

## منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا

(دراسة عيادية لحالة بمصلحة الإستعجالات بسكرة)

## The perspective of time and the doctor's death anxiety during the Corona pandemic

(Clinical study of case at emergency in Biskra)

حنان بولقرون<sup>1</sup>، نبيل مناني<sup>2</sup><sup>1</sup> جامعة محمد خيضر بسكرة، [hanane.boulegroun@univ-biskra.dz](mailto:hanane.boulegroun@univ-biskra.dz)

مخبر الدراسات النفسية والاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة

<sup>2</sup> جامعة محمد خيضر بسكرة، [nabilmenani07@gmail.com](mailto:nabilmenani07@gmail.com)

تاريخ الاستلام: 2020/11/10 تاريخ القبول: 2021/11/05 تاريخ النشر: 2020/06/11

**Abstract:**

The study aimed to know the level of death anxiety and the dominant time perspective of the doctor during the Corona pandemic. The study was conducted on a general practitioner at the Emergency Department in Biskra. We adopted the clinical approach represented in the case study approach, using the semi-directed clinical interview, applying the death anxiety scale of Ahmed Abdel Khaleq and the time perspective scale for Zimbardo. The study found: The level of death anxiety is high and the dominance of the inevitable presence of the doctor during the Corona pandemic.

**Key words :** Time perspective, time orientation, death anxiety, doctor, Corona pandemic

**المخلص:**

استهدفت الدراسة معرفة مستوى قلق الموت ومنظور الزمن المهيمن لدى الطبيب خلال جائحة كورونا، أجريت الدراسة على طبيب عام بمصلحة الإستعجالات بسكرة، اعتمدنا المنهج العيادي المتمثل في منهج دراسة الحالة وباستخدام المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق ومقياس منظور الزمن لزيمباردو. توصلت الدراسة إلى: مستوى قلق الموت مرتفع وهيمنة بعد الحاضر الحتمي عند الطبيب خلال جائحة كورونا

**كلمات مفتاحية:** منظور الزمن، التوجه الزمني، قلق الموت، الطبيب، جائحة كورونا

## 1. مقدمة اشكالية :

جدل عمره عصور، لغز حير العديد من العلماء الا وهو الزمن، الزمن الذي يلفه العديد من الغموض فهناك من اعتبر السفر عبر الزمن الى الماضي او المستقبل ممكن ومنهم من اعتبره فيزيائي ومنهم اعتبره ذاتي. فالزمن هو السلم الذي نعتمد عليه لتنظيم أمور حياتنا.

فمنظور الزمن (TP) هو البعد الأساسي في بناء الوقت النفسي، ينشأ من العمليات المعرفية التي تقسم التجربة البشرية إلى أطر زمنية في الماضي والحاضر والمستقبل وهو فهم الأفراد لماضيهم وحاضرهم ومستقبلهم النفسي حيث ينظر إليه على أنه مفهوم أساس لفهم السلوك الإنساني. فيوظف الفرد المعلومات المكتسبة لديه من خلال تذكره للأحداث الماضية والتي تساعده في اتخاذ القرار وقوة التأثير على سلوكه مستقبلاً، بحيث يعتمد على خبرات الماضي لهيكله المستقبل. وبما ان الإنسان يخلق مفطوراً على الأبعاد الزمنية الثلاثة جميعها (الماضي والحاضر، والمستقبل) ولكن الضغوط المختلفة التي تتعاقب عليه تجعله يميل لبعد زمني دون غيره. فالتوجه الزمني له اهمية بالغة في حياة الفرد، ونظرا لما يمر به عصرنا اليوم من تغيرات سريعة في العديد من المجالات من بينها انتشار الأوبئة والأمراض التي تفنك بالبشرية مثل فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19) الذي ظهر في ديسمبر 2019، حيث اصيب الالاف من سكان العالم في ظرف 3 أشهر وأدى الى العديد من الوفيات فأعلنت منظمة الصحة العالمية (COVID-19) حالة الطوارئ العامة الدولية. فهو فيروس غير معروف اسبابه او كيفية مواجهته، بل مواجهة المجهول وبإمكانيات قليلة حيث خلف اثار جد خطيرة على الصعيد الاقتصادي والاجتماعي والصحي مثل القلق، الضغط النفسي الحاد والخوف لدى سكان العالم عامة والاطباء خاصة، فهم الفئة الأكثر عرضة للخطر، فانعكست هذه الاثار على سلوكياتهم ونشاطهم اليومي وافكارهم وانفعالاتهم. وبما ان الفيروس سريع الانتشار فقد اصيب العديد من الاطباء وتوفو، مما خلف لدى البعض منهم قلق الموت Death Anxiety الذي يعرف على أنه حالة من التوتر الشامل المستمر، يحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده، سواء كان خطرا حقيقيا أو خطرا رمزيا، مصحوبا بخوف غامض، زيادة إلى أعراضه نفسية وجسمية (جاسم، 2014، صفحة 316) .

وهو مجموعة الاستجابات السلوكية التي تتجسد في الانشغال بالموت وافكاره، والخوف من الموت والقبور، والقلق مما بعد الموت والخوف من الامراض المميتة (عبد الخالق، 1987). وقلق الموت متغير متعدد الابعاد والمكونات يدخل في البنية الاساسية للشخصية، بوصفه مكون ودافع، ومحك سلوكي، واتجاه، ويتتبع شبكة علاقات قلق الموت ومقترباته المنطقية نجد ما يقودنا الى إدراك الارتباط الوثيق بينه وبين الزمن النفسي للفرد، لاسيما مع التوجه الزمني **Time orientation** (الفتلاوي، 2014).

وبما ان المخاوف لها علاقة بمستقبله وكيفية التعامل مع هذه الازمة الوبائية وإن لكل فرد زمنه الخاص الذي يختلف عن الآخرين ومما قيل سابقا نطرح التساؤلات التالية:

- ما هو منظور الزمن المهيمن لدى الطبيب خلال جائحة كورونا؟

- ما مستوى قلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا؟

### 1.1. فرضيات الدراسة :

-نتوقع ان منظور زمن الحاضر الحتمي هو المهيمن على الطبيب خلال جائحة كورونا.

-مستوى قلق الموت مرتفع لدى الطبيب خلال جائحة كورونا.

