهذا راجع إلى التكوين الاجتماعي للفرد والبناء المعرفي، فنجد أن الحالة تغزي المرض والشفاء إلى القضاء والقدر، وهذا ناشئ عن الخبرة الاجتماعية والتي تفاعلت في أطر ثقافية دينية، مما جعل الحالة تستخدمه كحاجز لمواجهة المرض والتخفيف منه، وهذا ما أثبتته دراسة ميشالو (Miheloi) 1988 حيث توصل إلى أن العلاقة مع الله مرتبطة إيجابيا بدرجة دالة إحصائيا مع الرضى عن الصحة، وكذلك شافر و جورسبش (1993 , Schaefer , Corsuch) فقد أثبتت أن الأفراد موضوع الدراسة مالو لاستخدام أساليب مقاومة ضغوط الحياة التي تجعل الله دورا فعلا في تلك المقاومة. (قريشي، 2011، ص194)

ويمكن تفسير النتيجة المتحصل عليها في الدراسة إلى الاعتقاد بتحكم الحظ في الألم يجعل الفرد يعتقد بصعوبة وعدم إمكانية تغير الوضعية التي هي بصدد مواجهتها كون ترى مرض كوفيد مرض خطير وقائل مما جعلها تلجأ الي الله وهذا من خلال ما قاله ثورسين (Thoreseehi) إلى تشجيع آليات التكيف والمواجهة والفعالية الذاتية الروحية، حيث يجد الإنسان سندا في الاستعانة بالله وللجوء إليه حين يفقد الأمل في الشفاء على يد البشر. (زعطوط،، قريشي، 2001، ص 264)، وبالتالي فهو يلجأ إلى التركيز على التخفيف من معاناته والحدة والأثر الذي ينجم عن المرض بالتقرب من الله، وهذا ما يرتبط مع القيم الثقافية والدينية الشائعة في بيئة الفرد، والتي تؤكد أن المرض والألم هو ابتلاء من الله عز وجل ونتيجة للقدر أو الحظ، وبالتالي على الفرد أن يتقبله ويتقبل ما قدر له، وهذا كله يرتبط بمعايير الثقافية والدينية التي نشأ الفرد عليها والتي تؤكد للفرد أن المرض والألم هو مقدر وأنه ابتلاء من الله، وأن الألم و المعاناة الناتجة عن المرض يجب مواجهتها إلا بالخضوع للأمر الواقع، وهذا ما جعلها تفكر أنه لا تقدم ولا تؤخر في شيء قدره لها الله، وأن لا يمكن الوقوف في وجه القضاء والقدر، كما أن من الواضح أن الحالة ترجع ما تعرضت له إلى عوامل

القدر والمكتوب والحظ أكثر من تأثير الآخرين، ويمكننا ذلك من خلال تحليل طبيعة العلاقات القائمة ضمن الشبكة الاجتماعية للمريض ومدى مواثمتها لاحتياجاته المختلفة من قبل مساعدة على فهم مرضه بصورة واضحة ثم إعادة ترتيب أولوية (ساعد، 2019، ص274)

وقد بين دراسة فيرارو وكوش (Fevva vo, Koch)1994 أن الممارسة الدينية لدى السود يعمل كأسلوب لمقاومة المشكلات الصحية التي واجهوها. (قريشي، 2011، ص194) حيث يستخدم ذوي الاتجاه الخارجي لبعد الصدفة والحظ استراتيجيات لمواجهة المرض على أنه ابتلاء من الله وإدراك الغاية من الابتلاء على أنها من أجل تخفيف الذنب في الدنيا والفوز بالأخرة وأنه كل من ابتلاه الله فهو محبوب لديه.

2- عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلقنا في دراستنا هذه على فرضية واحدة، مستخدمين المنهج العيادي وباستخدام أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس مركز الضبط الصحي للألم، حيث كانت النتائج كالتالي:

من خلال ما تم عرضه نصل إلى أن مرضى كوفيد-19 لديهم مركز ضبط متداخل الأبعاد، وهذا ما ظهر لنا من خلال الدراسة التي أجريناها على الحالات الثلاثة، نلاحظ أن الفرضية التي تنص على أن مركز ضبط الألم السائد لدى مرضى كوفيد-19 داخلي، والتي تحققت في الحالة الأولى إلا أنها لم تتحقق في الحالتين الثانية والثالثة، فالحالة الأولى يعزى مركز ضبط داخلي ويظهر هذا من خلال تحملها مسؤولية مرضها، ويبقى هذا متعلق بطبيعة التنشئة الاجتماعية التي ولد الفرد عليها وأصبحت مترسخة لديه كمخطط معرفي له أهمية ودور في إحداث تغيرات السيكولوجية والاجتماعية، والفيزيولوجية وهذا نتيجة للعامل الثقافي والديني والذي يعد عاملا مهما في تكوين تصورات الفرد حول صحته، ومدى تحمله لمسؤوليته ويعود هذا إلى طبيعة التصورات الدينية الإسلامية والتي تعتبر أن الإنسان مسؤول عن كل ما حدث له ويظهر هذا في قوله تعالى: "وما أصابك من حسنة فمن الله وما آصاك من سيئة فمن نفسك" (سورة النساء الآية 78)

وبهذا فالحالة يسيطر عليها مركز الضبط الصحي الداخلي، وذلك نظرا لتحملها مسؤولية حالتها سواء ساءت أو تحسنت، وهذا نظرا إلى أن أصحاب الضبط الصحي الداخلي يرجعون فشلهم ونجاحهم إلى ذواتهم، ففي حالة الشفاء يرجعون أسباب شفائهم وتحسن صحتهم إلى قدراتهم وجهودهم أما في فشلهم يرجعون السبب في تدهور صحتهم إلى إهمالهم وعدم حرصهم وتهاونهم. وكما ذكرنا سابقا يرتبط بالعامل الديني وطبيعة التنشئة الاجتماعية وهذا الأخير هو السبب في تكيفها الصحي حسب حالة الدراسة مع التزام بالقواعد الصحية التي

أمرها بها الطبيب وذلك لمقاومة ومواجهة الألم الناتج عن هذا الفيروس تبعا لدراسة، سمية عليوة 2015، تبني أن مرضى السكري النوع الأول يتبنون وجهة ضبط داخلية. ودراسة "Vink and Vaik1996" (فينك و فيك) العلاقة بين مصدر الضبط الصحي وجودة الحياة لدى 16 فردا مصابا بسرطان الرئة وأخرى سوية، وتبين من خلال النتائج أن المجموعة المرضية تميزت بضبط داخلي عند مرضى السكري يتنبؤا بالسلوك الصحي لدى العينة (عليوة، 2015، ص 197)، ودراسة أحمد والكرسني 2014 مركز الضبط والتحكم لمرضى الايدز بمستشفى الأبييض التعليمي وعلاقته ببعض المتغيرات بمنطقة السودان حيث أظهرت النتائج ارتفاع الضبط الداخلي لدى مرضى الإيدز مقابل الضبط الخارجي، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في جهتي مركز الضبط الخارجي والداخلي لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبييض التعليمي، ووجود علاقة ارتباطيه سالبة بين وجهة مركز الضبط الداخلي والعمر. (القصاص، 2018، ص 65)، أما الحالة الثانية والثالثة فلم تتحقق فرضية أن مركز الضبط السائد لدى مرضى كوفيد-19 داخلي حيث أن الحالة الثانية سيطر عليها مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ والسلطة حيث كنا نتوقع هيمنة مركز الضبط الصحي الداخلي إذا أن النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق مقياس نجد أن أكبر درجة لبعدهم الخارجي لنفوذ الآخرين حيث بلغ 25 درجة والبعدهم الداخلي 15 والبعدهم الخارجي للحظ 13 وبعد استخدام معادلة روتر يهيمن مركز الضبط الخارجي عند 0.78 فهي ترجع سبب إصابتها بالفيروس والشفاء منه إلى القوى الخارجية والسلطة العليا من العائلة، وأطباء، وهذا ما جاء في دراسة "Mahler, Kulic" مهلر وكليك عن المرضى الناقهين في جراحة الشرايين القلبية، حيث تقلصت مدة الشفاء بطريقة دالة مرتبطة بزيارات الأقارب والدعم المعنوي منها بالحمية إذ يرفض 25 إلى 40 من مجموع المرضى المزمين الامتثال لهذه التعليمات وتصل النسبة إلى أكثر من 60 لدى مرضى السكري. (زعطوط، 2005، 105) وفي الحالة الثالثة لم تتحقق الفرضية القائلة إن مركز الضبط الألم السائد لدى مرضى كوفيد-19، حيث هيمن على الحالة مركز ضبط الألم الخارجي لبعده الصدفة والحظ، إذ أن النتائج التي توصلنا إليها عند تطبيقنا للمقياس نجد أن أكبر درجة لبعده الصدفة 18، والخارجي لبعده السلطة 17، والبعده الداخلي 07، وبعد تطبيق معادلة روتر بلغ التوتر 0.35 إذا أن الحالة استخدمت الدين كاستراتيجية لمواجهة الفيروس والتخفيف الألم، وهذا ما يعتبره «Bussing» أن الارتباط بين السلوك الإيجابي الدعم للصحة وبين التدين يعود إلى تأثيره في القيم الإيجابية في حياة المريض وذلك بإصباغه معنى الابتلاء والمرض، وتخفيفه للقلق الوجودي الناتج عن الإصابة بالمرض، حيث يؤدي الإلحاد وانخفاض الشعور الديني إلى تعميق جراح المريض الجسدية والنفسية. (زعطوط، قريشي، 2014،

وحدث هذا أيضا في بعض الأشخاص الذين يشعرون بالعجز في مواجهة متطلبات وضغوط الواقع فيلجؤون إلى الدين احتما به من مواجهة الصعوبات التي عجزوا عن مواجهتها (المهدي، 2002، ص 38)

خاتمة واقتراحات:

بعد تطبيق مقياس مركز الضبط الصحي للألم، والمقابلة النصف الموجهة، وتباع تقنية دراسة الحالة ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها، نجد أن الفرضية تحققت في الحالة الأولى، وفيها في الحالة الثانية والثالثة، وتوصلت النتائج درستنا على الإجابة على التساؤل العالم: ما هو مركز ضبط الألم السائد لدى مرضى كوفيد-19.

