مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والانسانية
EL - HAKIKA (the Truth)
Journal for Social and Human Sciences

المجلد: 22 / العدد: 01 / السنة: 2023 ص ص:266-294

مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر في ضوء بعض المتغيرات الشخصية

The Level of Impact oF Corona Covid 19 on The Mental Health of Doctors And Nurses in Alegria in The Light Of Some The Personality Variable

بوفارس عبد الرحمان[1*]، بوشعور زهرة نوال[2]

[1] جامعة أحمد أدرار (الجزائر) boufares@univ-adrar.edu.dz

[2] جامعة أحمد أدرار (الجزائر) bouchaour.nawal@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2023 /02/12 **تاريخ القبول:** 2023/03/15 **تاريخ النشر:** 2023/03/30

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر في ضوء بعض متغيرات الشخصية، اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي، حيث قاما بتطبيق استبيان إلكتروني من إعدادهما يحتوي على 42 عبارة موزعة على (05) أبعاد، وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية تم تطبيقه على عينة متكونة من (295) فردا شملت أغلب الولايات الجزائرية وفي جميع المناطق الجغرافية، وبعد معالجة البيانات وتحليلها تم التوصل إلى أن وباء كورونا كوفيد- 19 يؤثر على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر بدرجة متوسطة، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لديهم تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث، وتعزى لمتغير الوظيفة لصالح الممرضين، وتعزى أيضا لمكان العمل (المنطقة الجغرافية)، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لديهم تعزى لمتغيرات: السن، الحالة العائلية، الأقدمية في العمل، طبيعة العمل ومؤسسة العمل. وفي ضوء هذه النتائج اقترح الباحثان توصيات عملية من شأنها أن تخفف من تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين وتعزز قدرتهم على تجاوز الأزمات.

الكلمات المفتاحية: كورونا كوفيد-19؛ الصحة النفسية؛ الأطباء والممرضين.

Abstract:

The study aimed to determine the level of impact of the COVID-19 pandemic on mental health among doctors and nurses in Algeria in the light of some personal

[*] **المؤلف المرسل**

variables, the researchers relied on the descriptive curriculum, applying an electronic questionnaire prepared by them containing 42 phrases distributed on (05) Dimensions, after confirming the psychometric properties was applied to a sample composed of 295 individuals, including most of Algerian states and in all geographical regions The COVID- 19 pandemic, after processing and analysing the data, has been found to affect the mental health of doctors and nurses in Algeria to a moderate degree, There are also statistically significant differences among study sample members in the impact of the COVID-19 pandemic on their mental health attributable to the gender variable for the benefit of females, attributable to the job variable for nurses, and also attributable to the workplace (Geographical region), nor is there statistically significant among study sample individuals in the impact of the COVID-19 pandemic on their mental health attributable to variables: Age, family status, seniority at work, nature of work and institution of work. In light of these findings, the researchers proposed practical recommendations that would mitigate the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of doctors and nurses and enhance their ability to manage crises.
Keywords: COVID-19, mental health, doctors and nurse

مقدمة:

لقد تسبب تفشي الأمراض المعدية الكبرى ، مثل وباء فيروس كورونا الجديد–**COVID**) (**19**، في حدوث ضائقة كبيرة لعامة سكان العالم ، وشكل عبئًا ثقيلًا على أنظمة الرعاية الصحية التي تُعنى برعاية الأفراد المتضررين واحتواء انتشار المرض، كما أنه لا يمثل الجائحة الأولى التي يشهدها تاريخ البشرية في تأثيره العميق على الصحة النفسية لعامة البشر في العالم أجمع.

إن وباء كورونا كوفيد **COVID–19** هو أكثر من مجرد أزمة صحية ؛ بل تتعدى إلى كونها أزمة على مستوى الصحة النفسية لجميع الأفراد في العالم، لكونها فترة اتسمت بمخاوف عميقة ومخاوف وعدم يقين تؤثر بشكل كبير على السلوك العام، بدءًا من التهديد للسلامة الشخصية والعائلية، إلى الصعوبات في الحصول على تشخيص سريع للعدوى، إلى استخدام تدابير الاحتواء التي تحد من التنقل الشخصي وإلى نقص العلاجات الفعالة التي يمكن استخدامها. (**Gaia**, **S &** **Al**. **2022**)

ولقد ترك وباء فيروس كورونا آثار صحية واقتصادية واجتماعية ونفسية على العالم أجمع، مما تسبب ذلك في حدوث تعطيل وشلل لحياة الناس، ونتجت عنه آثار نفسية كبيرة ناجمة عن إلزام الأفراد للحجر المنزلي وعدم المقدرة للخروج من المنزل ألا للضرورة، ومن أهم هذه

المهددات القيود التي فرضت على الأفراد وانعكاساتها النفسية، والتباعد الاجتماعي في التعامل اليومي بين الأفراد بينما يتعارض مع التواصل الذي يعتبر من العمليات الاجتماعية المهمة في حياة الأفراد، كما أشارت النظريات المفسرة للضغوط النفسية والاجتماعية، ومن ذلك الوحدة النفسية والعزلة، والقلق، واضطرابات النوم (**خريسات، 2021، 217**).

1- تقديم البحث

1.1- إشكالية البحث

لقد بيّنت البحوث العلمية التي عنيت بدراسة تأثير الأوبئة تاريخيا، مثل: الإيبولا والسارز وغيرها على الصحة النّفسية والجسديّة والاجتماعيّة للعاملين في الخطوط الأماميّة للقطاع الصحي، بأنّهم غالبا ما يشعرون بالخوف والقلق والاضطراب العاطفي. ومن بين الصعوبات التي يواجهونها في بداية انتشار الوباء هي الوصمة الاجتماعية والابتعاد الاجتماعي عنهم بسبب الخوف من أن يكونوا حاملين للفيروس. (**ظافر، 2020**).

وشكل وباء كورونا كوفيد-19 ضغطا كبيرا على المؤسسات الصحية في الجزائر كغيرها من باقي دول العالم، في استيعاب العدد الهائل من المصابين، وجعل العاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين في الخطوط الأمامية لموجهة هذا الوباء وأكثر عرضة للإصابة به، فكان لزاما عليهم التطبيق الصارم لتعليمات الوقاية والتقيد بكل من شأنه يقيهم من الإصابة أثناء تعاملهم مع المرضى، ونتج عن ذلك آثارا سلبية على مستوى صحتهم النفسية على غرار صحتهم الجسدية، ومنها: القلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى، انخفاض الروح المعنوية في العمل، الاكتئاب والإحساس بالذنب، التعب والإرهاق والضغوط النفسية والمهنية. ومن هذا المنطلق يمكننا طرح إشكالية البحث في التساؤلين التاليين:

1) ما مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر؟
2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، السن، الأقدمية في العمل، الحالة العائلية، الوظيفة، طبيعة العمل، مؤسسة العمل ومكان العمل) ؟

2.1- فرضيات البحث:

مما لا شك فيه أن للمهام الإنسانية أثر إيجابي على الحياة، وثمة الكثير من الدلائل التي تشير إلى أن الأطباء والممرضين الذين يستجيبون للأزمات يمرون بتجارب إيجابية على صعيد تطوير الذات وتقدير الحياة والشعور بمتعة الإنجاز. ولا يؤدي التعرض للصدمة في معظم الحالات إلى عواقب نفسية خطيرة طويلة الأمد، إذ أن معظم العاملين في القطاع الصحي الذين يعانون من التوتر يتعافون بعد انقضاء الأزمة، ولكن هناك أدلة تشير إلى أن العاملين أيضًا في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من المستجيبين للأزمات معرضين لخطر الاضطراب العاطفي المباشر وطويل الأمد. وتتضمن العوامل التي تزيد احتمال تعرض الأطباء والممرضين لاضطرابات نفسية مثل وجود تاريخ مرضي نفسي سابق، أو المرور بحوادث تسبب التوتر خلال الحياة قبل الأزمة، أو ارتفاع مستوى التعرض لحالات توتر شديدة خلال الأزمة، أو تأدية مهام أو أدوار صعبة تجاوز المسؤوليات المعتادة، أو معرفة شخص توفي أو أصيب خلال الأزمة، أو شخص يفتقر إلى الدعم الاجتماعي أو القدرة على التعامل مع الوضع. (**مشرفي والجشي، 2020**) ومن هذا المنطلق يمكننا طرح فرضيات البحث على النحو التالي:

1) نتوقع وجود مستوى متوسط لتأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر
2) نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، السن، الأقدمية في العمل، الحالة العائلية، الوظيفة، طبيعة العمل، مؤسسة العمل ومكان العمل)

3.2- أهداف البحث

يسعى الباحثان من خلال هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر.