### 2.1. اهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في :

-توفر الدراسة معلومات قيمة حول منظور الزمن

-لفت الانتباه الى معاناة الأطباء النفسية وما يترتب عليها من اثار سلبية تؤثر عليه وعلى

عائلته والمريض خاصة لان التشخيص يتطلب الدقة والتركيز.

-مساهمة البحث في بلورة دراسات تأخذ بعين الاعتبار منظور الزمن في الوقاية وفي

العلاج النفسي خاصة في علاج قلق الموت.

### 3.1-اهداف الدراسة:

سعت الدراسة لتحقيق الاهداف التالية:

-الكشف عن التوجه الزمني لدى الطبيب خلال جائحة كورونا.

-معرفة مستوى قلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا.

#### 4.1- المفاهيم والمصطلحات:

##### \* منظور الزمن :

-اصطلاحاً: عرفه كل من زيمباردو وبويد (zimbaro & boyd, 1999) بأنه "عملية غير واعية في كثير من الأحيان حيث يتم تعيين التدفقات المستمرة من التجارب الشخصية والاجتماعية لفئات زمنية، أو الأطر الزمنية، التي تساعد على إعطاء النظام والتماسك والمعنى لتلك الأحداث. (6, 2015, p. Stolarski, Fieulaine, & van Beek)

--

##### \*التوجه الزمني : Time Orientation

اصطلاحاً : " هو مدى هيمنة الأبعاد الزمنية الثلاثة (الماضي والحاضر والمستقبل) على السلوك الإنساني ووجود الفرد طيلة سنوات حياته داخل هذه الأزمنة أو أي منها، وتنعكس طريقة الانسان في معايشة هذه الأزمنة أسلوبه في التوجه نحوها، الذي يعبر عنه بسلوكه وبمواقفه الحياتية. " (بني يونس ، 2007، صفحة 21)

- اجرائياً: التوجه الزمني؛ هو مدى هيمنة الأبعاد الزمنية الثلاثة لقائمة زيمباردو (الماضي الإيجابي، الماضي السلبي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي، المستقبل الإيجابي، المستقبل السلبي) على سلوك اطباء الإستعجالات، وهو الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس منظور الزمن لزيمباردو (1999) المستخدمة في الدراسة الحالية.

##### \* قلق الموت:

- اصطلاحاً: هو حالة من الخوف الغامض المبهم تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت وما ينتظره الإنسان من مصير بعد الموت، أي أنه حالة انفعالية غير سارة ناتجة عن الخوف الهائم عند الفرد تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت والتقدير السلبي لموقف الموت وما ينتظر بعد الموت من مصير. (شقيير، 2009، صفحة 76)

-اجرائياً: وهو الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق المطبق في الدراسة الحالية.

##### \* الطبيب :

- اصطلاحاً: كل شخص يمارس مهنة الطب وهو مؤهل لرعاية ومعالجة المرضى (Hachette, 1992, p. 1001)

## منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا

- اجرائيا: هو الطبيب المناوب لجميع الاختصاصات يشتغل بمصلحة الإستعجالات والتي تقدم خدمات صحية على مدار 24 ساعة لاستقبال جميع الحالات الطارئة والحالات الخطيرة للحوادث مثل حوادث المرور والحرائق وجرائم القتل.

\* **جائحة كورونا** : جمع جوائح والوباء العام هو وباء ينتشر بين البشر في مساحة كبيرة مثل قارة مثلا أو قد تتسع لتضم كافة أرجاء العالم وجائحة فيروس كورونا 2019 أو جائحة كوفيد-19، هي جائحة عالمية مستمرةً حاليًا لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) ، سببها فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-2).

### 5.1 - حدود الدراسة:

ا- الحدود المكانية: مصلحة الإستعجالات - بسكرة

ب- الحدود الزمانية: من 05 جوان الى غاية 20 جويلية 2020

ت- الحدود البشرية: طبيب عام

### 6.1. الدراسات السابقة:

\*دراسة محمد محمود بني يونس (2008) بعنوان: علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن كل من مستويات الصحة النفسية، والتوجه الزمني، وإيجاد العلاقة بين هذه المتغيرات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وقد اختيرت عينة متاحة مكونة من (118) طالباً وطالبة (82) من الإناث، (36) من الذكور.

استخدم مقاييس غولبيرغ ووليامز لقياس الصحة النفسية، ومقياس الفتلاوي لقياس التوجه الزمني. أظهرت النتائج وجود ارتباط بين مستويات الصحة النفسية ومستويات أبعاد التوجه الزمني.

\*دراسة جار الله سليمان (2014) بعنوان منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الاحداث الصدمية في المجتمع الجزائري.

هدف الباحث من خلال الدراسة إلى التعرف على دور أبعاد الزمن كعامل في إرسان المعلومات لحدوث الجلد في مواجهة الأحداث الصادمة لدى عينة من المتعرضين لأحداث صدمية لدى البالغين في المجتمع الجزائري، متبعا المنهج الوصفي واعتمد الباحث على أربع

عينات استطلاعية وعينة أساسية (ن= 86) وقد استخدم ثلاث أدوات بعد ترجمتها للغة العربية (قائمة منظور الزمن المصغرة، سلم الجلد كونور دفيدسون، سلم إجهاد الصدمة المنقح).

وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة قوية بين متغيرات الدراسة، وعدم وجود فروق تعزى للجنس والمستوى الثقافي، بينما هناك فروق تعزى لمتغير السن. وأظهرت النتائج وجود أثر إيجابي دال إحصائياً لكل من أبعاد منظور الزمن الإيجابية وأثر سلبي للأبعاد على الجلد وعكس هذا الأثر على إجهاد الصدمة. وجود أثر لأبعاد منظور الزمن على الجلد وعلى إجهاد الصدمة وأثر إيجابي لارتفاع الجلد على انخفاضه. كشف نموذج تحليل التباين المزوج عن وجود تأثير التفاعل بين أبعاد منظور الزمن والجلد على إجهاد الصدمة. كما كشفت نتائج الدراسة عن دور أبعاد منظور الزمن الإيجابية التي تسمح بالتوجه نحو المشاعر والأهداف الإيجابية كمصادر للجلد والتحكم في الانفعالات السلبية بعد التعرض لحدث صدمي. مما يسهل عملية مواجهة الأحداث الصادمة والتخلص من آثار الصدمة النفسية.

