استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا
Coping strategy of nurses during the corona pandemic

جلاب محمد [1]، آيت مولود يسمينة [2]

[2.1] جامعة قاصدي مرباح ورقلة
[2.1] مخبر علم النفس العصبي والاضطرابات المعرفية السوسيوعاطفية
djalleb.mohamed@univ-ouargla.dz

تاريخ الاستلام : 2021-03-17 ؛ تاريخ المراجعة 2022-12-16؛ تاريخ القبول : 31-12-2022

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية، للكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط المستعملة من طرف ممرضي القطاع الصحي بولاية ورقلة أثناء تصديهم لجائحة كورونا، ولتحقيق أهدافها اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي، واستعملنا مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط للباحثة واكلي بديعة، اخترنا عينة ممثلة لمجتمع البحث بلغ عددها 64 ممرضا وممرضة، وبعد التحليل الإحصائي لنتائج الدراسة باستخدام النظام الإحصائي (spss v20)، خلصت النتائج إلى :

- استعمال ممرضي القطاع الصحي لاستراتيجيات مواجهة الضغوط المتمركزة على: حل المشكلات، المواجهة الفعالة طلب السند الإجتماعي، والمواجهة الإنفعالية لمواجهة الضغوط في ظل جائحة كورونا.
- عدم وجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- وجود فروق في استراتيجية حل المشكلات، والمواجهة الفعالة لصالح الممرضين الأكثر أقدمية مهنية، مع عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة المتمركزة على: السند الإجتماعي، التجنب، والمواجهة الإنفعالية لدى الممرضين أثناء تصديهم لجائحة كورونا.

الكلمات المفتاحية : استراتيجيات مواجهة الضغوط- الممرضين - جائحة كورونا.

Abstract :

The current study aims to detect the stress coping strategies used by health sector nurses in The State of Ouargla during the Corona pandemic, to achieve the objectives of the research we used a descriptive analytical method, we used the scale of coping strategies for Ouakli Badiaa researcher, and we chose a representative sample of 64 nurses, after statistical analysis of the results by the statistical system (spss v20), She indicated:

- The use of health sector nurses for coping strategies focused on: problem solving, effective response, social support request, and emotional response to pressures in the context of the Corona pandemic.
- There are no differences in the coping strategies according to the gender variable (males,females).
- There are differences in the problem-solving strategy and effective confrontation in favour of the senior professional nurses, and no differences in the coping strategies based on: social support, avoidance, and emotional confrontation in nurses while responding to the Corona pandemic.

Keywords : stress coping Strategies - nurses- coruna virus.

I- تمهيد :

بتاريخ31 ديسمبر 2019 ظهر وباء عالمي، وهو المرض الناجم عن فيروس كورونا الُمستجد الُمسمى فيروس كورونا- سارس- 2، حيث اكتشفت منظمة الصحة العالمية هذا الفيروس لأول مرة بعد الإبلاغ عن مجموعة من حالات الالتهاب الرئوي الفيروسي، في مدينة ووهان بجمهورية الصين الشعبية، يتميز هذا الوباء بسرعة انتشار رهيبة، ففي ظرف قياسي عم في كثير من مقاطعات الصين، ليشمل مع بداية 2020 عديد دول العالم حيث ارتفعت أعداد الوفيات بشكل كبير جراء هذا الفيروس، مع عدم وجود لقاح أو علاج محدد له، هذا مما أدى بمنظمة الصحة العالمية **(who)** إلى اعتبار تفشي كورونا

(covid-19) حالة طوارئ صحية عالمية تستدعي إجراءات استثنائية وصارمة، وقد سجل العالم إلى غاية تاريخ: 2020/12/06: **(**1.541.063**)** حالة وفاة، و**(**67.343.168**)** حالة مؤكدة، و**(**19.246.794**)** حالة تحت العناية و**(**46.555.311**)** حالة شفاء .

وفي الجزائر ظهرت أول حالة إصابة بفيروس كورونا في 2020/02/25، ليبدأ انتشار الوباء شيئا فشيئا من ولاية لأخرى، وكما اتجهت كل دول العالم عملت الجهات الوصية على تجنيد كل الإمكانات المتاحة للتصدي، وتحضير الطواقم الطبية، والشبه طبية للمواجهة، والتوعية، والتحسيس بإجراءات السلامة والوقاية، و إعداد برامج للدعم النفسي والاجتماعي والتحفيز، للحفاظ قدر الإمكان على الصحة النفسية لهذه الشريحة المهمة في هذا الظرف العصيب.

هذا وقد سجلت الجزائر إلى غاية 2020/12/06 : **(**88.252**)** حالة إصابة بالفيروس، **(**57.146**)** حالة شفاء، **(**2516**)** حالة وفاة.

2- الإشكالية :

أثر فيروس كورونا المستجد منذ ظهوره على الصحة الجسدية، والنفسية لأغلب سكان العالم، نظرا لطبيعته الغامضة وافتقار علاج أو لقاح له مع بداية ظهوره، وحول كيفية انتقال العدوى، وانعدام المعلومات الكافية حوله، مع ارتفاع نسب الوفيات الناجمة عنه، هذا الوضع جعل العالم يعيش حالة ذعر واستنفار عام.

ومع استمرار تفشي المرض، صار من الضروري تجهيز أنظمة الرعاية الصحية والجمهور العام ليكونوا مستعدين طبياً ونفسيا، وأظهرت الدراسات السابقة أن العاملين في الرعاية الصحية (المسعفون، وعمال الإسعاف، وكل مستخدمي الرعاية الصحية) كانوا في خطر كبير وأظهروا إجهادًا شديدًا، تأثروا عاطفياً، وعاشوا صدمات نفسية، كما كانت لديهم مستويات شديدة من أعراض الاكتئاب والقلق، وهذا متوقع لأن القلق والخوف من الإصابة يكون أكبر مع التعرض، زائد الخوف من نقل العدوى إلى الأفراد المهمين في الحياة، وظهرت لدى غالبية العاملين في مجال الرعاية الصحية النزاعات والتنافر كنتيجة لمحاولة الموازنة بين المسؤولية المهنية، والإيثار والخوف الشخصي على النفس وأفراد العائلة.

كما ظهرت قابلية أعلى للإصابة بمشاكل نفسية، لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعملون في أقسام الطوارئ، ووحدات العناية المركزةوأجنحة العزل مقارنةً بأولئك الذين يعملون في الأقسام الأخرى، ربما بسبب تعرضهم المباشر للمرضى المصابين، وصعوبة مهامهم أكثر. **(**Munawar, Choudry,2020**)**

هذه الوضعية تستوجب الإهتمام بالصحة النفسية والعقلية، لمستخدمي القطاع الصحي، خصوصا أن الضغوط العالية تؤثر على الجهاز المناعي للإنسان، وتفقده مقاومة الوباء، حيث أثبتت الدراسات أنه بإمكان العوامل النفسية، التأثير المباشر على الجهاز المناعي إما بالسلب أو الإيجاب**.**

و تتسبب مثيرات الضغوط في استجابات وردود فعل عاطفية، وفيزيولوجية، وسلوكية تؤدي إلى استخدام الأفراد لتقنيات، يطلق عليها باستراتجيات المواجهة، والتي تتمثل في السياقات التي يلجأ لها الفرد عند مواجهته الأزمات**.**

تعمل هاته الأساليب على إعادة التوازن الجسدي، والنفسي، و التوافق البيئي، ويختلف الأفراد في استعمال هذه الأساليب حسب نوع الموقف (القلا،2011،ص33)، فهناك من يستعمل أساليب انفعالية، وأخرى معرفية، وهناك من يركز حول المشكل، وكل هذا بهدف التقليل من حالة الغضب، والنكران، واحترام الذات أمام الآخرين حيث يلجا الفرد إلى استعمال بعض الميكانيزمات مثل الإنكار والخيال والتبرير والإسقاط.....