- معرفة تأثير المتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، السن، الأقدمية في العمل، الحالة العائلية، الوظيفة، طبيعة العمل، مؤسسة العمل ومكان العمل) على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر من تعاملهم مع وباء كورونا كوفيد -19.

4.2- أهمية البحث

يكتسي هذا البحث أهمية نظرية وميدانية، حيث تتجلى الأهمية النظرية في المساهمة في إثراء المعرفة العلمية في مجال الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين إلى جانب الدراسات التي أجريت على المستوى المحلي خلال فترة الوباء، أما الأهمية الميدانية فتتجلى في الوقوف الميداني على ما يعانيه الأطباء والممرضون جراء تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على صحتهم النفسية، إضافة إلى أن هذا البحث يكتسي طابعا وطنيا، حيث شمل عينة ممثلة لمجتمع الدراسة في جميع أنحاء الوطن ومناطقه الجغرافية (مكان العمل)، قصد الخروج بحلول واقعية ميدانية تساعد الأطباء والممرضين من التعامل الصحيح الإيجابي مع هذا الوباء والتكيف مع غيره من الأوبئة حفاظا على صحتهم النفسية.

5.2- التعاريف الإجرائية

1) فيروس كورونا كوفيد-19

غالبا ما يستخدم المصطلحان فيروس كورونا وكوفيد- 14للإشارة إلى نفس العدوى، إلا أن فيروسات كورونا هي في الواقع عائلة من الفيروسات، يسبب بعضها أمرضا للإنسان، في حين لا يتسبب البعض الآخر في ذلك، وفيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة نوع2، ولا يجب الخلط بينه وبين فيروس مرض السارس الذي كان الجميع متخوفا منه عام 2010، إذ أن فيروس SARS-COV -الذي يتسبب في مرض كوفيد19 (**قزقوز، أغمين،2021، 283**).

1) الصحة النفسية

تعرف الصحة النفسية "بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأنه كل شي على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة

مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية". (**ملحم، 2011 ص 508**).

أما إجرائيا فتعرف على أنها: الدرجات التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة المعبرة عن تأثير وباء كورونا كوفيد-19 الصحة النفسية لديهم في مقياس أداة البحث المعد من قبل الباحثين الذي يحتوي على الأبعاد التالية: القلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى، انخفاض الروح المعنوية في العمل، الاكتئاب والإحساس بالذنب، التعب والإرهاق والضغوط النفسية والمهنية.

6.1- الدراسات السابقة

1.6.1- العربية

1) دراسة قزقزو وأغمين (2021)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين في فترة انتشار جائحة كورونا كوفيد-19، ومعرفة مدى إحداث كل من متغيري الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة فروقا في مستوى الصحة النفسية لديهم، حيث استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي واستبانة تم توزيعها على عينة قدرها 30 فردا من الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمة، حيث توصلت نتائج الدراسة بأنه يوجد مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد، وأنه لا يوجد لديهم فروقا دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بالنسبة لكل من متغير الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة.

2) دراسة فضلون وساحل (2021)

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الظروف المهنية في توليد ضغوط العمل في ظل جائحة كورونا لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف بولاية أم البواقي، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيق استبيان يحتوي على 29 عبارة، طبق على عينة عشوائية من الممرضين متكونة من 30 فردا. وقد توصلت الدراسة إلى أن الظروف المهنية تساهم بدرجة كبيرة في توليد ضغوط العمل لدى الممرضين
في ظل جائحة كورونا.

3) دراسة تزكرات وخرباش (2021)

هدفت الدراسة إلى تحديد عوامل الخطر لجائحة كورونا كوفيد- 19 (covid-19) على الصحة النفسية والعقلية لدى الأطباء والممرضين العاملين في الرعاية الصحية بالجزائر تبعا للمتغيرات الشخصية: الجنس، العمر، طبيعة الممارسة العلمية والأقدمية في العمل، تم اعتماد المنهج الوصفي، ولجمع البيانات استخدم الباحثان مقياس الصحة النفسية (**أبو هين 1992**)، وطبق على عينة متكونة من (70) فردا من الأطباء والممرضين من بعض الولايات الجزائرية: سطيف، برج بوعريريج وتيزي وزو، توصلت النتائج إلى أن عمال الصحة من أطباء وممرضين خلال جائحة الفيروس التاجي ومن كلا الجنسين أظهروا أنهم يعانون من اختلالات نفسية مختلفة.

4) دراسة حيرش وبراهيم (2022):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين، في ظل جائحة كورونا Cov19، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، و طبقت أداتين، مقياس ماسلاش Maslache للاحتراق النفسي ، ومقياس" بيكBeck" للاكتئاب، على عينة تكونت من (102) ممرضا وممرضة من مستشفى محمد بوضياف بالمدية، من مختلف الأعمار بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأداتين، توصلت الدراسة إلى وجود مستويات متفاوتة من الاحتراق لدى الممرضين، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة بين الاحتراق النفسي والاكتئاب لديهم، وعدم وجود فروق في مستوى الاحتراق النفسي والاكتئاب تبعا لمتغير الجنس

2.6.1- الأجنبية

1) دراسة لازالفيا وآخرون (Lasalvia. A et al,2020)

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الخطر الذي ألم بالصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين خلال أزمة وباء كورونا كوفيد-19 في مستشفى فينيتو بإيطاليا (شمالي شرق إيطاليا) فيما تعلق بأعراض قلق ما بعد الصدمة، القلق والاكتئاب حسب المتغيرات الشخصية والديمغرافية، تم استخدام المنهج الوصفي، حيث شملت عينة الدراسة (2195) من العاملين بالقطاع الصحي، خضعوا للإجابة على مقياس تأثير الأحداث (IES-R) ،قلق مقياس التقييم الذاتي (SAS) واستبيان صحة المريض (PHQ-9) وتوصلت النتائج بشكل عام إلى أن 63.2٪ من المشاركين

عبروا عن تجارب مؤلمة مرتبطة بفيروس كورونا في العمل، وأظهر 53.8٪ أعراض الضيق التالي للصدمة. وعلاوة على ذلك،أ ظهر 50.1٪ أعراض القلق ذات الصلة سريريًا و 26.6٪ أعراض الاكتئاب المعتدل على الأقل. وتبعا للمتغيرات الشخصية فقد أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن النساء والممرضات المتعاملات بشكل مباشر مع مرضى COVID19 والذين يعانون من مشاكل نفسية موجودة مسبقًا كانوا أكثر عرضة للعواقب النفسية المرضية للوباء.

