

استراتيجيات المواجهة لدى الأطباء وعمل الصحة للذين المصابين بفيروس كورونا دراسة ميدانية لأربعة حالات

Coping strategies of doctors and health workers infected with coronavirus (covid19), a Field study of four cases.

سليمان مسعود ليلي¹ مزوزي فتيحة²

mesleilapsy@hotmail.fr

¹ جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

Fatiha882018@gmail.com

² المؤسسة الاستشفائية 1 نوفمبر بوهرا

تاريخ النشر: 2020/12/31

تاريخ القبول: 2020/24/24

تاريخ الاستلام: 2020/11/19

الملخص:

تتهد هذه الدراسة بإبراز أهم استراتيجيات المواجهة التي يلجأ إليها الأطباء وأعوان الصحة المصابين بفيروس كورونا، حيث تهدف إلى جمع المعطيات الميدانية حول تداعيات فيروس كورونا. وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي القائم على دراسة الحالة، مع الاستعانة بمقياس استراتيجيات المواجهة المترجم والمقنن حسب البيئة الجزائرية من طرف مجموعة من الباحثين سنة (2005-2007) على مستوى مركز البحوث في الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية بوهرا، والذي تم تطبيقه على أربع حالات. وقد أظهرت النتائج أن حالات الدراسة يستعملون بالدرجة الأولى استراتيجيات مرتكزة على المهام، كما أنهم يلجؤون إلى استراتيجيات مرتكزة على الانفعال بنسب تحت المتوسط، أما استراتيجيات التجنب فيتم استعمالها بنسب تحت المتوسط إلى حد بعيد.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات المواجهة؛ كوفيد-19؛ الأطباء وأعوان الصحة.

Abstract:

In this study, we are interested in the category of doctors and health workers infected with the Coronavirus and we aim to highlight the most important strategies they used to confront this stressful event. The clinical approach was adopted by applying the clinical interview to 4 cases

The results of the research indicated that doctors and health workers infected with coronavirus used primarily task-based strategies, and they resort to emotion-based strategies at lower-than-average rates, while avoidance strategies are used at rates that are considerably below average

Keywords: Coping Strategies, Covid 19, Health Personnel and Agents.

1. مقدمة :

إن الانتشار المتسارع لفيروس كورونا المستجد في جميع أنحاء العالم وفتكه بأرواح البشر، قد طرح تحديات للعديد من المجالات الحيوية وخاصة مجال الصحة الذي يعتبر خط الدفاع الأول ضد هذه الأوبئة للحفاظ على الحياة. فاعتبرته منظمة الصحة العالمية جائحة عالمية ويعتبر الأطباء وأعوان الصحة هم الأكثر عرضة للضغط، بسبب مخاطر هذا الفيروس وطبيعة العدوى به. إذ جاء في مقال لبن صايم بأن "انتشار وباء كورونا المستجد زيف الاعتقاد بأن التطور العلمي في مجال بحوث الصحة العمومية وعلم الأوبئة تحديدا بإمكانه إيجاد لقاح فوري للفيروسات الجديدة" (بن صايم، 2020)

أما في الجزائر فقد بدأ انتشار المرض بعد أن سجلت أول إصابة لإيطالي تم ترحيله، وكانت أول وفاة في 12 مارس مع تسجيل 24 إصابة ولاحقاً الوباء ومنع انتشاره "اتخذت الدولة الجزائرية العديد من الإجراءات كالتباعد والحجر وتعليق نشاط العديد من القطاعات كالتربية والتعليم العالي والنقل والرياضة والثقافة. ما عدى القطاعات الحيوية" (بوعموشة، 2020) فقد عجزت العديد من الحكومات في التعاطي الأمثل مع الجائحة و في حماية حياة المواطنين وتقديم الخدمات الصحية والاقتصادية الضرورية (بن صايم، 2020) وقد أثبتت بعض الدراسات وجود نقائص في المنظومة الصحية الجزائرية رغم التدابير و الإصلاحات وهذا ما ذكره عياشي 2009 "فالمنظومة الصحية الجزائرية لا تستجيب بالحجم الكافي للمتطلبات المتنامية للسكان في ظل ضعف الفعالية، وهو ما يستدعي تحسين مستويات التسيير" (عياشي، 2009)

كما أسفرت دراسة عرباوي وبلعربي فيما يخص واقع المنظومة الصحية في الجزائر عن النتائج التالية " غياب أهداف المنظومة الصحية؛ بعد الهياكل الصحية المتوفرة عن المعايير الدولية؛ التوزيع غير العادل للمنتوج الصحي؛ عدم توفر اليد العاملة الماهرة؛ عدم التحكم في عناصر التكاليف؛ غياب إدارة سياسية في مجال اصلاح المنظومة الصحية" (عرباوي و بلعربي، 2018) وبالتالي فإن ضعف المنظومة الصحية في الجزائر وعدم استجابتها لمتطلبات السكان قد يجعلها غير قادرة على تقديم الخدمات الصحية الضرورية لاحتواء انتشار فيروس كورونا(كوفيد19) وكذا غير قادرة على حماية الأطباء وأعوان الصحة من أخطار العدوى بالفيروس. هذا الواقع من شأنه فرض ضغوطات إضافية