(بن سكريفة، بن الزاهي،2015) .

ويضيف أتكنسون atkinson وآخرون **(**1990**)**، بأن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة المواجهة غير الناجحة، وكذلك الحال بالنسبة لسوء التوافق بين الفرد، وبيئته خاصة البيئة الإجتماعية **(**نقلا عن يوسف 2001**)**.

كما توصلت طايبي **(2013)**، في دراستها للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين وعلاقته بكل من الضغط المدرك، والأعراض السيكوسوماتية، والاكتئاب، إلى وجود اختلاف في مستويات الاحتراق النفسي لدى الممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم.

وباعتبار قطاع الصحة من القطاعات الحيوية، والحساسة لاسيما أثناء الأزمات، و الكوارث الصحية مثلما نعيشه اليوم جراء وباء كورونا المستجد، حيث تقدم خدمات دائمة للمواطنين تتوقف على أساسها حياتهم، وكون الممرض هو الوسيط وصاحب الدور المركزي في الاهتمام وتقديم الرعاية، وعلاج المصابين بالفيروس، لذا توجب الوقوف على الصحة النفسية، و التنظيم الشخصي والوجداني لهذه الشريحة المهمة في المجتمع من أجل تحديد الطرق المستعملة من طرفهم لمواجهة هذه الضغوط الناجمة عن فيروس كورونا، وفي هذا الصدد يأتي هذا البحث لمحاولة الكشف عن التساؤل الرئيسي التالي : ما أهم استراتيجيات المقاومة المستعملة لمواجهة الضغوط من طرف ممرضي القطاع الصحي لمواجهة الضغوط الناجمة عن جائحة كورونا المستجد ؟

وصيغ منه التساؤلين الفرعيين التاليين:

- هل توجد فروق في ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين: "حل المشكلات، المواجهة الفعالة، السند الإجتماعي، التجنب المواجهة الإنفعالية" في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس ؟
- هل توجد فروق في ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين: "حل المشكلات، المواجهة الفعالة، السند الإجتماعي، التجنب المواجهة الإنفعالية" في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الخبرة المهنية ؟

3- فرضيات الدراسة:

- يستعمل الممرضين استراتيجيات" حل المشكلات، السند الاجتماعي، والمواجهة الإنفعالية" لمواجهة الضغوط في ظل جائحة كورونا.
- لا توجد فروق في ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين تعزى لمتغير الجنس في ظل جائحة كورونا**.**
- توجد فروق في ترتيب استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين تعزى لمتغير الخبرة المهنية في ظل جائحة كورونا

4- أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- تبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط المستعملة من طرف ممرضي مدينة ورقلة**(**مستشفى محمد بوضياف ورقلة- مستشفى سليمان عميرات تقرت**)** في ظل جائحة كورونا.
- الكشف عن أوجه الفروق بين الممرضين، في استعمالهم لمختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط: من حيث" النوع الإجتماعي، والخبرة المهنية" في ظل جائحة كورونا.
- إضافة علمية للتراث العلمي مع الأخذ بعين الاعتبار الطابع الاجتماعي الجزائري لمشكلة الضغط المهني في ظل انتشار الأوبئة وسبل مواجهته.

5- أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في:

- خطورة جائحة كورونا باعتبارها مصدرا ضاغطا، ومهددا للصحة الجسمية والنفسية للممرضين.
- حداثة موضوع الدراسة، وقلة البحوث فيه.
- البحث عن استراتيجيات مواجهة الضغوط الأكثر استخداما لدى أفراد العينة، في ظل جائحة كورونا.
- الكشف عن الإستراتيجيات التي تساعد في الحفاظ على مستوى من الصحة النفسية والعقلية، وبالتالي إمكانية إقتراح برامج وقائية لتعزيز التوظيف الفعال لهاته الاستراتيجيات من أجل الحفاظ على الصحة، ومساعدة الممرض على تحقيق التوافق خلال

تعرضه للضغوط، عن طريق التدريب على استعمال استراتيجيات فعالة للمواجهة، بدلا عن تلك التي تخل بالتوازن النفسي والصحي للممرض.

- يمكن استغلال نتائج الدراسة في تنمية جوانب الشخصية عند الطاقم الطبي والشبه طبي.

6- الدراسات السابقة :

أ/ الدراسات العربية:

1- **دراسة طايبي نعيمة (2013)** : تسعى الدراسة للكشف عن مستويات الاحتراق النفسي التي يخبرها الممرضون، وكذا علاقة الاحتراق النفسي بكل من الضغط النفسي المدرك، والأعراض السيكوسوماتية و الإكتئاب، كما تسعى إلى الكشف عن وجود إختلاف في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم ولتحقيق أهداف الدراسة و الاجابة عن التساؤلات والتحقق من فروضها، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 227 ممرض وممرضة، من مؤسسات صحية بالجزائر العاصمة، تم تطبيق مقياس مسلاش للاحتراق النفسي ومقياس الضغط المدرك، ومقياس إستراتيجيات المواجهة، و مقياس الأعراض السيكوسوماتية ومقياس الإكتئاب، وبعد جمع المعطيات وإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية توصلنا إلى عدد من النتائج أهمها ما يلي: معاناة الممرضين من مستويات متفاوتة من الإحتراق النفسي - وجود علاقة إرتباطية بين مستوى إدراك الضغط النفسي ومستوى الإحتراق النفسي لدى الممرضين - وجود إختلافات في مستويات الاحتراق النفسي للممرضين باختلاف أساليب المواجهة لديهم - وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض السيكوسوماتية لدى الممرضين- وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإحتراق النفسي وظهور الأعراض الاكتئابية لدى الممرضين) (طايبي،2014)

2- دراسة نصراوي صباح(2015) : استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأطباء المناوبين ليلا، تكونت عينة الدراسة من 43 طبيبا عاما بمستشفى قابس ولاية خنشلة، واستخدمت الباحثة استبيانا لاستراتيجيات خفض الضغوط النفسية المهنية يتكون من أربعة أبعاد(استراتيجيات جسدية، انفعالية، معرفية، واجتماعية)، مع ترك المجال مفتوح للطبيب ليضيف استراتيجيات أخرى يستخدمها، وأظهرت النتائج أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المهنية تتراوح بين عدم الاستخدام الكلي إلى الاستخدام أحيانا، كما بين السؤال المفتوح ميل الأطباء لاستخدام بعض الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية المهنية والتي يمكن اعتبارها عادات سلبية أكثر منها إيجابية. (نصراوي،2015)