2) دراسة (فاطمة شولكسين، فاتح شولكسين2021،Fatma. Ç., Fatih Ç)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير وباء كورونا كوفيد–19 على الصحة النفسية لدى العاملين بالقطاع الصحي في مدينة قونية بتركيا، ولمعرفة ذلك تم تطبيق مقياسي القلق والاكتئاب على عينة متكونة من (435) فردا من الأطباء والممرضين ومساعدي التمريض قد أجابوا على فقرات المقياسين الالكترونيين، وبعد جمع البيانات وتحليلها تمت مقارنة درجات أفراد العينة حسب متغيري الوظيفة وسنوات الخبرة، وتوصلت الدراسة إلى أن 25.7 % من أفراد العينة قد تلقوا دعما نفسيا ومهنيا و 18% منهم قد خضعوا للعلاج النفسي المهني لأول مرة في حياتهم بسبب الآثار النفسية المترتبة عن جائحة كوفيد–19، كما توصلت إلى أن 43.4 % يعانون من القلق و 65.1% يعانون من الاكتئاب. وأن أقل من 50٪ من العاملين في مجال الرعاية الصحية المصابين باضطرابات نفسية كانوا يعملون في الخطوط الأمامية من أجل مواجهة الوباء.

3) دراسة جوهانس وآخرون (Johannes H. De Kock&Al,2021)

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المهددة للصحة النفسية لدى العاملين بالقطاع الصحي خلال أزمة كورونا كوفيد– 19. من خلال المراجعة الدقيقة لأدبيات الدراسات السابقة بإتباع الدلائل الإرشادية الصادرة من قبل منظمة الصحة العالمية ومنظمة كوكرين، تم البحث عن الدراسات التي فسرت الآثار السلبية لجائحة كورونا كوفيد–19 في (14) قاعدة بيانات، وتم تنفيذ البحث وقتين مختلفين، وتمت مراجعة (24) منها (18) دراسة قد أجريت في الصين، ومعظم أفراد عينة هذه الدراسات قد أخذت من مستشفيات حضرية، وتوصلت الدراسة إلى أن القلق والاكتئاب والضغوط النفسية تأتي في مقدمة الاضطرابات النفسية المهددة للصحة النفسية لدى العامين في القطاع الصحي، وأن فئة الممرضين أكثر عرضة لهذه الاضطرابات مقارنة بالأطباء، كما

أنه توجد فروق في العوامل المهددة للصحة النفسية للأطباء والممرضين جراء كوفيد-19 تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث خصوصا فيما تعلق بالقلق بشأن العائلة، الخوف من العدوى، نقص معدات الحماية الشخصية، نقص الدعم النفسي والاجتماعي ونقص الخبرة الكافية، وقد أوصت الدراسات بضرورة التحلي بالمرونة في العمل والتعاون من أجل تفادي النتائج السلبية لوباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين.

4) دراسة: "تميريس" وآخرون (Tamires P, S, & Al,2022)

وقد قام "تميريس" وآخرون (Tamires P, S, & Al,2022) بمراجعة تحليلية لـ (25) دراسة صادرة سنة 2021 المتعلقة بالتأثير النفسي لوباء كورونا كوفيد- 19 على ممتهني مهنة التمريض في 12 دولة، حيث توصلوا إلى أن نسبة 94% من أفراد عينة هذه الدراسات قد تعرضوا لحالات متقدمة من القلق، الاكتئاب والإحباط والضغوط النفسية نتيجة الشعور بالإلتزام بالعمل وعبئه الزائدة وإمكانية التعرض للإصابة بالوباء على اعتبار أنهم في الخطوط الأمامية.

5) دراسة "هاني الجندي وآخرون" (Hany El Gindi& Al, 2022)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير جائحة كورونا كوفيد -19على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين والمنتسبين للقطاع الصحي في ألبرتا بكندا من خلال الإجهاد في العمل واضطرابي القلق والاكتئاب، حيث تم تطبيق مقياس التقرير الذاتي، مقياس الإجهاد المدرك ومقياس اضطراب القلق العام، وتم التوصل إلى أن(81.2٪) من العاملين في القطاع الصحي لديهم القدرة على تحمل الإجهاد في العمل، مما ولد عنه القلق المرتفع لدى (38.6٪) منهم، والاكتئاب (32.7٪)، كما توجد فروق بين الأطباء والممرضين في الإجهاد، القلق والاكتئاب لصالح الممرضين، ولصالح الفئة العمرية الأقل من 30 سنة، وقد كانت مستويات أعراض النفسية الاضطرابات النفسية أكثر وضوحا الإناث مقارنة بالذكور.

2- التناول النظري لمتغيرات البحث:

1.2- ما هو كوفيد- 19

بحسب منظمة الصحة العامية، فإن فيروسات كورونا تعد فصيلة كبيرة من الفيروسات التي من الممكن أن تصيب الإنسان والحيوان، وتسبب فيروسات كورونا عادة مشاكل في الجهاز النفسي تمثل فيروسات كورونا فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب أمراض متنوعة للإنسان

كالزكام، نزلات البرد العادية، ومتلازمة كورونا CoV(ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) ويعد فيروس كورونا المستجد
(SARS-CoV-2) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها من قبل. (**العزيز وخماد، 2021، 432**).
ينتمي إلى فيروسات الكورونيات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات العشية، يشتق إسم Coronvirus من اللاتينيةCorona :وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس مما يظهر على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية، ويعتقد أن انتقال فيروسات كورونا من إنسان إلى آخر يحدث أساسا بين الأشخاص المقربين أثناء الاتصال المباشر، عبر الرذاذ التنفس ي الناتج عن العطس والسعال. (**قزقزو وأغمين، 2021، 287**).

2.2– الصحة النفسية

تقوم حياة الإنسان على البحث عن كل ما يحقق راحته وسعادته، ومن المعلوم أن متغيرات البيئة الخارجية تجعل الإنسان يتعرض لمختلف المواقف التي تؤثر على بناءه الشخصي وصحته النفسية مما يتطلب منه محاولة التكيف معها.

حسب تعريف منظمة الحقوق العالمية: تعرف الصحة النفسية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية وليست الخلو من المرض، وجاء تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة النفسية: إلى أن تعريف الصحة النفسية يشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك التي يتحلى بها المجتمع بالصحة النفسية وتشمل الشعور بالرضا عن النفس، والقدرة على تقدير الآخرين ، والقدرة على مقابلة متطلبات الحياة، ويمكن تعريفها أيضا على أنها حالة يشعر فيها الفرد بالتوافق مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه. (**بن عبد الله، 2010 ، ص 26**). وتعنى أيضا بأنها: حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالأمن والطمأنينة عندما يحقق التوازن بين قوى النفس الداخلية وبين مطالبه الجسمية والنفسية والروحية وبين مصالحه الفردية ومصالح الجماعة التي يعيش فيها. أو هي حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بتحقيق الذات عندما يفهم نفسه وينميها ويرضى عنها ويقبلها ويصل بقدراته إلى أقصى وسع لها، ويبلغ إنجازاته أعلى درجات التفوق والنجاح ويشعر باتساق حاجاته وتكامل دوافعه فيثق في نفسه ويعتمد عليها، كما تعرف أيضا بأنها الشعور بالسعادة، فالشخص المتمتع بصحة نفسية سعيد في حياته، والشخص الواهن نفسيا شقي وتعيس في حياته، ويقصد بالسعادة

مجموعة من المشاعر السارة التي تستدل عليها من تقرير شخصي عن نفسه واعترافه بسعادته، أوهي تعبيرات الفرح والسرور التي يخلطها عليه أو يفهمها عليه. (**أبو حويج، الصفدي، 2009، 48**).