\*دراسة علي شاكر الفتلاوي (2014) بعنوان: منظور زمن المستقبل وعلاقته بقلق الموت والعمر.

هدفت الدراسة الى تعرف منظور زمن المستقبل لدى اساتذة جامعة القادسية، وتعرف مستوى قلق الموت لديهم ، وايجاد العلاقة الاحصائية بين منظور زمن المستقبل وقلق الموت لديهم ، وايجاد دلالات الفروق في متغيرات الدراسة على وفق متغيري العمر والجنس ، وتعرف مدى اسهام منظور زمن المستقبل والعمر في قلق الموت .وقد اسفرت الدراسة الى ان اساتذة الجامعة لديهم منظورا مستقبليا موجبا ، وان استجاباتهم السلوكية تشير الى توجب يضع للمستقبل حيزا مهما واولوية للتخطيط لما سيأتي من احداث .وان لديهم مستوى منخفض من قلق الموت .وانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في منظور زمن المستقبل .وان هناك فروق في قلق الموت بين الذكور والاناث لصالح الذكور ، بمعنى ان الذكور اكثر احساسا بقلق الموت من الاناث وقد اسفرت النتائج ان هناك علاقة ارتباطية سالبة بين منظور زمن المستقبل وقلق الموت.

## 7.1-التعقيب عن الدراسات السابقة:

بالرجوع الى استعراض الدراسات السابقة يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

\***من حيث الهدف:** هدفت الدراسات السابقة الى التعرف على منظور الزمن ودور ابعاده في ارضان المعلومات والتوجه الزمني لدى عينة الدراسة، إضافة الى معرفة مستوى الصحة النفسية. اما الدراسة الحالية فلها نفس الهدف.

\***من حيث المنهج:** تختلف الدراسات السابقة من حيث المنهج مع الدراسة الحالية، فالدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي بينما الدراسة الحالية اعتمدت على المنهج العيادي وطريقة دراسة حالة لأنه الأنسب لدراسة الحالات الفردية ويستخدم للدراسات العميقة.

\* **من حيث العينة:** اختلفت العينات من حيث العدد، العمر والفئات التي طبقت عليها الدراسة، اما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على حالة واحدة نظرا للظرف الاستثنائي (جائحة كورونا).

\***من حيث الأدوات:** تعددت المقاييس في الدراسات السابقة وذلك حسب ما يناسب الدراسة وحجم العينة. فقد استخدم في دراسة جار الله سليمان (2013) ثلاث أدوات بعد ترجمتها للغة العربية (قائمة منظور الزمن المصغرة، سلم الجلد كونور دفيدسون، سلم إجهاد الصدمة المنقح). اما دراسة محمد محمود بني يونس (2008) فقد بنى مقياس منظور زمن المستقبل (40 فقرة)، واعتمد مقياس الموت لأحمد عبد الخالق (1996 (20 فقرة)، اما الدراسة الحالية فقد استخدمت المقابلة العيادية نصف الموجهة وقائمة منظور الزمن لزيمناردو ومقياس الموت لأحمد عبد الخالق 1996.

\***من حيث النتائج :** بالنسبة للدراسات السابقة فقد اسفرت دراسة جار الله (2013) عن دور أبعاد منظور الزمن الإيجابية التي تسمح بالتوجه نحو المشاعر والأهداف الإيجابية كمصادر للجد والتحكم في الانفعالات السلبية بعد التعرض لحدث صدمي ، اما دراسة محمد محمود بني يونس (2008) فقد اسفرت ان هناك علاقة ارتباطية سالبة بين منظور زمن المستقبل وقلق الموت. فقد اتفقت الدراسات السابقة عن وجود ارتباط بين مستويات الصحة النفسية ومستويات أبعاد التوجه الزمني.

## 2-الإطار النظري:

### 1.2- تعريف الزمن:

-لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور أن: "الزمن والزمان اسم لقليل الوقت وكثيره. عرفه الرازي: زم ن-الزمن والزمان اسم لقليل الوقت وكثيره، وجمعه ازمنة وازمان. اصطلاحاً: ان مفهوم الزمن في اصطلاح علماء المسلمين فهو مرتبط بمعناه اللغوي، فهو يعني ساعات الليل والنهار، ويشمل ذلك الطويل من المدة والقصير منها.

### 2.2-تعريف منظور الزمن (Time perspective TP):

تم استخدام مصطلح "منظور الزمن" لأول مرة في عام 1939 من قبل لورانس فرانك Lawrence Frank. بعد ثلاث سنوات، دمج كورت لوين Kurt Lewin هذا المفهوم في نظرياته. اعتبرها "مجلد آراء الفرد حول مستقبله النفسي وماضيه النفسي الموجود في وقت معين". ووفقاً له، فإن السلوك الفعلي يتم إنشاؤه بواسطة التوقع الحالي للأهداف المستقبلية، وليس من خلال الهدف نفسه. (Pavelková, 2013, p. 178)

وقد ركز العديد من الباحثين في منظور الزمن على منظور الزمن المتوازن، الذي يفهم على أنه المزيج الأمثل للمنظور الزمني، مما يسمح للفرد بتحسين أدائه من خلال التبديل المرن بين وجهات النظر التكيفية لكل منطقة زمنية، يظل هذا جوهرًا لنظرية منظور الزمن (Boniwell & Zimbardo, 2004)

وقد عرفه كل من زيمباردو وبويد (zimbardo & boyd, 1999) بأنه "عملية غير واعية في كثير من الأحيان حيث يتم تعيين التدفقات المستمرة من التجارب الشخصية والاجتماعية لفئات زمنية، أو الأطر الزمنية، التي تساعد على إعطاء النظام والتماسك والمعنى لتلك الأحداث (Stolarski, Fieulaine, & van Beek, 2015, p. 6)

ويعرفه الفتلاوي انه " النافذة التي نطل منها على الزمن ونعايشه خلالها، وهي ذاتية شخصية مرة، وعمامة ثقافية مرة أخرى." ( الفتلاوي ، 2010 )