3- دراسة تواتي نجية(2018) : طبقت هذه الدراسة على مجموعة قوامها 756 موظفا بالسلك الطبي وشبه الطبي، موزعين على أقاليم الشمال، الهضاب العليا، والجنوب، حيث ألقت الضوء على مختلف المصادر المهنية الضاغطة من خلال التعرف على مستوياتها، وتحديد استراتيجيات المواجهة المستعملة تجاهها، وقد أسفر عن نتائج عديدة أهمها، أن المعدل العام لمستوى الضغط متوسط، وقد احتل العاملون بالسلك شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الاستشفائية للصحة (EPH) الترتيب الأول في المعاناة من المصادر المختلفة للضغط، كما كشف أن عينة الدراسة تستعمل استراتيجيات مختلفة لكن متباينة، أولها استراتيجية الدعم الروحي وآخرها استراتيجية تجنب المشاكل، كما أبان عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الضغط المهني ومختلف استراتيجيات المواجهة. (تواتي،2018)

ب/ الدراسات الأجنبية:

1- **دراسة إيبورا إيمانوال لي (Obiora Emmanuel Iyi (2015** : درست العلاقة بين الضغوطات المرتبطة بالعمل، والتمريض واستراتيجيات التكيف، وتأثيرها على مستويات الرضا الوظيفي والاضطرابات المزاجية لدى الممرضات، واقترح أن تؤدي المستويات الأعلى من الإجهاد المتصور للعمل، واستخدام موانع الإبطال إلى زيادة اضطراب المزاج، في حين أن المقاومة المرتكزة على المشكلة سترتبط بانزعاج أقل في المزاج، هدفت الدراسة أيضًا إلى استكشاف "التأثيرات المؤقتة" المحتملة لاستخدام الفكاهة في التعامل مع الإجهاد، وتأثير الرضا الوظيفي على علاقة الإجهاد والمزاج، وكشفت النتائج وجود علاقة

إيجابية كبيرة بين الإجهاد التمريضي واضطراب المزاج، وعلاقة سلبية كبيرة بين الإجهاد والرضا الوظيفي،لم يتم العثور على أي دليل يشير إلى أن استخدام الفكاهة كان له تأثير معتدل على العلاقة بين الإجهاد والمزاج، ولكن كان هناك دعم لتأثير الرضا الوظيفي على هذه العلاقة، وقدمت هذه النتائج بعض الدعم لنموذج معاملات الإجهاد، حيث وجد أن العوامل الظرفية تؤثر على تمركز الممرضات وتصوراتها. (Obiora,2015)

2- **دراسة خديجة منور، فهد رياض شودري Khadeeja Munawar, Fahad Riaz Choudhry (2020)** : استكشاف استراتيجيات التعامل مع الإجهاد للعاملين الصحيين في الخطوط الأمامية في حالات الطوارئ الذين يتعاملون مع Covid-19 في باكستان لغرض دراسة التأثير النفسي للفيروس على العاملين في الرعاية الصحية أثناء حالات الطوارئ، وفهم كيفية تعاملهم مع جائحة كورونا، واستراتيجياتهم للتكيف مع الإجهاد، وتم دراسة 15 من عمال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية للطوارئ مباشرة مع مرضى كورونا فيروس، من 2 أبريل 2020 إلى 25 أبريل 2020، أجريت المقابلات شبه المنظمة وجهاً لوجه أو عبر الهاتف، تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي، و أبرزت النتائج الموضوع الرئيسي الأول للتغلب على الإجهاد هو الحد من التعرض لوسائل الإعلام، والتعامل الديني، والإيثار.

(Munawar,Choudry,2020)

3- دراسة آري شيشتيرا، وآخرون (2020) ...Ary sheshtra et all: هدفت الدراسة لوصف الضيق، والتكيف والتفضيلات للدعم بين العاملين في مجال الرعاية الصحية في مدينة نيويورك أثناء جائحة COVID-19، و كان هذا مسحًا مقطعيًا عبر الويب للأطباء ومقدمي الممارسات المتقدمة والممرضين، تم إجراؤه خلال ذروة دخول المرضى لـ COVID-19 في مدينة نيويورك (9 أبريل - 24 أبريل 2020) في مركز طبي كبير في مدينة نيويورك (ن = 657)، وفي النتائج كانت النسب الإيجابية للأعراض النفسية شائعة: 57٪ للتوتر الحاد و 48٪ للاكتئاب، و 33٪ لأعراض القلق، كانت نسبة أعلى من الممرضين، و مقدمي الممارسات المتقدمة الذين تم فحصهم إيجابيين مقارنة بالأطباء المعالجين، على الرغم من أن معدلات الضغوط المنزلية والاكتئاب لم تختلف عند أي منهما، و أبلغ واحد وستون بالمائة (61٪) من المشاركين عن زيادة الإحساس بالمعنى، و الهدف منذ تفشي COVID-19، و كان النشاط البدني هو سلوك التأقلم الأكثر شيوعًا (59٪)، وحظي الوصول إلى معالج فردي باستشارة ذاتية التوجيه عبر الإنترنت (33٪) بأكبر قدر من الاهتمام، وفي الاستنتاجات يعاني العاملون في مجال الرعاية الصحية في مدينة نيويورك، وخاصة الممرضين ومقدمي الرعاية المتقدمة، من ضائقة نفسية مرتبطة بفيروس كورونا، أفاد المشاركون باستخدام سلوكيات المواجهة المدعومة تجريبياً، والمؤشرات المعتمدة للصمود، لكنهم أبلغوا أيضًا عن اهتمامهم بموارد العافية الإضافية، يجب أن تدمج البرامج التي تم تطويرها لتخفيف التوتر بين العاملين في مجال الرعاية الصحية خلال جائحة COVID-19 والتأكيد على الرعاية الصحية.(Ary, et all 2020)

- **تعليق عن الدراسات السابقة :** بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، يلاحظ عدم وجود دراسات في البيئة المحلية، في حدود اطلاع الباحث تناولت الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى عينة الدراسة أثناء جائحة كورونا.

بالنسبة لعينة كل الدراسات السابقة شملت العاملين بالمجال الصحي " أطباء، ممرضين، مقدمي الرعاية الصحية"، وتنوع منهج البحث من وصفي كدراسة طايبي(2013)، نصراوي(2015)، تواتي(2016) ، Obiora (2015), Shishtra et all (2020) ، أما دراسة خديجة وآخرون Khadidja et all (2020) فاعتمدت منهج دراسة الحالة.

7- تحديد المصطلحات:

7-1 مفهوم استراتيجيات مواجهة الضغوط : يرجع أصل كلمة المواجهة " **Coping** " إلى الفعل " **to** " وهي كلمة إنجليزية ويقابلها بالفرنسية: " **affronter , faire face venir à bout … etc** " وبالعربية " المقاومة ، التعامل المواجهة، التأقلم ، المواكبة " **...** أما المفهوم الإنجليزي لاستراتيجيات المواجهة هو " **coping strategy** " وقد ترجم إلى العديد من المفاهيم في الفرنسية منها **:** " **stratégies d'ajustrment , startégie de faire face** "، لكن أغلب الأبحاث تبنت حاليا مفهوم "

" **stratégies de coping**وفي العربية إلى" **:** استراتيجيات التعامل، أساليب التعامل، استراتيجيات التوافق، استراتيجيات المواجهة، استراتيجيات التأقلم.