كما للصحة النفسية مستويات متتالية للحصول على التوازن المثالي وتتمثل في:

أ_المستوى الدفاعي: ففيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها ويستمر يدافع عن نفسه وبقائه وقيمته الاجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغيرها وهذا المستوى يتصف به أغلب الناس، وخاصة في المجتمعات البدائية والتقليدية والمتخلفة ويتم التوازن بالدفاع والهجوم معا، وهذا المستوى مستوى مشروع من الصحة يتمتع به الأغلبية لذلك لا ينبغي أن ينقص توازن الفرد عن هذا المستوى من حقه في الحياة الآمنة ما دامت قدراته وإمكانيات مجتمعه لم تسمح له بغير هذا المستوى .(**أشرف، 2008، ص 29**).

ب- المستوى المعرفي: وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله ويتقبل هذا وذاك فيحصل بذلك على التوازن وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع عن البصيرة الأعمق وهو يصل إلى درجة من الراحة والمتلائم لا تثير قدراته الخارقة للعمل الجديد والتغيير، فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء وربما القراءة أو المناقشة العقلية، ويصل الفرد إلى هذا المستوى من التوازن بالمعرفة وربما بالاستبصار الذاتي عن طريق معلم أو كتاب أو صديق أو محلل أو طبيب، والتوازن عند هذا المستوى لا يخلو من وسائل دفاعية أو ممارسة بعض النشاطات الخلاقة.

ج_ المستوى الإنساني: هذا المستوى يعمل على وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا على ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان، وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان كنوع والإنسان كفرد إذ امتد معنى التكيف إلى اهتمام الإنسان بوجوده زماني كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل ومكانيا كفرد من البشر في كل مكان وأصبحت راحة صحته لا تتحقق إلّا بأن يساهم طوليا في التصور وعرضيا في مشاركة الناس آلامهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل الخلاق ولم يحل ذلك بحياته اليومية ولم ينقص من قدراته على كسي عيشه مثلا، أو

تكوين أسرة ورعايتها فإنه يكون قد حقق إنسانيته وتوازنه على أرقى مستوى معروف للصحة النفسية والحياة. (**أشرف، 2008، ص 29_30**)

3– الإجراءات المنهجية العامة:

بعد عرض الباحثين للأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة والدراسات السابقة، قاما بضبط الإجراءات المنهجية للدراسة تمهيدا للإجابة على تساؤلات البحث وفق ما يلي:

1.3– منهج الدراسة:

استخدم الباحثان المنهج الوصفي لكونه مناسبا لطبيعة الموضوع محل الدراسة، ويعرف بأنه" عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها " (**عبيدات وآخرون ،1999 ، ص64**).

2.3– عينة الدراسة:

شملت الدراسة عينة متكونة من (295) فردا من الأطباء والمرضين والأخصائيين النفسيين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، كما هو موضح في الجدول (01) المبين للبيانات الشخصية:

الجدول (01): البيانات الشخصية لعينة البحث

النوع الاجتماعي			مؤسسة العمل		
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	164	55.6	عمومية	204	69.2
إناث	131	44.4	خاصة	91	30.8
المجموع	295	100.0	المجموع	295	100.0
السـنـ			الأقدمية في العمل		
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
31 – 21سنة	183	62.0	10-01سنوات	245	83.1
42 – 32سنة	91	30.8	21 -11سنة	40	13.6
53 – 43سنة	19	6.4	33-22سنة	9	3.1
64 – 54سنة	20	0.70	44-33سنة	10	0.30
المجموع	295	100.0	المجموع	295	100.0

الحالة العائلية			طبيعة العمل		
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
أعزب/عزباء	140	47.5	أداء يومي	202	68.5
متزوج)ة(	149	50.5	مناوبة ليلية	93	31.5
مطلق)ة(	5	1.7	المجموع	295	100.0
أرمل)ة(	1	0.3	**الوظيفـــــة**		
المجموع	295	100.0	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
مكان العمل (المنطقة الجغرافية)			طبيب مختص :أمراض وبائية	15	5.1
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	طبيب مختص: أمراض التنفس	23	7.8
وسط	70	23.7	طبيب مختص إنعاش وتخدير	27	9.2
شرق	63	21.4	طبيب مختص :أمراض أخرى	15	5.1
غرب	90	30.5	طبيب عام	66	22.4
الجنوب الكبير	72	24.4	أخصائي نفسي	17	5.8
المجموع	295	100.0	ممرض	97	32.9
			مساعد ممرض	35	11.9
			المجموع	295	100.0

من الجدول (01) أن توزيع عينة البحث من حيث النوع الاجتماعي قد جاءت متقاربة بين الذكور والإناث، وهو ما دلت عنه النسبة المئوية 55.6% للذكور مقابل 44.4% للإناث، كما قد جاءت متقاربة أيضا بين العزاب 47.5% والمتزوجين 50.5 حسب متغير الحالة العائلية، أما من حيث السن فإن غالبية أفراد العينة فئة الشباب، بحيث تتراوح أعمارهم ما بين 21- 31 سنة وهو ما دلت عنه النسبة المئوية 62%، ومن حيث مكان العمل فقد شمل البحث جميع المناطق الجغرافية الوطن بنسب مئوية متقاربة تراوحت ما بين 21- 30%، ومن حيث مؤسسة العمل فإن غالبية أفراد العينة يعملون في مؤسسة عمومية بنسبة مئوية 62.20%، وتتراوح اقدمية العمل لأفراد العينة ما بين 01- 10 سنوات وهو ما دلت عنه النسبة المئوية 83.10%، ومن حيث متغير الوظيفة فإن غالبية أفراد العينة يمتهنون مهنة ممرض تليها طبيب عام ثم الأطباء المتخصصون.

3.3– مكان ومدة إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة على المستوى الوطني، حيث شملت أغلب ولايات الوطن المتمثلة في متغير مكان العمل (المنطقة الجغرافية)، في الفترة الممتدة من 2022/01/21 إلى غاية 2022/05/20. تم في هذه الفترة الإجابة على فقرات المقياس أداة الدراسة في صيغته الإلكترونية من طرف أفراد عينة الدراسة.

4.3– أداة الدراسة:

بعد اطلاع الباحثين على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع وبعد إجراء بعض المقابلات مع عدد الأطباء والممرضين، وما تمت معايشته في زمن الوباء شرعا في تصميم استبيان إلكتروني لتحقيق أهداف الدراسة، حيث احتوى على (42) عبارة موزعة على (05) أبعاد:

البعد الأول: القلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى (11) عبارة.

البعد الثاني: انخفاض الروح المعنوية في العمل (07) عبارات.

البعد الثالث: الاكتئاب والإحساس بالذنب (05) عبارات.

البعد الرابع: التعب والإرهاق (08) عبارات.

البعد الخامس: الضغوط النفسية/المهنية (11) عبارات.

5.3– الخصائص السيكومترية للأداة:

بعد تصميم الباحثين لأداة الدراسة تم توزيعها إلكترونيا على عينة متكونة من (60) فردا من الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسانيين من أجل دراسة الخصائص السيكومترية المتمثلة في الصدق والثبات، فكانت نتائجها وفق ما يلي:

الصدق: يعرف الصدق على أنه قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسه، وقد استخدم الباحثين الصدق التمييزي لكونه أدق أنوع الصدق بعد الصدق ألعاملي، الذي يعرف على أنه قدرة المقياس على التمييز بين طرفي السمة، باستخدام الأسلوب الإحصائي "ت" t-tes كما هو موضح في الجدول (02).

الجدول (02): الصدق التمييزي لأداة الدراسة

التمييز	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
دنيا	20	117.20	3.07	61.39	0.00	دالة عند 0.01
عليا	20	65.00	2.24			

من الجدول (2) نلاحظ أن قيمة قد بلغت 61.39، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، وعليه يمكننا القول أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان الإلكتروني المصمم من قبل الباحثين قادر على التمييز بين طرفي السمة، وبالتالي يقيس ما وضع لقياسه.

