

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"
فيصل صيفي ونيل بحري

الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19. (دراسة ميدانية)

Perceived stress and its relation to the coping styles among physicians and
nurses during COVID-19 pandemic. (Field study)



فيصل صيفي

جامعة الجزائر -2 ، الجزائر، echopilalie@mail.com

نيل بحري

جامعة الجزائر -2 ، الجزائر azaghar70@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/07/10

تاريخ القبول: 2021/05/15

تاريخ الإرسال: 2021/01/16

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى في زمن جائحة كوفيد-19. اعتمادا على المنهج الوصفي، تم استخدام مقياس الضغط النفسي المدرك لكوهين، ومقياس أساليب التعامل لبولمان لجمع البيانات من عينة عشوائية شملت 126 من أطباء وممرضى المستشفى الجامعي بقسنطينة. حيث أظهرت الدراسة على عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المرتكزة على المشكلة، ووجودها بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المرتكزة على الانفعال.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي المدرك، أساليب التعامل، كوفيد-19، الأطباء والمرضى.

Abstract:

The current study aimed to explore the relationship between the level of perceived stress and coping styles among physicians and nurses working at teaching hospital of Constantine during Covid-19 pandemic. Adopting a descriptive method, the data were collected using the Perceived Stress Scale of Cohen and Coping styles scale of Paulhan, from a random sample of 126 physician and nurse from the University Hospital of Constantine. This study showed no significant correlation between perceived stress level and problem focus coping style, and a significant positive correlation between perceived stress level and emotion focus coping styles.

Keywords: Perceived stress, coping styles, covid -19, physicians and nurses.

* المؤلف المرسل: فيصل صيفي، echopilalie@gmail.com

مقدمة:

اكتسبت الأمراض حيوانية المنشأ (المنتقلة من الحيوانات إلى البشر) في العقود الأخيرة اهتماما كبيرا من طرف المنظمات الصحية العالمية، حيث أن أمراضا مثل: الإيبولا، وإنفلونزا الطيور، وإنفلونزا متلازمة الشرق الأوسط التنفسية "مارس"، والمتلازمة التنفسية الحادة المفاجئة "سارس"، وفيروس غرب النيل وفيروس زيكا كانت جميعها سببا في آلاف الوفيات، وخسائر اقتصادية قدرت بالمليارات (OMS 2020). ومع أواخر شهر ديسمبر 2019 وبداية سنة 2020، شهد العالم انتشارا مفاجئا وسريعا لفيروس تاجي جديد يعرف بفيروس كورونا المستجد، الذي ظهر لأول مرة في مدينة يوهان الصينية.

تتميز الفيروسات التاجية السابقة عن فيروس كورونا المستجد (COVID-19) بأنها قليلة الانتشار مع قدرة السيطرة عليها، فقد أصيب بفيروس "سارس" عامي 2002 و 2003 قرابة ثمانية آلاف شخص. توفي منهم 800 فقط، ثم اختفى سريعا. وفي عام 2012 ظهرت سلالة أخرى في منطقة الشرق الأوسط وهو فيروس "ميرس" الذي أصاب نحو 2500 شخص توفي منهم 900. وفي مقابل ذلك أصاب فيروس كورونا المستجد خلال الأشهر الستة الأولى من ظهوره 6258471 شخصا، في حين توفي 373637 (OMS 2020).

وبما أن فيروس كورونا المستجد (COVID-19) هو فيروس جديد و غير معروف، فإن الخبراء والمختصين يحتاجون إلى الكثير من الوقت لفهمه، ومع ذلك يبدو أن طريقة العدوى شبيهة بطريقة انتقال فيروسات كورونا الأخرى، أي أنها عدوى رذاذية تنتقل بقطرات اللعاب، فتظهر على المصاب مجموعة من الأعراض تتمثل في الحمى والإرهاق والسعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من الألم والأوجاع واحتقان الأنف، وألم الحلق والإسهال (OMS 2020). وتضيف منظمة الصحة العالمية أن بعض الناس قد يصابون بالعدوى ولكن لا تظهر عليهم سوى أعراض خفيفة جدا، فأغلبهم يتعافون من المرض دون الحاجة إلى علاج بالمستشفى، أما البعض الآخر على غرار كبار السن، وأصحاب الأمراض المزمنة، فتشتد حدة المرض لديهم مسببا مضاعفات وتعقيدات وخيمة قد تصل إلى مرحلة التنفس الاصطناعي، أو حتى الموت (OMS 2020).

وعلى الرغم من الإجراءات الوقائية التي اتخذتها الدول المعنية، على غرار الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي، إلا أن عدد المصابين بقي في ارتفاع مستمر، مما أدى إلى تدهور الخدمات الطبية وانتشار الاضطرابات النفسية خاصة في صفوف عمال الرعاية الصحية؛ حيث أشارت دراسة (Shechter 2020) أن 57% من أفراد الرعاية الصحية بنيويورك في زمن كوفيد-19 يعانون من الضغط النفسي، و 48% لديهم أعراض اكتئابية، في حين أن الأعراض الحصرية بلغت 33%. كما أظهرت دراسة (Liu et al. 2020)، أن نسبة انتشار أعراض الاكتئاب، والحصص، واضطراب النوم، والضغط النفسي كانت 50,7%، و 44,7%، و 36,1%، و 73,4% على التوالي لدى عمال الصحة في الصين الشعبية. والمتعمّن في هذه الأرقام يلاحظ أن الضغط النفسي هو الاضطراب الأكثر انتشارا في صفوف الأطقم الطبية، وهذا بسبب خطورة الفيروس وهاجس الإصابة به ونقله إلى العائلة والأصدقاء، الأمر الذي جعل منظمة الصحة العالمية توصي الدول والحكومات في كل أنحاء العالم بحماية جميع موظفي الصحة من الضغط النفسي، الذي يشكل "حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية الجسمية والنفسية والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة. (الأحمد ومريم 2009، ص.23). أو تلك "المثيرات الأحداث التي يدركها الفرد على أنها تؤدي إلى القلق والتوتر والاضطراب". (حسن عبد المعطي وهشام عبد الله 2002).