ومن هنا نستنتج أن مركز ضبط الألم لدى مرضى كوفيد-19 متنوع داخلي وخارجي، حيث أن هناك أفراد ذو ضبط داخلي يعززون سلوكياتهم إلى عوامل ذاتية شخصية التي تتعلق بصحتهم من ألم ومرض وهذا من خلال ما ظهر لدى الحالة الأولى فهي ترى أنها هي المسؤولة عن إصابتها بالفيروس وأن الشفاء منه يرتبط باعتنائها بنفسها وتناول الأدوية و اتباع تعليمات الطبيب وبالتالي هم ذو بنية نفسية داخلية يتحكم بسلوكياتهم والأحداث من حولهم، وهناك أفراد يعززون سلوكهم إلى عوامل خارجية تحكمها السلطة العليا، من العائلة، الأطباء، وهذا ما ظهر لدى الحالة الثانية كونها ترجع سبب إصابتها إلى الممرضين والأطباء وعدم احترامهم لبروتكول الصحي وكذلك ترى أن الشفاء يرجع إلى إعتناء عائلتها بها واهتمام الآخرين و تناول الأدوية وزيارة الطبيب، والدعاء والتضرع لله أو عوامل خارجية تتعلق بالصدفة والحظ يرجعون فيها أسباب ما يحدث لهم إلى قضاء الله وقدره وهذا ما ظهر من خلال الدراسة ترجع سبب إصابتها مقدرة من الله سبحانه وتعالى وأن لا أحد مسؤول عن تعرضها لإصابة وأن الشفاء بيدي الله حيث لجأت لتخفيف من ألم مرضها الى الله لأنه هو وحدة الذي يستطيع أن يشفيها، هم ذو بنية نفسية خارجية إذ أنه لا يوجد مركز ضبط خالي من البعدين إما أن يكون الفرد ذو مركز ضبط داخلي أو خارجي.

-إعطاء أهمية أكثر للبعد الخارجي للحظ والصدفة في الدراسات، وذلك نظر لدور الذي يلعبه الدين لدى المريض.

-وضع مخطط من قبل وزارة الصحة للاهتمام بكل شخص أصيب بفيروس كوفيد-19 وذلك نظر للمعاناة النفسية التي تعرضوا لها خلال فترة مرضهم والأسهم وتقديم مساعدات وإعالات للعائلات التي أصيبوا به.

- إجراء بعض الاقتراحات والتعليمات للمرضيين والأطباء والمختصين النفسانيين على كيفية التعامل مع المرضى.
- نرجو دراسة هذا المتغير أكثر والتخصص في ابعاده وذلك نظر الأهميته في الجانب الصحي للمريض.
- تناول لمرض كوفيد-19 ووضعه تحت الدراسات المختلفة، وذلك لضمان الصحة النفسية للذين تعرضوا للإصابة والأشخاص الذين فقدوا أهلهم نتيجة للفيروس.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

القران الكريم

- 1- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، (2015)، الصحة النفسية من منظور جديد، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان-الأردن.
- 2- أبو جاسم خالد، د س، الألم الاجتماعي لدى ممرضات مستشفيات مدينة الديوانية، مجلة كلية التربية، العدد الواحد والعشرون، القادسية.
- 3- أبو سكران عبد الله يوسف، (2009)، التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط الداخلي-الخارجي للمعاقين حركيا في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.
- 4- أحمد العكاشي بشرى، (2017)، الأسلوب المعرفي وعلاقته بمواقع الضبط لدى طلبة جامعة الشارقة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 16، العدد 1.
- 5- أحمد حسنين أحمد، (2011)، سيكولوجية الألم، اتيارك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، الدار الهندسية، مصر.
- 6- أحمد حسنين احمد، 2008، المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاته، دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، المجلد الثاني، العدد الثالث.
- 7- أحمد حسنين أحمد، د س، المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاته العلمية، المجلة العلمية لكلية التربية، العدد 03، جامعة مصراتة.
- 8- إدارة الصحة العامة، فيروس كورونا الجديد (COVID-19) إرشادات لتباعد الجسدي بمقاطعة لوس نجوس 10/28/2020 , publichealth.lacounty.gov
- 9- الدريدي طارق، (2020)، جائحة كورونا كوفيد-19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030، نشرية الألكسو العلمية، نشرية مخصصة-العدد الثاني-يوليو، جامعة اليرموك، الشبكة العربية للبيئة والتنمية "رائد".

- 10-الرزوق فاطمة الزهراء (2015)، علم النفس الصحي مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه، دار النشر ديوان المطبوعات الجامعية، البليدة-الجزائر.
- 11-الصافي تقى نوري جعفر، (2020)، مستوى قلق الناتج عن جائحة كورونا في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المجتمع العرقي، مجلة كلية التربية، العدد التاسع والثلاثون، الجزء الثاني، جامعة واسط.
- 12-القصاص بسام عمر محمود، (2018)، التفاؤل ومركز الضبط وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- 13-المهدي محمد عبد الفتاح، (2002)، سيكولوجية الدين والتدين، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع، ط1 الإسكندرية، مصر.
- 14-النجار فايز جمعه صالح، النجار نبيل جمعه، الزعبي ماجد راضي، (2009)، أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي، دار الحامد للنشر والتوزيع -عمان-الأردن.
- 15-أمحمدي علي، (2013)، الأسلوب المعرفي الاعتماد الاستقلال عن المجال الإدراكي وعلاقته بمركز الضبط على ضوء متغيرات الجنس والتخصص والبيئة، رسالة ماجستير، جامعة وهران خالد ابن الوليد، الجزائر.
- 16-أيلاس محمد، (2017)، مركز الضبط وعلاقته بتقدير الذات وقلق الامتحان، أطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بالقايد تلمسان، الجزائر.
- 17-بدري عائشة، زكورة مفيدة، (دس)، مركز ضبط علاقته بمهارات التعامل مع الضغوط المهنية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، عدد خاص لملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 18-بدوي عصام، أحمد محمد، (2020)، المسؤولية الاجتماعية للشباب الجامعي لدعم الجهود الحكومية في مواجهة الأمراض الوبائية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد 01، العدد 51.
- 19-براجل إحسان، (2017)، علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة - الجزائر.

- 20-براهيمية جهاد، (2018)، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان "دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر، اطروحة دكتوراه، الطور الثالث، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة-الجزائر.
- 21-برقري يمينا، بورزق كمال، (2020)، تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد02، جامعة باتنة 2، الجزائر.
- 22-بشير رمضان إيمان، العباسي سهير فهم، (2018)، فعالية برنامج علاجي تعليمي في تخفيض أعراض اضطراب ألم أسفل الظهر المزمن، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 6 (1).
- 23-بن الزاهي منصور، وبن الزين نبيلة، (2012)، مركز الضبط الداخلي والخارجي في المجال الدراسي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة، العدد7.
- 24-بن بكرة فياض، (2015)، العلاقة بين مركز التحكم والشعور بالأعدال والعدوانية، جامعة عبد الرحمان مينة بجاية، الجزائر، العدد 15.
- 25-بن جروة حكيم، طواهر عبد الجليل، (2020)، رصد سلوكيات الفرد الجزائري الشرائية جراء ظهور جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، المجلد 20، العدد الخاص حول الآثار الاقتصادية لجائحة كورونا. سبتمبر(2020)، ص 192.183، جامعة ورقلة، الجزائر.
- 26-بن راشد الساعدي خميس، (2016)، إدراك أهمية العمل في مجالات الإرشاد وعلاقته بفاعلية الذات الإرشادية ومركز الضبط لدى الأخصائيين النفسيين في سلطنة عمان، رسالة ماجستير عمان.
- 27-بن زروال فتيحة، (2008)، علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 29، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 28-بن عامر وسيلة، عثمانى سوريا، حوجو عائشة، عضان حسام الدين، جدو فؤاد، (2020)، الدليل المساعد للطالب في الدخول الجامعي، مركز المساعدة النفسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 29-بن عمورة سمية، هولي رشيد، (2020)، تداعيات كورونا(COVID2019) على تحقيق أهداف البعد الاجتماعي لتنمية المستدامة 2030 في المنطقة العربية، مجلة اقتصاد المال والاعمال، المجلد 04، العدد 03، جامعة عبد الحميد مهدي، قسنطينة، الجزائر.