على الطواقم الصحية مما يدفعهم الى محاولة المواجهة باستعمال استراتيجيات. وقد تعددت الدراسات والأبحاث التي أجمعت على وجود الضغوط المهنية لدى العاملين بقطاع الصحة. هذه الضغوط تتطلب منهم استعمال استراتيجيات لمواجهتها حيث خلصت دراسة قدوري حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الأعوان الطبيين المختصين في التخدير والانعاش الى أن الأعوان الطبيين يتبنون استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال بالدرجة الأولى ثم استراتيجيات المواجهة المتمركزة نحو المشكل بالدرجة الثانية. (قدوري، 2016) أما الدراسة التي قام بها مرشدي وبوطاف على الأطباء الجراحين، فقد أثبتت وجود ارتباط دال وموجب بين مختلف مصادر الضغوط وبين استراتيجيات المواجهة المرتكزة حول حل المشكل، ويفسر الباحث ذلك الى كون الجراحين يواجهون الضغوط بتغيير الطموح وتطوير نماذج سلوكية جديدة بالبحث عن المعلومات والوسائل التي يستعملونها تجاه المواقف الضاغطة. (مرشدي و بوطاف، 2007-2008). واستنادا إلى ما سبق يتمثل سؤال الدراسة الحالية فيما يلي:

في ظل تفشي فيروس كورونا (كوفيد19) ماهي استراتيجيات المواجهة التي يعتمد عليها الأطباء وأعوان الصحة المصابين بالفيروس؟

الفرضيات:

يعتمد الأطباء وأعوان الصحة المصابين بفيروس كورونا المستجد على استراتيجيات المواجهة المتمركزة على الانفعال بالدرجة الأولى.

أهداف الدراسة: نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

تحقيق التكامل بين الباحث الأكاديمي والممارس الميداني في مجال علم النفس.

المساهمة في جمع المعطيات الميدانية لتوجيه البحث حول تداعيات فيروس كورونا.

إبراز دور وضرورة الاهتمام بالجوانب النفسية للطواقم الطبية.

دراسة الاستراتيجيات التي يلجأ إليها عمال وإطارات الصحة لتجاوز الضغوطات المهنية.

الكشف عن التحديات الميدانية التي تطرحها جائحة كورونا بالنسبة للنفساني العيادي.

الكشف عن حاجة أطباء وأعوان الصحة للدعم النفسي.

2. الإطار المفاهيمي لمصطلحات الدراسة

1.2 فيروس كورونا (كوفيد19): وباء يستهدف أساسا الجهاز التنفسي ويهاجم خلاياه. ظهر في الصين أواخر 2019 وانتقل الى غالبية الدول، التي لم تعد قادرة على السيطرة عليه، وقد تسبب في اصابات متسارعة ووفيات يومية، مما جعل العالم بأسره يعيش حالة من الذعر والقلق. "في مارس 2020 أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها صنفت مرض فيروس كورونا 2019 كجائحة" (عطاب، 2020) وتتمثل خطورة المرض أساسا في سرعة انتقاله حيث تحدث العدوى إما مباشرة من شخص لآخر بواسطة الملامسة، الرداد الصادر من المصاب، العلاقات الجنسية، نقل الدم أو المشيمة. وينتقل بطريقة غير مباشرة عن طريق المفرزات التنفسية التي تبقى على الأسطح. (بوعموشة، 2020). أما أعراض المرض فهي تتمثل في الحمى، السعال، الصداع، التعب وضيق التنفس. ومنه فإن كل الأفراد الذين هم في اتصال مع المرضى المؤكدة أصابتهم يحملون خطر الإصابة ونقل المرض. ولعل أكثر المعرضين لهذا الخطر هم الأطباء وأعوان الصحة، لأنهم ملزمون بالتعامل مع هؤلاء المصابين. ورغم وجود العديد من الاجراءات لتفادي انتقال العدوى الا أنها لم تكن كافية لمنع اصابة الأطباء وأعوان الصحة. فكم فقدت الجزائر من أبناءها بسبب الفيروس.

2.2 استراتيجيات المواجهة

ويقصد بها الأسلوب أو الأساليب التي ينتهجها الفرد بغرض تخفيف الضغوط الناتجة عن موقف معين.

يعرفها فولكمان ولازاروس بأنها مجموع المجهودات المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة وتسيير المواقف التي يعتبرها الفرد مهددة وتتجاوز امكاناته وموارده الشخصية. أما مارس فيعرفها على أنها الجهود التي يبذلها الفرد لإدارة أو تعديل حدث ضاغط. (طه، سلامة، 2006 ص 57) محاولة الفرد لاستعادة توازنه النفسي والتكيف مع الأحداث التي أدرك تهديداتها. وقد ساهم العديد من الباحثين في تقديم تصنيفات للاستراتيجيات الممكنة، فمنهم من يصنفها الى استراتيجيات إيجابية وسلبية مثل

Cohen

الاستراتيجيات الإيجابية: وتتمثل في الأساليب التي يستعملها الفرد لاحتواء الأزمة أو الموقف الضاغط بغرض التحكم فيه وفي آثاره. وتتضمن أساليب التحليل، التقييم، والبحث عن المعلومات حول الموقف من مختلف المصادر المتاحة، وكذا إيجاد البدائل الممكنة لحل المشكلة.