ملياني، مجادي، ص204)

وتحدد المواجهة على أنها جهود معرفية، وسلوكية متغيرة باستمرار لإدارة مطالب خارجية و / أو داخلية محددة تم تقييمها على أنها تهدد، أو تتجاوز موارد الشخص . (Lazarus et Folkman,1984,p141)

وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة، على أنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في استبيان استراتيجيات المواجهة للباحثة واكلي بديعة **(**2013**)** المتضمن استراتيجيات : حل المشكلات- المواجهة الفعالة – السند الاجتماعي – التجنب – المواجهة الإنفعالية .

2-7 - الممرض : هو من تلقى تكوينا في فرع التمريض العام، بعد تخرجه وتحصله على شهادة مهنية تؤهله لممارسة هذه المهنة، وتحمل المسؤوليات المترتبة عنها والمتعلقة بكل النشاطات الخاصة بالتمريض العام والوقاية، و هو كل شخص قادر على إعطاء علاجات بناء على وصفة طبية أو تبعا لطبيعة وظيفته الخاصة، وهو يمارس نشاطه في مؤسسات طبية عامة أو خاصة**...** كما يمارس في الوسط الإستشفائي بعض قواعد الصحة الخاصة بالنظافة بمشاركة المساعدين الطبيين العاملين تحت سلكته، ويستطيع من مواصلة مساره العلمي في مجال التمريض التخصص في مختلف القطاعات **(**التخدير ،الإنعاش قاعة العمليات **...) (**عيشاوي، عوفي،2020)، وهم في دراستنا هذه الذين يعملون بمستشفى "محمد بوضياف بورقلة ومستشفى سليمان عميرات بتقرت"

3-7 - فيروس كورونا المستجد: هي فصيلة كبيرة من الفيروسات، التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، ومن المعروف أن عددا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة، إلى الأمراض الأشد وخامة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة سارس، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كورونا كوفيد-19. **(** ملياني، مجادي،2020)

8 - إجراءات الدراسة الميدانية :

8-1- الدراسة الاستطلاعية: إن القيام بأي بحث علمي يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، ولعل أهم خطوة من هذه الخطوات أن يقوم الباحث بدراسة أولية (مبدئية) على عينة الدراسة، وهي ما تسمى بالدراسة الإستطلاعية لغرض:

- التعرف على خصائص أفراد العينة المراد دراستها.
- التأكد من وضوح أداة الدراسة ومعرفة مدى صلاحيتها وصدقها وثباتها لأجل استعمالها أو استخدامها في الدراسة الأساسية.
- التأكد من توفر متغيرات الدراسة في مجتمع البحث.
- التعرف على أهم الصعوبات التي قد تعرقل سير الدراسة الأساسية.

8-1-1 المجال الزماني والمكاني للدراسة الإستطلاعية: أجريت هذه الدراسة بشهر سبتمبر من عام **(**2020)، وكانت بالمستشفى العمومي للصحة " سليمان عميرات" بمدينة تقرت .

8-1-2 عينة الدراسة الإستطلاعية: تكونت من **(**20) ممرض وممرضة، من مستشفى سليمان عميرات بتقرت، من العاملين بمصالح كوفيد-19.

8-2 الخصائص السيكومترية لمقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية: للتأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس استراتجيات المواجهة ومدى ملائمتها لخصائص الدراسة الحالية وبيئتها.

أ / حساب الصدق: تم الاعتماد في قياس صدق استراتجيات المواجهة على الطريقة التالية:

- **الصدق التمييزي**: فبعد ترتيب درجات كل بعد من أبعاد المقياس تنازليا من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين (27 %)من المستوى العلوي مع (27%)من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (01) يوضح الصدق التمييزي للمقياس.

الدرجات / التقنية الإحصائية		ن	المتوسط "م"	الانحراف "ع"	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
حل المشكلات	الدرجات الدنيا	6	17.50	1.22	5.022	10	0.000
	الدرجات العليا	6	21.83	1.72			
المواجهة الفعالة	الدرجات الدنيا	6	18.16	1.83	4.213	10	0.000
	الدرجات العليا	6	22.00	1.26			
السند الإجتماعي	الدرجات الدنيا	6	17.83	2.56	4.177	10	0.000
	الدرجات العليا	6	22.66	1 1.2			
التجنب	الدرجات الدنيا	6	13.00	1.26	3.606	10	0.000
	الدرجات العليا	6	15.16	0.75			
المواجهة الإنفعالية	الدرجات الدنيا	6	15.00	1.67	4.540	14	0.000
	الدرجات العليا	6	19.33	1.63			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

استنادا إلى الجدول السابق يتضح أن قيمة "ت" المحسوبة لبعد حل المشكلات تساوي (5,022) وعند عند درجة الحرية (10) ومستوى الدلالة0,000، كما أن قيمة "ت" المحسوبة لبعد المواجهة الفعالة تساوي (4,213) عند درجة الحرية (10) ومستوى الدلالة 0,000، وقيمة "ت" المحسوبة لبعد السند الإجتماعي تساوي (4,177)عند عند درجة الحرية (10) ومستوى الدلالة 0,000، و قيمة "ت" المحسوبة لبعد التجنب تساوي (3,606)عند درجة الحرية (10) ومستوى الدلالة 0,000، ويتضح أن قيمة "ت" المحسوبة لبعد المواجهة الإنفعالية تساوي (4,540)عند درجة الحرية (10) ومستوى الدلالة 0,000، مما يل على صدق كل بعد من أبعاد المقياس.

ب/ ثبات المقياس :

طريقة ألفا كرونباخ: يستخدم ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) لحساب معاملات الموثوقية لأدوات المسح التي تستخدم مجموعات الاستجابة من نوع مقياس ليكرت، سواء كان ثلاثي، أو خماسي، أو سباعي، حيث يقدر ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha) مدى موثوقية استجابات الأداة (الاستبيان) تم تقييمها بواسطة الموضوعات التي تشير إلى ثبات الأدوات . www.e7sa.com

جدول رقم (02) يبين معامل ألفا كرومباخ لأبعاد المقياس

البعد	معامل ألفا كرومباخ
حل المشكلات	0.58
المواجهة الفعالة	0.58
السند الإجتماعي	0.69
التجنب	0.51
المواجهة الإنفعالية	0.65
المقياس ككل	0.74

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن معامل ألفا كرومباخ كان على التوالي : حل المشكلات (0.58)، المواجهة الفعالة (0.58)، السند الاجتماعي (0.69)، التجنب (0.51)، المواجهة الإنفعالية (0.65)، المقياس ككل (0.74)، مما يبين تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات .

3-8 الدراسة الأساسية:

1-3-8 منهج الدراسة : اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي الاستكشافي المقارن، كون الدراسة استكشافية في منطلقها، ثم امتدت لتدرس الفروق الممكنة في متغير النوع الاجتماعي، والخبرة المهنية .

2-3-8 عينة الدراسة : شملت عينة الدراسة 72 من الممرضين، والممرضات ممن عملوا بمصالح فيروس كورونا بمستشفى سليمان عميرات تقرت ومستشفى محمد بوضياف بورقلة، وقد تم استثناء 8 إجابات لكونها ناقصة، فصار العدد 64 فردا، تم اختيارهم حسب طريقة العينة العشوائية الميسرة.