1) الثبات: يعرف الثبات على أنه قدرة المقياس على إعطاء نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى في ظروف مشابهة، وقد استخدم الباحثان طريقتي: آلفا كرومباخ والتجزئة النصفية كما هو موضح في الجدول (3).

الجدول (3) معامل ثبات أداة الدراسة بطريقتي آلفا كرومباخ والتجزئة النصفية

عدد العبارات	العينة	معامل الثبات	
		التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
42	60	0.76	0.93

من الجدول (3) نلاحظ أن معامل ثبات أداة الدراسة بالطريقتين مرتفعة، بحيث نجد أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية قد بلغ (0.76) وبطريقة ألفا كرونباخ قد بلغ (0.93). وهذا يعبر على ثبات الاستبيان بدرجة عالية جدا، مما يدل على أنه قادر على قياس مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين، وعليه يمكن تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

4- عرض تحليل ومناقشة النتائج:

بعد التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة، وتوزيعها إلكترونيا عينة متكونة من (295) فردا من الأطباء والممرضين والأخصائيين النفسانيين على المستوى الوطني، وبعد جمع البيانات وتحليلها إحصائيا شرع الباحثان في عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها حسب فرضيات البحث على النحو التالي:

1.4– عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نتوقع وجود مستوى متوسط لتأثير وباء كورونا كوفيد–19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر

لمعرفة ذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الاستبيان على أساس المعيار التالي:

بما أن بدائل الإجابة على فقرات الاستبيان هي (3): (كبيرة=3، متوسطة=2، ضعيفة=1) فإننا نحسب المدى بين أكبر درجة وأصغرها ونقسم الحاصل على 3: (**3–** 1)/3 **=**0.66.

نضيف الناتج (0.66) إلى أصغر درجة:

- 1+ 0.66 = 1.66 فالبعد الذي يقع متوسطه الحسابي في المجال [1- 1.66] يعني ذلك أن تأثير وباء كورونا في هذا البعد بمستوى ضعيف.
- 1.67 + 0.66 = 2.33 فالبعد الذي يقع متوسطه الحسابي في المجال [1.67 – 2.33] يعني ذلك أن تأثير وباء كورونا في هذا البعد بمستوى متوسط.
- 2.34 + 0.66 = 3.00 فالبعد الذي يقع متوسطه الحسابي في المجال [2.34 – 3.00] يعني ذلك أن تأثير وباء كورونا في هذا البعد بمستوى كبير.

والجدول (04) يوضح ذلك.

الجدول (04): **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تأثير وباء كورونا كوفيد–** 19 **على. الصحة النفسية للأطباء والممرضين في الجزائر**

البعد	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى	11	2.29	0.73
الاكتئاب والإحساس بالذنب	05	2.18	0.72
انخفاض الروح المعنوية في العمل	07	2.12	0.77
الضغوط النفسية/المهنية	11	2.01	0.79
التعب والإرهاق	08	1.91	0.76
المتوسط الحسابي العام	/	2.10	0.75

نلاحظ من الجدول (04) أن وباء كورونا كوفيد- 19 يؤثر على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين بدرجة متوسطة، وهذا ما عبرت المتوسطات الحسابية لأبعاد الصحة النفسية والمتوسط الحسابي العام التي تقع في المجال [1.67 – 2.33] ، وبانحرافات معيارية تتراوح مابين 0.72 و0.79 على التوالي

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه كل من دراسة فضلون وساحل (2021) حيث توصلت إلى أن القلق والاكتئاب والضغوط النفسية تأتي في مقدمة الاضطرابات النفسية المهددة للصحة النفسية لدى العامين في القطاع الصحي بمستشفى محمد بوضياف بولاية أم البواقي بالجزائر، وتتفق أيضا مع دراسة "تميريس" وآخرون (**Tamires P, S, & Al,2022**) التي توصلت إلى أن نسبة 94% من أفراد عينة هذه الدراسات قد تعرضوا لحالات متقدمة من القلق، الاكتئاب والإحباط والضغوط النفسية نتيجة الشعور بالالتزام بالعمل وعبئه الزائدة وإمكانية التعرض للإصابة بالوباء على اعتبار أنهم في الخطوط الأمامية، وتتفق أيضا مع دراسة "هاني الجندي وآخرون" (**Hany El Gindi& Al, 2022**) وتم التوصل إلى أن لدى العاملين في القطاع الصحي القدرة على تحمل الإجهاد في العمل(العدد = 840 ، 81.2٪) مما ولد عنه القلق المرتفع (العدد = 369 ، 38.6٪) والاكتئاب (ن = 317 ، 32.7٪) في ألبرتا بكندا.

وقد أشارات (ظاهر، 2020) إلى أن من يعملون في الصفوف الأمامية في مكافحة فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد- 19) في الأطر الصحيّة المختلفة في قطر يعانون من الخوف من الإصابة والعدوى، والخوف من مصير مجهول لا يخلو من احتمال الموت، والقلق من التسبب بمرض أحد أفراد العائلة، والتعب الجسدي الناتج عن عدد ساعات عمل كثيرة ومكثّفة، وألم الابتعاد عن أطفالهم بسبب العزل الذاتي لحماية العائلة، والشّعور بالوحدة، ما هي إلا بعض من المشاعر التي يمر بها أي طبيب/ة أو ممرض/ة أو أي مهني آخر يعمل في خطوط القطاع الصحي الأمامية (أي أقسام الطوارئ وأقسام علاج المصابين) خلال جائحة فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد- 19) الحاليّة. ومن الملفت أيضًا أن الأطباء والممرضين أنفسهم إلى إخفاء تلك المشاعر والتجارب لأنهم، أولا لا يجدون الوقت للخوض فيها أثناء عملهم المكثّف، وثانيا يشعرون بالذّنب أصلا إذا طرحوها، كونهم يرون بعملهم واجبا ملزما لا وقت فيه للتذمّر والشكوى. ويأتي السؤال، ما هي

مسؤوليتنا الاجتماعيّة تجاههم سواء في الأوقات العصيبة الحاليّة، و/أو في الفترة التي ستلي التغلّب على هذا الوباء أي فترة الشّفاء منه.

2.4– عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نتوقع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد–19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر تعزى للمتغيرات الشخصية (النوع الاجتماعي، السن، الأقدمية في العمل، الحالة العائلية، الوظيفة، طبيعة العمل، مؤسسة العمل ومكان العمل).

ولمعرفة ذلك تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لكل متغير من متغيرات البيانات الشخصية وفق ما يلي:

1) توجد فروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد–19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر تعزى لمتغيرات النوع لاجتماعي وطبيعة العمل ومؤسسة العمل

ولمعرفة ذلك تم استخدام الأسلوب الإحصائي "ت" t- test كما هو موضح في الجداول (05) و(06).