الاستراتيجيات السلبية: وتتمثل في الأساليب الهادفة الى تفادي الموقف، إنكاره أو تجنبه، فكل ما يؤدي الى العزوف عن مواجهة الموقف، حيث تتمثل هذه الاستراتيجيات في، تجنب التفكير المنطقي، الاستسلام للموقف وتقبله دون محاولة التغيير، البحث عن المشاركة في الأنشطة البديلة للانشغال أو الهروب من ضغوطات الموقف. (طه، سلامة، 2006 ص94-95)

أما ألدوين وريفيزون فيميز بين نوعين من استراتيجيات المواجهة: استراتيجيات المواجهة الفاعلة: يتجه الى المشكل حيث يعمل الشخص على محاولة التأثير في الموقف الضاغط وإحداث تغيير فيه، وذلك بمحاولة جمع المعلومات واستعمال المصادر المتاحة. استراتيجيات المواجهة غير الفعالة: فيتجه نحو تغيير الانفعال الناتج عن الموقف الضاغط. (عسكر، 2003 ص91)

وفي هذه الدراسة تم اعتماد تصنيف اندلر وباركر والمتمثل في:

أساليب المواجهة المركزة على المهام وتسمى أيضا أساليب المواجهة المركزة نحو المشكل. 2

أساليب المواجهة المركزة حول الانفعال وفيها يتم التركيز على تغيير الانفعال الناتج عن مصادر الضغوط. 3

أساليب المواجهة المركزة على التجنب، وفيها يتم الانشغال أو الإلهاء. (عريس و بشلاغم، 2016-2017)

3. الإطار المنهجي للدراسة

1.3 منهج الدراسة:

حسب طبيعة الموضوع والأهداف التي تم تسطيرها، كان المنهج الوصفي، الذي يسمح بتمثيل الظاهرة بكل تفاصيلها، هو الأنسب حيث يتسنى لنا دراسة الحالة عن طريق مقابلة الحالات المصابة بفيروس كورونا.

2.3 الحدود المكانية والزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفترة الممتدة من 2020/08/10 الى 2020/08/23

بفندق ليبارتي بوهران، أين كانت الحالات تقيم من أجل الحجر الصحي. وقد تم احترام كل قواعد السلامة والوقاية من تعقيم قبل وبعد المقابلة مع الحالات مع ارتداء البدلة الواقية.

3.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من ست حالات تم اختيارها بطريقة قصدية بعد توفر الشروط التالية:

- أن تكون من عمال الصحة طبيب، ممرض، مراقب،

- أن تكون مصابة بفيروس كوفيد 19

- أن يسمح لها وضعها الصحي بإجراء المقابلات

- أن توافق على التعامل معنا والمشاركة في البحث.

الا أنه تم حذف حالتين لعدم تمكننا من إجراء المقابلات التي كانت مبرمجة معها. وهي الحالة الأولى للطبيب، (س، ب) 54 سنة طبيب عام في القطاع الخاص، بعد مغادرته للمشفى وتطبيق الحجر الصحي بمقر سكنه دون أن يتمكن من تطبيق المقياس. والحالة الثانية هي للممرضة (ف، ع) 48 سنة بعد أن ساءت حالتها ودخلها العناية المركزة.

الجدول 1: مواصفات عينة الدراسة

الحالة	الوظيفة	السن	الحالة الاجتماعية	الخبرة	نسبة الإصابة
1	ممرضة	36	مطلقة	08	25%
2	مراقب صحي	42	متزوج	18	15%
3	طبيبة عامة	46	متزوجة	15	25%
4	طبيب عام	54	متزوج	28	15%

تعليق: يبين الجدول حالات الدراسة ونسبة الإصابة لديها. تتراوح النسب ما بين 15 و 25 % وهي نسب متوسطة حيث تسمح للمصاب بالحديث والحركة، فكلما كانت النسب مرتفعة، كانت الأعراض شديدة، وأصبح المصاب غير قادر على القيام بمجهود.

4.3 أدوات جمع البيانات:

- 1.4.3. المقابلة:

تم الاعتماد في دراستنا الحالية على المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها تمكن الباحث من الالتزام بموضوع البحث كما أنها توجه الحالة دون تقييدها. وقد جاء دليل مقابلتنا متضمنا المحاور التالية:

- محور المعلومات الشخصية: ويشمل السن، الجنس، الحالة العائلية، الرتبة، وسنوات الخبرة.
- محور العلاقات: ويشمل العلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية العامة.
- محور الحياة المهنية: ويشمل الوظائف المهنية، الضغوط، العلاقات المهنية.
- محور الحياة اليومية منذ بداية انتشار الجائحة: ويشمل الأداء الوظيفي أثناء الجائحة، الضغوط الناتجة عن الجائحة، السبل الوقائية المتخذة لحماية الذات والآخر.
- محور الحالة الصحية: يشمل المعاش النفسي للإصابة والحجر الصحي.