- 30-بوليف آمال، (2010)، مركز الضبط وعلاقته بالتفوق الدراسي الجامعي، رسالة ماجستير، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر.
- 31-بورقيريس فريد، (2014)، ديناميكية الدافعية للتعلم عبر المسار التعليمي المتوسط والثانوي من منظور سوسيو معرفي، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.
- 32-بوزيد إبراهيم (2009)، علاقة وجهة الضبط باليأس لدى عينة من العائدين إلى الجريمة، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 33-بوعموشة نعيم، (2020)، فيروس كورونا(كوفيد-19) في الجزائر-دراسة تحليلية المجلد 02، العدد 2، ص113-151.
- 34-بوعيسى سمير، (2020)، انعكاسات جائحة كوفيد-19 على حرية التنقل وممارسة النشاط الاقتصادي بالجزائر، مجلة المفكر للدراسات القانونية والسياسية: المجلد 3، العدد 3.
- 35-بوقصار منصور، (2008)، الدافع للإنجاز مركز الضبط تقدير الذات والانجاز الأكاديمي لدى تلامذة الثانوية، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، الجزائر.
- 36-بول -ج-ليندزاي، (2000)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ط1.
- 37-تدمري رشا عمر، (2020)، الصحة النفسية لدى اللبنانيين خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد الخامس والعشرون.
- 38-تيايية فوزي، (2009)، وجهة الضبط (الداخلي-الخارجي) وعلاقته بضغط مهنة التدريس لدى معلمي التربية البدنية والرياضية، دراسة ميدانية بولاية سوق اهراس -قالمة-الطارف، رسالة ماجستير، جامعة حسيبة بن بوعللي، الشلف.
- 39-حدان إبتسام، (2015)، فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن، دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير مرضى بمدينة ورقلة، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- 40-حسين أهيل مختار فوزية، (2012)، مركز التحكم وعلاقته بقلق الحالة لدى طالبة جامعة بنغاز بفرع، رسالة ماجستير.

- 41- حمايدية علي (2016)، التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.
- 42- خدنة يسمينة، (2018)، البحث العلمي في الجامعة الجزائرية من خلال مذكرة تخرج طلبة الماجستير في العلوم الإنسانية والاجتماعية دراسة ميدانية ببعض جامعات الشرق الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر.
- 43- د. برويكر، ش. مولع، ف. بتلرمان، ت، سامر رضوان، (2003)، الثقافة النفسية المتخصصة. سيكوفيزيولوجية الألم، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، طرابلس، لبنان.
- 44- دافيد لوبروطون، ت، الزاهي فريد، (2017)، تجربة الألم، توبقال للنشر، الدار البيضاء، لمغرب.
- 45- دومي كنزة، (2020)، الاثار النفسية المترتبة عن الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والاسرة وسبل تجنبها، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف مجلة دولية سنوية، المجلد05، العدد01.
- 46- رأفت عبد الباسط قابيل، (2018)، العلاقة بين أعراض القلق وشدة الألم لدى مرضى الألم المزمن، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، العدد 86، جامعة سوهاج.
- 47- رشاد على عبد العزيز موسى، (1998)، سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة المختار لنشر والتوزيع، ط 02، القاهرة، مصر.
- 48- زردوم خديجة، (2006)، المعاش النفسي للحمل عند أمهات العازبات، رسالة ماجستير، الجزائر، جامعة منتوري-قسنطينة.
- 49- زعطوط رمضان، 2005، علاقة الاتجاه نحوى السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمين بورقلة، رسالة ماجستير جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 50- زعطوط رمضان، قريشي عبد الكريم، (2011)، نوعية الحياة لدى المرضى المزمين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد الحادي عشر جوان 201.
- 51- زعطوط رمضان، قريشي عبد الكريم، (2014)، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد17.
- 52- زناد دليلة، (2013)، علم النفس الصحي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر.

- 53-ساعد شفيق، (2019)، مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، أطروحة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 54-سحر عبد الغني عبود، (2017)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وجهة الضبط الداخلي لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية، مجلة الإرشاد النفسي، مجلد 01، العدد 51.
- 55-سليمان على أحمد، الكرسي حليمة السعيد، (دس)، مركز ضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الأيدز بمستشفى الأبيض التعليمي، العدد 08، دراسات نفسية، جامعة الخرطوم السودان
- 56-سنوسي بومدين، جلولي زينب، (2020)، الصحة النفسية في ظل انتشار فيروس كورونا-19 والتباعد الاجتماعي واستمرار الحجر الصحي، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد، 02 جامعة الجزائر وهران، الجزائر.
- 57-سهايلية سماح، (2020)، الإجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر، مجلة الدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 05، العدد 03، الجزائر.
- 58-شهرزاد محمد شهاب موسى، (2010)، القدرة على اتخاذ القرار وعلاقتها بمركز الضبط، الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 59-شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ت، وسام درويش بريك، فوزي شاكور طعيمة داود، ط1، الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 60-عبد الرحمان صابرين فتحي، (2018)، الفرق بين المعتمدين على النيكوتين وغير معتمدين في مركز التحكم في الدعم، المجلد 18، العدد 04.
- 61-صلاح على نهلة، (2020)، دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية الناتجة عن انتشار فيروس كورونا المستجد (COVID19) والاضطرابات النفسجسمية لدى المرة العاملة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 107، المجلد الثلاثون.
- 62-عبد الله البكوش خيرية، (2014)، العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، المجلة الجامعية، المجلد الثاني، العدد السادس عشر.

- 63- عبيدات محمد، أبو نصار محمد، مبيضين عقلة، (1999)، منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل، دار وائل، عمان، الأردن، ط2
- 64- عزوز إسمهان، (2015)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجية المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.
- 65- عزوز إسمهان، نور الدين جبالي، (2014)، مركز الضبط الصحي استراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم الاجتماعية العدد 210.
- 66- عطاب يونس، (2020)، تدابير الوقاية لحماية الصحة العمومية من وباء كوفيد-19، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد الخامس، العدد الثاني، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.
- 67- علي عبد الرحيم صالح، (2014)، علم النفس الشواذ، ط1، دار صفاء، عمان.
- 68- عليوة سمية وجبالي نورالدين، (2014)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، مجلة الواحات والدراسات، المجلد 7، العدد 2.
- 69- عليوة سمية، (2007)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 70- عليوة سمية، (2015)، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر -باتنة-الجزائر.
- 71- عودة عودة أمجد يعقوب، (2009)، العلاقة بين مفهوم الذات ومركز الضبط والأحداث الجائحين في مركز الأحداث التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، رسالة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. القدس- فلسطين.
- 72- عوض الصمود بلال، عبد الحافظ تيسير النوايسة، (2018)، مركز الضبط وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى طلبة كلية علوم الرياضية في جامعة مودة الدراسات العلوم التربوية، المجلد 45، العدد 04.
- 73- غانم محمد حسن، (2006)، الإضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.

- 74- غربي حمزة، بدروني عيسى، (2020)، الأسواق المالية في ظل جائحة كورونا-دراسة تحليلية مقارنة، مجلة الاقتصاد الصناعي، المسيلة، الجزائر، المجلد 10، العدد 02 ص 01-19.
- 75- غسيري يمينة، (2016)، وجهة الضبط الزواجي وعلاقته بكل من مصدر الضبط العام وبعض المتغيرات التفاعلية في العلاقة الزوجية، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 76- فتحي محمد عبد الله شحاده، (2012)، الذكاء الوجداني وعلاقته بمركز الضبط لدى معلمي وكالة الغوث في منطقة الخليل، رسالة ماجستير، القدس، فلسطين.
- 77- قارة سعيدة، (2015)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج المرضى المصابين ارتفاع ضغط الدم الأساسي، أطروحة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- 78- قريشي فيصل، (2011)، التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 79- قطب منى محمد أحمد، ياسين حمدي محمد، سري هبة إسماعيل، (2017)، تمكين الذات وإدارة الألم لمريضات سرطان الثدي، مجلة البحث العلمي في الآداب، المجلد 18، العدد الثامن عشر، الجزء الثالث.
- 80- كحيلة ريم، انساب شروق، نورا سلمان، (2015)، تحديد مركز الضبط لدى التلاميذ وفقا لمتغير التحصيل الدراسي، جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية السلسلة الآداب الإنسانية، المجلد 97، العدد 02.
- 81- كيال منى، محمد فتحي عبد العال، (2020)، نافذة على العالم زمن الجائحة، دار النشر رقمنا الكتاب العربي ستوكهولم، فاسترا جوتالند، ط1، السويد.
- 82- لبني أحمان، (2012)، العلاقة بين مصدر الضبط والمعتقدات اللاعقلانية لدى عينة من الطلبة الجامعيين، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر العدد 16.
- 83- لعروس وزينة، قرين العيد، (2020)، مركز الضبط وفق نموذج جوليان روتر وعلاقتها بالدافعية الأكاديمية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، دراسات نفسية وتربوية المجلد 13، عدد3، جامعة قسنطينة، برج بوعريريج، الجزائر.