### 3.2- ابعاد منظور الزمن :

يستخدم المنظور الزمني في ترميز وتخزين واستدعاء الأحداث ذات الخبرة، وكذلك في تشكيل التوقعات والأهداف والطوارئ والسيناريوهات الخيالية ويمارس تأثيرًا ديناميكيًا على العديد من الأحكام والقرارات المهمة، والإجراءات. (zimbardo & boyd, 1999)



## منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا

كما ميز زيمباردو وبويد (1999) خمسة أبعاد يمكن استخدامها لوصف منظور الزمان، بمعزل عن وجود الثلاثة آفاق الزمن الطبيعي (أي الماضي والحاضر والمستقبل)، صار يتضمن خمسة أبعاد هي: الماضي السلبي، الماضي الإيجابي، الحاضر الممتع، الحاضر الحتمي والمستقبل. وافترض أن لكل بعد من هذه الأبعاد خصائص نفسية معينة، كما يعكس النظرة الزمنية الكلية للفرد بما يفصله ويتوجه نحوه، أي أن لكل فرد نظرة زمنية خاصة ينظر من خلالها إلى تاريخه الخاص وينطلق ويعمل به من خلاله، لذا فإن الأفراد الذين يركزون على بعد واحد أكثر من غيره من المرجح أن يؤثر ذلك على حالتهم الانفعالية وقدرتهم على الصبر وصنع القرار (zimbardo & boyd, 1999).

وهذه الأبعاد موضحة في الجدول التالي حسب زيمباردو:

**الجدول 1: وصف أبعاد منظور الزمن ودوره**

منظور الزمن	الوصف	دوره
الماضي السلبي (PN)	يتعلق بنظرة سلبية عابرة للماضي بشكل عام، والتي قد تنشأ نتيجة للتجربة الفعلية للأحداث غير السارة أو المؤلمة، أو إعادة البناء السلبي للأحداث السارة، أو مزيج من الاثنين معا	الاكتئاب، والعدوان، وانخفاض الاستقرار العاطفي، وانخفاض احترام الذات، والقلق سمة
الماضي الإيجابي (PP)	يعكس الموقف الدافئ والعاطفي تجاه الماضي	الود، واحترام الذات العالي، والقلق المنخفض
الحاضر الممتع (PH)	يتعلق بموقف متعاطف وموجه للمخاطرة تجاه الحياة، مع اندفاع كبير واهتمام ضئيل بالعواقب المستقبلية لتصرفات الشخص	السعي لتجديد الإحساس، وانخفاض السيطرة الدافع
الحاضر الحتمي (PF)	"يكشف عن اعتقاد بأن المستقبل مقدر وغير متأثر بالعمل الفردي، في حين أن الحاضر يجب أن يتحمل مع الاستقالة لأن البشر تحت رحمة القدر "	الاكتئاب، وانخفاض النظر في العواقب المستقبلية، موضع السيطرة الخارجي
المستقبل (F)	يتعلق بتوجه عام مستقبلي، حيث يسيطر السلوك من خلال السعي لتحقيق الأهداف والمكافآت المستقبلية	الضمير، النظر في العواقب المستقبلية

الديانة والممارسات الدينية	يمتد من نقطة الموت المتخيل للجسم المادي إلى ما لا نهاية؛ من هذا المنظور، غالباً ما تتحول السلوكيات غير العقلانية، مثل الانتحار، والبطولة الشديدة، والشجاعة المفرطة، إلى سلوكيات عقلانية يتوقع أن تؤدي إلى تحقيق أهداف المستقبل المبهم	المستقبل المبهم (FT)
أساليب اتخاذ القرار المتساهلة والمعتمدة	يتعلق بنظرة سلبية للمستقبل، تتحقق مع القلق والقلق في المستقبل، مع سلوك يهيمن عليه تجنب الخسائر والمعاناة	المستقبل السلبي (FN)
أسلوب صنع القرار العقلاني	يعكس نظرة إيجابية للمستقبل، مع توجه النهج، البعد في الواقع يشبه إلى حد بعيد بعد Zimbardo & Boyd (أيضاً على مستوى القياس)	المستقبل الإيجابي (FP)
منظور متوازن الزمن، الذهن	يعكس التماسك الزمني، المستقبل والماضي تصبح متوازنة	الحاضر الممتد (EP)

المصدر: (Maciej. S, et al,2015, P8)

#### 4.2-قلق الموت:

تعريف هولنز (1979) بأنه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على توّمل أو توقع مظهر من مظاهر العديدة المرتبطة بالموت". (عبد الرحيم ، 2014، صفحة 247)

تعريف تامبلز(1981): قلق الموت انه "حالة انفعالية غير سارة جعل بها توّمل الفرد في وفاته". (عبد الخالق، 1987، صفحة 35) ويرى "ما سرمان Masrman سببه العديد من الظروف كمرض الحوادث والكوارث الطبيعية وغيرها

#### 5.2-أعراض قلق الموت:

- الميل إلى توقع الشر والمصائب للذان يفقدان صاحبهما الثقة بنفسه.
- هلاوس الاضطهاد المرتبطة بالموت.
- توتر الأعصاب وسرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز والارتباك والتردد في إيجاد القرارات.
- العزلة والانسحاب وانتظار الموت.

- الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع. (عبد الخالق، 1987، الصفحات 42-43)

## 6.2-جائحة كورونا: (Covid 19)

المعروفة أيضاً باسم جائحة فيروس كورونا، هي جائحة عالمية مستمرة حالياً ، سببها فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس-كوف-2) (ويكيبيديا الموسوعة الحرة، 2020)

## 7.2-فيروس كورونا المستجد: (Covid 19)

ينتمي فيروس كورونا إلى سلالة كورونا بيتا 2، وهو من فصيلة الفيروسات التاجية لكنه يختلف جينياً عن فيروس سارس وميرس، حيث أنه حساس جداً للأشعة فوق البنفسجية والحرارة. يُمكن قتل الفيروس بتعريضه لدرجة حرارة 56<sup>0</sup> لمدة 30 دقيقة، ومطهر يحتوي على كلور وكحول إيثيلي تركيز %75، وحمض فوق الخلبيك وبيروكسيد الهيدروجين. وسمي من قبل اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات في منظمة الصحة العالمية بفيروس كورونا المستجد 2019 أو سارس كوف. ينتقل الفيروس عن طريق الرذاذ المنتشر من الشخص المصاب إلى الشخص السليم عند الاتصال غير اللفظي بينهما. وتنتقل جزيئات الهواء في حالة كان مصدره مكشوفاً وفي مسافة قريبة بينه وبين الشخص السليم، وعند الاتصال بينهما لمدة طويلة. ينتشر COVID-19 بشكل أساسي عن طريق قطرات الجهاز التنفسي والاتصال المباشر.