وتشير الدراسات السابقة التي تناولت الضغط النفسي لدى مهنيي الصحة خلال جائحة كوفيد-19 على غرار دراسة (Babore et al. 2020). ودراسة (Soumeia Halayem 2020) إلى أن مستوى الضغط النفسي يتراوح بين المتوسط إلى المرتفع، وذلك حسب الحالة الوبائية ومدى توفر الوسائل الوقائية، وكذلك طبيعة الوظيفة، وفي هذا الصدد أظهرت دراسة (Adina Man et al. 2020) أنه لا توجد فروق في مستوى الضغط النفسي بين الأطباء والمرضى في زمن كوفيد-19، في حين أشارت كلا من دراسة (Huang JZ 2020) ودراسة (Zhou Zhu et al. 2020) إلى عكس ذلك.

ومن المعروف في أدبيات الضغط النفسي أن التأثير الذي يمكن أن ينشأ عن التعرض لأي حدث ضاغط يتوقف بشكل رئيسي على كيفية تقييم الفرد له. (تايلور 2007، ص.415)؛ حيث صرح لنا في هذا السياق الطبيب رياض كمال، وهو أستاذ مساعد في الطب الداخلي بالمستشفى الجامعي بقسنطينة، على أن العمل مع مرضى فيروس كورونا في الحالة الوبائية الحالية للمستشفى (21 مريض كورونا في حالة استشفاء مع غياب حالات حرجية) يعتبر عملاً أقل ضغطاً مقارنة بعبء العمل المعتاد عليه بمصلحة الأمراض الداخلية، وذلك لأن تشخيص مرضى كوفيد-19 يعتمد على تشخيص مخبري مباشر ودقيق، في حين أن التكفل بهم موجه من طرف وزارة الصحة بروتوكول محدد.

ووفقاً للأدبيات التي تناولت الضغط النفسي لدى عمال الصحة، فإن هؤلاء ليسوا دائماً ضحايا مستسلمين وسلبين للمواقف الضاغطة التي يواجهونها، فهم عادة يحاولون تقليل الضغوط أو تخفيفها بواسطة التفكير والشعور أو السلوك بطرق محددة، بمعنى مواجهتها بطرق متنوعة، بعضها فعال ناجع والبعض الآخر غير ذلك (باترسون 1997، نقلاً عن: بشري إسماعيل 2004). وبناء على التصور الذي قدمه لازاريس للضغط، فإن أي حدث جديد، أو تغيير في البيئة يستحث الفرد على القيام بتقييمات أولية حول أهمية الحدث، فقد يقيم الحدث بأنه إيجابي أو محايد أو سلبي وفقاً لما يمكن أن يحدثه من تأثير على الذات. وفي الوقت الذي تحدث فيه التقييمات الأولية، يقوم الفرد - أيضاً - بإجراء تقييمات ثانوية لما يمتلك من إمكانيات للتعامل مع الحدث الضاغط، وخيارات لتقرير ما إذا كانت ستكون كافية لتخفيف الأذى والتهديد الذي ينشأ عن الحدث، والتعامل هو "عملية إدارة المطالب الخارجية أو الداخلية التي تقيم من طرف الفرد بأنها شاقة أو تفوق إمكانياته" (Lazarus & Folkman 1984). كما يعرف أيضاً على أنه "أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط". (كوهين و لازاريس 1979). أما نمط التعامل (Coping Style) فيمثل مصدراً أكثر تحديداً للفروق بين الأفراد في الطرق التي يستجيبون بها للضغوط، فيعرف على أنه "نزعة عامة لتدبر الأحداث الضاغطة بطريقة محددة" (تايلور 2007، ص. 428-429).

وتقسم أنماط التعامل العامة إلى نوعين هما: التعامل المتمركز حول حل المشكلة (Problem-Solving Coping)، والتعامل المتمركز حول الانفعال (Emotion Focused Coping)، تتضمن جهود التعامل التي تركز على حل المشكلة القيام بمحاولات تهدف إلى القيام بعمل شيء إزاء الظروف الضاغطة التي تشكل مصدر

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

أذى أو تهديد أو تحد للفرد، أما التعامل المتمركز حول الانفعال، فيتضمن الجهود الموجهة لتنظيم الانفعالات التي تنشأ عن التعرض للحدث الضاغط. (تايلور 2007، ص. 433).

وعادة ما يستخدم مهني السلك الطبي كلا من الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة والاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعال في التعامل مع ما يواجهونه من ضغوط، مما يبين أن كلا النمطين في التعامل يعد مفيداً في إدارة أكثر الأحداث سبباً للضغط. (Folkman & Lazarus 1980). وهذا ما أظهرته كل من دراسة الشريف مرشدي (2008)، ودراسة حسين مفضل (2014)، ودراسة سلام حيدر (2014)؛ حيث أن كلا من الأطباء الجراحين، والأطباء العاملين بمصلحة الأورام، ومصلحة الأمراض الداخلية يستعملون أساليب تعامل مختلفة منها الموجهة نحو المشكلة، ومنها الموجهة نحو الانفعال، وهذا ما تؤكدته دراسة (Adina Man et al. 2020)، التي أظهرت أن الأطقم الطبية المقحمة في مكافحة فيروس كورونا المستجد بمستشفى نبيكا باليونان اعتمدت على أساليب تعامل متنوعة. والغرض من ذلك هو الحفاظ على حياة عادية، والقدرة على التحكم في الوضعية الوبائية، وإدارة المشاعر السلبية.