- 84-لوكال مريم، (2020)، مكافحة منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية العابرة للحدود، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 11، العدد 02، ص ص 382، 401.
- 85-ليزا مكاي، (2020)، صدمة جائحة كورونا المستجد 19 فهم صدمة الجائحة والتأقلم معها،
Konterragroup.net
- 86-محمد زيدان عبد الحميد، (2015)، أثر التفاعل بين أنماط التعلم الفردي التثاكي في بيئة التدريب المدمج ووجهة الضبط على تنمية مهارات تشغيل الأجهزة التعليمية الحديثة ولاتجاهات لدى الطلاب/المعلمين، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، جامعة المنوفية، العدد الثالث.
- 87-محمود كاظم محمود، (د س)، حليمة سلمان خلف الحمداني، أثر السلوك التصريحي والاسترخاء في تحقيق الألم النفسي لدى طالبات معهد إعداد المعلومات، جامعة المستنصرية
- 88-مرازقة وليدة، (2009)، مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 89-مكتبة الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، (2020)، الجاهزية والوقاية والسيطرة على كوفيد-19 في السجون وأماكن الاحتجاز الأخرى، (UNODC)
- 90-ملياني عبد الكريم، مجادي مصطفى، (2020)، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للحجر الصحي الانتشار فيروس كوفيد-19-لدي عينة من أساتذة التعليم العالي العائدين من خارج الوطن، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد، 02، العدد 02، جامعة عمار ثلجي الأغواط -الجزائر.
- 91-منظمة الصحة العالمية، (2020)، دليل توعي صحي شامل - فيروس كورونا المستجد (COVID-19) النسخة الثانية، الاونروا UNRWA
- 92-منظمة الصحة العالمية، (2020)، الصحة النفسية والرعاية الذاتية وقت الازمة -نظرة الدراسات النسوية، (Nazra for Feminist Studies)
- 93-موقار أمنة، (2012)، الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى آلام أسفل الظهر المزمنة، رسالة ماجستير، جامعة عباس سطيف، الجزائر.

- 94-ناصر مفرج زيد الهاجري، (2013)، الثقافة التنظيمية في المدرس الثانوية في دولة الكويت وعلاقتها بمركز الضبط لدى المعلمين من وجهة نظرهم، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الكويت.
- 95-نهى ضياء الدين عبد الحميد، (2019)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وجهة الضبط لدى أطفال الروضة ساكني المقابر، مجلة الطفولة، العدد الثاني والثلاثون.
- 96-نوار شهرزاد، حشاني سعاد، (2020)، مصدر الضبط الصحي السائد لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم لبواقي المجلد 07، العدد 02.
- 97-نويوة فيصل، (2018)، النمو النفس اجتماعي ومصدر الضبط وعلاقته بقلق المستقبل لدى المراهقين المتمدرسين بمرحلة العليم الثانوي، أطروحة دكتوراه، محمد بوضياف، لمسيلة، الجزائر.
- 98-النوايفي حبيب، باني ماجدة، الفهري سنية، الشطي محمد، حداد ليندا، كمون نسرين، سفيان زكري، الصيد درة، لظي المحجوب، هيام قلوب، القلال كوثر، الشريف هالة، نادية ليليا ملايكي، سجيل وفاء، التونسي إيناس، (2020)، دليل الإجراءات الصحية للتوقي من فيروس كوفيد-19 للاستئناف الموجه للعمل، معهد الصحة والسلامة المهنية، وزارة الشؤون الاجتماعية، الجمهورية التونسية.
- 99-هلا محمد، لينا سليمان غانم، (2016)، العلاقة بين شدة الألم وتعبيراته الشفوية (حسي/ انفعالي)، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 38، العدد 4، دراسات ماجستير تشرين، اللاذقية، سورية.
- 100-وهبي زكريا، (2020)، متلازمة الأوبئة واقتصاد في ظل جائحة كورونا-كوفيد-19، مجلة مدارات سياسية المجلد 03، العدد 03، جامعة الجزائر 03، الجزائر.
- 101-Group on Mental Health and psychosocial- (2020)، مذكرة مختصرة تتناول الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي خلال تفشي فيروس كورونا المستجد 2019، (IASC) Inter –Agency Standing Committee

المراجع الاجنبية:

102-Albaraa Amilibari(2020): Health science journal ISSN 1791-809 X-2020 WWW.Imed pub.com

-Elizabeth Hartenev, Bsc, msc, Ma, Phd, July 07,2020, How Emotional pain Affects your Body, Addictive Behaviors, MentalHealth, A-z . Retrived from <http://www.verywellmind.com>

103-Farfan, G.A (2020) perspective about coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ; Digital Scientific Journal INSPILIP.V.(4) Num 2 ; Guayaquil ; Ecuado. Retrieved from <https://pubs.org/doi/10.1148/radiol.2020200490>

104-Keefe, F.J. & Somers,T.J. Nat.Rev.Rheumatol.6?210-(2010);doi:10.1038/nrrheum.2010.22

105-Maie-ClaudeDefontaine -Catteau, Dunod 2020, clinique et psychopathologie de la douleur, psychothérapies, 11 paul Bert ,92240 Malakof www.dunod.com

106-World Health Organization / Data reserved by who from national authorities by 10:00, cest 23 ; April 2020. Retrieved from

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthin_emevyehecies

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

أسئلة المقابلة:

محور البيانات الأولية:

-السلام عليكم، كيف حالك؟

-كم عمرك؟

-ما هو مستواك التعليمي؟

-مع من تعيش؟

محور حول فيروس كورونا:

-ما هو كوفيد-19؟

-هل تتابعين الأخبار حول الجائحة؟

-ما هو سبب الإصابة بمرض كوفيد-19؟

-كيف ينظر الناس لكوفيد-19 كونه مرض جديد يصيب الناس؟

-ما هي الإجراءات التي يجب إتباعها لتفادي الإصابة بمرض كوفيد-19 حسب رأيك؟

-محور حول الإصابة بمرض كوفيد-19؟

-متى ظهر لديك المرض؟

-كيف اكتشفت الإصابة؟

-عندما خرجت نتيجة الاختبار هل طبقت العزل؟

-كيف كان شعورك وانت معزول؟

-كيف تعرضت للإصابة؟

-كيف أثر المرض على صحتك؟

-بماذا شعرت عند اصابتك بالمرض؟

-اين تمت اجراءات العلاج اثناء اصابتك بالمرض؟

-ما هو أكثر شيء اخافك اثناء اصابة بالمرض؟

محور التعامل مع المرض:

-ما الذي جعلك ت مرضي؟

-هل هناك أشياء أثرت عن مرضك؟

- هل كنت تستطيعين تفادي المرض؟ كيف ذلك؟
- هل كان للأشخاص المحيطين بك دور في تحسن مرضك؟
- من المسؤول عن حالك؟ وأين تلجئين لتخفيف من ذلك؟
- ما الفرق بين الإصابة بكوفيد والإصابة بمرض آخر؟
- لماذا اختارك الله أنت وابتلاك بالمرض؟
- هل تعتقد أن الحظ هو الذي جعلك تتحسن؟
- هل تعتقد أن رعاية الآخرين لها دور في تحسن مرضك؟
- ماذا كنت تفعل لتخفيف من مرضك؟
- كيف تعامل أفراد أسرتك مع إصابتك؟
- هل أصيب أحد أفراد العائلة بالمرض أم انت الشخص الوحيد؟

محور حول العائلة:

- كيف كان رد فعل أسرتك اتجاه إصابتك؟
- هل اشعروك بأنك مريض ومنبوذ؟
- من كان يعتني بحاجاتك الأساسية في فترة عزلك؟
- هل أشعرك أفراد أسرتك بأنك مصدر خطر لهم؟
- من الأكثر قربا منك في فترة مرضك وساندك من بين أفراد أسرتك؟

محور المنظومة الصحية

- أين تلقيت العلاج؟
- كم لبثت في المستشفى؟
- هل كنت وحدك أثناء تلقيك العلاج؟
- كيف كان تعامل الأطباء معك أثناء إصابتك بالمرض؟
- كيف تعامل أفراد أسرتك مع إصابتك؟

الملحق رقم (02)

مقياس مركز الضبط الصحي متعدد الأبعاد الخاص بالألم.

البيانات:

الاسم (اختياري):

السن:

الجنس:.....انثى (.....) ذكر (.....)

الحالة الاجتماعية:

متزوج (.....)

أعزب (.....)

مطلق (.....)

أرمل (.....)

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن إعتقائك حول الصحة والمرض.

أقرا كل عبارة على حدا جيدة، والمطلوب منك تحديد الإجابة التي تتوفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة (X) داخل الخانة التي تناسب سلوكك.

أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة بدون إجابة، أجب عن كل عبارة بمفردها واعلم أنه ليس هناك إجابات صحيحة أو خاطئة.

أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم العلم، وتأكد أن إجاباتك تبقى موضع سرية.

رقم	العبرة	موافق تماما	موافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق تماما
01	سلوكي الشخصي هو الذي يحدد سرعة تحسن ألمي إذا ساء.					
02	إن المقدار أن يحدث بالنسبة لألمي سيحدث ولا أحد يمكنه أن يغير ذلك الوضع.					
03	من المحتمل أن لا تواجهني مشاكل بخصوص ألمي، إذا دومت على زيارة الطبيب واتبعت نصائحه.					
04	أغلب الأشياء التي تؤثر على ألمي، تحدث في كثير من الأحيان بالصدفة.					
05	عندما يسوء ألمي، أستشير فورا طبيبا مختصا.					
06	أنا المسؤول المباشر عن الألم الذي ينتابني، في حالة ما إذا تحسن أو ساء.					
07	يلعب الأشخاص دورا كبيرا في تحسن ألمي، أو التأثير عليه سلبيا أو بقاءه مستقرا.					
08	ما يحدث من سوء لألمي، يعتبر مسؤوليتي.					
09	يلعب الحظ دورا كبيرا في سرعة تحسن ألمي.					
10	يعتمد تحسن ألمي، على مدى تطبيقي للأشياء الصحيحة التي يراها الآخرون أنها تساعد على تحسني.					
11	حظي السعيد هو الذي ألمي يتحسن.					
12	تصرفاتي الشخصية هي المسؤولة عن ألمي.					

