psychological experiences of patients with COVID-19: A qualitative study.

Dr. Fatima Kuriet [*]
Dr. Malek Hejazie [**]
Nisrin Ebrahim Hasan [***]

(Received 2 / 7 / 2023. Accepted 30 / 8 / 2023)

□ ABSTRACT □

Introduction: The novel coronavirus disease-19 developed rapidly and caused a global pandemic. in addition to the physical symptoms, this disease caused many psychological problems for patients. Therefore, understanding the psychological experiences of patients in isolation wards is the first step to help patients by providing appropriate psychological guidance and interventions**.**

Objective: This study aims to know the psychological experiences of patients with CO VID-19during their stay in the hospital isolation department.

Research Materials and Methods: A descriptive phenomenological study, data were collected by conducting interviews with 15 patients discharged from hospitals after receiving treatment for COVID-19 in isolation. Patients were selected using the purposive sample method and snowball sample from Al-Haffa Hospital and Tishreen University Hospital in Lattakia during the period between July 10-December 10, 2022. The data were analyzed using (Colizzi).

Results: The results of the current study identified seven main groups that reflected psychological experiences of novel coronavirus disease-19. They are: fear, anxiety, sadness, frustration, loneliness, guilt, and low self-esteem.

Conclusion: Corona virus patients suffered from complex psychological experiences during their stay in the hospital in the isolation department, so the patient care plan must include an early and accurate assessment of the psychological needs of patients, and thus make appropriate interventions to prevent the development of these problems to dangerous levels and thus deteriorate conditions and delay recovery.

Recommendations: The study recommends focusing on the psychological aspect of treatment, and conducting research to develop appropriate tools to accurately identify the psychological problems of patients, and thus find appropriate ways to deal with these problems.

Keywords: psychological experiences, patients, COVID-19, qualitative study.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*]**Assistant Professor- Department of Nursing Adult - Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

****Assistant Professor-Pulmonology Department - Faculty of Medicine , Tishreen University, Lattakia, Syria.**

*****PH Student- Department of Nursing Adult - Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

التجارب النفسية لمرضى فيروس كورونا المستجد-19 : دراسة نوعيّة

د. فاطمة عبد الجبار قريط [*]

د. مالك مصطفى حجازية [**]

نسرين ابراهيم حسن [***]

(تاريخ الإيداع 2 / 7 / 2023. قبل للنشر في 30 / 8 / 2023)

□ ملخّص □

مقدمة: تطور مرض فيروس كورونا المستجد-19 بشكل سريع وسبب جائحة عالمية. سبب هذا المرض اضافة للأعراض الجسدية كثيراً من المشاكل النفسية للمرضى . لذلك يعتبر فهم التجارب النفسية للمرضى في أقسام العزل هو الخطوة الأولى لمساعدة المرضى من خلال تقديم الارشادات والتداخلات النفسية المناسبة.

الهدف: تهدف هذه الدراسة الى معرفة التجارب النفسيّة لمرضى فيروس كورونا المستجد-19 خلال فترة وجودهم بأقسام العزل بالمشفى.

مواد البحث و طرائقه: دراسة وصفية ظاهراتية، تمّ جمع البيانات من خلال اجراء مقابلات مع 15 مريض تخرجوا من المشفى بعد تلقيهم العلاج في أقسام العزل. تمّ اختيار المرضى بطريقة العينة القصدية وعينة كرة الثلج من مشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي باللاذقية في الفترة الواقعة بين 10 تموز -10 كانون الأول عام 2022. تمّ تحليل البيانات بطريقة (Colizzi).

النتائج: حددت نتائج الدّراسة الحالية سبع مجموعات أساسية عكست التجارب النفسية لمرض فيروس كورونا المستجد-19. وهي: الخوف، القلق، الحزن، الاحباط، الشعور بالوحدة، الشعور بالذنب، ونقص تقدير الذات.

الخلاصة: عاني مرضى فيروس كورونا من تجارب نفسيّة معقدة خلال فترة وجودهم بالمشفى بقسم العزل، لذلك يجب أن تتضمن خطة العناية بالمرضى تقييم الاحتياجات النفسية للمرضى بشكل مبكر ودقيق، وبالتالي اجراء التداخلات المناسبة لمنع تطور هذه المشاكل الى مستويات خطرة وبالتالي تدهور الحالات وتأخير الشفاء.

التوصيات: توصي الدّراسة بالتركيز على الناحية النفسية أثناء العلاج، و اجراء أبحاث لتطوير أدوات مناسبة لتحديد المشاكل النفسية للمرضى بدقة ، وبالتالي ايجاد الطرق المناسبة للتعامل مع هذه المشاكل، كما يجب اجراء دراسات لمعرفة أثر وفعّالية اجراء برامج تدريبية جديدة على كفاءة مقدمي العناية في تقديم العناية النفسية الجيدة للمرضى و دورها في تحسين الحالة العامة للمرضى.

الكلمات المفتاحيّة: التجارب النفسية، مرضى، كوفيد-19 ، الدراسة النوعيّة.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

[*] **أستاذ مساعد ، قسم البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين-سورية.**

[**] **أستاذ مساعد ، قسم الأمراض الباطنية(أمراض الجهاز التنفسي) في كلية الطب ، جامعة تشرين -سورية.**

[***] **طالبة دكتوراه ، قسم البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.**

مقدمة

مرض فيروس كورونا المستجد-19 هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المستجد المسمى فيروس كورونا -سارس-2. وهو سلالة جديدة من فيروسات كورونا اكتشفت لأول مرة في 31 كانون الأول 2019، في مدينة ووهان بالصين، ويعتبر مرض فيروس كورونا-19 من الأمراض المعدية سريعة الانتشار، حيث سجلت منظمة الصّحة العالمية أنّ هذا الفيروس انتشر في 25 بلد حول العالم بعد حوالي شهرين فقط من ظهوره، وسبب عدد كبير من الوفيات. دقّت منظمة الصّحة العالمية ناقوس الخطر في 11 أذار عام 2020 و صرّحت بأنّ مرض كوفيد- 19 المستجد يشكل جائحة عالمية[1،2].

بلغ عدد الاصابات حول العالم حتى تاريخ 2022/6/14 (541,668,021) إصابة و (6,334,047) حالة وفاة. أما في سوريا سُجّلت أول اصابة بفيروس كورونا المستجد-19 في 22 أذار عام 2020، و بلغ مجمل الاصابات حتى تاريخ 2022/6/14 (55,908) حالة منها و(3,150) حالة وفاة حسب تقرير وزارة الصحة السوريّة[4،3].

أشارت الدّراسات أنّ مرضى فيروس كورونا المستجد-19 عانوا اضافة الى الأعراض الجسدية من العديد من المشاكل النفسية التي قد تستمر الى ما بعد مرحلة التخرج من المشفى والاستشفاء[6،7،8،9،5].

تعتبر هذه المشاكل النفسية أشد مقارنة مع المشاكل النفسية الناتجة عن جائحات سابقة كالسارس وميرس نظراً لطبيعة المرض المختلفة وطريقة تعامل الحكومات معه، فهو مرض غامض، ظهر فجأة، سريع الانتشار، ينتقل من خلال اللمس أو الرذاذ المتطاير، ليس له دواء معروف، لذلك لجأت الحكومات الى اتباع سياسة الاغلاق والحظر والتباعد الاجتماعي للتقليل من انتشار الفيروس، اضافة الى اتباع بروتوكول جديد غير مألوف للعناية بالمرضى خلال فترة وجودهم بالمشفى، كعزل المصابين ومنع دخول المرافقين، اضافة الى تقليل التعرض للفيروس من خلال الحدّ من عدد مرات الدخول والخروج الى غرف المرضى والالتزام بارتداء أدوات الحماية الشخصية[10،11].