الجدول (05) **الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد–19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغير النوع لاجتماعي**

البعـــــــد	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
القلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى	ذكر	164	24.01	4.799	4.40	0.00
	أنثى	131	26.55	5.069		
انخفاض الروح المعنوية في العمل	ذكر	164	13.60	3.579	5.67	0.00
	أنثى	131	15.93	3.451		
الاكتئاب والإحساس بالذنب	ذكر	164	11.28	2.532	0.96	0.33
	أنثى	131	11.56	2.383		

التعب والإرهاق	ذكر	164	14.41	3.810	4.30	0.00
	أنثى	131	16.33	3.773		
الضغوط النفسية/المهنية	ذكر	164	20.95	5.150	1.17	0.00
	أنثى	131	23.45	5.072		
الدرجة الكلية	ذكر	164	84.26	14.989	5.34	0.00
	أنثى	131	93.82	15.501		

من الجدول (05) نلاحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في القلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى، انخفاض الروح المعنوية في العمل، التعب والإرهاق، والضغوط النفسية المهنية والدرجة الكلية للمقياس تعزى لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الإناث، وهو ما دلت عنه قيم "ت" لهذه الأبعاد والتي جاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.01، كما لا توجد فروق في الاكتئاب والإحساس بالذنب بين أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وهو ما دلت قيمة "ت" 0.96 التي جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "هاني الجندي وآخرون" (**Hany El Gindi& Al, 2022**) حيث كانت مستويات أعراض النفسية الاضطرابات النفسية أكثر وضوحا الإناث مقارنة بالذكور لدى الأطباء والممرضين والمنتسبين للقطاع الصحي في ألبرتا بكندا، كما تتفق أيضا مع دراسة جوهانس وآخرون (**Johannes H. De Kock&Al,2021**) من خلال المراجعة الدقيقة لأدبيات الدراسات السابقة بإتباع الدلائل الإرشادية الصادرة من قبل منظمة الصحة العالمية ومنظمة كوكرين، تم البحث عن الدراسات التي فسرت الآثار السلبية لجائحة كورونا كوفيد-19 في (14) قاعدة بيانات، حيث توصلت إلى أنه توجد فروق في العوامل المهددة للصحة النفسية للأطباء والممرضين جراء كوفيد-19 تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الإناث خصوصا فيما تعلق بالقلق بشأن العائلة، الخوف من العدوى، نقص معدات الحماية الشخصية، نقص الدعم النفسي والاجتماعي ونقص الخبرة الكافية. وتتفق أيضا مع دراسة "لازالفيا" وآخرون **(Lasalvia. A et al,2020)** إنه وتبعا للمتغيرات الشخصية فقد أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن الطبيبات والممرضات المتعاملات بشكل مباشر مع مرضى

COVID19واللواتي تعانين من مشاكل نفسية موجودة مسبقًا كانوا أكثر عرضة للعواقب النفسية المرضية للوباء في مستشفى فينيتو بإيطاليا (شمالي شرق إيطاليا).

الجدول (06) الفرق بين أفراد عينة الدراسة في درجة تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغيري طبيعة العمل مؤسسة العمل

المتغير	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
طبيعة العمل	أداء يومي	202	87.58	16.554	1.51	0.12
	مناوبة ليلية	93	90.49	14.332		
مؤسسة العمل	عمومية	204	87.61	16.475	1.51	0.13
	خاصة	91	90.49	14.489		

من الجدول (**06**) نلاحظ أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة في درجة تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغير طبيعة العمل، وهو ما دلت عنه قيم "ت" للدرجة الكلية للصحة النفسية التي جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05. كما نلاحظ من الجدول (06) أن قيم "ت" للدرجة الكلية للصحة النفسية غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وعلية يمكننا القول بعدم وجود وفروق بين أفراد عينة الدراسة في درجة تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغير مؤسسة العمل.

تتفق هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة

2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة في مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر تعزى لمتغيرات: السن، الأقدمية في العمل، الحالة العائلية، الوظيفة ومكان العمل (المنطقة الجغرافية).

من أجل الإجابة على ذلك تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANOVA) الذي يعنى بدراسة تأثير مستقل متكون من عدة فئات على متغيرين أو أكثر من النوع الكمي، والجدول (07) يوضح ذلك.

الجدول (07) الفرق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى تأثير وباء كورونا كوفيد–19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في الجزائر تعزى لمتغيرات: السن، الأقدمية في العمل، الحالة العائلية، الوظيفة ومكان العمل (المنطقة الجغرافية)

المتغير	الأبعـــــــاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة الإحصائية
السـن	القلق على العائلة	126.71	3	42.24	1.53	0.20
	انخفاض الروح المعنوية	119.56	3	39.85	2.96	0.12
	الاكتئاب والإحساس بالذنب	6.09	3	2.03	.330	0.80
	التعب والإرهاق	93.67	3	31.22	2.07	0.10
	الضغوط النفسية/المهنية	126.71	3	42.24	1.57	0.20
	الدرجة الكلية	1869.64	3	2.49	2.49	0.06
الأقدمية في العمل	القلق على العائلة	129.58	3	43.19	1.57	0.19
	انخفاض الروح المعنوية	435.67	3	145.22	0.57	0.63
	الاكتئاب والإحساس بالذنب	4.56	3	1.521	0.24	0.86
	التعب والإرهاق	29.80	3	9.935	0.64	0.58
	الضغوط النفسية/المهنية	129.58	3	43.19	1.57	0.19
	الدرجة الكلية	435.67	3	145.22	0.57	0.63
الحالة العائلية	القلق على العائلة	126.40	3	42.13	1.53	0.20
	انخفاض الروح المعنوية	2814.57	3	938.19	3.80	0.11
	الاكتئاب والإحساس بالذنب	23.62	3	7.87	1.29	0.27
	التعب والإرهاق	42.90	3	14.30	0.93	0.42
	الضغوط النفسية/المهنية	126.40	3	42.13	1.53	0.20
	الدرجة الكلية	2814.57	3	938.19	3.80	0.25
الوظيفة	القلق على العائلة	431.76	7	61.68	2.30	0.02
	انخفاض الروح المعنوية	6868.42	7	981.20	4.16	0.00
	الاكتئاب والإحساس بالذنب	100.86	7	14.40	2.45	0.01

	التعب والإرهاق	317.75	7	45.39	3.12	0.00
	الضغوط النفسية/المهنية	431.76	7	61.68	2.30	0.02
	الدرجة الكلية	6868.42	7	981.20	4.16	0.00
مكان العمل (المنطقة الجرافية)	القلق على العائلة	5208.34	3	1736.11	173.3	0.00
	انخفاض الروح المعنوية	66187.2	3	22062.4	770.6	0.00
	الاكتئاب والإحساس بالذنب	563.508	3	187.83	44.60	0.00
	التعب والإرهاق	2938.30	3	979.43	184.4	0.00
	الضغوط النفسية/المهنية	5208.34	3	1736.11	173.3	0.00
	الدرجة الكلية	66187.2	3	22062.4	770.6	0.00

من الجدول (07) نلاحظ أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة في تأثير وباء كورونا كوفيد-19 على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغيرات السن، الحالة العائلية الأقدمية في العمل، هو ما دلت عنه قيم "ف" للأبعاد والدرجة الكلية للصحة النفسية لكل من متغيرات السن، الأقدمية في العمل والحالة العائلية التي جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

ومع ذلك يعتبر كل من "مشرفي" و"الجشي" (2020) أن المتزوجين من العاملين في مجال الرعاية الصحية يسجلون مستويات خوف أعلى بخصوص تفشي الأمراض أكبر من زملائهم غير المتزوجين أو المطلقين، ويرتبط هذا بشعورهم بالمسؤولية عن عائلاتهم. وقد لوحظ لدى هؤلاء العاملين، ومن بينهم العاملين في قسم التمريض، مشاعر مشتتة بين مخاوفهم العائلية والتزاماتهم المهنية. وتزداد هذه المخاوف حول الصحة الشخصية و صحة العائلة لدى العاملين الذين يعيشون مع أطفال أو مسنين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة "قزقوز" و"أغمين" (2021)، بأنه لا يوجد فروقا دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل بولاية قالمة في فترة انتشار جائحة كورونا كوفيد-19 تبعا لمتغيري الحالة الاجتماعية وسنوات الخبرة.