					13 استحق الشكر والتقدير عندما يتحس ألمي، واللوم والعتاب حينما يسوء.
					14 إتباع نصائح الطبيب وتطبيقها حرفيا هي أفضل وسيلة للسيطرة على ألمي ومنع تعرضه لأي سوء.
					15 إساءة ألمي، فأنها مسألة قدر.
					16 إذا كنت محظوظا، سوف يتحسن ألمي.
					17 عدم اعتنائي بنفسي بشكل صحيح هو سبب سوء ألمي.
					18 نوع العناية التي أتلقاها من الآخرين هي التي تحدد سرعة تحسن ألمي.

الملحق رقم (03)

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

بيانات الأولية:

الاسم: ص

العمر: 55

المستوى التعليمي: حبست في السنة السادسة في المتوسطة.

المهنة: مأكثة في البيت.

مع من تعيشين؟

مع راجلي وزوج بناتي وليدي ومرت ابني ولاد وليدي.

الحالة الاقتصادية: عادي الحمد الله قدنا قد روحنا.

محاوّر المقابلة:

س1: ما هو كوفيد-19؟

ج1: هو مرض مميت إذا وصل ومرض بيه العبد يعني رهو شاف الموت.

س2: هل تتابعين الأخبار حول جائحة كورونا؟

س2: منكذبش عليك شويًا برك وتبعتها في المرحلة الأولى مباعد كي مرضت قتلهم متحكوا عليه متشعلو تلفزيون تنفرجو.

س3: ما هو سبب الإصابة بمرض كوفيد-19؟

ج3: لحد الآن منيش عرفا بصح شكيت كي رحت لطبيب مع بنتي وهذاك لوقت ناس ياسر مرضى بيه هذاك وين انتشر ياسر.

س4: كيف ينظر الناس لكوفيد كونه مرض جديد يصيبهم؟

ج4: ناس كل كانت مخلوعة منو منعرفش كفاه نوصفها لك حتى انهم يحتقروا لنصاب بيه يحسبوه انو دار جريمة كشغل الانسان لمرض بيه مجرم مهوش مريض.

س5: ماهي الإجراءات التي يجب إتباعها لتفادي الإصابة بمرض كوفيد حسب رأيك.

ج5: باينا كمامة معقم ميخطيش الانسان طول ولازم ميخرجوش الناس إلا للضرورة وإذا خرجتني لازم ديرني كمامتك وتسلا م منسلموش وتجنبو نروحو لسوق ولبلابيص المكتظة بالناس.

س6: متى ظهرت لديك الإصابة؟

ج6: بعد الخرجة هذيك تاع طبيب كي ديت بنتي لسبيطار العينين قلتنا عشر أيام وراجعو كرجعنا ولينا في نفس نهار ثم بديت نتعب.

س7: كيف اكتشفت الإصابة؟

ج7: كي ظهرت عليا الأعرض اكتشفت طلعتلي سخانة وراسي مقدرتش نرفدو كنت كل مرة نعيط لبنتي زيديني زاورة جات بنتي مستتي لقاتتي سخونة ياسر ثم رفدوني لسبيطار دارولى ابرة ورجعوني لدرا معادش عليا ليل لبداء صدري يحرق فيا كلي كحة شاحبة في ليل كرشني وجعتني ياسر ومن غدوة قعدت كما رني رجعوني لسبيطار بنتي وراجلي في سبيطار مشكوش فيا اني كورونا بنتي شكت فيا كورونا رجعت لطبيب قاتلو اعطيني برية ندلها راديو سكنار عطاها طبيب في الأول راديو القرحة والحنجرة وراس لإنو راسي كان ضارني ياسر لقوني لباس عليا قعدتلي نفس الحالة والاسهال لعدت غير بلكوش انا لحق كان مشي بنتي كان متت لانو هيا لزدت رجعت لطبيب وقتلو اعطيني راديو سكنار تاع الصدر لإنو شكنا فيها كورونا كدرهلي لقو عندي تشوهات كوفيد بنسبة وقيل 25 نسيت ثم شدوني في سبيطار.

س8: عندما خرجت نتيجة الاختبار هل طبقت العزل؟

ج8: ايه في سبيطار قعدت خمس أيام وثاني كخرجت طبقت ثاني لإنو محملتش سبيطار خرجت لإني عانيت ثم كانوا مانعين أي عبد يفوت ليا كان عندهم وحد الباروداج كانت بنتي وراجلي يجو يشفوني من بعيد.

س9: كيف كان شعورك وأنت معزول؟

ج9: شعوي طبعا صعب بالأخص لي عشتو في سبيطار. ماذا عشتي في المستشفى؟

س10: كيف أثر المرض على صحتك؟

أثر عليا ياسر لمرض انا من بكري عندي الدم وزاد حكمني سكر من خلعة تاع لمرض؟

س11: اين تمت اجراءات العلاج اثناء اصابتك بالمرض؟

ج11: خمس أيام في سبيطار وكملت الايامات الاخرى في دار.

س12: ما هو أكثر شيء اخافك اثناء إصابة بالمرض؟

ج12: طبعا الموت وكفاه نقبل ربي وكنت خيفا على راجلي لإنو كبير وثاني هو عندوا لطونسيو ولادي ثاني

أصلا لوقت لشدتني سخانة وحسيت روجي ريحا نموت صح وصيت بنتي على خوتها وبيها.

س13: ما الذي جعلك تمرضي؟

ج13: مكتوب ربي مرضت.

س14: هل هناك أشياء اثرت عن مرضك (وجعك)؟

ج14: اهيه الناس وطريقة تعاملهم معايا-كيف؟ أقرب الناس ليك يبعدوا يخافوا حتى تلفون مدروهوليش حتى واش راكي مكانش حتى عندي بنت وليدي راحت لجران زعكوها قالولها روجي راهي أمك مريضة لتعودي تجيبنا لمرض لهذي لكلمة قضتني كسمعتها تقول فيها لعمتها.

س15: هل كنتي تستطيعين تفادي المرض؟ كيف ذلك؟

ج15: ايه كنت نقدر منخرجش من داري ولحق مكنتش مأمنا بالمرض هذا كشغل حطينو سياسة برك ولا عباد حبا تتوض الفوضى في لبلاد وكان معشتش لحظة منقولش كايين منو.

س16: هل كان للأشخاص المحيطين بك دور في تحسن مرضك؟ وكيف ذلك

ج16: نعم كان كانوا ميحسونيش اني مريضة كانوا يقعدوا معايا راجلي وبناتي وشي برك يعقمو يديهم ويلبسو لكمامة وينظفوا ديما بصح ديما قاعدين حذايا يهدرو معايا وينحولي في ضيقة روجي حطيني في بلاصة في لهول كشغل شوكة ولا لقرنية تاع لهول كل يوم بيدلولي فراشي ويمدولي نعقم يديا وكمامتي ديما لابستها تبدلهاالي بنتي كل يوم.

س17: من المسؤول عن حالك؟ وأين تلجئين لتخفيف من ذلك؟

ج17: انا المسؤولة عن حالتي كون مرحتش لطبيب ولا كان درت احتياطي وديت معقم معايا ومقعدتش في سبيطار حذا الغاشي بالاك كنت منمرضش بصح مكتوب ربي. وطبعا ابنتي نلجأ لتخفيف من معانتي إلى ربي سبحانو لإنو المؤمن مصاب.

س18: ما الفرق بين الإصابة بمرض كوفيد ومرض آخر؟

ج18: والله يا بنتي فرق كبير مرض هذا تاع كورونا نساويه انا مع لموت هو ولموت كيف كيف، أما المرض الاخر عادي زدره ولا مرات يطلعلي الدم، أصلا لوجع تاع كورونا والأمراض الأخرى لفانتت عليا ميتقرونوش بعض وكمرضت بكورونا كنت نحسب روجي ريجا نموت.

س19: لماذا اختارك الله وانت وابتلاك بالمرض؟

ج19: حنا نقولوا المؤمن مصاب ربي كتبلي باه نمرض ونعدي هناك لوقت والحمد الله؟

س20: هل تعتقدين أن الحظ هو الذي جعلك تتحسن؟

ج20: لا ما نقدرش نقولو الحظ مهوش حظ رعاية الله والمحيطين ولقرب ليا عائلتي ولدي وراجلي.

س21: هل تعتقد أن رعاية الآخرين لها دور في تحسن المك؟

ج21: ايه طبعا ان كان مهمش ولدي قاموا بيا كانتت منت.

س22: ماذا كنتي تفعل لتخفيف من مرضك؟

ج22: كنت نأكل دواء في وقتو وندعي في ربي ونسبح ديما.

س23: هل أصيب أحد افراد العائلة بالمرض ام انت الشخص الوحيد؟

ج23: انا لوحيدة برك لي جاني لمرض وكاين راجل طفلي بصح مهمش يسكنوا هنا ما تلقيت بيهم.

س24: كيف كان رد فعل اسرتك اتجاه إصابتك؟

ج24: خافوا مساكن عليا إني بريت من لمرض واعترفلي باباهم قالي بلي كل كانوا بيكوا.