بناء على ما تقدم من مفاهيم نظرية ودراسات إمبريقية، تسعى الدراسة الحالية لدراسة الضغوط المدركة وأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى في زمن الكورونا التابعين للمستشفى الجامعي قسنطينة، وما إذا كان هناك ارتباط معين بينهما؛ وعليه يمكن بلورة مشكلة هذه الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المتمركزة حول المشكلة (حل المشكل، الدعم الاجتماعي)، والمتمركزة حول الانفعال (التجنب، إعادة التقييم، اتهام الذات) لدى عينة الدراسة في زمن فيروس كورونا المستجد؟

- ما هو مستوى الضغط النفسي المدرك لدى عينة الدراسة؟

- هل هناك فروق في مستوى الضغط النفسي المدرك تبعاً لمتغير طبيعة الوظيفة (طبيب/ممرض)؟

- ما هي أساليب التعامل المستعملة من طرف أفراد عينة الدراسة؟

1.1. الفرضيات.

- لا توجد علاقة بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المتمركزة حول المشكلة (حل المشكل، الدعم الاجتماعي)، وأساليب التعامل المتمركزة حول الانفعال (التجنب، إعادة التقييم، اتهام الذات) لدى عينة الدراسة في زمن فيروس كورونا المستجد.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي المدرك تبعاً لمتغير طبيعة الوظيفة (طبيب/ممرض).

2.1. أهداف الدراسة.

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

- التعرف على نوع العلاقة الموجودة بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المتمركزة حول المشكلة (حل المشكل، الدعم الاجتماعي)، و المتمركزة حول الانفعال (التجنب، إعادة التقييم، اتهام الذات) لدى أفراد عينة البحث.
- تحديد مستوى الضغط النفسي المدرك لدى أفراد العينة.
- الكشف عن الفروق في مستوى الضغط النفسي المدرك تبعاً لمتغير طبيعة الوظيفة (طبيب/ ممرض).
- تحديد نوع أساليب التعامل المستعملة من طرف عينة الدراسة.

3.1. أهمية الدراسة.

في زمن انتشار جائحة كورونا، و في ظل انتشار أفكار لاعقلانية و سلوكيات غير تكيفية لدى أفراد الرعاية الصحية، يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تسهم في تحديد مستوى الضغط النفسي وأساليب التعامل معه لدى شريحة مهمة من شرائح المجتمع (الأطباء والمرضى) في زمن جائحة كوفيد-19، وبالتالي تساعد من خلال نتائجها في إعداد برامج وقائية وإرشادية وعلاجية، تساعد على الرفع من قدرتهم على التعامل بفعالية مع الظروف المهنية والاجتماعية الحرجة، من خلال تطوير مهارات وأساليب مواجهة الضغوط النفسية.

4.1. مفاهيم الدراسة:

الضغط النفسي المدرك: يعرف الضغط النفسي المدرك بأنه "حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية الجسمية، والنفسية، والسلوكية الناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة. (الأحمد ومريم 2009، ص.23).

التعريف الإجرائي: بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط النفسية المدركة المستخدم في الدراسة.

أساليب التعامل: تعرف أساليب التعامل بأنها "كل الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز مصادره وإمكاناته". (Lazarus & Folkman 1984)

التعريف الإجرائي: بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس أساليب التعامل المستخدم في هذا الدراسة.

كوفيد-19: مرض تنفسي إنتاني حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا 2 المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس كوف 2). اكتُشف الفيروس المستجد لأول مرة في مدينة ووهان الصينية عام 2019، وانتشر حول العالم منذ ذلك الوقت مسبباً جائحة فيروس كورونا 2019-2020 العالمي. (OMS 2020).

الطبيب: هو الشخص الحاصل على شهادة دكتوراه في الطب، بعدها يكون مؤهل لعلاج المرضى.

الممرض: هو الشخص الحائز على شهادة في التمريض بإحدى المراكز المتخصصة، يكون بعدها مؤهل لعلاج الأمراض والجروح تحت إشراف طبي.

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"
 فيصل صيفي ونبل بحري

2. الطريقة والأدوات.

1.2. منهج الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى كشف العلاقة بين الضغط النفسي المدرك ونوع أساليب التعامل، وتحديد مستوى الضغط النفسي لدى أفراد عينة الدراسة، ومعرفة أهم أساليب التعامل المستعملة، لذلك استخدم الباحثان المنهج الوصفي لأنه يناسب هذا النوع من الأهداف من دراسة الظواهر كما هي، والسعي إلى فهمها والكشف عن العلاقات الكائنة بين عناصرها.

2.2. مجتمع وعينة الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع الأطباء والمرضى التابعين للمستشفى الجامعي قسنطينة من جميع التخصصات الطبية والجراحية والاستعجالية المقدر عددهم بـ 636 (221 طبيبا و415 ممرضا). وتبعاً لأهداف الدراسة، اعتمد الباحثان على الأسلوب الاحتمالي العشوائي، وتحديد العينة العشوائية البسيطة، حيث مثلت العينة جميع مصالح المستشفى الجامعي بقسنطينة وهي: الأمراض المعدية، الأمراض الصدرية، الطب الداخلي، أمراض الكلى، إعادة التأهيل الحركي، الأنف والحنجرة، العيون، القلب، أمراض الدم، الجراحة العامة، جراحة العظام، أمراض الكلى والمسالك البولية، مصلحة الأوبئة، مصلحة الاستعجالات، ومصلحة الأشعة.