بيّنت الدّراسات أنّ المرضى خلال فترة وجودهم بالمشفى عانوا أكثر من غيرهم من آثار العزل وانعكاسه على الحالة النفسية للمرضى. تختلف هذه الأعراض في شدتها من مريض لآخر ولكنها يمكن أن تشكل حاجز أو عائق يسبب في تأخر عملية الشفاء، وتزيد من معاناة المرضى خلال فترة المرض. يمكن أن تصل الشدة النفسية لدى بعض المرضى الى مستويات خطرة اذا لم يتم التعامل معها بالشكل المناسب، ومن الممكن أن تسبب الوفاة [12].

بيّنت نتيجة دراسة أجريت من قبل صالحدار وآخرون عام 2020 أنّ مرضى فيروس كورونا المستجد-19 يحتاجون بالدرجة الأولى الى الاستشارة النفسية. وباعتبار العناية بالمرضى تركز بالدرجة الأولى على تلبية احتياجات المريض كان لابد من التركيز على العناية بالمرضى من الناحية النفسية واعتبارها جزء لا يتجزأ من خطة العناية بالمرضى[13].

الفهم الواضح للمشاكل النفسية التي يعاني منها مرضى فيروس كورونا المستجد-19 خلال فترة وجودهم يمكن أن يكون فعّال في تحسين معرفتنا حول كيفية التعامل مع المشاكل النفسية التي يعاني منها المرضى، و بالتالي التسريع في عملية الشفاء والتخرج من المشفى. وكذلك يحسن قدرتنا على التعامل مع المشاكل النفسية التي من الممكن أن تحدث خلال جائحات أخرى بالمستقبل[14].

الأبحاث النوعيّة يمكنها أن تقدم معلومات معمّقة عن الأوضاع والظروف الجديدة كما هو الحال في جائحة فيروس كورونا المستجد-19 ، وتعكس هذه المعلومات تجارب المشاركين ووجهات نظرهم وتساعد على الفهم الأفضل للظاهرة موضوع الدراسة. لذلك تم اعتماد طريقة الابحاث النوعية في الكثير من الأبحاث بهدف التوصل الى معلومات دقيقة

حول نوع المشكلة وأسبابها، وبالتالي اتخاذ القرار المناسب لتدبيرها وتقديم العناية المطلوبة [15]. استخدمت هذه الطريقة في الكثير من الأبحاث حول العالم بهدف التوصل الى معلومات دقيقة حول التجارب النفسية لمرضى فيروس كورونا المستجد-19،الا أنّه لا توجد أي دراسة نوعية في سوريا تهدف لكشف التجارب النفسية لمرضى فيروس كورونا المستجد-19 . لذلك استخدمت الدّراسة الحالية طريقة الابحاث النوعيّة بهدف كشف التجارب النفسية للمرضى السوريين المصابين بفيروس كورونا المستجد- 19 خلال فترة وجودهم بالمشفى.

طرائق البحث ومواده

تصميم البحث: دراسة نوعية ظواهرية.

مكان البحث: أجريت هذه الدراسة في مشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي باللاذقية خلال الفترة الواقعة بين 10 تموز -10 كانون الأول عام 2022.

عينة البحث: عينة مؤلفة من 20 مريض تمّ اختيارهم بطريقة العينة القصدية، يتم من خلال هذه الطريقة اختيار المشاركين القادرين على اعطاء معلومات غنية عن الظاهرة موضوع الدراسة [16].

من الصعب تحديد حجم العينة قبل البدء بالدراسة، يتم الاستمرار بتضمين المشاركين بالدّراسة حتى الوصول الى مرحلة التّشبع، وهي المرحلة التي لا نجد فيها معلومات اضافية جديدة عن الظاهرة موضوع الدراسة [16].

معايير الانضمام للدّراسة:

تمّ تضمين المرضى ممن انطبقت عليهم معايير الانضمام للدراسة هي :

- مرضى أصيبوا بفيروس كورونا المستجد -19 وكان تحليل PCR لديهم ايجابي.
- مرضى كانوا مقبولين في أقسام العزل و تخرجوا من المشفى منذ 14 يوماً على الأقل ، وأصبحت حالتهم الصحية جيدة، بحيث يمكننا اجراء المقابلات معهم بأريحية.
- مرضى أعمارهم فوق 18 سنة.
- مرضى كانوا واعيين خلال فترة وجودهم في المشفى.
- قادرين على شرح ووصف تجاربهم باللغة العربية.
- أبدوا رغبتهم بالمشاركة في الدراسة.

أدوات البحث:

تضمنت أدوات البحث :

- أسئلة مفتوحة شبه بنيوية (Semi-structured) تمّ طرحها على المشاركين من خلال اجراء مقابلات مع المشاركين في البحث.
- تبدأ المقابلة بأخذ المعلومات الديموغرافية لكل مريض.
- آلة تسجيل لضمان تسجيل كل ما يقوله المشاركين عن تجربتهم.

تم عرض هذه الأسئلة على بعض المختصين للاستفادة من مدى ملائمة الأسئلة لموضوع الدراسة و مدى وضوحها بالنسبة للمشاركين.

نموذج الاسئلة التي طرحت على المشاركين.

بناءً على تجربتكم الشخصية:

هل بإمكانك أن تخبرنا كيف كان شعورك عندما عرفت أنك مصاب بمرض فيروس كورونا المستجد-وتمّ ادخالك الى قسم العزل؟

أخبرنا عن مشاعرك و حالتك النفسية خلال فترة بقاءك بالمشفى بقسم العزل؟

وخلال المقابلة يتم طرح أسئلة مثل ما رأيكم ؟ كيف؟ لماذا؟ هل يمكن توضيح الأمر أكثر بهدف الوصول الى معلومات أكثر عمقا. كذلك تمّ سؤال المشارك هل تريد أن تضيف شيء آخر لم نذكره؟ في حال تذكرت أي شيء لم تخبرنا به يمكنك الاتصال بنا.

طريقة جمع البيانات:

- تمّ الحصول على الموافقة لجمع البيانات من مشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي باللاذقية.
- تمّ شرح هدف الدراسة الى كل من رئيس الشعبة والممرضين العاملين بالقسم بالنسبة لمشفى الحفة ومشفى تشرين الجامعي.
- تمّ الحصول على أرقام وعناوين المرضى الذين تخرجوا من سجلات المشفى.
- تمّ التواصل مع المرضى عن طريق الهاتف، واخبارهم عن هدف الدراسة، و التأكيد على أنّ المشاركة طوعية، وبإمكان المشاركين الانسحاب من الدّراسة في أي وقت .
- تمّ التأكيد على أنّ المشاركة ستكون من خلال اجراء مقابلات تتضمن أسئلة مفتوحة ، وأنّه سيتم تسجيل هذه المقابلات، وأنّ هذه المعلومات ستكون سرية لن يطلع عليها أحد وهي فقط لأغراض بحثية.
- تمّ التأكيد على أنّه بإمكانهم التوقف عن اجراء المقابلات في حال الاحساس بالتعب، وأنّه يمكنهم الانسحاب من اجراء المقابلة في أي وقت.
- تمّ اجراء المقابلات مع بعض المشاركين بعد الحصول على الموافقة من أجل المشاركة بالدّراسة في مكان يتم الاتفاق عليه بين المشارك والباحث.
- تم اجراء المقابلات مع المشاركين بالدراسة وجهاً لوجه مع الأخذ بعين الاعتبار ظروف المشاركين المكانية والزمنية.تمّ عرض الأسئلة على المشاركين لمعرفة ان كان هناك أي تعليق أو توضيح .
- اذ بإمكان المشارك الانسحاب من المشاركة بالدّراسة اذا أراد ذلك، ويتم احترام رغبة المشارك اذا لم يريد تسجيل جزء من الحوار.
- تمّ تبادل الحديث قليلا مع المشارك قبل البدء بتسجيل المقابلة ريثما يشعر المشارك بالهدوء والراحة.
- بدأت المقابلة بالتعريف عن النفس وأخذ المعلومات الديموغرافية.
- ثمّ بدأنا بتوجيه أسئلة مفتوحة على المشاركين (المذكورة سابقاً).
- استخدمنا كلمات مثل كيف؟ هل بإمكانك أن توضح أكثر؟ لماذا؟ ما رأيكم؟ بهدف الوصول الى اجابات أكثر عمقاً؟
- أُجريت مقابلة تجريبية بهدف التأكد من وضوح الأسئلة، بناء على المقابلة التجريبية الأولى تمّ اجراء التعديلات المناسبة.