س25: هل اشعروك بانك مريض ومنبوذ ومصدر خطر لهم؟

ج25: لا مساكن بالعكس كانوا واقفين معايا انا لي مكنتش حبتهم يقربوا مني بصح الناس ايه حسوني إني مصدر خطر وأنا لمرض بجودو.

س26: من كان يعتني بحاجاتك الأساسية في فترة عزلك؟

ج26: بنتي ربي يحفظها كانت هزا دار كل.

س27: من كان أكثر قريبا منك في فترة مرضك وسانديك من بين افراد اسرتك؟

ج27: بنتي ربي يحفظها مخطاتيش طول خلات دارها وجات قعدت عندي قامت بيا وليدي كان ثاني يجي يطل عليا وهزني ويجب في اختو تعبتهم معايا.

س28: كيف كان العلاج الذي تلقيتة داخل المستشفى؟

من دخلت للسبيطار جوايه لوحدة بداو يديرولي في راديووات لأنو دواء تاع كورونا ميحملوش لمريض بالقلب دارولي تحليل الدم وحكمني سكر من لخلعة وهم لابسين هذيك اللبسة ما هو باين فيهم والو وحسيتهم خايفين مني ودارولي تحليل كورونا وقعدت بنتي تستنا لليل في الأول مداونيش لبلاصة لي فيها كورونا حطوني في وحدة الشميرة وحدي وسكرو عني بالمفتاح تقول مجرما ثم زدت شدتتي نشعة وحسيت روجي رايا نموت لماذا؟ زعما حتان لتجي تحليلي من قسنطينة عانيت ياسر في هذيك شميرة انا شدتتي كرشني ما لقيت وين روح طبطبت وعيظت باه يجو يفتحولي ما سمعني حتى واحد حتان عيظت لبنتي في تلفون جات تجري لسبيطار قلت للفرملي لقف عني ماما من قبيل تعيطلكم وينكم حتان لطلقتها على روجي باه جاو فتحولي والله يا بنتي ربي وكيلهم عليها خرجت ومتحملتش.

س29: كم لبنتي في لمستشفى؟

ج29: في لحقيقة نقعد 10 أيام بصح انا قعدت خمس أيام. لماذا؟ لأنو مقدرتش نقعد بعيدة على داري وثاني هم كما قتاك يزيدوا يكملوا على لعبد وزادو مرضوني غير بنشعات ولخلعات، هم خرجوني ودوني لبلاصة فيها مرضى تاع كورونا كنت نمشي على رجليا عادي ونحكي، عطاوني دواء من غدوة معدتش قدرا نوقف وغير نطلق على روجي حاشاك.

س30: هل كنتي وحدك اثناء تلقيكي العلاج؟

ج30: ايه وحدي واحد ميفوت لينا من خلاف طبيب حتى التنظاف مكانش كنا نتقيو في لأرض مكانش ليجي ينظفها ولا غير يعانوني باه نروح لتولات ولا في لمكلة.

س31: كيف تعامل الأطباء معك أثناء إصابتك بالمرض؟

ج31: كانوا زوج أطباء يجونا واحد فيهم كان متفهم ويهدر ويفهمك في حالتك وقرب لينا هو لابس هذيك لبسة، بصح لابس خير من لوخر ميقدمش لينا يقول السلام عليكم من بعيد ولباب ميفتحوش بيدو مع انو لابس الليقو كان يفتحو بمرفقو ويدزو.

الملحق رقم:04

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

بيانات الأولية:

الاسم: أ

العمر: 42

المستوى التعليمي: نكمل في قرابتي ثانية ماستر.

المهنة: طالبة.

مع من تعيشين؟

مع والديا لانو منيش مزوجة.

الحالة الصحية: عندي زوج أمراض مزمنة.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

محور(1) فيروس كورونا.

س1: ما هو كوفيد؟

ج1: هو فيروس سريع الانتشار معروف عليه قاتل مهوش متعلق بكبير وصغير ولا لي عندو الأمراض المزمنة وكاين لمعندهمش الأمراض المزمنة وهام لابس عليهم نعرف وحدة شدتها كورونا بنسبة 75 بالمئة قعدت شهر في سببطار وها هي ذك لابس عليها وذك كتشوف فيها خير مني ومنك وانا كنت نشوف فيه فيروس قاتل كنت خايفا منو لدرجة متتخيلهاش ودرت كل الاحتياطات.

س2: هل تتابعين الاخبار حول جائحة كورونا؟

ج2: اكيد شغلونا الشاغل فيس بوك وجميع مواقع التواصل الاجتماعي كورونا وما خلفته كورونا.

س3: ما هو سبب الإصابة بمرض كوفيد؟

ج3: سبب الإصابة عدوى من المستشفى ومن الممرضين عند دخولي للمستشفى بسبب مكروب في لبول حشاك دخلت على جال بيدلولي سيروم ويداوو فيا دخلت يومين ومقدرتش نزيد نقعد ستنبيت على روجي وخرجت. لماذا: متحملتش أصلا كنت خايفا ميتا من كورونا وثانيا مقدرتش كانت لجناح لي فيه شميرة تاع رجالة وشميرة تاع نساء قادرا تدخلي لتولات تلقي راجل قدامك نورمال وفي هذيك لفترة لقعدت قاسوني تقريبا 12 من فرملي و لانو كان كي يجو يركبولي تاع تصفية فيدي يطرطق لعرق ويعيو باه يركبوه وهذي هي هم لي عداوني لأنني بعد ما خرجت بسمانة بديت نتعب.

س4: كيف ينظر الناس لكوفيد كونه مرض جديد يصيب الناس؟

ج4: كشغل مرض قاتل لإنو رعب لصرا خلاهم ينظرو ليه انو قاتل. وكأين ناس أخرى لمتقستش بيانهم بروقرام سياسي باه يخلقوا البلبلة، بصح الأغلبية تاعنا احنا وركزيلي على ولاية بسكرة ضرينا بزاف وتقسنا بزاف في بداية كورونا بصح ضك طالقين الحابل على النابل.

س5: ماهي الإجراءات التي يجب اتباعها لتفادي الإصابة بمرض كوفيد-19؟

ج5: التباعد وتجنب أماكن التجمعات والولائم والأسواق ارتداء الكمامات وعدم المصافحة، والمحافظة على الغذاء والفيتامينات والماكلة السخونة.

س6: متى ظهرت لديك الإصابة؟

ج6: في فيفري بعد ما خرجت من سبيطار لانو قتلك انا أصلا عندي المكروب ديما يجي يقولو لبسطون في البول كعاد عندي السكر مهوش ريفلي يسبيلي بلمكروب دخلت نتعالج دخلوني للسبيطار باه هذا لمكروب ميتراكمش في لكلي انا أصلا كنت حايفا من كورونا بصح كخرجت منحسبش روجي منصابا بيها.

س7: كيف اكتشفت الإصابة.

ج7: كتعبت حكيت لصحبتني طيبية أيا قتلي ارواحي للسبيطار ندلك تحليل حالتك معجبتيش أصلا قبل لتخرج نتيجة التحليل تعبت ياسر وطحت ومن غدوة فقدت حاسة الشم وجاني إسهال.

س8: عندما خرجت نتيجة الاختبار هل طبقتي العزل؟

ج8: طبقت كل، في دار أصلا صحبتي كي عيطتلي قتلي راكي وحدك قتلها ايه قتلي راكي بوزيتيف وقعدت تبكي نورمال تشجيني مسكينة قتلها مكابن حتى مشكل منكذبش عليك انا خفت بصح في لعموم كوراج أصلا ديما ندير حوار بيني وبين ربي نفلو ربي انت خلقتني وبتليتني صح انا عندي امراض مزمنة كان رايح تديني اغفر لي وديني. هذا لحوار كان كل يوم يدور بيني وبين ربي، بصح مياستش درت شميرة وحدي وتولات

وحددي واصلا هذا الحجر درتو على جال أمي وابي هاني قتلك عايشا معاهم كانت ماما طيبلي وتحطلي عند لباب واختي لمزوجة تجي تسيفلي شمبرة بجافل وعندي صحباتي فرامالا يجو بيدلولي الصيروم وقيسولي السكر ودم وركبولي جهاز التنفس كنتعب، لمهم تعذبت الموت شفتها سمانه الأولى.

س9: كيف كان شعورك وانت معزول؟

ج9: والله في الأول شعوري عادي أصلا كنت نحب العزلة أصلا كنت كي نتقلق ديما نحب نريح وحدي نعتزل عن العالم بأكمله قاعدا في شمبرتي هاني في تلفوني ولا في لمصحف أصلا كنت نكره تجمعات دجا كنفلك عندي 20 سنة مرحتش للعرس بصح كي نعزلت وانا مريضا كنت نحس دنيا كل متسعينش جاتي حالة نفسية صعبية ديما قلقانة عدت حاسا الاسرة مشي حاسا بيا نبكي بزاف والديا غير شغلا فيهم من ريح نعود غير نسبب على لعياط على ابسط حاجة وكنت ديما مكتئبة.

س10: كيف أثر المرض على صحتك؟

ج10: عاد عندي فشلة نهجة مشي قويا جهد حسيتو راح لبصر ثاني حسيتو نقص بعد كورونا نقص ياسر دخلتني لقلقة ثاني ليهدر معايا تشعل فيه ناكلوا سرورتو في لبرودة هذيك من كانت عندي كورونا بابا وأمي مساكن كليتهم مزال غير ضرب مظربتهمش سورتو كي نقلهم ديرولي حاجة وميدروهاش ناكلهم ونهار لخامس وأنا معزولة منيش عارفا واش لمشكل خرجت ورحت للحديقة من 12 حتان ربعة ونص مرجعتش ونا قاعدا وحدي ونبكي وهم يعيطو وأنا منهزش جامي قلقت كما هكذا نحسهم مهمش حاسين بيا مزيين عليا ومباعد روحت لحق هم دعموني ماديا نفسيا يقلولي متخفيش ربي يشفيك مخلونيش ولا لحظة.