3-3-8 وصف عينة الدراسة الأساسية:

- **توزيع عدد أفراد العينة حسب النوع الاجتماعي :**

يتوزع عدد أفراد العينة الكلية حسب الجنس حسب النسب كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(03) :يوضح توزيع عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي

الجنس	العدد	النسب المئوية
ذكور	26	% 40.62
إناث	38	% 59.37
المجموع	64	%

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه عدد الإناث والذكور حسب العينة الإجمالية، والمقدر ب (26) ذكر بما يقدر ب (40.62%)، وقدر عدد الإناث ب (38) بما يعادل (59.37%) من أفراد العينة الإجمالية.

- **توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية:**

يتوزع عدد أفراد العينة الكلية حسب الخبرة المهنية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(04) : يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	العدد	النسب المئوية
أقل من 5 سنوات	19	% 29.68
من 5 إلى 10 سنوات	20	% 31.25
أكثر من 10 سنوات	25	% 39.06
المجموع	64	%100

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يوضح الجدول أعلاه توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية، حيث قدرت فئة أقل من (5 سنوات)ب 19 فرد، و تمثل نسبة (29.68 %) من أفراد العينة الإجمالية، وفئة من (5 إلى 10سنوات) قدرت ب 20 فرد بما يعادل (31.25%)من أفراد العينة الإجمالية، وقدرت فئة أكثر من (10 سنوات) ب 25 فرد، وهي الاكبر نسبة بما يعادل نسبة (39.06 %)من أفراد العينة الإجمالية.

4-3-8 آداة الدراسة :

استبانة استراتيجيات مواجهة الضغوط: صمم من طرف الباحثة واكلي بديعة "2014"، بعد الاطلاع النظري للباحثة على 15 من المقاييس والاستبانات عن المواجهة، حيث قامت بإجراء مسح كامل عن أساليب المواجهة المتاحة لها، ومن ثم تم حساب تكرارها واختيار الأساليب التي حصلت على 50% فما فوق فحصلت الباحثة على خمسة أساليب وهي:

- أسلوب حل المشكلات Problem solving
- أسلوب المواجهة الفعالة Proactive coping strategy
- أسلوب الدعم الإجتماعي Seeking social support
- أسلوب التجنب Avoidence coping
- أسلوب المواجهة الإنفعالية Emotionel coping

ويتكون المقياس من 40 عبارة توزعت حسب كل أسلوب:

- أسلوب حل المشكلات : (16،21،26،31،36،1،6،11)
- أسلوب المواجهة الفعالة: (2،7،12،17،22،27،32،37)
- أسلوب الدعم الإجتماعي: (3،8،13،18،23،28،33،38)
- أسلوب التجنب: (4،9،14،19،24،29،34،39)
- أسلوب المواجهة الإنفعالية: (5،10،15،20،25،30،35،40)

كما تم إعطاء ثلاث إجابات أمام كل عبارة وهي:

تنطبق تماما: 3 درجات

تنطبق أحيانا: 2 درجات

لا تنطبق: 1 درجة

وتحسب درجات كل أسلوب بشكل منفصل، وليس للاستبانة ككل، وبذلك تكون أعلى درجة لكل أسلوب هي (24)إذا أجاب المفحوص على جميع العبارات ب " تنطبق تماما" وأدنى درجة لكل أسلوب هي(8)إذا أجاب على جميع العبارات ب "لا تنطبق"، بينما أعتبر الفرد يستخدم أسلوبا معينا إذا حصل على درجة تفوق 16، والتي حددناها بضرب الدرجة المحايدة"2" في عدد بنود الاستراتيجية الواحدة " 8 " . (واكلي،2013،ص197-198)

5-3-8 الأساليب الإحصائية: تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS 20** وتم تطبيق المقاييس والأساليب التالية:

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2-اختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

3- اختبار تحليل التباين الاحادي **ANOVA**.

9- عرض وتفسير ومناقشة النتائج :

1-9 عرض وتفسير ومناقشة نتيجة التساؤل الأول: ينص التساؤل الأول على: ما هي الاستراتيجيات التي يستعملها الممرضون لمواجهة الضغوط في ظل جائحة كورونا؟ وللإجابة على هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، و الجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها :

جدول (05) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الأداة :

الاستراتيجية	العدد	القيمة الدنيا	القيمة العليا	المتوسط	الإنحراف
حل المشكلات	64	15.00	24.00	19.890	2.268
المواجهة الفعالة	64	13.00	24.00	19.859	2.474
السند الإجتماعي	64	12.00	24.00	19.453	2.948
التجنب	64	8.00	19.00	14.359	2.522
المواجهة الإنفعالية	64	9.00	24.00	16.984	3.005

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

ملاحظة : المتوسط الافتراضي قدر ب 16 و عليه فالاستراتيجيات المستخدمة على التوالي: (حل المشكلات, المواجهة الفعالة، السند الاجتماعي، المواجهة الانفعالية) .....

ويتضح من خلال الجدول أن ترتيب الإستراتيجيات حسب المتوسطات الحسابية كان كالتالي: (حل المشكلات 19.890، المواجهة الفعالة 19.859، السند الإجتماعي 19.453، المواجهة الإنفعالية 16.984)، إذ يظهر بأن الممرضين يستعملون استراتيجيات مواجهة إيجابية وفعالة أثناء تصديهم لجائحة كورونا، ويفسر هذا بأنهم يستعملون استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية بشكل متدرج، حيث يعتمدون بشكل كبير وأولي على حل المشكل و المواجهة الفعالة، وكذا السند الاجتماعي، ثم المواجهة الإنفعالية، وهذا هو الشكل الفعال للتصدي للضغوط حسب معالجة المعلومات، وحل المشكلات حيث يستعمل العقل التعرف على المشكل أو الموقف أولا، وتقدير حجم المواقف والإنذار، بعدها تأتي الاستجابات البيولوجية والهرمونية والجسدية حسب نظرية الضغط لسيلي(SELY).

وفي دراسة إستكشافية ل "هايدي لورد وآخرون، Heidi Lord et all "(2020) حول دوافع رغبة 83 من ممرضي العناية المركزة في تقديم الرعاية الصحية أثناء جائحة كوفيد -19 بمستشفى الإحالة التعليمي في سيدني نيو ساوث ويلز أستراليا، أظهرت النتائج أنه لدى الممرضين الذين شعروا أن لديهم معلومات كافية من مسؤولي العمل، وتواصلًا أعلى فعالية فيما يتعلق بـ COVID-19 استعدادًا متزايدًا لتقديم التمريض. (Heidi Lord et all,2020)

و جاءت نتائج دراستنا موافقة لدراسة "تواتي نجية" (2016) حول استراتيجيات مواجهة الضغط المهني لدى الممرضين العاملين بمصالح السرطان بالجزائر العاصمة، حيث أظهرت النتائج أن الممرضين يستعملون استراتيجيات متنوعة لمواجهة الضغوط من أهمها " الإنابة إلى الله 93% التفكير الإيجابي 62% استراتيجية التخطيط 59% البحث عن الدعم الإجتماعي 31 % ثم التجنب13%.