- في نهاية المقابلة تمّ طرح سؤال هل تعتقدون أنّ هناك شيء لم نذكره؟ هل تحب اضافة شيء آخر مهم؟ اذا تذكّرت أي شيء مهم يمكنك أن تتصل بأي وقت؟
- استمرت عملية جمع البيانات وتحليها حتى وصلنا الى مرحلة الاشباع.
- للتأكد من الوصول الى مرحلة الاشباع تمّ اجراء مقابلة إضافيّة وتبين انّه لا يوجد بيانات اضافية يمكن الاستفادة منها لذلك تمّ التوقف عند هذا القدر من أعداد المشاركين والمقابلات.

تحليل البيانات

تمّ التحليل الوصفي للبيانات باستخدام طريقة (Colizzi's method) ،حيث تمّ تحليل البيانات بالتزامن مع اجراء المقابلات. وتتكون هذه الطريقة من سبع خطوات هي:

1-كتابة المقابلات بشكل حرفي بلغة المشارك بعد قراءتها عدة مرات.

2-الفهم العميق للمعاني و تحديد العبارات المهمة ذات الصلة بموضوع الدّراسة.

3-بناء المعاني حيث يقوم الباحث ببناء المعاني المتعلقة بالظاهرة التي تنشأ من المعاينة الدقيقة للبيانات وتحديد العبارات الهامة. حيث يتم تصنيفها بشكل تعكس تجارب المشاركين .

4-تجميع الأفكار المتشابهة ضمن مفاهيم.

5-اعادة تجميع المفاهيم المتشابهة بالمعنى بمجموعات ذات مفهوم تجريدي أعلى (عقد).

6- تقديم شرح كامل لكل مجموعة مستخرجة.

7- ارفاق الشرح لكل مجموعة أساسية مع جمل وأقوال مطابقة من أقوال المشاركين من نصوص المقابلات المكتوبة لإثبات صحتها.

النتائج

المعلومات الديموغرافية:

يبين الجدول (1) أنّ عدد الاناث المشاركين بالدراسة 7(46.7%) و عدد الذكور 8(53.3%). كما كان عدد المشاركين من مشفى الحفة 11(73.3%) ، و4(26.7%) من مشفى تشرين. تراوحت أعمار المشاركين بين 45-66 سنة . عدد الحاصلين على شهادة جامعية 6 (40%)، دراسات عليا 2(13.3%)، شهادة معهد متوسط 3(20%)، 4 مشاركين (26.7%) حاصلين على شهادة ثانوية. عدد متزوجين 13(86.7%) ولديهم أولاد مقابل 2(13.3%) فقط غير متزوجين.

الجدول 1:المعلومات الديموغرافية للمشاركين

المشارك	الجنس	العمر	العمل	المكان	الحالة الاجتماعية	الشهادة	عدد الأولاد
1	أنثى	46	ممرضة	الحفة	متزوجة	معهد	3
2	أنثى	52	موظفة	تشرين	متزوجة	معهد	2
3	ذكر	50	موظف	الحفة	عازب	معهد	_
4	ذكر	67	أستاذ جامعي	الحفة	متزوج	دراسات عليا	2
5	ذكر	58	موظف	تشرين	متزوج	جامعي	2

6	أنثى	62	ربة منزل	الحفة	متزوجة	ثانوية	5
7	أنثى	47	مدرسة	الحفة	عازبة	جامعية	-
8	ذكر	45	سائق	الحفة	متزوج	ثانوية	3
9	أنثى	62	أساتذة جامعية	الحفة	متزوجة	دراسات عليا	2
10	ذكر	63	عامل تمديدات صحية	تشرين	متزوج	شهادة ثانوية	2
11	أنثى	52	موظفة	الحفة	متزوجة	شهادة جامعية	3
12	ذكر	55	أعمال حرة	الحفة	متزوج	شهادة جامعية	2
13	ذكر	47	مدرس	الحفة	متزوج	شهادة جامعية	2
14	ذكر	57	طبيب	الحفة	متزوج	شهادة جامعية	3
15	أنثى	66	ربة منزل	تشرين	متزوجة	شهادة ثانوية	4

بعد تحليل البيانات تمّ التوصل الى 7 مجموعات أساسية، 17 مجموعة فرعية الجدول(2).

الجدول2: يمثل المجموعات الأساسية والمجموعات الفرعية للمشاكل النفسية.

المجموعات الأساسية	المجموعات الفرعية
الخوف	1. الخوف من المرض . 2. الخوف من الموت. 3. الخوف على العائلة.
القلق	4. تأثير المرض على نمط حياتهم ومستقبلهم. 5. القلق على مستقبل العائلة.
الحزن	6. البعد عن الأهل. 7. تخلي بعض الأهل عن المرضى. 8. الحزن على فقدان بعض الأقارب والأصدقاء. 9. الشعور بالرفض ونفور المحيطين منهم.
الاحباط	10. التضارب بالمعلومات. 11. عدم وجود خطة واضحة.
الشعور بالوحدة	12. العزل. 13. عدم القدرة على التواصل مع الآخرين.
الشعور بالذنب	14. عدم الالتزام بالتعليمات الصحية. 15. الاستهزاء بالمرض.
نقص تقدير الذات	16. عدم القدرة على القيام بالوجبات. 17. الشعور بالضعف والعجز.

بعد تحليل البيانات تمّ التوصل الى المجموعات الأساسية التالية والمجموعات الفرعية

1-الخوف

بيّن جميع المشاركين بالدراسة أنّهم عانوا من مشاعر الخوف خلال فترة وجودهم بالمشفى، وذلك بسب الغموض ونقص المعرفة المتعلقة بالمرض، العدد الكبير للوفيّات، الوفيّات التي تحدث للمرضى بأعمار صغيرة. كما عاني المرضى من الخوف المستمر نتيجة التدهور المفاجئ لبعض الحالات الذي ينتهي في كثير من الأحيان بالوفاة، اذ كثيراً ما كانوا يشاهدون مرضى وصلوا الى مراحل متقدمة في العلاج وفجأة تتدهور حالتهم وينتهي الأمر بالوفاة المفاجئة. كما شعروا بالخوف من نقل الفيروس الى أولادهم أو أحد أفراد العائلة.

نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين بالدراسة.

" "رحت عند الدكتور كان زحمة كتير وحالتي صعبة كتير طلبلنا طبقي محوري رحنا على مشفى تشرين حطولي أوكسجين وعملولي مسحة أول ما وصلت كان معي شي سبع اصابات أربعة توفوا قدامي فهون انا خفت وقلت خلاص راحت عليي." مشارك(5)

"هلق أنا ما كتير خايف على حالى كنت خايف أكتر على أهلي ينعدوا بالمرض لهيك أنا لوحدي هون ما خليت حدا يكون معي. "مشارك(4)

" في مرة كان شفت مريض مبين انو شب وصحتوا منيحة، تاني يوم سمعت انو الشب توفي، خفت ما بخبي عليك اني خفت، أحيانا بنشوف مرضى على أساس وضعهم منيح وانو عم يستجيبوا للعلاج وفجأة بتشوفن توفوا ، بحس انو ممكن يصير معي متلن."مشارك(9)

2-القلق

بيّن غالبية المشاركين بالدّراسة معاناتهم من القلق على مصير عائلته في حال فقد حياته خاصة و أنّ بعض المرضى هم معيلين لعائلاتهم، كما شعروا بالقلق من تدهور الوضع الاقتصادي نتيجة تكاليف العلاج الكبيرة، الانقطاع عن العمل، طول فترة البقاء بالمشفى. كما بين غالبية المشاركين بالدّراسة أنّهم كانوا قلقين من تأثيرات المرض على صحتهم ونمط حياتهم في المستقبل، وخاصة أنّهم سمعوا عن كثير من الحالات شفيت وتخرجت من المشفى وبعد فترة توفي المريض.

نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين بالدراسة:

"والله أنا ما كنت فكّر غير بأولادي وزوجتي انو أنا اذا لا سمح الله متت مين بدوا يهتم فيون كيف رح يدبوا أمورن هيدا كان كل تفكيري بها الوقت . بتنسي المال بتنسي الدنيا بتفكري بس بأولادك مع انو ولادي كبار شوي كيف اللي عندوا ولاد صغار مصيبة عن جد مصيبة." مشارك (8)

" أنا بشتغل بالتمديدات الصحية وشغلي ما نو ثابت اذا ما اشتغلت ما فيني جيب مصاري، وفي عيلة برقبتي، صرفنا تقريبا كلشي معنا خلال فترة وجودي بالمشفى تكاليف العلاج كبيرة، هلق بالمشفى في أدوية موجودة وفي كتير أدوية ما نها موجودة كنا نضطر نشتريها، وأحياناً كتير بتكون الأدوية مقطوعة نتعذب كتير حتى نلاقي الدوا . مشارك(10)

" هلق كتير بنسمع من الناس والأنترنيت انو المرض ممكن يعمل مضاعفات ومشاكل عصبية أو قلبية ووو.... وانا كان عندي حالة قلق كتير حول هل الموضوع ، انو ممكن يصير معي شي بعدين او يأثر المرض على صحتي وما ارجع متل ماكنت. و فعلا أنا حتى بعد ما اطلعت من المشفى حسيت انو صحتي تراجعت ما عدت متل الأول ، كنت

امشي بلا م اتعب انا لهلق صرلي فترة طالع من المشفى، شهيتي ما عد متل الاول، وما بمشي شوي الا بحس بالتعب." مشارك (15)

"بالنسبة للأعراض التانية كان في قلق عل الأهل اخواتي أربع خمس بيوت متزوجين مثلا كان فكري عندون كتير ،خاصة انو في اختي زوجها عندو وضع صحي كمان، اسمعت انو كانوا مشتبهين بإصابة أختي وزوجها بس الحمد لله طلعت نتيجتها ما مصابة ."مشارك(7)

3-الحزن

بين بعض المشاركين بالدّراسة انّهم عانوا من الحزن بسبب البعد عن الأهل اذ لا يسمح ببقاء المرافقين الا في الحالات الضرورية وان سمح ببقاء مرافق يجب أن لا يكون متقدم بالعمر أو يعاني من أمراض مزمنة كالضغط او السكري او أمراض القلب.

كما شعر بعض المشاركين بالحزن بسبب شعورهم بتخلي أفراد العائلة عنهم وتركهم وحيدين بسبب خوفهم من التقاط العدوى والاصابة بالمرض. كما كانوا يشعرون بالحزن عند سماعهم بوفاة أحد أقاربهم ومعارفهم ، اذ أنّ بعض المرضى كانوا يسمعون بوفاة أحد أقاربهم او أصدقائهم وهم غير قادرين على القيام بواجب العزاء أو تقديم العون لأهل المتوفى.

كما بيّن المشاركين أنّهم كانوا يشعرون بالحزن نتيجة نظرة المجتمع لهم بأنهم مصدر خطر على من حولهم، فخلال وجودهم بالمشفى كانوا يشعرون بخوف الممرضين والأطباء من الاقتراب منهم، وكذلك بعد شفائهم وتخرجهم من المشفى لم تتغير نظرة المحيطين فالكثير من الناس مازالوا ينظرون لهم أنهم مصدر عدوى وخطر ويخافون التعامل معهم أو يتعاملون معهم بحذر.

نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين بالدراسة:

" انا كتير زعلان على أولادي صرلي اسبوعين ما شفتن بس اتذكر ولادي كتير بزعل." مشارك(1)

"أنا ما كان معي مرافق كنت بتمنى انو يكون معي حدا بس ما اجى حدا معي ممكن خافوا على حالن" مشارك(4)

" وتاني شي عند وفاة زميل الي بالكورونا، غرفتو حد غرفتي تماما بالدّوام أنا وياه كتير قراب هوي دخل بعد مني، ضل فترة وبعدين توفى كتير تضايقت وزعلت عليه، وانا بوضع ما فيني كون موجود مع أهلوا حتى عزّيهم وكون حدن، صحيح حكيت معون تليفون بس ما حسيت انو هيدا الشي ما خلاني حس بالراحة ضليت فترة مزعوج " مشارك(14)

"كتير كنت ازعل أحياناً من طريقة التعامل معنا، انو نحنا بنخوف لها الدرجة ، بتحسي الكادر أو أي حدا فايت لعندك خايف ما بيسترجي يقرب وكتير أحيانا بس بدون يركبوا قطرة أو يضطروا يقربوا عليك بيقوللك بلا دير وجهك لهديك الجهة. حقن يخافوا على حالن بس بتزعل انو انت صرت مصدر خوف للمحيطين." مشارك(11)

" حتى بعد ما طلعت من المشفى العالم ببيضلوا ينظرولك نظرة خوف وحذر وبتسمعن عم يتهامسوا بين بعض انو لا تقرب عليه كان معو كورونا."مشارك(7)

4-الشعور بالوحدة

عانى جميع المشاركين من الشعور بالوحدة والضجر لأن عزل المصابين يعتبر جزء من البروتوكول المتبع في علاج المرضى ، حيث شعر المشاركين كأنهم كانوا بسجن بسبب عدم القدرة على التواصل مع الآخرين فالبروتوكول المتبع لا يسمح بوجود مرافقين، وحتى الممرضين الأطباء يدخلون ويخرجون في أوقات معينة وعند الضرورة وهم يرتدون لباس كرواد الفضاء لا يستطيعون التواصل معهم بشكل جيد ، لذلك كانت وسائل الاتصال والانترنيت هو نافذتهم الوحيدة على العالم الخارجي.

نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين:

""طبعا بلغرفة فوق محطوطة عل الاوكسجين وعلى 15 اذا بينزل على 14 مافيي اتحرك، وانا ما عندي مرافق ما عندي حدا في شب يبدوا حالتو منيحة وحشري شوي قرب لعندي حكاني_وأخدت وجه عليه اسموا ..... قلتلوا ..... انا بدي ياك تضل جنبي بتعرفي وحدة فظيعة شو حسيت بالوحدة ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟اووووو ما بعرف كيف يمضي الوقت."مشارك (9)

"كنا كأننا بالسجن بقسم معزول ممنوع الخروج منو يدخلوا لعنا لابسين متل رواد الفضاء كانوا حتى ماكنا نعرفن بالأشكال كنا نعرفن بالاسم يعرفوا عن نفسن بالشكل مستحيل نعرفهن لابسن كمامتين وغطاء واقي غطاء للرأس ولابسين حتى بالرجل وكفوف لا يمكن تعرفيهن." مشارك(12)

5-الاحباط

بين المشاركين بالدراسة أنّهم كانوا يشعرون أحياناً بالشك بالقدرة على تجاوز هذه المرحلة بسلام والعودة الى حياتهم الطبيعية، اذ كثيراً ما كانوا يصابون بالإحباط واليأس بسبب قلة المعلومات المتعلقة بالمرض بشكل عام، والتخبط الذي يعاني منه الأطباء والممرضين نتيجة نقص المعلومات والخبرة المتعلقة بالتعامل مع هذا المرض المتعلقة وطرق علاجه وكيفية العناية بالمرضى حسب تعبيرهم. اضافة الى الظروف الصعبة التي يعملون بها فهم غير معتادين على العمل بمثل هذه الظروف سابقاً.

نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين بالدراسة:

" أحيانا كتير كنت حس حالي اني ما راح اطلع من المشفى، وأحياناً كنت فكر اني يا ترى بكرا رح كون عاييش."مشارك (8)

" بتحس حالك ضايعة ما بتعرفي شو حالتك بالضبط، حتى الممرضين والأطباء ما عندن الوقت الكافي لحتى يسمعوكي ،في كتير أسئلة بذهني ما حدا قادر يجاوب عنها. "مشارك(7)

"بتحس حتى الممرضين والأطباء خايفين متلنا متلن، اضافة للنقص والضغط اللي عم يعانوا منو كل هالشغلات بتخليك تحس باليأس والاحباط."(مشارك5)

" في مرة شفتن جايين مريض شب عمروا صغير وشفت حالتوا منيحة تاني يوم اسمعت انو توفي، وصدقيني في مرضى كانوا يبكوا من الخوف، هالشي كتير كان يحسسنني باليأس أحيانا انو ممكن يكون بكرا دوري أنا."مشارك(3)

6- الشعور بالذنب

عانى بعض المشاركين بالدّراسة من الشعور بالذنب بسبب الاستهتار بالمرض، وعدم الالتزام بقواعد السلامة والحماية الشخصية كلبس الكمامات ، الابتعاد عن الأماكن المزدحمة وغيرها.....

كما شعروا بالذنب لأنهم من الممكن أن يكونوا سبب في نقل المرض الى الآخرين كون فترة حضانة المرض قد تصل لمدة عشر الى خمسة عشر يوم.

" أنا بعد ما انصبت بالمرض كتير حسيت بالذنب تجاه عائلتي، سببت لهم الخوف والمرض وخاصة انو زوجتي مرضت صحيح انو اصابتها كانت بسيطة، بس حسيت انو انا السبب. "مشارك(12)

" حسيت بالذنب ولمت حالي كتير للأني ما كتير عطيت أهمية للموضوع وانو الناس كتير عم تبالغ، وما بيصير غير اللي كاتبو رب العالمين....لحد ما انصبت بالمرض وقتها حسيت بالندم، وانو أنا كان فيي انتبه لحالي أكتر من هيك. "مشارك(15)

7-نقص تقدير الذات

عانى المشاركون بالدّراسة من نقص تقدير الذّات والشعور بالعجز كونهم مضطرين الى ملازمة الفراش بسبب معاناتهم من صعوبة الاعراض الجسدية كالتعب وضيق التنفس والسعال و غيرها.....ونتيجة الى العلاج بالأوكسجين وتسريب السوائل الوريدية. وزادت هذه المعاناة بين المرضى الذين ليس معهم مرافق.

كما شعر بعض المشاركين بأنهم أصبحوا يشكلون عبء على العائلة، و أنّهم غير قادرين على تلبية احتياجات العائلة والقيام بواجباته تجاه عائلته. نورد فيما يلي بعض أقوال المشاركين بالدراسة:

" أعراض المرض كتير صعبة بتخليك تقعد بالسرير، صعف، تعب، الم بالعضلات، صعوبة تنعس، سعال .....الأعراض كتير صعبة بتخليك تحس بالعجز عاجز انك تقوم تفوت عل الحمام، بدك كاسة مي بدك مين يعطيك ياها قديش صعب هل الاحساس." مشارك(14)

" يعني شو بدي قلك من التعب حتى عل الحمام ما احسن امشي نهائياً بتحسّي أعصابك فرطت ما عد فيك تمشي؟" مشارك(5)

" حاطيني عل الاوكسيجين ، وقثطرة وريدية، مافيني اتحرك، عدا عن الشعور بالتعب، وأنا ما عندي مرافق ما عندي حدا ، أكل ابدا فقد للشهية بالمرة ، وطبعا انا على قثطرة بولية وعانيت اللي ما بيتعانى من ورا قضية الامساك على قلة الاكل شهية ما في طعمة التم مرة متل العلق بدي آكل لقمة ما فيني فقدت 22 كيلو وزن."مشارك(6)

" ضليت بالمشفى تقريب شهرين كتير تعبت و فقدت القدرة عل الحركة وبعد ما طلعت من المشفى جبلي زوجي كرسي اقعد عليه وجبلي ووكر يحطني عل الكرسي ياخدوني من غرفة النوم للصالون حاولي طلعي عل البلكون ما فيني ما في نفس ما الي نفس على شي أكتر شي تعبني شعور الاقياء وطعمة المرارة فكر انوا انا لا ايمتى رح ابقى هيك راح يصرلي 3 شهور مقعدة، يالله تعبت وتعبت زوجي معي " (مشارك9)

مناقشة النتائج

بينت نتيجة الدراسة الحالية أنّ جميع المشاركين بالدّراسة عانوا من الخوف الذي وصل أحياناً الى حد الذّعر من المرض كونه مرض غير معروف، كما عانوا من الخوف من الموت وذلك بسبب عدد الوفيات الكبير بين المرضى، أو أن تتدهور حالتهم فجأة ، كما كانوا خائفين من نقل المرض الى أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء، أو حتى الناس المحيطين. وتوافقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أجريت من قبل عليو وآخرون عام 2021، سانتياكو وآخرون عام 2021، شعبان وآخرون عام 2020، كيرتينكيو آخرون عام ،2021 ، سان وآخرون عام 2021، و نور زادا وآخرون عام 2021 ، حيث وجدت نتائج هذه الدراسات أنّ المرضى عانوا من الخوف من نقل المرض الى الأهل والخوف من الموت [17،18،19،20،21].

كما وجد وانك و آخرون عام 2020 أنّ المرضى كانوا خائفين من تدهور حالتهم الصحية [22]. أمّا اكزاينك وآخرون وجدوا في نتائج دراستهم عام 2020 أنّ المرضى عانوا من الخوف من مضاعفات المرض[23]. كذلك يوشر وآخرون عام 2020، وشوجاي وآخرون عام 2020 وجدوا في نتائج دراساتهم أنّ المرضى عانوا من الخوف من التعامل مع المجهول فالمرض بالنسبة لهم شيء مجهول [24،25]. كما بينت نتيجة دراسة سترانك وآخرون عام 2020 أنّ المرضى عانوا من الخوف من الموت[26]. كما أظهرت دراسة مرادي وآخرون 2020 أنّ المرضى عانوا من الخوف من حدوث مضاعفات غير متوقعة، تطور المرض بشكل مفاجئ والموت، حيث عبر المرضى عن خوفهم أن ينامون ولا يستيقظوا

مجددا، الشعور باقتراب الموت، الخوف من نقل المرض الى أحد أفراد العائلة، الخوف من نقل المرض الى الاخرين [27].