- 2.4.3. مقياس استراتيجيات المواجهة:

استعانت الباحثتان بمقياس استراتيجيات المواجهة في نسخته المترجمة والمقننة حسب البيئة الجزائرية (ciss) لأندلر وباركر. والذي تم تقنينه على مستوى مركز البحث في الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية (CRASC) وهران من قبل الباحثين: فراحي فيصل، كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان زهرة. يتكون المقياس من 48 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد بالتساوي ليشمل كل بعد على 16 عبارة. (Kouidri ;Chabane ;kebdani ; Ferahi, 2005-2007). إن أسلوب الإجابة عبارة عن سلم يتراوح من 1 الذي يقابله إطلاقا الى 5 الذي يقبله كثيرا، مروراً بالاجابات الوسطية (1، 2، 3) التي تمكن المجيب من التدرج.

طريقة تصحيح نتائج قائمة (CISS):

بنود استراتيجيات المواجهة المرتكزة نحو المهام: 1-2-6-10-15-21-24-26-27-36-39-41-42-43-46-47=16 بند

بنود استراتيجيات المواجهة المرتكزة نحو الانفعال: 5-7-8-13-14-16-17-19-22-25-28-30-33-34-38-45=16 بند

بنود استراتيجيات المواجهة المرتكزة نحو التجنب: 3-4-9-11-12-18-20-23-29-31-32-35-37-40-44-48=16 بند

سلمي التجنب الثانويين:

استراتيجيات المواجهة المركزة نحو التسلية: 9-11-12-18-20-40-44-48=8 بنود

استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الالهاء الاجتماعي: 4-29-31-35-37=5 بنود.

ان الامتداد الممكن لعلامة الفقرات هي من 16 الى 80 . أما الامتداد الممكن لعلامة سلم التسلية فهو ما بين 8 الى 40 أما بند الالهاء الاجتماعي فهو يمتد من 5 الى 25.

تفسير القيم يكون على النحو التالي:

- ما فوق 70 فوق المتوسط الى حد بعيد
- من 66 الى 70 فوق المتوسط بكثير
- من 61 الى 65 فوق المتوسط
- من 56 الى 60 فوق المتوسط بقليل
- من 45 الى 55 متوسط
- من 40 الى 44 تحت المتوسط بقليل
- من 35 الى 39 تحت المتوسط
- من 30 الى 34 تحت المتوسط بكثير
- دون 30 تحت المتوسط الى حد بعيد

كيفية تطبيق المقياس في الدراسة الحالية:

ونظرا للوضع الخاص الذي تمت فيه دراستنا والمتمثل في انتشار فيروس كورونا وضرورة تفادي كل تواصل مع المصابين بالفيروس. تم التطبيق بتقديم نسخة من المقياس للحالة ليتمكن من قراءة الفقرات على أن يذكر اجابته بصوت مرتفع وتسجل الباحثة هذه الإجابة على نسخة أخرى. وهذا تفاديا لأي اتصال مباشر مع الحالات. كما أنه لا يتم استعادة النسخة المقدمة للحالة.

4. تقديم وتحليل النتائج:

تقديم الحالة الأولى: الحالة (ب. ف.) تبلغ من العمر 36 سنة مطلقة تعيش مع ابنها الوحيد البالغ 8 سنوات لدى أبويها بمدينة وهران. تعاني الحالة الكثير من المشاكل العائلية وتجد في عملها منفذا ومتنفسا. علاقة الحالة مع طليقها متذبذبة. أما علاقاتها المهنية فبعضها يتميز بالتقارب والتفاهم، والبعض الآخر تسوده المشاحنات والصراعات الخفية. مع بداية انتشار الوباء كثرت الضغوط المهنية، وظهرت الصراعات في الوسط المهني التي كانت مخفية أو غير مباشرة، وأغلب الصراعات التي تعاني منها الحالة مع الأعوان الأصغر منها سنا. تقول الحالة بأنها قد أصيبت بأعراض تشبه الزكام، لكنها كانت ترفض فكرة إصابتها بالفيروس. لكن الوسواس ظلت تراودها. الحالة لا تذكر بالضبط كيف انتقل اليها الفيروس، لكنها كانت مهياة "عرفت منذ البداية بأني سأصاب" وتقول الحالة بأن الحرص والخوف يكون قبل الإصابة أما بعدها، فلا يبقى خوف إلا من وعلى أفراد العائلة. الحالة ذات مزاج متقلب، وهذا (على حد قولها) هو سبب مشاكلها العلائقية. لكنها مجدة في عملها ولا تنقيد فقط بما هو مفروض عليها، مما يجعل زملائها يستغلون الفرص ويتهاونون في أداء مهامهم، خاصة عند تبادل المناوبات. تقول الحالة بأن الضغوط تدفعها الى العمل أكثر والانشغال.

