الصحة النفسية لدى العاملين في المصحات الطبية الخاصة في عصر كورونا

Mental health among workers in private medical clinics in the era of COVID-19

د. عبد الناصر تزكرات[1]* اد. هدى خرباش[2]

1 - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد البشير الابراهيمي برج بوعريريج (الجزائر)
Abdenacer.tezkratt@univ-bba.dz

2- وحدة بحث "تنمية الموارد البشرية" جامعة سطيف 2 (الجزائر)houdakhe@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:2020/11/02 تاريخ القبول:2021/03/07

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى تحديد عوامل الخطر لجائحة (Covid-19) على الصحة النفسية والعقلية لدى عينة من افراد المجتمع والمتمثلة في الأطباء والممرضين العاملين في مجال الرعاية الصحية في الجزائر. ولتحقيق اهداف الدارسة الحالية أخذنا بعين الاعتبار في العينة المتغيرات التالية: العمر والجنس وطبيعة الممارسة المهنية والأقدمية وذلك باتباع المنهج الوصفي، حيث اعتمدنا مقياس الصحة النفسية (أبو هين، 1992) على عينة تكونت من 70 طبيبا وممرضا من بعض الولايات الجزائرية: سطيف، برج بوعريريج، تيزي وزو.

وتوصلت النتائج في الأخير إلى أن عمال الصحة من أطباء وممرضين خلال جائحة الفيروس التاجي من كلا الجنسين اظهروا أنهم يعانون من اختلالات نفسية مختلفة.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية والعقلية، جائحة الفيروس التاجي، العمل الطبي، الرعاية الطبية، الاضطرابات النفسية.

Abstract:

The present study aimed to determine the various mental health risk factors that may be causing (Covid-19) among doctors and nurses care workers in Algeria.

The present study took into account in the sample the variables of age, sex, medical specialty, and seniority by following the descriptive method, and the study adopted the mental health scale SCL 90-R (abu Hayn, 1992). Which was applied to a sample of 70 doctor and nurse from all from some Algerian department; Sétif, Bordj Bou Arreridj and Tizi Ouzou.

* د. عبد الناصر تزكرات، المؤلف المرسل

Finally, the results showed doctors and nurses, the during coronavirus pandemic, of both sexes that they suffer from psychological imbalances at the level

Keywords: Mental health, SARS-CoV-2, Medical and paramedical personnel, Medical care, mental disorders.

1- مدخل الدراسة:

لقد عرف تاريخ البشرية العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في العالم، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين، ولكل منه مسببات وخصائص وطرق انتقال وانتشار معينة. ولعل فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد 19 أكثر هذه الأوبئة نشرا للرعب في العالم، فبالرغم من حداثته إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، وأضحى مشكلة صحية عالمية مند ظهوره في مدينة **ووهان الصينية** شهر ديسمبر 2019. إذ يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفسي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته، إذ يتكاثر الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة (بوعموشة،2020، ص114)

انتشرت جائحة **(Covid-19)** بشكل سريع في جميع أنحاء العالم، وعليه فإنه يسبب درجة كبيرة من الخوف والقلق لدى معظم الناس بشكل عام وبين مجموعات معينة على وجه الخصوص، مثل كبار السن ومقدمي الرعاية والأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية معينة. سجلت منظمة الصحة العالمية (2020) Who في دراساتها الأولى للجائحة من منظور الصحة النفسية ان التأثير النفسي الرئيسي المسجل لدى معظم افراد المجتمع هو ارتفاع في معدلات التوتر أو القلق. ولكن مع إدخال تدابير وتغييرات جديدة في أنظمة العيش الحالية خاصة الحجر الصحي

توقعت أن ترتفع مستويات الوحدة والاكتئاب وتعاطي الكحول والمخدرات بشكل ضار قد يصل الحد الى إيذاء النفس أو السلوك الانتحاري.