(Yan-Qing Liu & Yan-Song, 2020, p. 1798)

## 8.2-أعراض مرض كوفيد-19:

الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-19 هي الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً. ويتعافى معظم الناس (نحو 80%) من المرض دون

الحاجة إلى علاج خاص. ولكن الأعراض تشد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل 5 أشخاص مصابين بمرض كوفيد-19 فيعاني من صعوبة في التنفس. وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان. وينبغي لجميع الأشخاص، أيا كانت أعمارهم، التماس العناية الطبية فوراً إذا أصيبوا بالحمى و/أو السعال المصحوبين بصعوبة في التنفس/ضيق النفس وألم أو ضغط في الصدر أو فقدان القدرة على النطق ويوصى، قدر الإمكان، بالاتصال بالطبيب أو بمرفق الرعاية الصحية مسبقاً، ليتسنى توجيه المريض إلى العيادة المناسبة. (منظمة الصحة العالمية، 2020)

### 3. الطريقة والادوات :

#### 1.3 منهج الدراسة:

يشير المنهج إلى الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة وموضوع البحث، فهو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم المنهج هو الإكلينيكي لأنه الأكثر ملائمة، لكوننا نتعامل مع السلوك الإنساني في مواقف التفاعل والتوافق الاجتماعي والنفسي .

وهو الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر انتسابها إلى السوية أو المرض كما يستخدم لأغراض علمية ونفسية من أجل التشخيص وعلاج مظاهر الاختلال. (شقيير، 2002، صفحة 41)

وفي المنهج العيادي طبقنا طريقة دراسة حالة" هي الإطار الذي ينظم ويقدم فيها الأخصائي كل المعلومات التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية..... الخ". (عبد المعطي ، 1998)

### 2.3. أدوات الدراسة :

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه عدة أدوات حيث استخدمنا المقابلة العيادية النصف الموجهة، الملاحظة العيادية التي كانت ضمنية وقائمة زمباردو لمنظور الزمن ومقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق .

#### 1.2.3-المقابلة العيادية نصف موجهة:

عرفها " أنجلش " بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص

## منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا

آخرين هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي، أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج. (حلس، 2006، صفحة 124)

### 2.2.3 - قائمة زمباردو لمنظور الزمن: لقد ظهرت قائمة زمباردو لمنظور الزمن

(The Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) على يد كل من الباحثين الأمريكيين زمباردو ويويد (zimbardo & boyd, 1999) بعد دراسة دامت 20 سنة، اعتمدت على السجلات الزمنية الثلاثة لمنظور الزمن ألا وهي الماضي الحاضر والمستقبل وتم إعداد الصورة النهائية لهذا السلم متعدد الأبعاد ليسمح بقياس منظور الزمن وعلاقته بالسجلات الزمنية الثلاثة ودرجة التوجه نحو أبعادها، بحيث أنه يأخذ بعين الاعتبار الجوانب التحضيرية، الانفعالية المعرفية، والاجتماعية. وقد تمت ترجمة القائمة وتقنينها للبيئة العربية من طرف جار الله وشرفي (2009) وقد ترجم للعديد من اللغات واستخدم في العديد من البيئات والثقافات المختلفة وهذا لتمتعه بخصائص سيكومترية عالية مما دفعنا لاستخدامه.

\*ابعاد الاختبار:

يتكون الاختبار من 56 فقرة موزعة على خمسة ابعاد كما موضح في الجدول التالي:

البعد	عدد البنود	الفقرات
الماضي السلبي	10	4، 5، 16، 22، 27، 33، 34، 36، 50 و 54
الماضي الإيجابي	09	2، 7، 11، 15، 20، 25، 29، 41، 49
الحاضر الممتع	15	1، 8، 12، 17، 19، 23، 26، 28، 31، 32، 42، 44، 46، 48، 55
الحاضر الحتمي	09	3، 14، 35، 37، 38، 39، 47، 52، 53
المستقبل	13	6، 9، 10، 13، 18، 21، 24، 30، 40، 45، 51، 56

\*تعليمية الاختبار: اقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية. وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك. حيث يمكنك تقديرها بـ: "لا أوافق تماما" إلى غاية "أوافق تماما" والمقدرة بخمسة درجات، اختر الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك وذلك بوضع علامة (X) في إحدى الخانات المقابلة للعبارة.

تصحيح الاختبار:

تكون الإجابة على قائمة زمباردو لمنظور الزمن على 5 درجات على النحو التالي:

1-"لا أوافق تماما " = 1 نقطة

2-"لا أوافق " = 2 نقطة

3-"أحيانا " = 3 نقطة

4-"أوافق " = 4 نقطة

5-"أوافق تماما " = 5 نقطة

ويحتوي المقياس على خمسة (05) بنود يكون التصحيح عكس التقديرات السابقة لكل من البنود 9، 24، 25، 41، 56. تجمع جبريا درجات بنود كل بعد وتقسّم على عدد بنوده للحصول على قيمة درجة البعد أي المقياس الفرعي.

### 3.2.3-اختبار قلق الموت :

هو عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بقلق الموت، وضع هذا المقياس من طرف الأمريكي "دونالد تمبلر Donald tembler" ولقد ترجم إلى لغات عديدة منها العربية والاسبانية وحتى اليابانية والهندية واستخدم في كثير من البحوث التي أجريت على عينات متفاوتة من الذكور والإناث من ثقافات مختلفة وهذا لتمتعه بخصائص سيكومترية جيدة ، وهو مرتبط بعدد كبير من الأعمار 85 -16 سنة ومتغيرات عديدة كالسن ودرجة التدخين، الصحة الجسمية والعقلية وأنواع أخرى من السلوكيات، لذا فهو يعد واحد من أكثر المقاييس انتشارا في البحوث طبق هذا الاختبار لأول مرة سنة 1970.

-طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

-نقطة (1) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

-نقطة (1) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

-صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (ص) وأجاب عليها المفحوص بخطأ.

14	13	12	11	10	9	8	4	1	البنود التي تصحح ب:ص
-	-	-	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح ب:خ

-صفر (0) للبنود التي تصحح بـ (خ) وأجاب عليها المفحوص بصحيح.

المصدر: (عبد الخالق ، 1987، صفحة 77)

## منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا

يفرض هذا المقياس أن الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي لا يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما الدرجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها. يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالتالي:  
1- الدرجة التي تتراوح بين (0-06) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.  
2- الدرجة التي تتراوح بين (07-15) تشير إلى وجود قلق الموت مرتفع. (عبد الخالق ، قلق الموت، 1987، صفحة 77)

### 4- تقديم الحالة:(A)

#### 1.4-البيانات الشخصية:

الاسم: ع	الحالة الاجتماعية: متزوج
السن: 39 سنة	عدد الأولاد: 2 (بنت، ولد)
الجنس: ذكر	الحالة الاقتصادية: جيدة
المهنة: طبيب عام	المصلحة: الإستعجالات الطبية والجراحية
الخبرة المهنية: 11 سنة	

#### 2.4-ملخص المقابلة:

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (ع) والبالغ من العمر 39 سنة من ولاية بسكرة، طبيب عام بمصلحة الإستعجالات الطبية لديه اقدمية في ميدان العمل حيث قدرت ب 11 سنة، متزوج من طبيبة لديه بنت وولد، ذو مستوى معيشي جيد.

اختار مهنة الطب عن قناعة وحب وقد كان من الأوائل في شهادة البكالوريا ويعتبرها مهنة إنسانية، حيث يحس بالراحة حين يساعد المرضى بالرغم من صعوبة المهنة خاصة في الإستعجالات التي تشهد اكتظاظ كبير عليها ونظرا لصعوبة المشاهد الصادمة التي يراها كل يوم من قتلى وجرحى وعدد الوفيات، والمضايقات التي يتلقاها من قبل مرافقي المرضى. أصيب بالكوفيد خلال تأدية مهامه، توفي والده بالكوفيد أيضا لأنه نقل العدوى اليه بحكم انه يعيش معه في نفس المنزل حيث كان يرجع الى بيته عند انتهائه من العمل، لأنه لم يوفر لهم مكان للرجوع اليه في بادئ الامر، أصيب بحالة خوف وهلح وشعور بالذنب، لديه احساس بانه سبب وفاة والده جعله يعاني من ارق شديد، تعذر النوم، وفقدان الشهية، ضيق

في التنفس، كما انه أصبحت لديه نظرة تشاؤمية سلبية تجاه الحياة، والخوف من الموت. وترك احبائه وزوجته وأولاده، فأصبح في عزلة قليل الكلام.

#### 3.4-تحليل المقابلة :

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة التي تم إجراؤها مع الحالة ع والذي أبدى تجاوبا كبير، تبين انه يعاني من الارق والخوف من الموت بسبب الإصابة بفيروس كورونا المستجد خاصة انه توفى اباه بالمرض هذا أدى به الى الشعور بالذنب لإحساسه بنقل العدوى لوالده مما جعله في عزلة خوفا من نقل المرض للأخرين، كما ورد في قوله انه أصبح يعاني من الوسواس القهري. إضافة الى استيائه كثيرا وتدمره وذلك بسبب عدم مراعاة ظروفهم كما جاء في قوله " عمال الصحة مهمشين تماما"، وانه ليس لديهم الإمكانيات لمواجهة هذا الكم الهائل من المرضى، مما أثر عليه نفسيا ، أبدا ضعفه من مواجهة مشاكل الحياة المستقبلية وتأمين عائلته خاصة اطفاله وهذا ما أكده في قوله " واحد لا بغى يشد للولاد بالدرهم ومكانش، كامل خايفين منا كي رانا نخدمو في سبيطار. وعندهم الحق". بالرغم من اصابته بالمرض الا انه عاد لمواصلة عمله ولم يتهرب منه، اما عن حياته الزوجية فأجاب في قوله " من مرضت بالكوفيد ومات الاب نتاعي خفت على زوجتي رانا في تباعد حتى الرغبة الجنسية راحت من التوسويس ". هذا سبب له القلق، والحيرة وعدم الاطمئنان والنظرة التشاؤمية للمستقبل أدى به الى استخدام المهدئات للتخفيف من حدة القلق، وهو يتأسف عن الزمن الذي أصبح يعيشه الان وانه يحن الى ذكريات الماضي بالرغم من وجود ذكريات مؤلمة خاصة في مجال العمل، فيعتبر نفسه انه همش ولم يعطى له حقه، مما جعله اكثر حدة وعدوانية في التعامل مع المرضى خاصة المرضى المزيفين ، ويعتبرهم سبب انتشار الوباء بعدم مبالاتهم وانهم سبب اصابته واصابة زملائه، كما يؤكد ان حياته انتهت خاصة بعد اصابته بالمرض بالرغم من شفاؤه الا انه يعيش حياته بنوع من السلبية والخوف من تعقيد حالته لان هذا المرض مجهولة اعراضه مستقبلا ، حسب قوله " من جات كورونا وانا في قلق وخوف، خاصة انه الشعب مزال مااستوعبش انه كاين مرض، ومستهزئ ولا يحترم الإجراءات الوقائية والتباعد "

بالنسبة للتوجه نحو المستقبل، فالحالة لا يعيره أي اهتمام لأنه غامض ومجهول وحين سؤاله عن كيف يرى مستقبله فكان رده بسبب كوفيد 19 أصبح مستقبلي غامض خاصة وانه في



الصفوف الأولى لمواجهة المرض وحياته مهددة بالخطر الا انه يرجع هذا الى القضاء والقدر وهذا ما جاء في قوله " كل شيء مكتوب علينا قضاء الله وقدره " .

-تطبيق قائمة زيمباردو لمنظور الزمن: تقبل المقياس بكل سهولة

\*الماضي الايجابي: تحصل على (32) نقطة قسمت على عدد البنود تسعة (09) فتحصل على درجة (3.5) من خمسة، مما يدل على ان توجه الحالة (س) نحو الماضي الإيجابي .