الحالة الثانية: (م. ن) مراقب طبي 42 سنة، متزوج وله طفلين عمل بالعديد من المصالح الطبية، لا يتعامل مباشرة مع المرضى، وهو ما جعله مطمئن في عمله معتقدا أنه بعيد عن الإصابة. عاش فترة ضغط مهني منذ بداية الفايروس "أكثر فترة كانت صعبة بالنسبة لي هي بداية انتشار الفيروس وكثرة الهلع والخوف لدى المرضى والعمال. من جهة أخرى نقص الإمكانيات والوسائل في وقت تزايد الطلب عليها، وهو ما تسبب لي في العديد من الضغوطات.. بالإضافة الى جهل الناس

بطبيعة المرض وصعوبة تطبيق إجراءات التباعد نظرا للعادات السيئة المنتشرة بين العلاقات سواء المهنية أو الأسرية.. "يبدوا الحالة هادئ، متوازن ولكنه شارد الذهن وسريع الانفعال. يحب النظام والتخطيط لكل شيء، يرتبك في المواقف المفاجئة. بدأت الأعراض لدى الحالة بالسعال والصداع، الذي لم يعره اهتمام، وبعد تأكيد إصابة أحد العاملين معه كان قد رافقه أكثر من مرة، قرر الفحص فتأكد من إصابته، كما كانت العدوى قد انتقلت الى والدته وزوجته، وهذا ما ألمه أكثر من إصابته.

الحالة الثالثة: (و. ك.). طبيبة عامة 46 سنة أم لبنت (6 سنوات) وولد (4 سنوات). "كبرت في عائلة متحفظة، ومنغلقة حيث كانت والدتي تخشى من السحر وكثيرة الشك، كبرت في جو يسوده الخوف وعدم الأمان، الى درجة أنني أصبحت أتفادى العلاقات وهو ما جعلني أتأخر في الزواج والانجاب.. والدي كان يدفعني دائما الى اثبات ذاتي بالتعلم" الحالة تعاني من عدم القدرة على الوثوق بالآخرين والتقرب منهم "علاقاتي مع أهل زوجي تتميز بالتباعد، وهم يرونه تكبر من طرفي" "لأنني أتفادى التعبير الانفعالي، في فترة غيابي تتكفل والدتي بالطفلين. تعمل الحالة بمصلحة الإستعجالات الطبية وقد كانت وهي تقول "لا يمكن تفادي العدوى" الحالة تتقبل الإصابة بشكل عقلائي ومنطقي. لكنها تضررت من غيابها عن طفلها.

الحالة الرابعة: (ن. ه.). طبيب عام 54 سنة متزوج وله ولدان وبنت، الزوجة تعمل كأستاذة البنت الكبرى تدرس بكلية الطب، والابن الثاني يدرس بكلية طب الأسنان، أما الأخير فهو مهتم بالإعلام الآلي لكنه لم ينجح بشهادة البكالوريا، وهو يحاول انشاء مشروع تجاري ويحلم بالهجرة. علاقات الحالة الأسرية مرضية فهو يجدها ناجحة. له مكانته الخاصة في محيطه الاجتماعي لأنه خدوم، فالكل يحترمه ويلجئ اليه في حالات المرض. يجد بأنه رغم تحقيقه لذاته الا أنه لا يعيش الحياة التي كان يحلم بها، "حياتي أصبحت روتينية جدا". ويرى بأن الطب أخذ منه ثلاثة أرباع حياته، وأن عمره الآن لا يسمح له بتحقيق أي أحلام، "أحلامي تتوقف عند نجاح أولادي". مع بداية انتشار الفيروس لإصابته التي رغم أنها سمحت له بأخذ قسط من الراحة، إلا أنها قيدته ومنعته من تقديم المساعدة.

نتائج المقياس: جدول 2 استراتيجيات المواجهة المركزة حول المهام:

البنود	1	2	6	10	15	21	24	26	27	36	39	41	42	43	46	47	مج
ح1	4	5	5	3	3	4	3	3	4	5	4	2	4	2	5	4	60
ح2	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	69
ح3	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	76
ح4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	79

تعليق: إن الامتداد الممكن لعلامة فقرات المهام يتراوح ما بين 16 الى 80 وحسب سلم تفسير القيم المعيارية فإن من 56 الى 60 يعتبر فوق المتوسط بقليل وهو المجموع الذي حصلت عليه الحالة الأولى، الممرضة، ما يعني بأنها تلجئ الى استعمال استراتيجيات مركزة على المهام بنسبة تفوق المتوسط بقليل. وقد أظهرت الحالة خلال المقابلة استعدادا للقيام بالفعل والتنفيذ وسرعة رد الفعل، كما أبدت رغبتها في البحث عن الحل والإنجاز.

من 66 الى 70 يعتبر فوق المتوسط بكثير وهو المجموع الذي حصلت عليه الحالة الثانية (المراقب الطبي) بمعنى أن الحالة يلجئ الى استراتيجيات مركزة على المهام بنسبة تفوق المتوسط بكثير وقد أبدى الحالة خلال المقابلة توجهها نفعيا براغماتيا.