وفي دراسة "فتحي و سنامورا، Fathi et Senamora" (2018) للكشف عن استراتيجيات المواجهة للممرضين في مكان عملهم كمؤشر لجودة الحياة بإندونيسيا، على عينة عشوائية قوامها 134 ممرضاً يعملون في القطاعين العام والخاص، أشارت النتائج إلى أن الممرضين استخدموا الدين وإعادة الصياغة الإيجابية، والدعم الفعال، والتخطيط كأكثر استراتيجيات المواجهة استخداماً.(Fathi, Senamora,2018)

كما تدعم دراسة "ريناتو ميندونسا ريبيرو" **(** 2015) نتيجة فرضيتنا، حيث في دراسته استراتيجيات تكيف الممرضات في أقسام الطوارئ بالمستشفيات بالبرازيل، أظهرت النتائج أن المشاركين لم يقتصروا على استخدام إستراتيجية مواجهة واحدة ، وأن الإستراتيجيات الوظيفية (حل المشكلات ، إعادة التقييم الإيجابي، والدعم الاجتماعي) كانت أكثر انتشارا عن الاستراتيجيات السلبية المختلة وظيفيا.(Obiora,2015).

2-9 عرض وتفسير نتيجة التساؤل الثاني: ينص التساؤل على: هل يوجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات مواجهة الضغوط في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير النوع الاجتماعي؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين، والجدول الموالي يوضح النتائج:

الجدول رقم(06) يبين الفروق بين الممرضين من الجنسين في استراتيجيات المواجهة في ظل جائحة كورونا.

التقنية الإحصائية / الدرجات		ن	المتوسط	الانحراف	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوي الدلالة
حل المشكلات	ذكر	28	20.00	2.71	0.317	62	0.012
	انثى	36	19.81	1.94			
المواجهة الفعالة	ذكر	28	19.76	2.50	-0.239	62	7130.
	انثى	36	19.92	2.48			
السند الاجتماعي	ذكر	28	19.88	2.99	0.968	62	0.951
	انثى	36	19.15	2.91			
تجنب المواجهة	ذكر	28	14.61	2.71	0.669	62	0.440
	انثى	36	14.18	2.40			
المواجهة الانفعالية	ذكر	28	16.84	3.14	-0.302	62	0.415
	انثى	36	17.07	2.94			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن قيمة ت في استراتيجية حل المشكلات قدرت ب (0.317)عند درجة حرية (98) بمستوى دلالة (0.012) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05)، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور ب**(**20.00**)** والمتوسط الحسابي للإناث ب **(**19.81**)**مما يعني وجود فروق في استراتيجية حل المشكلات لصالح الذكور، وقدرت قيمة ت في إستراتجية المواجهة الفعالة عند الذكور والإناث ب **(** 0.239-**)** عند درجة حرية(98) وقدرت دلالة الإحصائية ب (0.713)وهي قيمة غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وقدرت قيمة ت في إستراتجية السند الإجتماعي عند الإناث والذكور ب (0.968) عند درجة حرية (98) و بمستوى دلالة(0.951) وهي قيمة غير دالة عند قيمة (0.05)، وقدرت قيمة ت في استراتيجية التجنب ب**(** 0.669) عند مستوى دلالة (0.440) وهي قيمة غير دالة عند قيمة (0.05، وقدرت قيمة ت في استراتيجية المواجهة الإنفعالية ب**(** 0.302 -) عند مستوى دلالة (0.415) وهي قيمة غير دالة عند قيمة (0.05)، مما يعني عدم وجود فروق في المواجهة الإنفعالية بين الجنسين.

و يتضح من خلال نتيجة دراستنا وجود فروق دالة في استراتيجية حل المشكلات لصالح الذكور مع عدم وجود فروق في باقي الاستراتيجيات:" المواجهة الفعالة، السند الاجتماعي، التجنب و المواجهة الانفعالية ".

ويمكن تفسير هذا الفرق في استراتيجية حل المشكلات لصالح الرجال، كون الرجال واقعيين أكثر، ويؤمنون بفكرة أن مواجهة الجائحة يكمن في مواجهة أسباب انتشارها .

و لقد اختلفت الدراسات الخاصة بالفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة، حيث أظهر البعض منها، مثل دراسة "منى محمود" **(**2002**)** ودراسة "سامي عبد القوي" **(**2002**)** إلى أن النساء أكثر استعمالا لأسلوب المواجهة المرتكزة على الإنفعال، والذكور أكثر استعمالا لأسلوب المواجهة المرتكزة على حل المشكل، والتجنب، والبعض الأخر توصل إلى عدم وجود فروق بين الجنسين مثل "رجب عطيه "**(**1995**)** .

ويضيف "فولكمان" **(**2006**)** بأن الاختلاف في استراتيجيات المواجهة يظهر في الدراسات التي تقيم فيها النساء المواقف على أنها أكثر ضغطا من الرجال، وماعدا ذلك فلا يكون اختلاف في استراتيجيات المواجهة حسب الجنس**.(**واكلي،2013، ص222-223**)**

و يمكن تفسير عدم وجود فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط، أثناء التصدي لجائحة كورونا حسب متغير النوع الاجتماعي، إلى التغير الثقافي والاجتماعي الكبير وأثره على الإناث، فقد أصبحت المرأة في المجتمع الجزائري على قدر عال من التعليم والمكانة الرفيعة، مما يتيح لها التعبير عن ذاتها بكل حرية، حيث أن ارتفاع عدد النساء العاملات، لاسيما في القطاع الصحي يتيح لهن مواجهة ضغوط مماثلة لما يعيشها الرجل، وبالتالي الاعتياد على ذلك، كما أصبحت المرأة تبحث عن فرص للتطور المهني، وتعمل في كل المناصب و المجالات، و تلتزم بالتوقيت الرسمي مثلها مثل الذكور،هذا بالإضافة إلى مسؤوليات أخرى كما أن لكلا الجنسين استعدادات مسبقة لمواجهة الضغوط، تتيح لهما التكيف مع الوسط البيئي، أوقات المحن والأزمات، وتتفق دراستنا مع عديد الدراسات التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة مثل: دراسة "شعبان" (1995) في مصر، ودراسة "عبد المعطي"(1992)، ودراسة "ستون" (STONE 1984) و دراسة "لازاروس" (Lazarus1998) وأكدت "تواتي نجية" (2016) عند البحث عن الفروق بين مختلف الفئات المهنية الموجودة بالقطاع الصحي، من (أطباء، ممرضين، تقنيين نفسانيين مساعدين اجتماعيين وإداريين)، أنه لا توجد فروق دالة في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس في استراتيجيات " التفكير الإيجابي التخطيط تجميع الطاقة، الإنابة إلى الله.

3-9 عرض وتفسير نتيجة التساؤل الثالث: تنص الفرضية الخامسة على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا في استراتيجيات المواجهة لدى الممرضين تعزى لمتغير الخبرة المهنية، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين (ANOVA) والجدول رقم(07) يبين نتائج ذلك :

الجدول رقم (07) نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين أفراد العينة تبعاً للخبرة المهنية