تم توزيع وجمع أدوات الدراسة خلال الفترة الممتدة ما بين 10 إلى 21 ماي 2020، وذلك على (100) طبيب و(100) ممرض، حذفت الاستبيانات التي وجدت فيها نقائص، أو غير صالحة للتحليل الإحصائي، أو التي اشتبها أصحابها إصابتهم بكوفيد-19، أو استفادتهم من القرار الرئاسي المتعلق بإعفاء أصحاب الأمراض المزمنة والحوامل من العمل خلال فترة الجائحة. وعليه اقتصر حجم عينة الدراسة على (126) طبيبا وممرضا، والجدول رقم (1) يبين خصائصها.

الجدول رقم (1): خصائص عينة الدراسة

العينة الكلية	المرضى	الأطباء	عينة التطبيق / عينة الدراسة
126 / 200	62 / 100	64 / 100	عينة التطبيق / عينة الدراسة
5,64/سنة 38,46	6,62/سنة 37,12	4,16/سنة 39,75	متوسط العمر/ الانحراف المع
5,03/سنة 16,90	5,64/سنة 17,67	4,27/سنة 16,15	متوسط الخبرة المهنية/ الانحراف المع

والى جانب عينة الدراسة الأساسية، شملت الدراسة أيضا على عينة استطلاعية، قدرت بـ (50) طبيبا و(50) ممرضا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بين أفراد المستشفى الجامعي بقسنطينة خلال الفترة الممتدة من 3 إلى 7 ماي 2020، وذلك بهدف دراسة صدق وثبات وسائل جمع البيانات.

3.2. أدوات الدراسة:

1.3.2. الاستبيان:

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

تم تصميم استبيان بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول عينة الدراسة، وقد تضمن مجموعة من البيانات (الجنس، الحالة العائلية، الوظيفة، المستوى العلمي، المصلحة)، كما خصص الباحثان سؤالاً عن كيفية عمل مربي الصحة مع مرضى الكوفيد-19 (يومية، دورياً، حسب الطلب، أبداً).

2.3.2. مقياس الضغوط المدركة: (PSS) Perceived Stress Scale

يعد مقياس الضغوط النفسية المدركة الأداة الأكثر استخداماً لمقياس الضغط النفسي لدى فئة الراشدين، وهو أداة عالمية لمقياس الدرجة التي تقيم عندها أحداث الحياة على أنها ضاغطة، وقد تم إعدادها للمرة الأولى في عام (1983) من قبل (Cohen and Mermelstein). كما اجتهد معدو المقياس على أن تكون البدائل سهلة الفهم وذات طابع عام، ليست خاصة بمجموعة معينة أو ثقافة محددة، وبما أن الأسئلة تسأل عن المشاعر والأفكار خلال الشهر الماضي فهي تقيس حالة وليست سمة شخصية، كما يتميز بمعدلات صدق وثبات جيدة تجعل منه أداة موثوقة للدراسة، حيث يتكون من 10 بنود، منها أربعة إيجابية وهي البنود رقم: (8.7.5.4)، وستة سلبية وهي البنود رقم: (10.9.6.3.2.1).

أ. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس: يطلب من المفحوص اختيار إجابة من بين (5) اختيارات، تعبر عن مدى موافقته على محتوى كل بند من بنود المقياس (10)، وذلك بوضع علامة (x) في المربع المناسب، حيث تعطى الأوزان (4.3.2.1.0) للبنود الموجبة على التوالي، و الأوزان (0.1.2.3.4) للبنود السلبية، حيث الدرجة (0) تمثل أقل درجة في المقياس، و الدرجة (40) أعلاها، وتقسّم الدرجات إلى ثلاثة مستويات:

- من 0 إلى 13: ضغط نفسي مدرك منخفض.
- من 14 إلى 26: ضغط نفسي مدرك متوسط.
- من 27 إلى 40: ضغط نفسي مدرك مرتفع.

ب. الخصائص السيكومترية للمقياس:

ب.1. الصدق:

❖ صدق تحليل البنود (معامل الارتباط بين كل بند بالدرجة الكلية):

قام الباحثان بحساب صدق المقياس على عينة استطلاعية قوامها 100 فرد (50 طبيباً، 50 ممرضاً)، باستخدام طريقة صدق تحليل البنود، الذي يقوم على حساب معامل الارتباط بين درجات بنود المقياس مع الدرجة الكلية. وأظهر هذا النوع من الصدق على وجود معاملات ارتباط قوية بين كل بنود المقياس (10 بنود) مع الدرجة الكلية، والجدول رقم (2) يبين ذلك.

الجدول رقم (2): معاملات الارتباط بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية.

البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
معامل الارتباط	.619 **	.764 **	.665 **	.569 **	.671 **	.456 **	.547 **	.588 **	.585	.659 **

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"
فيصل صيفي ونيل بحري

❖ الصدق التمييزي:

لحساب هذا النوع من القياس، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عيّنتين، تم سحبهما من طرقي درجات العينة، حيث حجم كل عينة يساوي 27% من العينة الكلية (ن=100).