أما ما يزيد عن 70 فهو فوق المتوسط الى حد بعيد ونلاحظ لدى الحالة الثالثة (طبيبة عامة) م=76 وهي نسبة مرتفعة مما يدل أن الحالة تلجئ الى استعمال استراتيجيات مركزة على المهام بشكل كبير، وقد ظهر هذا خلال المقابلة حيث أن الحالة تركز على الجانب المعرفي، وعلى فهم وتحليل المعطيات. والحالة الرابعة (طبيب عام) م=79 وهي نسبة مرتفعة مما يدل أن الحالة تلجئ الى استعمال استراتيجيات مركزة على المهام بشكل كبير، وقد أبدى الحالة خلال ميلا نحو التفسير العلمي والتبرير لوضعه الصحي وكذا الوضع الصحي العام.

جدول 3 استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الانفعال

البنود	5	7	8	13	14	16	17	19	22	25	28	30	33	34	38	45	مج
ح1	1	5	1	4	5	5	2	4	1	4	4	5	3	1	5	4	54
ح2	5	5	5	1	5	5	1	2	1	3	5	5	5	1	1	5	55
ح3	4	5	1	1	4	5	2	3	4	1	5	5	4	1	3	5	53
ح4	4	1	1	4	5	3	1	1	1	2	3	5	4	1	4	5	45

تعليق: حسب سلم تفسير القيم المعيارية فإنه من 45 الى 55= متوسط وإن القيم المتحصل عليها بالنسبة لحالات الدراسة في بعد استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال مساوية ل: 54 بالنسبة للحالة الأولى، 55 بالنسبة للحالة الثانية، 53 بالنسبة للحالة الثالثة، و 45 بالنسبة للحالة الرابعة وهذا يفسر على أن الحالات تلجأ لاستعمال استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال، بنسبة متوسطة.

جدول 4 استراتيجيات المواجهة المركزة نحو التجنب:

البنود	3	4	9	11	12	18	20	23	29	31	32	35	37	40	44	48	مج
ح1	5	2	1	3	1	1	4	1	2	1	4	4	3	3	3	3	41
ح2	1	4	1	1	3	1	3	1	1	1	4	5	5	3	1	3	38
ح3	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	28
ح4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	23

تعليق: لقد حصلت الحالة الأولى على مجموع 41 و هو حسب سلم تفسير القيم تحت المتوسط بقليل، بمعنى أن الحالة تلجأ الى استراتيجيات المواجهة المركزة على التجنب بنسبة تحت المتوسط بقليل، أما الحالة الثانية و التي حصلت على 38 وهي حسب سلم القيم تحت المتوسط مما يعني بأن الحالة الثانية نلجئ الى استراتيجيات المواجهة المركزة على التجنب بنسبة أقل من المتوسط، أما الحالة الثالثة و الرابعة فقد حصلتا على التوالي: 28، 29 وهي نسب أقل من المتوسط الى حد بعيد مما يعني بأن الحالتان تلجئان الى استراتيجيات متمركزة على التجنب بشكل أقل من المتوسط الى حد بعيد.

سلي التجنب الثانويين:

جدول 5 استراتيجيات المواجهة المركزة نحو التسلية:

البنود	9	11	12	18	20	40	44	48	المجموع
الحالة 1	1	3	1	1	4	3	3	3	19
الحالة 2	1	1	3	1	2	3	1	3	15
الحالة 3	3	1	1	1	1	1	1	1	10
الحالة 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8

تعليق: إن المجاميع المتحصل عليها من طرف الحالات الأربعة أقل من المتوسط مع بعض التباين فيما بينها حيث أن الحالة الأولى حصلت على 19 وهو أقل من المتوسط بقليل، أما الحالة الثانية والتي حصلت على مجموع مساو ل 15 وهو تحت المتوسط فيما حصلت الحالة الثالثة على 10 والذي هو تحت المتوسط بكثير أما الحالة الرابعة فقد حصلت على أدنى مجموع وهو 8. تدل هذه النتائج الى أن حالات الدراسة قليلا ما تلجئ الى استراتيجيات المرتكزة نحو التسلية.

جدول 7 استراتيجيات المواجهة المركزة نحو الالهة الاجتماعي:

البنود	4	29	31	35	37	المجموع
الحالة 1	2	2	1	4	3	12
الحالة 2	4	1	1	5	5	16
الحالة 3	1	1	1	5	3	11
الحالة 4	3	1	1	4	3	12

تعليق: تحصلت الحالات الأولى 12، الثالثة 11، والرابعة 12، وهي تحت المتوسط بمعنى أن الحالات الثلاثة تلجئ الى أساليب الالهة الاجتماعي بنسبة تحت المتوسط، أما الحالة الثانية فقد تحصلت على مجموع أعلى بقليل وهو مساوي ل 16 أي أنها تلجئ الى استراتيجيات الالهة الاجتماعي بنسبة تحت المتوسط بقليل.