كما بيّنت نتائج الدراسة الحالية معاناة المرضى من القلق على مصير العائلة في حال توفي المريض باعتبار أغلب المرضى هم معيلين لعائلاتهم، كما كانوا قلقين بسبب تراجع الأوضاع الاقتصادية بسبب تكاليف العلاج الكبيرة وطول فترة البقاء بالمشفى والانقطاع عن العمل، اضافة الى القلق الناجم عن امكانية تأثير المرض على حالتهم الصحيّة ونمط حياتهم في المستقبل. وهناك عديد من نتائج الدراسات التي اتفقت مع هذه النتائج حيث وجدت نتائج دراسة أجريت من قبل أوشر وآخرون عام 2020 ، شوجاي وآخرون عام 2020 ، واكزانك و آخرون أنّ المرضى شعروا بالقلق من المستقبل والمصير المجهول الذي ينتظرهم [23، 24، 25]. كما وجدت نتيجة دراسة عليو و آخرون أنّ المرضى كانوا قلقين حول الوضع الاقتصادي والعمل[17]. اضافة الى ذلك وجدت نتائج دراسة نورزادا عام 2021 أنّ المرضى عانوا من القلق على وضع العائلة بعد الوفاة وخاصة من الناحية الاقتصادية، و عدم ادراك أفراد العائلة لخطورة المرض وعدم اتخاذ اجراءات الوقاية [21]. أما وانك وآخرون عام 2020 وجدوا أنّ المرضى كانوا قلقين على مصير أفراد العائلة الآخرين الذين أصيبوا بالمرض ونقلوا الى مشافي أخرى لتلقي العلاج. كما كانوا قلقين حول وضعهم الصحي بعد التخرج من المشفى، وامكانية الاصابة بالمرض مرة أخرى [22]. أما واي وآخرون عام 2021 وجد في نتائج دراسته التي أجريت في الصين أنّ المرضى كانوا قلقين حول الوضع الاقتصادي بعد التخرج من المشفى بسبب خسارة العمل أو بسبب تراجع الدخل بسبب حالة الاغلاق التي فرضتها الحكومات أو حتى بسبب الوضع الصحي الذي من الممكن أن يؤثر على قدرتهم على القيام بأعمالهم. كما وجدت نتائج الدراسات التي أجريت من قبل سوفانتز وآخرون(2021)، جميلي و آخرون عام (2021) ، لي(2020)، ، آكبر بيكلو وآخرون عام (2021) ، سون وآخرون عام (2021)، أن المرضى خاصة بأعمار متوسطة عانوا من صعوبات الالتزام بالعمل نتيجة المرض ، كما أنّ البقاء بالمشفى عطل مصدر الدخل الأساسي للعائلة في بعض الحالات مسبباً عدم القدرة على تلبية احتياجات العلاج في المشفى و احتياجات العلاج في المنزل بعد التخرج من المشفى الأمر الذي وضع العائلة تحت ضغط اقتصادي كبير[29، 30، 31، 32]. كما وجدت دراسة عليو وآخرون أنّ المشاركين كانوا قلقهم حول الوضع الاقتصادي والعمل والعائلة [17]. ووجدت دراسة صالحدار أنّ قلق المرضى كان مرتبط بعدم المعرفة باتجاهات وسير المرض وتطوره[13].

بينت نتائج الدّراسات التي أجريت من قبل شعبان وآخرون عام 2020 في استراليا، سيرفانتس وآخرون عام 2021، عليو وآخرون عام 2021، ساهو وآخرون عام في الصين2020، مورادي وآخرون عام في ايران2020 ، أكبر بيكلو وآخرون عام 2021 في ايران، سون وآخرون عام جنوب كوريا2021 ،وسان وآخرون عام 2021في الصين أنّ المرضى عانوا من الشعور بالحزن نتيجة البعد عن العائلة، أو بسبب الشعور بالرفض ونفور المحيطين منهم فهم بنظرهم مصدر للعدوى [11، 17، 27، 29، 31، 32، 33]. وهذه النتيجة تتوافق مع نتيجة الدراسة الحالية حيث عانى المرضى من الشعور بالحزن بسبب البعد عن العائلة والأولاد، ونتيجة نفور الناس فهم يشعرون بخوف الأطباء والممرضين من الاقتراب منهم، وحتى بعض الأهل تخلوا عن مرضاهم وتركوهم وحيدين خوفاً من التقاط العدوى والاصابة بالمرض. فقد وجد المرضى في دراسة سان(20) وآخرون أنّ المرضى عانوا من هذا الشعور حتى بعد التخرج من المشفى اذ كثيرا ما كان الناس ينظرون اليهم كأنهم وباء يبتعدون عنه الأمر الذي أثر على نمط حياتهم وعلاقاتهم خلال مرحلة الاستشفاء [20]. كما بيّن المرضى بدراسة جميلي وآخرون عام 2021 أنّ التعامل مع الشعور بالرفض ونفور

المحيطين منهم كان بالنسبة لهم اصعب من التعامل مع الألم الجسدي[30]. أما عمران وآخرون عام 2020 وجدوا أن التجريح والنفور يؤثر في حياة المرضى الاجتماعية والشخصية و الاقتصادية[34]. كما وجد خليل وآخرون عام 2020 أنّ النفور والرفض الاجتماعي يؤخر العلاج ويساهم في تقدم المرض[35]. لذلك أكد توليبي و آخرون عام 2021 على ضرورة نشر البرامج المختلفة على جميع وسائل الاعلام التي تركز على تعزيز الثقافة الاجتماعية التي تتعلق بتعليم الناس حول مرحلة الاستشفاء من المرض[36]. كما وجدت دراسة وانك وآخرون عام 2020 أنّ المرضى عانوا من البعد عن العائلة نتيجة البقاء فترة طويلة بالعزل الأمر الذي سبب لهم الحزن والقلق [22]. كما بينت نتيجة الدراسات التي أجريت من قبل مورادي وآخرون عام 2020 انّ المرضى شعروا بالحزن على فقدان بعض المقربين والمعارف نتيجة هذا المرض، كما عانى المرضى من الشعور بالرفض من الآخرين، والحزن بسبب الشعور بالإهمال من قبل الأهل ، التجريح والنظرة السلبية من قبل الآخرين[27].

بينت نتائج الدراسة الحالية أنّ المرضى عانوا من الاحباط نتيجة عدم المعرفة السابقة بالمرض والتخبط الذي عانى منه مقدمي العناية في جميع انحاء العالم فهم لم يسبق لهم التعامل مع مثل هذا المرض سابقاً وهذا يتفق مع نتيجة الدراسة التي أجريت من قبل وانك وآخرون عام 2020 بالصين حيث بين المرضى المشاركون بهذه الدراسة أنّهم عانوا من الشك بفعالية العلاجات المستخدمة في علاج هذا المرض، اذ لا يوجد أدوية نوعيّة مضادة لفيروس كورونا المستجد- 19 ، ولا يعرف مدى فعالية العلاجات الموجودة [22]. كما وجد توليبي وآخرون عام 2021في نتائج دراستهم أنّ النظام الصحي عانى من التخبط في كيفية التعامل مع الجائحة كما عانوا من الظروف البيئية الصعبة خلال العناية بالمرضى [36]. كما وجدت دراسة وولف وآخرون عام 2020 بالولايات المتحدة أنّ العديد من المرضى لم يكونوا مدركين للتأثيرات المحتملة للمرض على الصحة. وكان تضارب بالآراء عن مدى فعاليّة استخدام أدوات الحماية الشخصية في الحماية من المرض، اضافة للتضارب والاختلاف حول فعالية هذه الأدوية بالوقاية والحماية من المرض[37]. كما وجد ووي وآخرون عام 2020 أنّ مقدمي العناية الصحيّة المتخصصين أنفسهم كان لديهم شك حول فعالية العلاج المقدم لمرضى فيروس كورونا المستجد-19 ومسار المرض[38]. كما بين المشاركين بدراسة سوفانتز وبخرون(2021)، كو وآخرون (2020) ، مورادي وآخرون عام 2020) انّ المرضى عانوا من نقص المعلومات المتعلقة بالمرض بشكل عام [39، 29]. أمّا ولي ليو وجاي ليو عام (2021) أنّ المرضى عانوا من التضارب بالمعلومات نتيجة الحجم الكبير من المعلومات على صفحات التواصل الاجتماعي صحيح ان صفحات التواصل الاجتماعي تشكل مصدراً هاما للمعلومات ولكن كثرة المعلومات على صفحات الواصل الاجتماعي جعلت من الصعب على المرضى التمييز بين ما هو صحيح وما هو خاطئ[40]. كما بينت نتيجة دراسة مورادي و آخرون نقص التواصل بين المرضى والأطباء[27]

كما بينت نتيجة الدّراسة الحالية أنّ المرضى عانوا من الشعور بالذنب نتيجة الاستهتار بالمرض وعدم الالتزام بتعليمات الحماية الشخصية. توافقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شعبان آخرون عام 2020 و وكورتتكو وآخرون عام 2021 حيث وجدت نتائج دراستهم أنّ المرضى قبل اصابتهم بالمرض لم يكونوا مدركن لخطورة المرض وأنّ المرض بعيد عنهم ولا يصيب الاّ الناس ذوي المناعة المنخفضة او المتقدمين بالعمر لذلك لم يلتزموا كثيراً بطرق الحماية الذاتية كارتداء الماسك والتباعد الاجتماعي الامر الذي جعلهم يشعرون بالذنب بعد الاصابة بالمرض [19، 11].كما وجد وانك وآخرون عام 2020 أنّ الاستخفاف بالمرض وعدم الاكتراث والاهتمام بالتعليمات كانت احدى الاسباب التي أدّت الى اصابتهم بالمرض الأمر الذي جعلهم يشعرون بالذنب تجاه انفسهم و عائلاتهم والمجتمع [22]. كما وجدت نتائج دراسة سان