وتشير شهادات الممرّضين والممرضات، والطبيبات والأطباء وعلى اختلاف المتغيرات الشخصية (الأقدمية في العمل، الحالة العائلية، السن...) ممّن عملوا ولا زالوا يعملون في المستشفيات في الصين وإيطاليا وغيرها، إلى أن التأثيرات النّفسيّة للعمل تضاف إلى الآلام الجسدية اليوميّة والتي هي بنفسها تزيد من حدّة الضغط والألم النّفسي. ومن بين تلك التأثيرات الجسدية هي آلام حادة في أعلى وأسفل الظهر، والرقبة والأكتاف والأرجل أيضا. ويضاف إلى ذلك أحيانا تقرّحات جلدية بسبب فصل الجلد عن الهواء لساعات متواصلة. (ظافر، 2020).

وتتطرّق جميع الدراسات إلى التأثير بعيد الأمد عليهم بحيث يعاني الكثيرون منهم من الاكتئاب الحاد ومتلازمة اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وتأثيرات أخرى على صحّتهم النفسية والجسديّة. وما يميّز هذا النّوع من الاضطراب أنه يظهر خلال شهر أو عدّة سنوات من بعد الصّدمة، بحيث يؤثّر سلبا على جميع مناحي الحياة سواءً الاجتماعية و/أو المهنيّة. ويمكن أن يصل هذا التأثير إلى عدم قدرة الشخص على إدارة حياة عادية كما عهد في السّابق. وهنالك أربع علامات أساسيّة لهذا النوع من الاضطراب، وهي: أولا –ظهور ذكريات صعبة فجائية من الحدث، تظهر أحيانا على شاكلة كوابيس ليليّة يكون رد الفعل لها صعبا على المستوى العاطفي والجسدي أيضا. ثانيا –الامتناع عن الحديث عما حصل وتجنّب أماكن وأناس يذكّرون به. ثالثا– أفكار سلبية عن الذات وعن العالم، اليأس، الصعوبة في الحفاظ على علاقات مع أفراد العائلة والأصدقاء؛ عدم الاهتمام بفعاليات لطالما كانت ممتعة قبل الحدث وصعوبة بالتعبير عن مشاعر إيجابيّة. رابعا –تغييرات حادة في ممارسات يوميّة مثل صعوبة في النوم، التركيز، الغضب والسلوك العصبي وغيرها. (**ظافر، 2020**).

- بينما توجد فروق دالة إحصائيا بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد تأثير وباء كورونا كوفيد–19 والدرجة الكلية على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين تعزى لمتغيري الوظيفة ومكان العمل (المنطقة الجغرافية) وهو ما دلت عنه قيم "ف" لهذين المتغيرين التي جاءت دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05.

ومنه يتوجب معرفة أي فئة من فئات متغيري الوظيفة ومكان العمل للأطباء والممرضين يكون وباء كورونا كوفيد–19 أكثر تأثيرا على الصحة النفسية لديهم، ولمعرفة ذلك تم استخدام

الأسلوب الإحصائي (شفيه Scheffé) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدولين (08) و (09).

الجدول (08): نتائج اختبار (شفيه Scheffé) للمقارنات البعدية بن فروق المتوسطات لفئات متغير الوظيفة

الوظيفة	طبيب عام	ممرض	أخصائي نفساني	مساعد ممرض	م/إنعاش وتخدير	م/أمراض تنفسية	م/أمراض وبائية	م/أمراض أخرى
طبيب عام		1.13	0.37	*14.24	0.71	1.05	1.48	1.08
ممرض			0.77	0.69	0.43	0.08	0.35	0.05
أخصائي نفساني				10.48	0.34	0.68	1.12	0.72
مساعد ممرض					**14.96	5.42	8.44	7.50
م/إنعاش وتخدير						9.53	6.52	7.45
م/أمراض تنفسية							3.01	2.08
م/أمراض وبائية								0.93
م/أمراض أخرى								

*– الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند مستوى الدلالة 0.01.

**– الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند مستوى الدلالة 0.05.

من الجدول (09) نلاحظ أن نتائج اختبار (شيفيه Scheffé) قد بينت أن وباء كورونا كوفيد– 19 قد أثر بشكل خاص وبدرجة كبيرة على الصحة النفسية لدى الفئتين الوظيفيتين مساعدي التمريض والأطباء المختصين في الإنعاش والتخدير، حيث بلغ الفرق متوسطي المجموعتين 14.96 الدال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، تليها الفرق بين الفئتين

مساعدي التمريض والأطباء العاميون حيث بلغ الفرق بين متوسطي المجموعتين 14.24وهو دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01. وعله يمكننا القول بأن وباء كورونا كوفيد -19 قد أثر على الصحة النفسية لدى الفئات الوظيفية: مساعدي التمريض، الأطباء الأخصائيون في الإنعاش والتخدير والأطباء العاميون أكثر من الفئات الوظيفية الأخرى.

وفي هذا الصدد ترى "كونز ميريام" وآخرون (Kunz.M et al, 2021) أن الممرضين يعانون أكثر من الاكتئاب والقلق وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالأطباء، لكونهم قد تحملوا عبئا ثقيلا في تحدي السيطرة على الفيروس نتيجة التزامهم بالعمل ودون انقطاع في بعض الأحيان، وكونهم في الخطوط الأولى والمواجهة المباشرة مع الوباء، مما يجعلهم بحاجة إلى اهتمام سريري دقيق والحصول على استشارات وعلاج نفسي حيثما كان ذلك مناسبا، وتنظيم ساعات العمل، ووضع بروتوكولات عمل واضحة تمكنهم من مزاولة عملهم بأريحية وتقيهم من انتقال العدوى. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة جوهانس وآخرون (**Johannes H. De Kock&Al,2021**) إلى أن القلق والاكتئاب والضغوط النفسية تأتي في مقدمة الاضطرابات النفسية المهددة للصحة النفسية لدى العامين في القطاع الصحي، وأن فئة الممرضين أكثر عرضة لهذه الاضطرابات مقارنة بالأطباء وهذا لكونهم يتعاملون مع الوباء بشكل مباشر، وهذا ما يؤكده كل من "مشرفي" و"الجشي"،(2020)، فقد ذهبا إلى إمكانية أن يزداد احتمال التوتر لدى أفراد الطاقم الذين يتحملون مسؤوليات ترتبط بالمرضى على نحو مباشر أكثر. على سبيل المثال، يزداد احتمال تسجيل مستويات عالية من التوتر لدى الأطباء وأطقم التمريض أكثر من أي كوادر ذات تخصصات أخرى في القطاع الصحي. كما أظهر العاملين في قسم التمريض ميً لا أكبر للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة مقارنة ببقية العاملين في المستشفى.

الجدول (09): نتائج اختبار (شفيه Scheffé) للمقارنات البعدية بن فروق المتوسطات لفئات متغير مكان العمل (المنطقة الجغرافية)

المنطقة الجغرافية	الوسط	الشرق	الغرب	الجنوب الكبير
الوسط		*14.91	*25.33	*41.85
الشرق			*10.41	*26.94
الغرب				*16.52
الجنوب الكبير				

*- الفرق بين متوسطي المجموعتين دال عند مستوى الدلالة 0.01.