مناقشة الفرضيات:

تنص الفرضية على أن الأطباء وأعاون الصحة المصابين بفيروس كورونا يعتمدون على استراتيجيات المواجهة المرتكزة نحو الانفعال وقد أظهرت نتائج تطبيق المقياس أين تحصلت الحالات على مجاميع فوق المتوسط وفوق المتوسط بكثير، وفوق المتوسط الى حد بعيد، بالنسبة للاستراتيجيات المرتكزة نحو المهام بينما حصلت الحالات على قيم كلها في المتوسط بالنسبة لاستعمال استراتيجيات المواجهة المرتكزة نحو الانفعال. مما يدل بأن حالات الدراسة تعتمد استراتيجيات مركزة نحو المهام أكثر من اعتمادها على استراتيجيات مركزة على الانفعال. وبالتالي فإن الفرضية لم تتحقق. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة قدوري الحاج والتي أسفرت بأن المواجهة لدى الأعاون الطبيين المختصين في التخدير والانعاش، تجلت في شكلين الأول موجه نحو الانفعال بدرجة أكبر والثاني موجه نحو المشكل بدرجة أقل(قدوري،2016) ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاستراتيجيات المرتكزة على المهام تساعد في عدم ظهور الإجهاد أو التقليل منه، بينما تؤدي استراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعال الى ظهور مشكلة الإجهاد وهو ما تم اثباته في دراسة بوغازي(بوغازي، 2018) كما تبين من نتائج الدراسة بأن حالات الدراسة تلجئ الى استراتيجيات التجنب بنسبة أقل من المتوسط وذلك في كل من بعد التسلية وبعد الالهاء حيث تعمل هذه الاستراتيجيات الى تفادي المشكل و الهروب وعدم المواجهة، وهي استراتيجيات تمثل الموقف السلبي الذي يتخذه الشخص عند مواجهته للموقف الضاغط، وبالتالي فان حالات الدراسة تميل أكثر الى تبني المواقف الإيجابية و الفعالة في مواجهة الضغوطات الناتجة عن الإصابة بفيروس كورونا.

5.خاتمة:

يعتبر قطاع الصحة أكثر القطاعات الحيوية معاناة من انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) الذي فرض على الأطباء وأعاون الصحة ضغوطا إضافية باعتبارهم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة نظرا لطبيعة المهام التي يقومون بتقديمها والتي تجعلهم في تواصل مباشر مع المرضى المصابين بالفيروس، مما جعل الكثير من الأطباء وأعاون الصحة يصابون بالفيروس. هذا الوضع يعتبر استثنائيا حيث أنهم رغم التدابير الوقائية الا أنهم لم يتمكنوا من حماية أنفسهم من الإصابة وبالتالي فهم يحاولون

تخفيف الضغوطات الناتجة بتبني استراتيجيات المواجهة. وقد تمثل اهتمامنا في هذه الدراسة بالكشف عن الاستراتيجيات التي يستعملها الأطباء وأعوان الصحة المصابين بفيروس كورونا لمواجهة الضغوط وتبين بأن حالات الدراسة يلجؤون أكثر الى الاستراتيجيات المرتكزة على المهام، وهي الأكثر فعالية لتخفيف الضغوط.

التوصيات:

العمل على ضمان التكوين المتواصل للمختصين النفسيين، لتمكينهم من تطوير أداءهم المهني وفق متطلبات الوضع الراهن.

الاهتمام بالصحة النفسية للأطباء وعمال الصحة لمساعدتهم على تبني استراتيجيات تساعدتهم على مواجهة الضغوط المهنية.

العمل على تكوين فرق طبية بدمج المختص النفسي وتنظيم جلسات حوار وتوعية فيما يخص الضغوط النفسية والمهنية وكيفية مواجهتها.

تشجيع البحوث النفسية المتداخلة التخصصات لتحقيق التكامل في مجال البحث العلمي.

6. قائمة المراجع:

بونوار بن صايم. (جويلية، 2020). أثر جائحة كورونا (كوفيد19) على الدراسات الأمنية. *المجلة الجزائرية للأمن الإنساني* مجلد5 العدد2، الصفحات 821-839.

بوغازي، كريمة. (أفريل، 2018) الإجهاد المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين. *حوليات جامعة قالة للعلوم الاجتماعية والإنسانية* العدد23 الجزء الأول ص 397-421.

الحاج قدوري. (جوان، 2016). استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الأعوان الطبيين المختصين في التخدير والانعاش. دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف بورقلة. *مجلة الساورة للدراسات الانسانية والاجتماعية*، الصفحات 197-215.

خديجة عرباوي، و عبد الكريم بلعربي. (2018). أزمة التسيير في المؤسسات الصحية الجزائرية. *مجلة الحقيقة* مجلد17 العدد02، الصفحات 92-117.

- شريف مرشدي، و مسعود بوطاف. (2007-2008). مصادر الضغط المهني واستراتيجيات التعامل coping لدى الجراحين دراسة ميدانية بمستشفيات الجزائر العاصمة. جامعة الجزائر كلية العلوم الانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، الجزائر.
- عبد العظيم طه حسين وسلامة عبد العظيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية و التربوية. عمان: دار الفكر.
- علي عسكر (2003) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها- الصحة النفسية في عصر التوثر والقلق، ط3 دار الكتاب الحديث. الكويت.
- نعيم بوعموشة. (جوان، 2020). فيروس كورونا (كوفيد19) في الجزائر دراسة تحليلية. مجلة التمكين الاجتماعي المجلد 02 العدد 02، الصفحات 113-151.
- نور الدين عياشي. (جوان، 2009). تطور المنظومة الصحية الجزائرية. مجلة العلوم الانسانية بحوث اقتصادية /المجلد -ب-، الصفحات 293-309.
- يونس عتاب. (2020). تدابير الوقاية لحماية الصحة العمومية من وباء كوفيد19. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية جامعة زيان عاشور الجلفة المجلد الخامس العدد الثاني، الصفحات 336-353.