الجدول رقم (3): قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الدراسة الاستطلاعية

قيمة "ت"	العينة الدنيا		العينة العليا		الدرجة الكلية
	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
23,851	3,127	8,343	2,927	26,406	

يتبين من الجدول رقم (3) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الضغط النفسي المدرك، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق.

ب.2. الثبات:

اعتمد الباحثان على تطبيق المقياس مرة واحدة، و تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي، وكذا التجزئة النصفية لتقدير ثباته. يبين الجدول (4) أن معامل ألفا يساوي 821، وهو يعبر عن وجود تماسك قوي بين بنود المقياس. كما أن التجزئة النصفية قد أسفرت عن معامل ارتباط قوي بين نصفيه قدر بـ 864.

الجدول رقم (4): ثبات مقياس كوهين للضغط النفسي المدرك

نوع معامل الثبات	حجم العينة	مقدار معاملات الثبات	مستوى الدلالة
ألفا كرونباخ	100	821**	0.01
التجزئة النصفية	100	864**	0.01

3.3.2. مقياس أساليب التعامل لـ بولهان:

يحتوي مقياس أساليب التعامل لـ (Lazarus & Folkman 1984) على 67 بنداً مقسمة على ثمانية مقاييس جزئية، تم اختصاره من طرف (Vitaliano et al. 1985) إلى 42 بنداً، وسعي (the coping check list)، في حين توصلت الدراسة التكيفية لـ (Paulhan & Bourgeois 1998) إلى الوصول إلى مقياس ثابت يتكون سوى من 29 بنداً موزعة على خمس استراتيجيات موضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (5): أبعاد مقياس أساليب التعامل لبولهان (Paulhan)

البنود	عدد البنود	الاستراتيجيات الفرعية	
27-24-18-16-13-6-4-1	08	حل المشكلة	الاستراتيجيات المرتكزة
23-21-15-10-03	05	الدعم الاجتماعي	حول المشكلة
25-22-19-17-11-8-7	07	إستراتيجية التجنب	الاستراتيجيات المرتكزة
28-12-09-05-02	05	إعادة التقييم الإيجابي	حول الانفعال

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونيل بحري

29-26-20-14	04	إستراتيجية اتهام الذات	
-------------	----	------------------------	--

أ. طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، حيث يختار المجيب الإجابة من بين أربعة اختيارات تتراوح ما بين (نعم، على الأرجح نعم، على الأرجح لا، لا)، وتنقط كل الإجابات حسب هذا الترتيب (من 01 إلى 04)، ما عدا البند رقم 14 الذي ينقط بطريقة عكسية أي (من 04 إلى 01)، ثم تجمع الإجابات حسب المقاييس الفرعية لتحديد درجة ونسبة استخدام المجيب مختلف استراتيجيات التعامل، وترجم وكَيْف هذا السلم على الواقع المحلي عن طريق اختبار الصدق الظاهري وصدق المحتوى، والصدق التمييزي، وقدر صدق وثبات المقياس اعتمادا على معادلة (Guttman) للتجزئة النصفية بـ 0.60.

ب. الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب التعامل لـ بولهان:

1- الصدق:

❖ صدق تحليل البنود (معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية):

قام الباحثان بحساب صدق المقياس على العينة الاستطلاعية قوامها 100 فرد (50 طبيا، 50 ممرضا)، باستخدام طريقة صدق تحليل البنود، الذي يقوم على حساب معامل الارتباط بين درجات بنود المقياس وأبعاده مع الدرجة الكلية، وأظهر هذا النوع من الصدق على وجود معاملات ارتباط قوية بين كل بنود المقياس (29 بندا) مع الدرجة الكلية، حيث تراوحت ما بين (0,19** و 0,59**).

❖ صدق تحليل الأبعاد (معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية):

كما قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين أبعاد المقياس بالدرجة الكلية على العينة نفسها، فجاءت كل النتائج دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01، والجدول الآتي يبين ذلك:

الجدول رقم (6): معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس بالدرجة الكلية

أبعاد المقياس الرئيسية	درجة معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	أبعاد المقياس الثانوية	درجة معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
الاستراتيجيات المرتكزة على المشكلة	0,834**	إستراتيجية حل المشكلة	0,721**
		إستراتيجية الدعم الاجتماعي	0,683**
الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعال	0,881**	إستراتيجية التجنب	0,680**
		إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي	0,659**
		إستراتيجية اتهام الذات	0,499**

❖ الصدق التمييزي:

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

لحساب هذا النوع من القياس، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية، حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي درجات العينة، حيث حجم كل عينة يساوي 27% من العينة الكلية (100)، والجدول رقم (7) يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين.

الجدول رقم (7): قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين

الدرجة الكلية	عدد العينة	العينة العليا		العينة الدنيا		قيمة "ت"
		م	ع	م	ع	
الدرجة الكلية	100	98,814	5,630	72,301	6,672	22,22

يتبين من الجدول رقم (7) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس أساليب التعامل، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق.

ب.2. الثبات :

اعتمد الباحثان على تطبيق المقياس مرة واحدة، وتم استخدام طريقة الاتساق الداخلي، وكذا التجزئة النصفية لتقدير ثباته. يبين الجدول (8) أن معامل ألفا يساوي 0.821، وهو يعبر عن وجود تماسك قوي بين بنود المقياس. كما أن التجزئة النصفية قد أسفرت عن معامل ارتباط قوي بين نصفيه قدره 0.864.