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	مستوى الدلالة
حل المشكلات	بين المجموعات	54.70	2	27.35	6.19	0.004
	داخل المجموعة	259.62	61	4.41		
	المجموع	324.32	63			
المواجهة الفعالة	بين المجموعات	44.78	2	22.39	4.00	0.023
	داخل المجموعة	340.94	61	5.58		
	المجموع	385.73	63			
السند الإجتماعي	بين المجموعات	30.6	2	15.08	1.77	0.17
	داخل المجموعة	517.69	61	8.48		
	المجموع	547.85	63			
التجنب	بين المجموعات	16.39	2	8.19	1.30	0.28
	داخل المجموعة	384.33	61	6.30		
	المجموع	400.73	63			
المواجهة الإنفعالية	بين المجموعات	13.94	2	6.97	0.76	0.46
	داخل المجموعة	555.04	61	9.09		
	المجموع	568.98	63			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن قيمة ف المحسوبة بالنسبة لحل المشكلات قدرت ب (6.19) وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة الحرية (2) ومستوى دلالة **(0.04)**، أي توجد فروق في استراتيجية حل المشكلات تبعا للخبرة المهنية، وأما استراتيجية المواجهة الفعالة فقد قدرت قيمة ف ب(4.00) وهي قيمة دالة إحصائيا عند درجة الحرية (2) بمستوى الدلالة 0.023، وهو أقل من **(0.05)** بمعنى أنه توجد فروق في استخدام استراتجيات المواجهة الانفعالية باختلاف الخبرة المهنية، ويتضح لنا أن قيمة ف المحسوبة في السند الإجتماعي قدرت ب (1.77) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة (0.17)، وهذا يعني أنه لاتوجد فروق في استخدام إستراتجية السند الإجتماعي بالنسبة للخبرة المهنية، أما قيمة ف لاستراتيجية التجنب بلغت (1.30) عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة (0.28) وهي أكبر من **(0.05)** بمعنى أنه لا توجد فروق في استخدام استراتجية التجنب باختلاف الخبرة المهنية، وبلغت قيمة ف لاستراتيجية المواجهة الإنفعالية ب (0.76) عند درجة الحرية (2) بمستوى دلالة (0.46)، وهي أكبر من **(0.05)** بمعنى أنه لا توجد فروق في استخدام استراتجية المواجهة الانفعالية باختلاف الخبرة المهنية .

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق في كل من استراتيجية حل المشكلات، المواجهة الفعالة، تم استخدام اختبار شيفي لكل استراتيجية على حدى.

- **إستراتيجية حل المشكلات**

الجدول رقم(08) يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية حل المشكلات لدى الممرضين تبعاً لمتغير الخبرة المهنية:

الفئات	المتوسط	الانحراف
أقل من 5 سنوات	18.84	2.03
من 5 إلى 10 سنوات	19.51	1.87
أكثر من 10 سنوات	21.00	2.30

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لفئة (أقل من 5 سنوات) بلغ (18.84) بإنحراف معياري قدره (2.03)، وبلغ المتوسط الحسابي لفئة من (5 إلى 10 سنوات) (19.51) بانحراف معييارى قدره (1.87)، وبلغ المتوسط الحسابي لفئة أكثر من (10 سنوات) (21.00) بانحراف معياري قدره(2.30).

الجدول رقم(09) نتائج اختبار شيفي (Scheffe) يوضح الفروق في استراتيجية حل المشكلات لدى الممرضين تبعاً لمتغير الخبرة المهنية:

الخبرة المهنية	اقل من 5سنوات	من 5 الى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
اقل من 5سنوات		0.623	0.005
من 5 الى 10 سنوات	0.623		0.067
اكثر من 10 سنوات	0.005	0.067	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول رقم (09) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في استراتيجية حل المشكلات عند مستوى الدلالة 0.05 بين فئة (أقل من 5سنوات) وفئة (أكثر من 10 سنوات) وذلك لصالح أكثر من 10سنوات حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من 5 سنوات (18.84) ولفئة أكثر من 10 سنوات (21.00).

▪إستراتيجية المواجهة الفعالة

الجدول رقم(10) يوضح المتوسطات الحسابية لاستراتيجية المواجهة الفعالة لدى الممرضين تبعاً لمتغير الخبرة المهنية:

الفئات	المتوسط	الانحراف
أقل من 5 سنوات	18.68	2.44
من 5 إلى 10 سنوات	19.90	2.47
أكثر من 10 سنوات	20.72	1.99

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لفئة (أقل من 5 سنوات) بلغ (18.68) بإنحراف معياري قدره (2.44)، وبلغ المتوسط الحسابي لفئة من (5 إلى 10 سنوات) (19.90) بانحراف معييارى قدره (2.47)، وبلغ المتوسط الحسابي لفئة أكثر من (10 سنوات) (20.72) بانحراف معياري قدره(1.99).

الجدول رقم(11) نتائج اختبار شيفي (Scheffe) يوضح الفروق في استراتيجية المواجهة الفعالة لدى الممرضين تبعاً لمتغير الخبرة المهنية:

الخبرة المهنية	اقل من 5سنوات	من 5 الى 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
اقل من 5سنوات		0.28	0.023
من 5 الى 10 سنوات	0.28		0.51
اكثر من 10 سنوات	0.023	0.51	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول رقم (11) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في استراتيجية المواجهة الفعالة عند مستوى الدلالة **(0.05)** بين فئة (أقل من 5سنوات) وفئة (أكثر من 10 سنوات) وذلك لصالح أكثر من**(** 10سنوات**)** حيث بلغ المتوسط الحسابي لفئة أقل من **(**5 سنوات**)** (18.68) ولفئة أكثر من **(**10 سنوات**)** (20.72).

يظهر من خلال النتائج وجود فروق في استراتيجية حل المشكلات، والمواجهة الإنفعالية لصالح فئة أكثر من **(**15سنة**)** خبرة مهنية، مع عدم وجود فروق في استراتيجية: الدعم الاجتماعي والتجنب، والمواجهة الإنفعالية تعزى لمتغير الخبرة المهنية.

إن متغير السن والخبرة المهنية، يؤثر على تقييم الضغط وبالتالي فهو يؤثر على اختيار استراتيجيات المواجهة، لكن التقدم في السن لا يجعل بالضرورة استراتيجيات المواجهة المستعملة فعالة.

و أوضحت الأعمال الإمبريقية "لزاندار وآخرون" (1996) ، أن استراتيجيات المواجهة يمكن أن تتغير قليلا فقط في سن الرشد فالأشخاص المتكيفين، والذين يستعملون استراتيجيات فعالة لمواجهة ضغوط الحياة اليومية في سن الثلاثين أو أقل، يبقون على الأرجح كذلك في سن لاحقة حتى سن الشيخوخة، أما الأشخاص الذين يستعملون استراتيجيات غير فعالة في سن الثلاثين، من المحتمل أن يبقوا كذلك في سن لاحقة حتى الشيخوخة، ويحدث تغير في استراتيجيات المواجهة بحالة واحدة، هي إن وردت تدخلات جديدة تسببت في تغيير هاته الاستراتيجيات. (واكلي، 2013، ص227)

وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة "إيزوهامي"(1996) Isohami التي بينت أن الأفراد ذوي الأساليب التكيفية والفعالة، يتميزون باستعمال استراتيجيات مواجهة فعالة كلما تقدم بهم السن، بالمقارنة مع أقرانهم ذوي الإستراتيجيات غير الفعالة، وجاءت دراسة "عبد المعطي" (1994) التي أشارت إلى أن الفئات العمرية الأكبر سنا كانت أكثر ميلا إلى استعمال المواجهة الفعالة، وتنمية الكفاءة الذاتية، والعمل من خلال الحدث.