6. الملاحق:

مقياس استراتيجيات المواجهة.

ترجم هذا الإختبار أساتذة علم النفس لجامعة وهران كل من: الأستاذة شعبان زهراء، كبداني خديجة، قويدري مليكة وفراحي فيصل.

ورقة الإجابة لاختبار: ciss

الوظيفة و الرتبة:.....المستوى الدراسي.....الحالة المدنية.....

مكان العمل (داخلي/اداري، أو خارجي/ميداني):.....

الأقدمية:.....

التعليمات: أجب على كل سؤال بوضع في دائرة الدرجة التي تلازمك كيفيات رد فعلك المعتاد

طريقة الإجابة مندرجة من 1 الى 5 مرورا بدرجات 2، 3، 4

الفقرات	تجاه المواقف الضاغطة المقلقة رد فعلي يكون كالتالي	نادرا				كثيرا
1	أحسن تنظيم وقتي	1	2	3	4	5
2	أركز على المشكل وأبحث عن كيفية حلها	1	2	3	4	5
3	أتذكر لحظات سعيدة عرفتها	1	2	3	4	5
4	أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين	1	2	3	4	5
5	ألوم نفسي على ضياع الوقت	1	2	3	4	5
06	أعمل على ما أضنه الأفضل	1	2	3	4	5
07	أنشغل بمشاكلي	1	2	3	4	5
08	ألوم نفسي لتورطي في هذا الموقف	1	2	3	4	5
09	أتسوق، أنظر مليا للوجهات التجارية	1	2	3	4	5
10	أحدد وأوضح أولوياتي	1	2	3	4	5
11	أحاول أن أنام	1	2	3	4	5
12	أهدي لنفسي أحد الأطباق من المأكولات المفضلة	1	2	3	4	5

13	أشعر بعدم القدرة على تجاوز الموقف	1	2	3	4	5
14	أصبح متوترا أو منقبضا	1	2	3	4	5
15	أفكر في الطريقة التي أستعملها في حل المشاكل المتماثلة	1	2	3	4	5
16	لا أصدق ما يقع لي	1	2	3	4	5
17	ألوم نفسي لحساسيتي المفرطة	1	2	3	4	5
18	أذهب الى المطعم أو أكل شيئا ما	1	2	3	4	5
19	أصبح أكثر فأكثر مخيفا	1	2	3	4	5
20	أشتري شيئا ما لنفسي	1	2	3	4	5
21	أحدد خطة التصرف وأتبعها	1	2	3	4	5
22	ألوم نفسي لعدم معرفة ما أفعله	1	2	3	4	5
23	أذهب الى سهرة الى حفلة عند الأصدقاء	1	2	3	4	5
24	أجهد نفسي على تحليل الوضع	1	2	3	4	5
25	أتوقف ولا أعرف ما أفعل	1	2	3	4	5
26	أتصرف مباشرة بدون انتظار	1	2	3	4	5

27	أفكر فيما يحدث لي أو ما شعرت به	1	2	3	4	5
28	أمل في تغيير ما حدث لي أو ما شعرت به	1	2	3	4	5
29	أزور صديق (ة)	1	2	3	4	5
30	أقلق لما سأقوم به	1	2	3	4	5
31	أقضي وقتي مع شخص حميم	1	2	3	4	5
32	أذهب للتنزه	1	2	3	4	5
33	أعاهد نفسي بأن هذا الوضع لن يتكرر	1	2	3	4	5
34	أحتقر نقائصي وسوء تكيفي عموما	1	2	3	4	5
35	أتكلم مع شخص أقدر نصائحه	1	2	3	4	5
36	أحلل المشكل قبل رد فعلي	1	2	3	4	5
37	أهاتف صديق (ة)	1	2	3	4	5
38	أغضب	1	2	3	4	5
39	أضبط أولوياتي	1	2	3	4	5
40	أشاهد فلمي	1	2	3	4	5
41	أتحكم في زمام الموقف	1	2	3	4	5
42	أقوم بمجهود إضافي لتسيير الأمور	1	2	3	4	5

43	أحاول إيجاد مجموع من الحلول المختلفة للمشكل	1	2	3	4	5
44	أجد وسيلة لعدم التفكير وتحاشي الموقف	1	2	3	4	5
45	أعاتب أشخاص آخرين	1	2	3	4	5
46	أغتنم المواقف لإظهار قدراتي	1	2	3	4	5
47	أحاول تنظيم نفسي لأتحكم أفضل في المواقف	1	2	3	4	5
48	أشاهد التلفاز	1	2	3	4	5