وأخرون عام 2021 و دراسة عليو وآخرون عام 2021 أنّ بعض المرضى تأخروا باكتشاف المرض بسبب الاشتباه بين أعراض المرض وأعراض أمراض اخرى كالإنفلونزا أو التحسس أو أمراض الجهاز الهضمي ، وبالتالي من المحتمل أن يكونوا سبب في نقل الفيروس الى الآخرين خلال هذه الفترة الأمر الذي جعلهم يشعرون بالذنب [17، 20]. كما توافقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة جميلي وآخرون عام 2021 ، وانك عام 2020، ساهو وآخرون عام 2020، فينك عام 2020، وسون وآخرون عام 2021 حيث وجدت نتائج دراستهم أنّ بعض المرضى هم معيلين لعائلاتهم، لكن المرض أجبرهم على لعب دور المريض، الأمر الذي جعلهم يشعرهم بالذنب الناجم عن التقصير بحق العائلة او العمل[30، 32، 33، 41، 42].

وجدت نتائج الدراسة الحالية أنّ المرضى عانوا من الشعور بالوحدة والعزلة بسبب عدم قدرة المرضى على التواصل مع الآخرين، واتفقت نتائج دراستنا هذه مع نتائج دراسة عليو و آخرين في الولايات المتحدة، حيث وجدت نتائج هذه الدراسة أنّ المرضى عانوا من عدم القدرة على التواصل مع الاخرين وجهاً لوجه فالعزل يعتبر من البروتوكول المتبع للعناية بالمرضى حتى الممرضين والأطباء يدخلون ويخرجون بسرعة بالكاد تستطيع التحدث اليهم[17]. كما وجدت نتائج دراسة زانك وآخرون عام 2022 أنّ المرضى شعروا بالوحدة باعتبار المرض ينتقل عن طريق الرذاذ المتطاير واللمس لذلك اعتبر العزل أحد البروتوكولات المتبعة لعلاج مرضى فيروس كورونا امستجد–19، فتمّ منع وجود الزوار والمرافقين خلال فترة البقاء في المشفى، ومنع التواصل مع الآخرين وجهاً لوجه الأمر الذي جعل المرضى يشعرون انفسهم وحيدين في مواجهة المرض، كما شعروا انفسهم بأنهم فاقدي الحرية ومقطوعين عن العالم الخارجي، والهاتف هو الطريقة الوحيدة للتواصل مع الآخرين [43]. واتفقت مع هذه النتيجة نتيجة كل من سورفانتس وآخرون عام 2021، كو وآخرون عام 2020، جميلي وآخرون عام 2021، جسمي و آخرون عام 2021، شانزين عام 2021، مورادي وآخرون عام 2020 ، واي وآخرون عام 2021، فينك عام 2020 [27، 29، 30، 39، 42، 44، 45].

شعر المرضى المشاركون بالدراسة بنقص تقدير الذات الناتج عن عدم القدرة على القيام بالواجبات العائلية والاجتماعية من جهة والشعور بالعجز والضعف من جهة أخرى. وتوافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي أجريت من قبل سون آخرون حيث بيّنت نتائج دراسته أنّ المرضى خلال فترة بقاءهم في أقسام العزل بالمشفى يحتاجون للكثير من العناية بسبب صعوبة الأعراض الجسدية والتعب وعدم القدرة على الحركة وفي كثير من الأحيان هم يحتاجون لمساعدة ولكن لا يوجد أحد معهم وحتى الممرضات والأطباء غير قادرين على البقاء معهم فترات طويلة فهناك الكثير من المرضى بحاجة لعناية أيضاً الأمر الذي جعلهم يشعرون بالعجز والضعف [32].

وقد بيّن جسمي وآخرون في نتائج دراستهم التي اجريت في ايران عام 2020 لكشف التجارب الحياتية للمرضى المصابين بمرض فيروس كورونا المستجد–19، أنّ الاجهاد العقلي الناتج عن الخوف، القلق، العزلة كانت من أكثر النتائج أهمية الى جانب الاعراض الجسدية، و قد وصل الاجهاد العقلي لدى المرضى الى مراحل متوسطة وشديدة، الأمر الذي تطلب تدخل علاجي لبعض المرضى للتخفيف من شدة الأعراض ، لذلك أوصى بضرورة وجود متخصصين في العلاج النفسي. فالمرضى بحاجة لكثير من الدعم وكثيرا ما كانوا يعتمدون على أساليب ذاتية للتكيف مع مرضهم نتيجة النقص في الدعم المقدم لهم[44].

الاستنتاجات والتوصيات

بيّنت نتائج دراستنا أنّ مرضى فيروس كورونا المستجد-19 خلال فترة وجودهم بالمشفى عانوا من مشاكل نفسية كانت في بعض الأحيان تضاهي بصعوبتها الأعراض الجسدية بل وكانت بالنسبة للبعض أكثر صعوبة من الأعراض الجسدية، فالشعور بالوحدة والعزلة في أكثر الأوقات التي يحتاج المريض بها وجود شخص يحبه قريبا منه، اضافة الى نفور المحيطين منه بمثل هذا الوقت وشعوره بالرفض حتى من أقرب الناس اليه في بعض الأحيان، اضافة الى الخوف والقلق ....الخ. كل ذلك ساهم في تدهور بعض الحالات وزاد الوضع الصحي سوءاً، مما أثر بشكل كبير على نتائج العلاج وسبب زيادة بعدد الوفيات بين المرضى، فالمرضى اليائسين، المحبطين، الخائفين و القلقين حكموا على أنفسهم بكثير من الأحيان بالموت، خاصة في ظل الاهمال الكبير للناحية النفسية في العلاج ضمن قطاعات الصحة في بلدنا ، اذ لا يوجد في الأقسام لدينا أي أطباء أو مرشدين نفسيين، واقتصر الأمر على بعض المحاولات من الممرضين والأطباء على القيام بهذا الدور رغم معاناتهم من ضغط العمل وضيق الوقت.

لذلك يعتبر التقييم النفسي المبكر للمرضى أمر ضروري لمعرفة احتياجاتهم النفسية، وبالتالي التّوصل الى الطرق والتداخلات الفعالة التي تحسّن الصّحة النفسيّة للمرضى خلال فترة وجود المرضى بالمشفى وحتى بعد التخرج من المشفى خلال مرحلة الاستشفاء من مرض فيروس كورونا المستجد-19 خاصة وأنّ هذه المشاكل تتفاوت في شدتها ونوعها من شخص لآخر ومن وقت لآخر. معرفة الاحتياجات النفسية بشكل مبكر واجراء التداخلات المناسبة ينعكس بشكل ايجابي على نتائج العلاج اذ يحافظ على استقرار الوضع الصحي للمرضى ويساهم في تحسين الحالات وسيرها باتجاه الشفاء.

لذلك يجب التركيز على الناحية النفسية بالعلاج ، وتضمينه ضمن الخطة العلاجية لأي مريض. كما يجب التركيز على ايجاد أشخاص متخصصين بالعلاج النفسي أطباء أو مرشدين نفسيين ضمن كل قسم لتخفيف العبء على الكادر الطبي والتمريض وافساح المجال أمامهم للتركيز أكثر على مهام العناية السريرية المباشرة بالمرضى. توصي الدّراسة أيضاً بإجراء أبحاث لتطوير أدوات مناسبة تساعد مقدمي العناية على تحديد المشاكل النفسية للمرضى بدقة ، وبالتالي ايجاد الطرق المناسبة للتعامل مع هذه المشاكل، كما يجب التركيز في المستقبل على اجراء دراسات أكثر حول فعّاليّة تطبيق برامج تعليمية جديدة لانقاص المشاكل النفسية كالشعور بالنفور ، العزلة، والوحدة، الاحباط وغيرها خلال فترة الوجود بالمشفى، اضافة لإجراء أبحاث أكثر عن تأثير اجراء برامج تدريبية على كفاءة مقدمي العناية في تقديم العناية النفسية الجيدة للمرضى.

references

1. Hui, D.S.; I Azhar, E.; Madani, et al. The continuing 2019-ncov epidemic threat of novel coronaviruses to global health—the latest 2019 novel coronavirus outbreak inWuhan, China. (**2020**) Int. J. Infect, Vol. 91,2020, 264–266.