وأما عدم وجود فروق في استراتيجية السند الإجتماعي تبعا للخبرة المهنية، فيمكن إرجاعه إلى كون أن أفراد المجتمع، باختلاف سنوات الأقدمية المهنية، وباختلاف أعمارهم فإنهم يسعون للوصول إلى تحقيق ما يتمنون من طموحات في حياتهم،

كبناء أسرة سعيدة، وأن يقيموا علاقات إجتماعية طيبة مع الآخرين، كما أن صعوبة المواقف المعاشة في مهنة التمريض والتعرض للضغوط المختلفة، وخاصة أثناء الأزمات والأوبئة، كما هو معاش اليوم مع فيروس كورونا المستجد، يحتم على الممرضين وباختلاف أقدميتهم البحث عن الدعم والمساندة الإجتماعية، لتخفيف الضغط في هذا الظرف العصيب، فالحاجة للدعم لا تعترف بالسن أو الخبرة والكل فيها سواء.

ويقول "دانيال قارو وآخرون"، Daniel garou et all (2020) في مقال حول كيف يمكن للأطباء والممرضين التعامل مع كوفيد-19؟ أنه من المهم تحديد زميل جدير بالثقة أو مجموعة لدعم الأقران ولضمان بيئة آمنة للحديث فيها، سيكون لدى زملاء العمل المتعاونين العاطفة،القدرة على المحادثة الداعمة، والقدرة على تنحية ردود الفعل الشخصية جانباً لبعض الوقت، التحدي هو الاستماع إلى بعضنا البعض والاستماع الكريم والاعتراف، وإعادة التأطير الحافز هو الحصول على فرصة لقول الحقيقة معًا، مع احترام وجهات نظر بعضنا البعض، يمكن تحقيق الرعاية الذاتية مع الآخرين، على سبيل المثال باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، زملاء العمل يمكن أن ينشروا رسائل دعابة... ويضيف قائلا: أنت تستطيع أن تكون صادقا بشأن تجاربك وصعوباتك، وامنح الآخرين الإذن بالتعبير عن تجاربهم، "أنت تبدو قلقا، هل أنت بخير؟ " "كيف يمكنني دعمك الآن؟" التحقق من صحة بعضنا البعض مفيد - أنا أقدر لك حقًا.

أما فيما يخص عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة الإنفعالية "التجنب، المواجهة الإنفعالية" في دراستنا، تبعا للخبرة المهنية فيمكن تفسيره بأن هذا راجع لطبيعة الموقف الضاغط ودرجة إدراك و تقييم الخطر الناجم عن مواجهة فيروس كورونا وتقاربها لدى جميع الفئات العمرية للممرضين باعتبارهم جميعا على مركب واحد ومعرضين لنفس احتمالات الخطر الناجمة عن هذا الفيروس اللعين.

10- الاستنتاج العام :

كشفت نتائج الدراسة الحالية عن استعمال الممرضين أثناء تصديهم لجائحة كورونا لاستراتيجيات: "حل المشكلات، المواجهة الفعالة، السند الإجتماعي، المواجهة الإنفعالية" على التوالي، وهي استراتيجيات تكيفية إيجابية في التعامل مع الضغوط الناجمة عن فيروس كورونا المستجد، كما أظهرت الدراسة وجود فروق في استراتيجية المواجهة المتمركزة حول حل المشكلات لصالح الممرضين الذكور، وأبانت كذلك عن وجود فروق في استراتيجيات حل المشكلات، والمواجهة الفعالة لصالح فئة أكثر من 15 أقدمية مهنية، مما يبين أثر السن والخبرة على استعمال استراتيجيات إيجابية في التعامل مع الضغوط، و عدم وجود فروق في استراتيجيات المواجهة لدى الممرضين، في استراتيجيات: السند الإجتماعي، التجنب، المواجهة الإنفعالية.

التوصيات والمقترحات :

- ضرورة أن تتوافر المستشفيات على برامج لتدريب الممرضين على استراتيجيات المواجهة الفعالة لاسيما أثناء الأزمات، وانتشار الأوبئة.
- التكوين الجيد بمراكز التكوين الشبه طبي للممرضين بما يلائم طبيعة التمريض مع الواقع المعاش والرفع من مستواهم التكويني، لإعانتهم على التحمل والمواجهة الفعالة للضغوط المختلفة.
- إجراء دراسات تهدف إلى بناء برامج إرشادية للتعامل مع الآثار الانفعالية السلبية للضغوط النفسية أثناء انتشار الأوبئة .
- إجراء المزيد من الدراسات حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى فئة الممرضين.
- إعداد مقاييس لأساليب المواجهة تلائم المجتمع الجزائري بتوسيع عدد أفراد العينة حتى يمكن الإستفادة منها في مجال الممارسة النفسية مع العاملين بقطاع الصحة.

- **قائمة المراجع :**

1. إحصائكم للاستشارات الاكاديمية في البحث العلمي.www.E7sa.com; http .
2. بديعة واكلي.**(**2013**). استراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين.**مذكرة دكتوراه العلوم.تخصص علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة سطيف.
3. طايبي نعيمة.**(**2014**). علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالإحتراق النفسي لدى الممرضين.**مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. 232 .(5576)**.**1-9 .
4. عبد الكريم ملياني، مصطفى مجادي.(2020). **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية للحجر الصحي لانتشار فيروس كوفيد-19 لدى عينة من أساتذة التعليم العالي العئدين من خارج الوطن.**مجلة التمكين الإجتماعي. 02(02). 201-215.
5. عيشاوي وهيبة، عوفي مصطفى.(2020). **مصادر الضغوط لدى فئة الممرضات وكيفية الحد منها.**مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية. 12 **(**07**)**/143-156.
6. مريم بن سكريفية، منصور بن الزاهي.**(**2015**). أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف مرضى السكري النوع الثاني.** مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية.251 **(**5778 **)**.1- 21.
7. نجية تواتي.(2018). **الضغط المهني بقطاع الصحة في الجزائر**. مذكرة دكتوراه علوم. تخصص علم النفس العيادي.كلية العلوم الاجتماعية.جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 02.
8. نصراوي صباح.**(**2015**). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا**. مجلة الحقيقة للعلوم الإجتماعية والإنسانية.359.**(**3047 **)**. 1-34.
9. يوسف جمعه سيد.(2001)**. النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية**. دار غريب للطباعة والنشر . القاهرة.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. A Fathi, R H Simamora.(2018). **Investigating nurses coping strategies in their workplace as an indicator of quality of nurses life in Indonesia.** IOP Conf. Series: Earth and Environmental Science 248.
2. Ari Shechter, Franchesca Diaz , et All..(2020**). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic.**General hospital psychiatry66 (2020) 1-8. journal homepage: www.elsevier.com.
3. Daniel Garrou, Wendy Austin**. (**2020**). How can I survive with this? Coping during covid-19.** American College of Chest Physicians
4. Heidi Lord, Clare Loveday, Lorna Moxham, Ritin Fernandez. (2020). **Intensive & Critical Care Nursing.** journal homepage: www.elsevier.com/iccn.
5. Khadidja munawar. Fahd Riaz Choudry.(2020**). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry.**American journal of infection control N1-7.
6. Obiora Emmanuel Iyi. (2015). **Stress Management and Coping Strategies among Nurses. A Literature Review Supervisor (Arcada):** Pamela Gray Commissioned by: Lovisa City, Finland .
7. Richard S Lazarus, Susan Folkman**.(**1984**). Stress Apraisal and coping.**Springer Publishing Company. New York.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب:APA

جلاب محمد، آيت مولود يسمينة ، (2022) ، **استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا** ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 14(04)/2022، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 55- 70)