الجدول رقم (8): ثبات مقياس بوليهان

نوع معامل الثبات	حجم العينة	مقدار معاملات الثبات	مستوى الدلالة
ألفا كرونباخ	100	0.821**	0.01
التجزئة النصفية	100	0.864**	0.01

4.2. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قام الباحثان باستخدام برنامج المعالجة الإحصائية (SPSS) والاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، اختبار "t".

3. النتائج ومناقشتها.

1.3. فيما يتعلق بمستوى الضغط النفسي المدرك لدى عينة الدراسة

للتحقق من صحة الفرضية، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للضغط النفسي المدرك، حيث أن قيم المتوسط من (0-13)، تمثل المستوى المنخفض، وقيم المتوسط (14-26) تمثل قيم المستوى المتوسط، أما قيم المتوسط (27-40) تمثل المستوى المرتفع، والجدول رقم (9) يبين مستوى الضغط النفسي المدرك لدى عينة الدراسة.

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

الجدول رقم (9): مستوى الضغط النفسي المدرك لدى أفراد عينة الدراسة

مستوى الضغط	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الأطباء	64	17,09	7,47	متوسط
المرضى	62	17,08	6,69	متوسط
العينة الكلية	126	17,08	7,21	متوسط

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الضغط النفسي المدرك من طرف عينة الدراسة جاء متوسط، سواء بالنسبة للأطباء أو المرضى، وهذا يعني إكينيكا أن عينة الدراسة تعرضت خلال الشهر الأخير إلى عدة ضغوطات، وتم مواجهتها بصعوبة وأن الأفراد يعانون من ضغط الوضعية.

جاءت نتيجة هذه الدراسة متوافقة مع دراسة (Milena Adina Man, et al. 2020)، والتي أجريت على الطاقم الطبي المقدم في مكافحة فيروس كورونا بالمستشفى التعليمي كلوج نابوكا باليونان، والتي أظهرت أن مستوى الضغط النفسي لعينة الدراسة متوسطا، كما جاءت متعكسة مع دراسة (سمية هيام وآخرون 2020)، التي بينت أن مستوى الضغط النفسي عند أطباء المستشفيات العمومية التونسية خلال جائحة كوفيد-19- كان مرتفعا.

تجد هذه النتيجة تفسيرها وفق نظرية علم النفس الوبائي، في أن من عوامل زيادة أو خفض الضغط النفسي في زمن الأوبئة هو فقدان السيطرة على المرض، وإصابة الأطقم الطبية، فخلال فترة إجراء الدراسة لاحظنا حقيقة أن الوضعية الوبائية في زيادة مستمرة لكن تحت السيطرة، وهذا راجع للإجراءات الاستباقية التي اتخذتها إدارة المستشفى وذلك بزيادة القدرة الاستيعابية، ورفع من درجة الجاهزية، وتوفير الوسائل الوقائية، والتسيير العقلاني للموارد البشرية، بالإضافة إلى غياب إصابات ووفيات في صفوف الأطقم الطبية، كما نفسر هذه النتيجة بالدعم المعنوي الذي قدمته المنظمات والحركات الجمعوية من خلال تقديم هدايا رمزية وشهادات شرفية لأفراد الرعاية الصحية، زيادة إلى التحفيز المادي من طرف الهيئات الرسمية وذلك من خلال صرف منحة خاصة بكوفيد-19.

2.3. فيما يتعلق بوجود فروق في مستوى الضغط النفسي بين الأطباء والمرضى

للتحقق من صحة الفرضية، قام الباحثان باستخدام اختبار "ت" T.Test لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين وغير مرتبطتين والجدول رقم (10) يبين ذلك:

الجدول رقم (10): دلالة الفروق في مستوى الضغط النفسي بين الأطباء والمرضى

الوظيفة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
طبيب	64	17,35	7,47	0,22	2,35	124	0,12
ممرض	62	17,08	6,69				

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من "ت" الجدولية عند درجة الحرية 124 ومستوى الدلالة 0,05، وعليه يتم قبول الفرض الصفري و يرفض الفرض البديل، والذي ينص على أنه لا توجد فروق في مستوى الضغط النفسي بين الأطباء والمرضى.

جاءت نتيجة الدراسة متوافقة مع دراسة (Adina Man et al. 2020)، التي أظهرت عدم وجود فروق بين الأطباء والمرضى العاملين في فرق مكافحة فيروس كورونا بالمستشفى التعليمي كلوج نابوكا باليونان، ومتعكسة مع دراسة (Huang et al. 2020)، التي بينت أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأطباء في نسبة وشدة الضغوط النفسية لصالح المرضى، كما جاءت متعكسة كذلك مع دراسة (Khadeeja Fahad 2020) التي أظهرت أن مستوى الضغط لدى الأطباء أكبر من عند المرضى.

يمكننا تفسير هذه النتيجة بالظروف المهنية المشابهة التي كان يعيشها كل عمال القطاع الصحي في زمن جائحة كوفيد-19، فالكامل يقف على بعد مسافة واحدة من أسباب الضغط النفسي الناتجة عن فيروس كورونا، التي تكمن في خطر العدوى، وهاجس نقلها إلى العائلة والأصدقاء، والإجراءات الوقائية الصارمة، والتعب بسبب ضرورة اليقظة المستمرة، وعدم الراحة وصعوبة التواصل بعفوية، وساعات العمل الطويلة، فالاختلاف في المستوى العلمي والتباين في المهام بين الأطباء والمرضى لم يؤثر في مستوى الضغط النفسي، وذلك بسبب قلة وضبابية المعلومات أحيانا، وكثرتها وتناقضها أحيانا أخرى.