2. Sun N, Wei L, Shi S, et al.A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American Journal of Infection Control .48 (2020) 592–598.

3.World Health Organization. COVID -19. WHO.2020, Genev

4. Ministry of health.Syria-COVID-19 response update, .(2021) . Available at http://www.moh.gov.sy.Damascus.

5. Hu Y, Chen Y, Zheng Y, You C, Tan J, Hu L, et al. Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. Brain Behav Immun,89,2020,587–93
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet.–2020,497،(10223)395 506.
7.Hossain, M.M., Sultana, A., Purohit, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evi- dence. Epidemiol. Health 42, 2020, e2020038. https://doi.org/10.4178/epih.e2020038
8 Wu J, Chen X, Yao S, Liu R. Anxiety persists after recovery from acquired COVID-19 in anaesthesiologists. J Clin Anesth. 67,2020,109984.
9. Janiri D, Kotzalidis GD, Giuseppin G, Molinaro M, Modica M, Montanari S, et al. Psychological Distress After Covid-19 Recovery: Reciprocal Effects With Temperament and Emotional Dysregulation. An Exploratory Study of Patients Over 60 Years of Age Assessed in a Post-acute Care Service. Front Psychiatry. 11,2020,590135. https:// doi. org/ 10. 3389/ fpsyt. 2020.
10. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.
11. Shaban RZ, Nahidi S, Sotomayor-Castillo C, et al. SARS-CoV-2 infection and COVID- 19: the lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. Am J Infect Control.48,2020,1445–1450.
12. Shi Y, Wang Y, Shao C, Huang J, Gan J, Huang X, et al. COVID-19 infection: the perspectives on immune responses: Nature Publishing Group; 2020.
13. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. BMC Nurs. 19(1),2020,1–8.
14. Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry. 7(4),2020, e21.
15. Kumar R, (2011). Research methodology: A step-by-step guide for beginners (3rd ed.): SAGE Publications.
16. Stephen, D., Lapan, MarLynn T. Quartaroli, Frances, Riemer, J.,(2011): Qualitative Research: An Introduction to Methods and Designs, John Wiley & Sons.
17. Aliyu S, Travers JL, Norful AA, Clarke M, Schroeder K. The lived experience of being diagnosed with COVID-19 among black patients: a qualitative study. J Patient Exp. 8,2020,2374373521996963.
18. Santiago-Rodriguez EI, Maiorana A, Peluso MJ, et al. Characterizing the COVID-19 illness experience to inform the study of post-acute sequelae and recovery: a qualitative study. medRxiv. 3,2021,1–9.
19. K€urt€unc€u M, Kurt A, Arslan N. The experiences of COVID-19 patients in intensive care units: a qualitative study. Omega (Westport). 2021, 30222821102412.
20. Sun W, Zhou Y, Chen WT, et al. Disclosure experience among COVID 19-confirmed patients in China: A qualitative study. J Clin Nurs.30,2021,783–792
21. Norouzadeh R, Abbasinia M, Tayebi Z, et al. Experiences of patients With COVID-19 admitted to the intensive care units: a qualitative study. J Patient Exp. 8,2021, 23743735211007359.
22. Wang S, Liu Y, She H, et al. Psychological Experiences of Patients with COVID-19: A Phenomenological Study. J Nurs Pract, 3(1),2020,193-201
23. Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry, 7,2020, 228–229. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8

24. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: increased vulnerability and reduced options for support. Int J Ment Health Nurs, 29(4),2020, 549–52.
25. Shojaei SF, Masoumi R. The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. Middle East .J Rehabil Health Stud. 7(2),2020,e102846. https:// doi. org/ 10. 5812/ mejrh. 102846.
26. Strang P, Bergstr◌m J, Martinsson L, Lundstr◌m S. Dying from COVID-19: loneliness, end-of-life discussions, and support for patients and their families in nursing homes and hospitals. A National Register Study. J Pain Symptom Manag 60(4),2020, e2–e13.
27. Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. BMC Psychiatry. 2020;20:594
28. Wu JT, Leung K, Leung GM. Now casting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019- nCoV outbreak originating in Wuhan, China: A modelling study. Lancet, 395,2020, 689-697.
29. Cervantes L, Martin M, Frank MG, et al. Experiences of latinx individuals hospitalized for COVID-19: A qualitative study. JAMA Netw Open.4,2021, e210684.
30. Jamili S, Ebrahimipour H, Adel A, et al. Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in Iran. Health Expect. ,4,2021, 1–27.
31. Akbarbegloo M, Sanaeefar M, Majid P, Mohammadzadeh M. Psychosocial care experiences of patients with COVID-19 at home in Iran: a qualitative study. Health Soc Care Community, 30,2021, 264–274.
32. Son HM, Choi WH, Hwang YH, HR Yang. The lived experiences of COVID-19 patients in South Korea: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2021;18.
33. Sahoo S, Mehra A, Suri V, et al. Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. Asian J Psychiatr,53,2020, 102187.
34. Imran N, Afzal H, Aamer I, Hashmi A, Shabbir B, Asif A, et al. Scarlett letter:a study based on experience of stigma by COVID-19 patients in quarantine. Pakistan J Med Sci, 36(7),2020,1471–7.
35. Khalil A, Gondal F, Imran N, Azeem MW. Self-stigmatization in children receiving mental health treatment in Lahore, Pakistan. Asian J Psychiatr, 2020,47:101839.
36. Toulabi T, Pour F, Veiskramian A, Heydari H. Exploring COVID-19 patients' experiences of psychological distress during the disease course: a qualitative study, BMC Psychiatry (2021) 21:625. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03626-z
37. Wolf MS, Serper M, Opsasnick L, et al. Awareness, attitudes, and actions related to COVID-19 among adults with chronic conditions at the onset of the U.S. outbreak. Annals of Internal Medicine, 173,2020, 100-109.
38. Wu C, Cheng J, Zou J, Duan L, Campbell JE. Health-related quality of life of hospitalized COVID-19 survivors: An initial exploration in Nanning city. China Soc Sci Med, 274,2021, 11374.
39. Guo Q, Zheng Y, Shi J, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. Brain Behav Immun, 88,2020, 17–27.

40. Wei Liu ,1 Jia Liu2. Living with COVID-19: a phenomenological study of hospitalized patients involved in family cluster transmission. BMJ Open,2021 ;11:e046128. doi:10.1136/bmjopen-2020-046128. Downloaded from http://bmjopen.bmj.com/
41. Wang J. A qualitative study of the experience of illness in patients with COV-19. Journal of Nursing,27,2020, 63–67
42. Feng Y. Qualitative study on factors contributing anxiety and depression in COVID-19 patients. J Nurs Sci, 35,2020,83–85.
43. Zhang H, Xie F, Yang B, Zhao F, Wang CH, Chen X. Psychological experience of COVID-19 patients: A systematic review and qualitative meta-synthesis.. American Journal of Infection Control, 00 (2022) 1−11
44. Jesmi AA, Mohammadzade-Tabrizi Z, Rad M, Hosseinzadeh-Younesi E, Pourhabib A. Lived experiences of patients with COVID-19 infection: a phenomenology study. Med Glas (Zenica), 18,2021,18–26.
45. Shunzhen K. Qualitative study on the experience of severe patients with COVID-19. Chinese Medical Ethics, 34,2021, 364–369.