\*الماضي السلبي: قد تحصل على نقطة (34) نقطة مقسمة على (10) فتحصل على النقطة (3.4) من خمسة مما يدل على معايشة الحالة التجربة الفعلية للأحداث غير السارة أو المؤلمة، أو إعادة البناء السلبي للأحداث السارة، أو مزيج من الاثنين معا .

\*بعد الحاضر الممتع: قد تحصل على (21) قسمت على 15 بند، فتحصل على (1.4) مما يدل على توجه ضعيف نحو هذا البعد وهذا ما برز جليا من خلال اجاباته على الابعاد المخصصة لهذا البعد .

\*بعد الحاضر الحتمي: قد تحصل على ( 44 )نقطة مقسمة على(9) فتحصل على النقطة (4.88) وهذا يدل على ميل الحالة س الى هذا البعد أكثر مقارنة بالأبعاد الأخرى، وهذا ما ظهر جليا من خلال المقابلة العيادية ان كل ما يعيشه الان هو مقدر وقد دعمت اجابته على ابعاد هذا البعد خاصة الفقرة (03) والذي محتواه " القضاء والقدر يحدد الكثير من الاشياء في حياتي "حيث أجاب ب "أوافق تماما " والفقرة " (37) والتي محتواها " لا أستطيع التخطيط للمستقبل، لان الأشياء تتغير " وقد كانت اجابته " أوافق تماما "

\*بعد المستقبل: تحصل على عل (20) نقطة قسمت على 13 فتحصل على (1.4) نقطة من خمسة وهذا يدل على ضعف توجه الحالة الى بعد زمن المستقبل وهذا ما جاء في قوله خلال المقابلة " مع الوضع لراننا فيه إذا بقينا حيين ان شاء الله الدعوة مش مليحة "ومن خلال نتائج الاختبار يتبين ان بعد الحاضر الحتمي ب (4.88) هو البعد المهيمن لدى الحالة س، ثم يتساوى كل من بعدي الماضي السلبي ب (3.5) والماضي الايجابي ب (3.4)، يليه بعد المستقبل ب (1.5) نقطة وبعد الحاضر الممتع ب (1.4)

-تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد عبد الخالق مع الحالة وتحليل نتائجه والتعليق عليها:

-الانطباع العام: تقبل اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق بكل سهولة.

-جدول رقم 02: تطبيق اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة:

14	13	12	11	10		8	4	1	البنود التي تصحح ب: ص
-	-	-	15	7	6	5	3	2	البنود التي تصحح ب: خ

-تحليل نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة الأولى:

-الحصول على درجة (14)

-الدرجة (14) تتراوح بين (09- 15) إلى وجود قلق الموت مرتفع.

-التعليق على نتائج اختبار قلق الموت لأحمد محمد عبد الخالق للحالة:

يتضح من خلال الجدول الممثل للحالة وجود قلق الموت مرتفع هذا ما تفسره نتائج الاختبار لأحمد محمد عبد الخالق بعد تطبيقه على الحالة س بالحصول على الدرجة (14) حيث تنحصر بين الدرجة (15-09) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها في الاختبار، حيث يدل من خلال الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة القلق لديه وجود قلق الموت فهذا يدل على عدم قدرته على التكيف والوصول الى الامن النفسي وعدم تقبله لأوضاعه .

#### 4.4-التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة واستنادا للملاحظة العيادية الضمنية مع الحالة ونتائج مقياس قلق الموت، فقد ظهر على الحالة قلق الموت مرتفع وبشكل واضح، وتبين ذلك من خلال الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس والتي قدرت ب: 14 درجة، كذلك القلق والإحباط كما أن لديه نظرة سلبية للحياة المستقبلية وهذا راجع إلى الخوف من المستقبل والخوف من الموت بسبب الإصابة بفيروس كورونا المستجد الذي كان سبب في وفاة والده والعديد من زملائه الاطباء والمرمضين، كما يظهر عليه التضايق والانزعاج والخوف من المستقبل وهو شعور ذاتي وانه لا يوجد أمل في الحياة المستقبلية حيث يرى أن حياته غامضة ومجهولة بعد الاصابة بفيروس كورونا وهل سيشفى منه ام سيقى حامل للفيروس ويعاد الإصابة به مرة ثانية كما حدث في الصين ، فأحساسه بغموض المستقبل يمتد من نقطة الموت المتخيل للجسم المادي إلى ما لا نهاية من هذا

## منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا

المنظور، وهل يعتبر خطر يهدد عائلته بنقله للفيروس اليهم وعن كيفية التعامل مما أدى به الى الوسواس و العزلة ، كما يتوقع حدوث الخطر في المستقبل وهذا ما يشير إليه (المشيخي، 2009) أن القلق من المستقبل هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي اتجاه المستقبل. والنظرة السلبية للحياة المستقبلية. (المشيخي، 2009، صفحة 47) توجد العديد من الدراسات تؤكد على اهمية منظور زمن المستقبل في ان يكون محفزاً قويا للسلوك فمن خلال نتائج مقياس زيمباردو الحالة س لديه ضعف في التوجه نحو بعد المستقبل وهو دال على القلق الذي ينتابه من المرض بفيروس كورونا وخاصة الموت وهذا ما أكده في كلامه خلال المقابلة حين سؤل عن مشاريعه المستقبلية فكان رده "ان بقي حيا من هذا الوباء"، اما عن بعد الحاضر فنجده لديه نظرة سلبية حوله لذا نجده مستسلما فاقدا للمتعة وهذا ما تبين من خلال نتائج الاختبار (5/4.88) نحو بعد الحاضر الحتمي وانعدام نسبة التوجه الى الحاضر الممتع مما أدى به الى الميل للاكتئاب، وانخفاض النظر في العواقب المستقبلية، موضع السيطرة الخارجي والقلق وهذا ما أكده زيمباردو إن الأفراد الذين يعتمدون هذا التوجه(نحو الحاضر الحتمي) يعتمدون على الحظ كما ترتفع عندهم النزعة العدوانية والميل للاكتئاب والقلق. كما يدل التوجه نحو هذا البعد الى البناء الخلفي والروحي ، ويجعل الفرد شخصا يتمتع بادراكات روحانية وخلقية في حياته الخاصة والعامة وان الانتماء الثقافي يعزز هذه القدرة لدى الافراد ذوي المعتقد المشترك كما يساهم في قدرة التعامل مع المشاعر السلبية والاستسلام للقضاء والقدر. (سليمان، 2014، صفحة 158) حيث توصلت نتائج دراسة (بني يونس ، 2007) حول علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني في عينة من 118 فردا، إلى أنه كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية ارتفع التوجه نحو المستقبل ونحو الحاضر بينما ينخفض التوجه نحو الماضي. وهذا ما لا يتفق مع وضعية الحالة ع. وبما ان الحالة ع لديه غموض في المستقبل فهو يستخدم اليات دفاعية تمثلت في الديانة والممارسات الدينية واعتبار ان كل ما اصابه قضاء وقدر. حيث يمثل الدين أعلى درجات التسامي بالنسبة للإنسان في ظروف الضغوط والأزمات، فحالات الوسواس والأفعال التسلطية لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي سوف يخلص الفرد من مشاعر الذنب. (الغريز، 2009، صفحة 163)