س12: ما هو أكثر شيء اخافك اثناء إصابة بالمرض؟

ج12: لخوف لوحيد لموت فقط بنتلي مقصرا في حق ربي وكفاش حنقابلو.

س13: ما الذي جعلك تمرضي؟

ج13: كدخلت للسبيطار من أجل علاج على لميكروب ليجاني نتيجة إصابتي بسكر هزيت الفيروس من خلال الممرضين والاحتكاك بيهم.

س14: هل هناك أشياء اثرت على مرضكي في رأيك؟

ج14: إني مصابة بأمراض مزمنة معناها المناعة زيرو سبتلى الألم في المفاصل كشل كي عادت عندي امراض مزمنة الألم كان مضاعف.

س15: هل كنتي تستطيعين تقادي المرض؟ كيف ذلك؟

ج15: اكيد أصلا كنت متفاديتو 8 شهر ماكنتش نسلم، نلبس بآفات، جابدا روعي خلاص على تجمعات، حتى أنني أنا والعائلة رحلنا من درنا لفي بسكرة ورحنا لجبل شيلي خوف من لمرض كوني أنا وأمي وأبي كل عندنا أمرض مزمنة، وهيا كتبت.

س16: هل كان الأشخاص المحيطين بك دور في تحسن مرضك؟ وكيف ذلك؟

ج16: اهيه أومي وأبي بدرجة الأولى وختاتي لبنات أما ذكور مكان مكان، خطرة كانوا أومي وأبي رقدن صونا لباب مسمعوهش أومي وأبي أنا فطنت رحت حليتو لقيتو خويا جبد وقال بسم الله روعي لبيتك وقعد يمشي تحت لحيط يحسبني ريحا ناكلوا وناض يعيط تقول ضربتو ترسييتي أما خواتي لبنات مساكن يجو يقسلولي لبستي ويسيقولي ويطيبولي غير لماكلة لمخيرة ولي نحبها تجيني.

س17: من المسؤول عن حالك؟ وأين تلجئين للتخفيف من ذلك؟

ج17: مسؤولية المستشفيات وتدهور لي فيهم، رداءة الصحة بصفة عامة وكذلك لمرضين وعدم التزامهم بالبروتوكول الصحي، ألجأ لتخفيف من مرضي كنت ندعي في ربي يخفف عليا وكذلك نشرب في الأعشاب، لإنو ندوي بالأعشاب، ونكل مليح سيرتو لمكلة سخونة.

س18: ما الفرق بين الإصابة بمرض كوفيد-19 ومرض آخر؟

ج18: شوفي خلاف معاناتي مع الأمراض المزمنة درت عملية على البواسير، ودرت عملية على ورم صغير في يدي ومنحكلكش على ألم ضرستي قريب نهبل، بصح كوفيد وحدو نحكي على كوفيد لي اصابني أنا كشخص منيش نحكي على ناس الأخرى وثاني نزيدك لفرق مشي في درجة الوجع والألم قادر يقلك واحد السرطان مكانش كيفوا لأنهم كيديرو شيمي يموتون، بصح نحكيك أنا واش حسيت تحسي تقول حاجة تجبد فيك لور كشغل حفرة كبيرة رايجا تدخلي فيها تعودي قاعدة في لمطرح تحسي روحك تسحبي للداخل، كي يشغل حاجة يفرغوها، نطقن نلقى روعي نقطر وحد التخيلات نبات نهترف كما نقلو نتخيل لمهم حاجة رعب قريب ندخل في بعظايا.

س19: لماذا اختارك الله انت وابتلاك بالمرض؟

ج19: والله الابتلاء نعمة مع أنو من ناحية ربي سبحانو يصفيك من ذنوبك، لحمد الله ربي حبني ابتلاني أنا نقول هك يعني مشي ابتلاني واحد خرج فيا ولا استهتار مني لا نقول ربي حبني ولحمد الله لقدرني نتجاوز المحنة ونخرج منها.

س20: هل تعتقد أن الحظ هو الذي جعلك تتحسن؟

ج20: ليس لحظ عزيزتي بل ربي سبحانه وكرموا وفضلوا للحظ ليدي ليجيبك - تحسنت بفضل ربي سبحانه
أولا وثانيا الأناسان ميخافش وميستسلمش للمرض بالصبر والاجتهاد إنو ميرقدلوش وإنو يأكل باه يقوي
مناعتو، وثالثا رعاية الأهل والأحباب والأصحاب.

س21: هل تعتقدين أن رعاية الآخرين لها دور في تحسن مرضك؟

ج21: اهيه أكيد رعاية الآخرين عندها جزء كبير في شفائي.

س22: ماذا كنتي تفعلين للتخفيف من مرضك؟

ج22: ندعي في ربي ليل ونهار حتى انو مقدرتش نصلي بصح سبحة كنفلك مخطاتش يديا من نطقن نرقد
وأنا نسبح ونستغفر أصلا كنت منغمضش عينييا نخاف كان نغمضهم نموت.

س23: هل أصيب أحد أفراد العائلة بالمرض أم انت الشخص الوحيد؟

ج23: كل مرضو حتى لي في فرنسا ومرضت أبي وأمي وأخواتي لمزوجين زوج بنات وخويا منع واحد برك
بصح كنت أنا لولى وكي بريت انا بعدي بياسر باه مرضو هم بابا لضك داخل للسبيطار من كورونا.

س24: كيف كان رد فعل اسرتك اتجاه إصابتك؟

ج24: خافوا مساكن وسمعتهم يقولو راحت مسكينة داوي على حاجة مرضت بحاجة أخرى وزادو تنشعوا
كعادو عارفين عندي زوج أمرض مزمنة يقلك بالشك تحيا.

س25: هل اشعروك بانك مريض ومنبوذ ومصدر خطر لهم؟

ج25: لا والله حتى ناس كل تحيرو عليا كلموني كل أما دارنا والله انا لي كنت حاسا بأني مصدر خطر
عليهم ماما وبابا قالولهم خاوتي ارواحو اسكنو عندنا وخلوها وحدها في دار مقبلوش قالولهم ميتا نموتو معها.

س26: من كان يعتني بحاجاتك الأساسية في فترة عزلك؟

ج26: أمي وأبي هم ليغسلولي قشي هم لي قايمين بيا.

س27: من كان أكثر قرب منك في فترة مرضك وساندك من بين افراد اسرتك؟

ج27: أمي وأبي.

س28: أين تلقيتي العلاج؟

ج28: نهار في سببطار 20يوم في الدار.

س29: كم لبثت في المستشفى؟

ج29: نهار واحد وخرجت.

س30: هل كنت وحدك أثناء تلقيك العلاج؟

ج30: إيه وحدي بصح مقدرتش نعد في السببطار وماما ثاني مقبلتش أصلا قنزيد نمرض ثم حتى صحبتي طيبة قاتلي دار خيرلك كانوا يجوني للدار يديرولي تنفس اصناعي صحبتي تقريبا كل يوم عندي.

س31: كيف كان تعامل الأطباء معك أثناء إصابتك بالمرض؟

ج31: لحمد الله في نهار لي دخلت فيه صحبتي مخطاتنيش هيا وبن اختي فرملي.

الملحق رقم 05

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

بيانات الأولية:

كيف الحال؟

الحمد الله

الأسم: م

العمر: 46

المستوى التعليمي: ممرضة

مع من تعيشين؟

مع اولادي وزوجي

الحالة الصحية: حمد الله يارب لباس عليا.

الحالة الاقتصادية: لباس حمد الله زوجي فرملي في سببطار وأنا ممرضة في الإقامة الجامعية وضعنا المادي

لباس بيه.

س1: ما هو كوفيد-19؟

ج1: هو فيروس مخيف يجب الحذر منو ومنستهزؤش بيه ونديرو الاحتياطات كل لإنو حسب التجربة

صعيب.

س2: هل تتابعين الأخبار حول جائحة كورونا؟

ج2: كنت نتابع فيه بدقة تامة جرنان فيس بوك تلفزيون كل المواقع، لكن كمرضت بيه كل منشوفو الأخبار عنو نبدل.

س3: ما هو سبب الإصابة بمرض كوفيد-19؟

ج3: والله ما هي مرتبطا بحتى شيء مكتوب ربي كنا دايرين احتياطاتنا ومرضت أنا و زوج عداه خوه كراح لببت أهلو في مدينة باتنة رغم أني قتلو متروحش خلي لفترة هذي تاع لمرض تقوت.

س4: كيف ينظر الناس لكوفيد كونه مرض جديد يصيبهم؟

ج4: برعب كبير حتى لمرض بيه يهمش بين الناس يعودوا يخافوا من دار لفيها فرد من العائلة مريض ما يقربوا من حتى واحد من افرادها لمشي مصابين الناس كل تخلعت، من نظرة ناس هاذي عاد لي يمرض بيه يخبي لانو يهمشوه يحسوه انو دار العيب.

س5: ما هي الإجراءات التي يجب اتباعها لتفادي الإصابة بمرض كوفيد-19 حسب رأيك.