3.3. فيما يتعلق بأساليب التعامل الأكثر استعمالا لدى عينة الدراسة

للتحقق من أساليب التعامل الأكثر استعمالا لدى عينة الدراسة، قام الباحثان بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل بعد من أبعاد مقياس أساليب التعامل والجدول رقم (11) يبين ذلك:

الجدول رقم (11): أساليب التعامل الأكثر استعمالا

العينة		المرضى		الأطباء		
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0,57	2,97	0,69	2,88	0,41	3,05	1. حول المشكلة
0,64	3,06	0,77	2,93	0,47	3,18	1.أ. حل المشكلة
0,62	2,83	0,72	2,80	0,51	2,85	1.ب. الدعم الاجتماعي
0,49	2,59	0,58	2,56	0,39	2,62	2. حول الانفعال
0,67	2,35	0,70	2,37	0,61	2,56	2.أ. التجنب
0,70	3,01	0,84	2,98	0,52	3,05	2.ب. إعادة التقييم الإيجابي
0,50	2,18	0,54	2,16	0,46	2,19	2.ج. اتهام الذات

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه، أن عينة الدراسة (الأطباء، المرضى) تستعمل أساليب متنوعة ومختلفة في مواجهة الضغط، لكنها تميل إلى أساليب التعامل المرتكزة على المشكلة، ولقد جاءت نتيجة هذه

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

الدراسة متوافقة مع العديد من الدراسات السابقة حتى قبل فترة الكوفيد-19 على غرار دراسة كل من سماني مراد (2012) وسلام حيدر (2014) التي بينت أن الأطباء يستعملون استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغط النفسي، كما جاءت متوافقة مع دراسة (Munawar et Fahad Riaz 2020) التي اظهرت أن طواقم الرعاية الصحية استعملت أساليب تعامل مختلفة خلال انتشار جائحة كوفيد-19.

لعل ما يفسر هذه النتيجة هي الحالة الصحية الاستثنائية التي يعيشها عمال الصحة، والمتمثلة في جائحة كوفيد-19، فعادة ما ينتج المرض غير المعروف والذي لا يمكن السيطرة عليه شعورا بعدم الكفاية، لكن عينة البحث رفعت التحدي وعزمت على مواصلة العمل في كل الظروف باستعمال مختلف أساليب التعامل، فالمشاكل المهنية والعائلية على غرار ارتداء اللباس الواقي لساعات عمل طويلة مع التقيد الصارم بالإجراءات الوقائية، وصعوبة الاتصال بالعائلة، قادت الأفراد إلى استخدام أساليب التعامل المتمركزة على المشكلة، في حين المشاكل الصحية مثل الخوف من العدوى ونقلها إلى العائلة أدت بالأفراد إلى استخدام أساليب التعامل المتمركزة على الانفعال، فالككل متفق على أن الوضعية صعبة واستثنائية تتطلب أساليب تعامل أكثر تنوعا ومرونة.

4.3. فيما يخص علاقة الضغط النفسي المدرك بأساليب التعامل لدى عينة الدراسة

لحساب العلاقة بين الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل لدى عينة الدراسة، قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بيرسون والجدول رقم (12) يبين ذلك.

الجدول رقم(12): معاملات الارتباط بين مستوى الضغط النفسي المدرك وطبيعة أساليب التعامل

	الضغط النفسي	حول المشكلة	حل المشكلة	الدعم الاجتماعي	حول الانفعال	التجنب	إعادة التقييم الإيجابي	اتهام الذات
الضغط النفسي	1	-0,020	-,131	,170	,283**	,347**	,009	,217*
حول المشكلة	-0,020	1	,938**	,820**	,522**	,289**	,707**	,115
حل المشكلة	-,131	,938**	1	,571**	,442**	,202*	,674**	,063
الدعم الاجتماعي	,170	,820**	,571**	1	,508**	,353**	,562**	,167
حول الانفعال	,283**	,522**	,442**	,508**	1	,873**	,740**	,556**
التجنب	,347**	,289**	,202*	,353**	,873**	1	,418**	,376**
إعادة التقييم	,009	,707**	,674**	,562**	,740**	,418**	1	,154

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والمرضى خلال زمن جائحة كوفيد-19"

فيصل صيفي ونبل بحري

الايجابي								
اتهام الذات	217*	115,	063,	167,	556**	376**	154,	1

نلاحظ من الجدول أعلاه، انه توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المرتكزة على الانفعال وبعديها (التجنب، واتهام الذات) دون بعد (إعادة التقييم الايجابي)، في حين لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي المدرك والاستراتيجيات المرتكزة حول المشكلة ببعديها (حل المشكلة والدعم الاجتماعي).

جاءت نتيجة هذه الدراسة متوافقة مع دراسة (Huiyao Wang et al. 2020) أن الضغط النفسي المرتفع يرتبط بأساليب التعامل السلبية، لعل ما يفسر عدم وجود علاقة بين الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المرتكزة على المشكلة ببعديه (الدعم الاجتماعي وحل المشكلة) في طبيعة وخاصة الوباء الحالي، حيث أنه أثناء فترة إجراء الدراسة لم يتم إثبات فعالية أي لقاح أو دواء للوقاية من فيروس كورونا أو علاجه، هذا ما عزز تصورات المتخصصين في الرعاية الصحية فيما يتعلق بقدرتهم على التعامل مع هذه الجائحة، كما أن الحصول على الدعم الاجتماعي أثناء انتشار فيروس كورونا صعب أحيانا ومستحيل أحيانا أخرى، خاصة في ظل تدابير التباعد الاجتماعي، لا سيما بالنسبة للأطباء والمرضى الذين هم على اتصال مباشر بمرضى كوفيد-19.