## 5. خاتمة:

في ختام هذه الدراسة التي تناولنا فيها موضوع يتعلق بالجيش الابيض ، حيث تعتبر هذه الجائحة أزمة وبائية عرت عن القطاع الصحي في بلادنا وكشفت عن المعاناة النفسية والمادية لعمال القطاع الصحي خاصة الطبيب والنقص الفادح في الإمكانيات والعجز التام لتغطية حدث وبائي مثل حدث كورونا ، الذي خلف الهلع والقلق خاصة قلق الموت من هذا الفيروس الذي ظهر في ديسمبر في الصين ثم انتشر عالميا، حيث أثر على حياتهم، وهذا التأثير مس جميع الجوانب " النفسية، الجسدية، الجنسية الأسرية والاجتماعية مما جعل مستوى قلق الموت مرتفع لديه وهيمنة بعد الحاضر الحتمي وقلة التوجه نحو بعد المستقبل وهذا يعكس مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني لدى الطبيب . وفي الاخير ارتأينا أن نقدم جملة من المقترحات منها:

- الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للأطباء، لذا يجب المتابعة النفسية بعد نهاية الجائحة لأنهم ظلوا لأسابيع يعيشون الخوف ويتأثرون لحالة المرضى أثناء التعامل المباشر معهم، من اجل التفريغ لعملهم بشكل جيد. واقتراح برامج ارشادية علاجية للتخفيف من حدة الضغوطات النفسية للأطباء خاصة ضغوطات العمل.

-توفير شروط العمل المناسبة لهم خاصة اطباء الجنوب من اجل العمل في اريحية، ضمان راتب جيد ليحفظ كرامته ومن اجل العيش عيشة جيدة تتماشى مع متطلبات الحياة وحمايته من الهجرة والخوف والقلق على مستقبله لأنه يتقاضى اجر زهيد.

-سن قانون يحمي الاطباء من المضايقات والتعرض للعنف اللفظي والجسدي من قبل المريض نفسه او مرافقيه .

## 6. قائمة المراجع:

- احمد عبد الخالق . (1987). قلق الموت . الكويت: عالم المعرفة.  
احمد نايل الغرير . (2009). التعامل مع الضغوط النفسية. الاردن، دار الشروق.  
جار الله سليمان.(2014). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهه الأحداث الصادمة. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا . جامعة سطيف.الجزائر.  
داود بن درويش حلس. (2006). دليل الباحث في تنظيم وتوضيح البحث العلمي

## منظور الزمن وقلق الموت لدى الطبيب خلال جائحة كورونا

- في العلوم السلوكية. افاق للطباعة والنشر. غزة. فلسطين.
- حسن مصطفى عبد المعطي . (1998). علم النفس الاكلينيكي. القاهرة، مصر: دار قباء.
- زينب شقير . (2002). علم النفس العيادي والمرضي للطفل والراشدين (المجلد 1). الاردن: دار الفكر.
- زينب شقير . (2009). مقياس قلق الموت. مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- محمد جاسم. (2004). مشكلات الصحة النفسية امراضها، علاجها، الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع .
- علي شاكر الفتلاوي. (2010). سيكولوجية الزمن. العراق: دار صفحات للدراسات.
- علي صالح عبد الرحيم . (2014). معجم عربي لتحديد المصطلحات النفسية. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
- غالب محمد بن علي المشيخي. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. كلية التربية. جامعة أم القرى. السعودية.
- محمد بني يونس . (2007). علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية. دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الاردن، 34(1)، 15-31.
- Boniwell, I., & Zimbardo, P. (2004). Balancing Time Perspective in Pursuit of Optimal Functioning. Dans P. A. Joseph, Positive psychology in practice (pp. 165-178). John Wiley & Sons, Inc. Hachette. (1992). Hachette le dictionnaire du francais(dictionnaire). Algérienne -ENAG-. Algérie.
- Maciej Stolarski ،Nicolas Fieulaine ،Wassel van Beek. (2015). Time perspective Theory; Review, Research. Springer International Publishing Switzerland.
- Pavelková, I. (2013). Perspective orientation and time dimension in student motivation. Journal of Education Culture and Society.
- Yan-Qing Liu, Z., & Yan-Song, L. (2020, 5 18). Reactions to COVID-19: actions of nuclear medicine healthcare personnel in China.

Zimbardo , P. G., & Boyd, J. N. (1999). *Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric*. Journal of Personality and Social Psychology, 77(6), 1277–1288

منظمة الصحة العالمية. (2020). مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): سؤال وجواب. تاريخ الاسترداد 27 8 2020، من منظمة الصحة العالمية:

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobCh>

ويكيبيديا الموسوعة الحرة. (2020). جائحة فيروس كورونا 2019–20. تاريخ الاسترداد 7 8 2020، من

[https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9\\_%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3\\_%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7\\_2019%E2%80%9320](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9_%D9%81%D9%8A%D8%B1%D9%88%D8%B3_%D9%83%D9%88%D8%B1%D9%88%D9%86%D8%A7_2019%E2%80%9320)