ج5: هي معروفة الكمامة منتتخاش تغطي لازم النيف نتجنب الاحتكاك والتعقيم خاصة بالصابون والجافل وعدم الذهاب لمناطق لفيها التجمعات.

س6: متى ظهرت لديك الإصابة؟

ج6: يومين قبل لعيد تاع 2020 وسمانة بعد لعيد عدت منقدرش نتحرك ظهر مرة وحدة حتان لطول هزوني لحماية.

س7: كيف اكتشفت الإصابة:

ج7: بعد مهزنتي الحماية انا وراجلي ثاني راح معايا حتى هو كان تعبان كي رحت دارولي سكانار نسبة 15% كنت مصابة وراجلي 10% انا لمناعة كانت معدنيش علايها طحت كانوا راح يشدونا بصح مقبلناش خفنا.

س8: عندما خرجت نتيجة الاختبار هل طبقتي العزل؟

ج8: اكيد عزل صارم قعدت أنا وراجلي في نفس البيت وبعدها على بعض مطرتين لكمامات منحومش طول الانو نسبتو أقل من نسبتي نخاف نزيد نكمل عليه كنا مديرن لمانع كل جطابل بقينا مغزولين مدة 21 يوم.

س9: كيف كان شعورك وأنت معزول؟

ج9: اكتئاب وغير نسبب على لبياء قلقة ديما فاطة روجي وترودني أفكار انو ليمن نخلي ولدي كان نموت وزاد كعاد رجلي مريض ثاني زدت كملت عليا، وكى ترتاحي شوي تنسي المعاملة كجوك الأقارب كلي

متعرفيش تهدي مباعد كيروحو تجيك لبكيا تقولي كان غير قلت هكا كترتحي كلي مترجعيش لحالتك الطبيعية.

س10: كيف أثر المرض على صحتك؟

ج10: أثر عليا بزاف خاصة ضيق تنفس كنت ندير اكسجين راجلي فرملي حتى هو جينا الأوكسجين لدار كان يدلي ديما لأوكسجين كل ميضيق نفسي وأثر فيا لمرض حتى بعد مراح دالي لفشلة سطرة راس والله هو باقي ليومنا هذا راني نعاني سطرة في لمسلان سطرة في الرجلين في ظهر صعبية ياسر ولكحة قلفتني ياسر كشل سلة متخرجتليش هذيك لدرتلي ضيقة النفس.

س11: ما هو أكثر شيء اخافك اثناء إصابة بالمرض؟

ج11: كيحبسلي تنفس وطبعاً لخوف من ربي العالمين كان نموت كفاش نقابل ربي كنت نحس روجي منيش مستعدة لموات ولدي ثاني ليمن نخلوهم صغار مساكن.

س12: ما الذي جعلك تمرضي؟

ج12: والله مكتوب ربي درت الاحتياطات كل ومرضت قدر ربي أنى نمرض، رغم أنو لعدوة جات من أخو راجلي بصح كلش كان مقدر.

س13: هل هناك أشياء اثرت على مرضك؟

ج13: أكثر حاجة اثرت فيا وزدت همي ومرضي وقستني ياسر المكلمات الهاتقية ومن أقرب الناس ليك كييعيطوا ميخفوش على لعبد ييداو ها هو مات فلان ومرض فلان وفلان في حالة خطيرة مدروليش كوراج زادو عليا هنا أنا زدت فقدت الامل وانهارت وزدو عليا ولادي كنت نهدر معاهم في لكام بنتي صغرة كانت تقلي ماما نحوس نحضنك كنت ديما نبكي ونحسب روجي ريحا نموت.

س14: هل كنت تستطعين تفادي المرض؟

ج14: هو العبد يدير لعليه بصح ربي سبحانو ومشتو كتبلي ربي لعدوى يقلك العدوى مأمورة إذا قلها ربي روجي لهذا ها هي تروح لهذا كايين لفي قلب لخدمة وممرضوش وكأين لكما حنا بعاد ياسر وديرين احتياطات صارمة بصح كتب ربي باه نقلك كنت قادرة نتحكم أنى لا أصاب بها لا مستحيل ربي كقدرلك حاجة يقدرلك.

س15: هل كان للأشخاص المحيطين بك دور في تحس مرضك؟ وكيف ذلك:

ج15: اهيه عاونوني ربي يحفظهم ياسر درنا عمامي خولي لقينا العائلة وقفت معنا مديا ومعنويا من ناحية طياب لمصروف يجو يدور على لولاد خيرهم والله ما ننساهش طول.

س16: من المسؤول عن حالك؟ وأين تلجئين لتخفيف من ذلك؟

ج16: لا أحد مسؤول لا أنا ولا أي شخص مكتوب ربي اصبت وكنت نلجأ ربي سبحانوا وتقرب منو بدعاء والقران باه يخفف عني لوجع ونرجع لولادي.

س17: ما الفرق بين الإصابة بمرض كوفيد-19 ومرض آخر؟

ج17: المرض هذا تاع كورونا مرض خطير زاد مرضنا وخلعنا كعاد ماشئ معروف ويدي ياسر للموت انا كنت حسبا روجي خلاص هذي نهاية في ليمات الأولى أما الامراض الأخرى المعروفة مثلا كالأمراض المعروفة لناس كل تمرض بيها عادي شائعة ومعروفة ويقدر الانسان يشفى منها ومفكرش في لموت ياسر كيمرض بيها.

س18: لماذا اختارك الله ويتلاك بالمرض؟

ج18: ربي سبحانو قالك ليحبو ابتلاه باه يخففنا ربي من ذنوب وربي انا نشوف انو ابتلاني يشوف في صبري لزم الانسان يصبر حنا والله كنا بالمرض ونقرو في القران وندعو في ربي وكنا منقدروش نصلو بصح متركناش صلاتنا.

س19: هل تعتقد أن رعاية الآخرين لها دور في تحس مرضك؟

ج19: ايه تلعب دور كبير رعاية الأقرب والأحباب حنا كان مشئ الاقرب كونا نظيعو.

س20: تعتقد أن الحظ هو الذي جعلك تتحسن؟

ج20: لا مشيء الحظ هذي بيد ربي سبحانوا أجلي متمش برك ربي مزال مطولي في لعمر.

س21: ماذا كنتي تفعل لتخفيف من المرض؟

ج21: كنت نقرا قرآن لمصحف مخطنيش استغفار، وندعي في ربي لإنو فوضى في هذيك الفترة وسبيطار كان معمر ومكانش مستلزمات حتى لكمامات كانوا يعانون من نقص منهم مالا قلنا دار خير لنا.

س22: هل أصيب أحد افراد العائلة بالمرض ام انت الشخص الوحيد؟

ج22: أنا وزوجي صبنا مع بعض وخوه لعداه بصح في أفراد أسرتي أنا لوحيدة.

س23: كيف كان رد فعل اسرتك اتجاه إصابتك؟

ج23: كان رعب كبير كانوا خلاعانيين عرضو عليا دارنا روح لدار بابا كبيرة باه لولاد يسكونو لتحت وحنا لفوق لانو كنت انا الأولى في لفامي نمرض زعزو كل عليها جاتنا الإعالات من كل بلاصة.

س24: هل اشعروك بانك مريض ومنبوذ ومصدر خطر لهم؟

ج24: ايه حسيت والله اختي ربي يحفظها وققت معانا طول كانت تخاف اختي حتى تقرب لدارنا حتى سلام كانوا ميطلعولهمش يحطوا لمصروف عند لباب هيا ورجلها ويروحوا تقلو متطلعش خافت مسكينة حسيت أنا

بصح هيا كنت عندها حق وثاني كلمتي وحدا كنت ديما نتفكر فيها بصادقة كعيطتلي غضني لحال كعدت مريضة ومقدرتش نديلها لأنني مصدر خطر ليهم كانوا ميقدروش يجو.

س25: من كان يعتني بحاجتك لأساسية في فترة عزلك؟

ج25: بنتي ربي يحفظها واخوتي يعونوا فيها، بنتي تعبت ياسر رغم صغر سنها كنت تحطلنا المأكلة عند الباب وقيما بخوتها.

س26: من كان أكثر قرب في فترة مرضك وساندك من بين أفراد اسرتك؟

ج26: راجلي عوني ياسر ديما كان جنبي ويتفقد فيا لإنو كنت مريضة أكثر منو وافراد الأسري كل.

س27: اين تلقيت العلاج؟

ج27: تلقيت العلاج في الدار لإنو راجلي ممرض ونقدروا نوفروا الأجهزة اللازمة لدار كما جهاز التنفس، والصروم، وباري، وثاني محبيناش نعدو في سبيطار الانو كانت فوضى في هذيك الفترة وسبيطار معمر ومكانش مستلزمات.

س28: كيف كان العلاج الذي تلقيته داخل المستشفى؟

ج28: هو نهار برك درولي تحليل شدوني في غرفة أنا وراجلي حتان لخرجت تحليل وصفونا دواء وضربولي إبرة لإنو سخانة وراسي كان يوجع فيا.

س29: كم لبثتي في المستشفى؟

ج29: نهار برك قتلهم منقعدش ندير لعزل في دار.

س30: كيف كان تعامل الأطباء معك اثناء إصابتك بالمرض؟

ج31: انا كنت روح كنترول برك كان لباس حمد الله مع انو كانوا الممرضين والأطباء تحسيهم خايفين كتقولي كورونا وثاني مقعدناش لإنو كانت لفوضى في سبيطار هذاك الوقت.