كما يمكن أن نفسر وجود علاقة طردية دالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب المواجهة المرتكزة على الانفعال ببعديها (التجنب واتهام الذات)، باستمرار الوضعية الوبائية في التزايد، فأسلوب التجنب عادة ما يكون فعالا فقط في الوضعيات الضاغطة المؤقتة، أما استخدام أسلوب اتهام الذات فيساعد على خلق المشاعر السلبية وخفض الدافعية مما يزيد من الضغوط النفسية.

4. الخاتمة.

بالنظر إلى طبيعة الدراسة الهادفة إلى كشف العلاقة بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل لدى أطباء ومرضى المستشفى الجامعي قسنطينة خلال فترة انتشار جائحة كوفيد-19، وبالضبط خلال شهر ماي 2020، خلصت دراستنا إلى مستوى متوسط من الضغط النفسي المدرك لدى عينة الدراسة، وهو ما يفسر بضغط الوضعية، وعدم وجود فروق في ذلك بين الأطباء والمرضى، كما تأكدنا أن عينة الدراسة تستخدم أساليب تعامل متنوعة (المرتكزة على المشكلة والمرتكزة على الانفعال) في مواجهة الضغط الناتج عن الوضعية، كما أسفرت دراستنا على عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المرتكزة على المشكلة، ووجودها بين مستوى الضغط النفسي المدرك وأساليب التعامل المرتكزة على الانفعال.

ورغم حرصنا على إتباع منهجية بحث دقيقة ومنظمة، تبقى النتائج المتحصل عليها محدودة، حيث لا يمكن تعميمها على كل المستشفيات الأخرى، أو على الوضعيات الوبائية المستقبلية، وعليه نرى من الضروري التعمق أكثر في هذا الموضوع، مع التوسع في دراسة انعكاسات الجائحة على متغيرات نفسية أخرى مثل: القلق،

الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، وذلك باستغلال شبكات التواصل الحديثة في جمع البيانات على غرار الفيسبوك وتويتر قصد تجنب العدوى من جهة، وتوسيع عينة الدراسة من جهة أخرى.

وفي الأخير، إذا كان القائمين على الرعاية الصحية يعتبرون أن التكوين الطبي الجيد و العتاد المتطور وحده كفيل لمواجهة الأوبئة بطريقة ناجعة، فإن الحالة النفسية للطواقم الطبية هي أيضا فعالة جدا ضد النتائج السلبية، وعليه نقترح:

- وضع برامج نفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية بغرض تحسين استعمال أساليب التعامل، لأن النجاح في استعمالها يساعد الأفراد على تدبر الأحداث والضغوط والتخفيف من المشاعر السلبية.
- برمجة حصص دورية للمساندة النفسية للأطقم الطبية والشبه الطبية المقحمة في مواجهة الأوبئة على غرار التطهير النفسي، والإصغاء الفعال.
- التفكير والتخطيط لوضع برامج استباقية لمواجهة الأوبئة المستقبلية التي قد تكون أكثر خطورة.
- إدراج مفاهيم قاعدية لعلم النفس في برامج التكوين المستمر للأطباء والمرضى.

الإحالات والمراجع:

أولا. المراجع العربية:

- 1- الأحمد، الأمل ومريم، رجاء. (2009). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي. دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة العلوم التربوية والنفسية. 10 (01)، ص 13-37.
- 2- إسماعيل، بشرى. (2004). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. ط 1. القاهرة. مكتبة الانجلو مصرية.
- 3- بوطمين، سمير. (2011). دراسة العلاقة بين دافعية الانجاز والتحكم المدرك وقلق الامتحان واستراتيجيات التعامل والتحصيل الدراسي عند الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا. رسالة دكتوراه. جامعة الجزائر، الجزائر.
- 4- شيلي، تاييلور. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة وسام درويش وفوزي شاكور. ط 1. عمان. الأردن. دار الجامد.
- 5- عبد المعطي، حسن مصطفى وهشام، ابراهيم عبد الله. (2002). مصادر الضغوط النفسية لدى المرأة المصرية العاملة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

ثانيا. المراجع الأجنبية:

- 6- Alessandra, Babore et al. (2020). *Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals*, Psychiatry Research, vol. 293, November, 2020, Consulté le 01 novembre 2020, sur URL : <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- 7- Ari, shechter et al. (2020). *psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic*, General Hospital Psychiatry, vol. 66, septembre-octobre, 2020, p. 1-8. Consulté le 22 juin 2020 sur: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- 8- Lazarus, R.S and Folkman, S. (1984). *stress, appraisal and coping*. New York, Springer. Milena, Adina Man et al. (2020). *Disease Perception and Coping with Emotional Distress during COVID-19 Pandemic: A Survey Among Medical Staff*. International journal of environmental research and public health, vol. 17, n° 13, 2020. Consulté le 17 juillet 2020, sur URL:

"الضغط النفسي المدرك وعلاقته بأساليب التعامل لدى الأطباء والممرضين خلال زمن جائحة كوفيد-19"
فيصل صيفي ونبيل بحري

<https://doi.org/10.3390/ijerph17134899>

9- Organisation Mondiale de la Santé.(2020).nouveau coronavirus. Consulté le 01 juin 2020, sur URL :
[http.// www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-19](http://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-19)

10- Wenzhi, Wu et al. (2020). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID- 19 and adjustment strategy, *Journal of Medical Virology*, vol.92, n° 10, October 2020, p. 1962-1970. Consulté le 30 avril 2020 sur URL:
<https://doi.org/10.1002/jmv.25914>