من الجدول (10) نلاحظ أن نتائج اختبار (شيفيه Scheffé) قد بينت أن وباء كورونا كوفيد- 19 قد أثر على الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين في كل المناطق الجغرافية للوطن حسب متغير مكان العمل (المنطقة الجغرافية)، وهو ما دلت عنه الفروق بين متوسطات المجموعات التي جاءت كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

تدل هذه النتيجة على أن وباء كورونا كوفيد-19 قد كان له تأثيرا على الصحة النفسية للأطباء والممرضين في جميع مناطق الوطن دون استثناء خصوصا ما تعلق بالقلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى، انخفاض الروح المعنوية في العمل، الاكتئاب والإحساس بالذنب، التعب والإرهاق والضغوط النفسية والمهنية ، وهذا ما لا تحس باقي الفئات الاجتماعية الأخرى من "أفراد المجتمع الباقيين في بيوتهم بين عائلاتهم في مناطق أمانهم الخاصّة. والمؤسف أنه كثيرًا ما يتجاهل المجتمع، بقصد أو دون قصد، ما يمر به هؤلاء الأبطال في حربهم لمكافحة فيروس لا تراه العين المجرّدة، ونجح بأن يشلّ العالم بأكمله. ومن الملفت أيضًا أن المهنيين أنفسهم يميلون إلى إخفاء تلك المشاعر والتجارب لأنهم، أولا لا يجدون الوقت للخوض فيها أثناء عملهم المكثّف، وثانيا يشعرون بالذّنب أصلا إذا طرحوها، كونهم يرون بعملهم واجبا ملزما لا وقت فيه للتذمّر والشكوى" (**ظافر، 2020**).

5- خاتمـــــــة:

لقد جائحة كورونا كوفيد 19استمرت قرابة عامين مخلفة وراءها اثأرا وخيمة على كل الأصعدة منها الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في كل الدول عبر العالم، أما في الجانب الصحي فقد فجرت عيوب وخلل هيكلي في التنظيم الإداري للقطاع الصحة،كالتوزيع العشوائي للأدوية ونذرتها بالجزائر، إضافة إلي العجز الجلي في تغطية المناوبات للأطباء وشبه طبي في التكفل بالمرضى مما نجم عنه زيادة المضاعفات والوفيات

حتى أن النسبة العالية من الخسائر البشرية جراء الوباء كانت من الكوادر الطبية نظرا لتواجدهم اليومي في المستشفيات، هذا ما انعكس سلبا على مستوي الصحة النفسية للأطباء المختصين والعامين إضافة لشبه الطبيين والأخصائيين النفسانيين رغم اختلاف المناطق الجغرافية

عبر الوطن دون استثناء خصوصا ما تعلق بالقلق على العائلة والخوف من انتقال العدوى بينهم، مما أدى إلى انخفاض الروح المعنوية في العمل نظرا للضغوطات النفسية المتوالية عن كل مناوبة، إضافة إلى الشعور بالاكتئاب والإحساس بالذنب ولوم الذات، والتعب والإرهاق والضغوط النفسية والمهنية التي أثقلت كاهل العاملين في قطاع الصحة ككل،

فتجاوزت معاناتهم النفسية الحياة الشخصية والعلاقات الأسرية فأجهدتهم نفسيا وصحيا، هذا ما ولد لديهم طاقة أكبر لإدارة الأزمات مستقبلا والاهتمام أكثر ببرامج الوقاية والالتزام بها وتنفيذها من أجل محاربة تفشي الأمراض من جهة والرفع من الوعي بالمرض ووباء كورونا على الخصوص عبر كافة أطراف المجتمع الجزائري من جهة أخرى. وعليه يمكن للباحثين تقديم التوصيات التالية:

- إعطاء أولوية القصوى للكوادر الطبية والشبه طبية بمختلف تخصصاتها.
- خضوع المتسبين لقطاع الصحة لفحوصات نفسية دورية قصد عداد برامج إرشادية وعلاجية، في مجال تعزيز الصحة النفسية لديهم.
- اعتماد برامج الوقاية النفسية كبرنامج الرعاية الذاتية الذي من شأنه أن يساعد الأطباء والممرضين على الوقاية من الإضطرابات النفسية والمساس بصحتهم النفسية.
- التكوين المتواصل للفرق الصحية خصوصا في مجال التعامل مع الأوبئة والقدرة على تجاوز الأزمات.
- مواصلة البحوث والدراسات العلنية في طرح جديد لوباء كورونا كوفيد19.
- الكشف عن مخلفات واثأر جائحة كورونا في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة.

المراجع:

الكتب:

1. ملحم سامي محمد (2011)، " المشكلات النفسية عند الأطفال "، (ط02) عمان، الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون.
2. بن عبد الله عباة صالح، نيازي وعبد المجيد بن طاش (2000)، " الإرشاد النفسي والإجتماعي "، (بدون طبعة)، الرياض، جامعة الإمام الاسلامية.

3. أبو حويج مروان، الصفدي عصام (2009)، " المدخل الى الصحة النفسية " (ط01)، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المقالات:

4. قزقوز أمينة، أغمين نذيرة، (2021)، مستوى الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمصلحة الكوفيد19–دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل قالمة، حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، 51(20) ص ص 279– 298.
5. فضلون الزهراء وساحل نسرين، (2021)، مدى مساهمة الظروف المهنية في توليد ضغوط العمل لدى الممرضين بمستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19)، مجلة الميدان للعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 03(03)، ص ص 71– 84.
6. تزكرات عبد الناصر، خرباش هدى، (2021)، الصحة النفسية لدى العاملين في المصحات الطبية الخاصة في عصر كورونا، مجلة وحدة البحث تنمية الموارد البشرية، 16(03)، ص ص 287– 312.
7. حيرش رضا، براهيم بلهواري توفيق، (2022)، الاحتراق النفسي وعلاقته بالاكتئاب لدى الممرضين، في ظل جائحة كورونا دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف– المدية، مجلة ميلاف للبحوث والدراسات، 08(01)، ص ص 127– 142.
8. خريسات ابتسام عبد المجيد مفلح، (2021)، أثر جائحة كورونا على الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب من وجهة نظر المرشدين التربويين في محافظة الزرقاء، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 29(05)، ص ص 216– 230.
9. العزيز وردة، خماد محمد، (2021)، الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي المطبق في الجزائر في ظل انتشار فيروس (كوفيد–19)، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 12(01)، ص ص 426– 443.
10. Çölkesen Fatma, Çölkesen Fatih, (2021), The Effects of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers and Recommendations for Preventing Loss of Work Efficiency, Erciyes Med J 2021; 43(6): 560–565.

11. Tamires Patrícia Souza, Maíra Rossetto, Carlos Podalirio Borges de Almeida, (2022), Impact of COVID-19 in nursing professionals: systematic review and meta-analysis, s. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 20,
12. Hany El Gindi& Al, (2022), The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Among Physicians, Nurses, and Other Health Care Providers in Alberta: Cross-sectional Survey, JMIR Form Res 2022 | vol. 6 | iss. 3 | e27469.
13. Johannes H. De Kock&Al,(2021), A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being, BMC Public Health, https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10070-3.
14. Gaia Sampogna, Maurizio Pompili, Andrea Fiorillo, (2022), Mental Health in the Time of COVID-19 Pandemic: A Worldwide Perspective, International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(1).
15. Kunz.M et al, (2021), Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on healthcare workers: systematic comparison between nurses and medical doctors, Current Opinion journal. (34)4, pp 413 – 419.
16. Lasalvia. A et al, (2020), Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy, Epidemiology and Psychiatric Sciences, Cambridge University,v(30).

المواقع الإلكترونية:

17.ظافر سهاد، (2020)، تأثير وباء فيروس كورونا المستجدّ (كوفيد- 19) على الصحّة النّفسيّة والجسديّة للطواقم الطبيّة، والمسؤولية الاجتماعية تجاهها، الرابط على الإنترنت: https://www.qu.edu.qa/ar/newsroom/CHS/ تاريخ الزيارة 2021/04/20

18. مشرفي رأفت سمير، الجشي عبد الصمد، (2020)، دليل الصحة النفسية واستراتيجيات التعامل مع الوضع لطاقم الرعاية الطبية خلال جائحة كوفيد-19، مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي، الرابط على الإنترنت: https://www.jhah.com/media/3102/covid-19-mental-health-tool-kit-for-healthcare-staff-ar.pdf