ومع مرور أشهر منذ ظهور جائحة كورونا، تزايدت عدد الإصابات في العالم حيث تجاوزت حد 29 مليون حالة في 15 سبتمبر 2020 (Worldometer,2020). أشار شوادري Choudhari (2020) وكيو، شن، زهن، بين ويفينج Qiu, Shen, Zhao, Zhen, Bin, Yifeng (2020) على أن الانتشار الرهيب للجائحة اولد لدى المجتمعات خاصة تلك التي ظهرت عليها عوامل الخطر سلسلة سلبية من الاستجابات المعرفية والانفعالية. ونتيجة لهذا ظهر عجز كبير على مستوى العالم في السيطرة عليه، من جهة يزال العلماء جاهدين للتوصل الى لقاح فعال، ومن جهة أخرى ظهر على المجتمع العام وعلى الفريق الطبي مشاعر سلبية. وفي هذا الصدد يشير البعض ان التأثيرات الضارة لفيروس كورونا على لا تتوقف على مستوى الجسم فحسب بل تمتد الى اضطرابات نفسية مزمنة كالاكتئاب والقلق واضطراب الهلع والمظاهر النفسية الجسدية.(Choudhari, 2020, p3)

وهو ما اكدته دراسة ديدار، بودرود، رفيد ومحمد Didar, Bodrud, Rafid, Mohammed (2020) والتي ترى الى جانب الخوف من العدوى بهذا الفيروس وقع المجتمع العام في حالات الخوف من: فقدان أحد الأقارب، عدم توفر العلاج الطبي، نقص تجهيز الوحدات الموجهة لعلاج المرضى، العزل الاجتماعي، انعدام الامن الغذائي، الخوف من البطالة. بالإضافة الى ذلك امتدت تأثيرات كوفيد19 الى الاكتئاب، القلق الرهاب، الأرق والصدمات.

من المتوقع أن يواجه عمال الرعاية الصحية، الذين هم في طليعة الخدمة لمكافحة الوباء، عبء عمل غير عادي بسبب التدابير واللوائح الصحية المطبقة عالميًا، وعليه نجد أن دراسات المعاصرة: كدراسة ليي واخرون Li et al. (2020) ودراسة لاي واخرون Lai et al. (2020) ودراسة كوركماز، كازقان، سيكيك، ترتار، واتماكا Korkmaz, Kazgan,

أشارت الى أن الحالات المختلفة للاضطرابات النفسية مثل çekiç, Tartar, Atmaca (2020) القلق والخوف والاكتئاب والأرق امتدت من المرضى المصابين بفيروس كورونا ليشمل أيضا الطاقم الطبي المعالج. وعلاوة على ذلك قيم ليي واخرون Lai et al. (2020) مستوى الصحة النفسية لدى 1257 عامل بالطاقم الطبي يعملون مع الحالات المصابة بفيروس كورونا عبر 34 مستشفى صيني حيث اشارت نتائجه ان الطاقم الطبي اظهروا نسبة 50.4٪ من أعراض الاكتئاب، ونسبة 44.6٪ من أعراض القلق، ونسبة 34٪ منهم يعانون من الأرق و71.5٪ يعانون من شعور بالضيق.

حاليا في الجزائر تم تسجيل 48734 حالة موقفة بتاريخ 15 سبتمبر 2020 (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2020). ومع تزايد الجهود العالمية لمكافحة الفيروس، لايزال الطاقم الطبي الجزائري ايضا في عمل مستمر ومتواصل عبر مختلف مؤسسات الصحية العمومية والخاصة، لذا سنحاول في دراستنا حصر انعكاسات الجائحة على ظروف المهنية للأطباء والممرضين الذين يعملون مع مرضى كوفيد-19 في المصحات الخاصة من ناحية الصحة النفسية، وتحديد عوامل الخطر النفس اجتماعية عليهم، وعليه فالمشكلة الحالية تتمحور في التساؤل التالي:

ما مستوى الصحة النفسية لدى العاملين في المصحات الطبية الخاصة في عصر كورونا؟

ومنه ينبثق التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير السن؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير الممارسة المهنية (ممارسة عامة/ ممارسة متخصصة)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير الاقدمية المهنية؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين الخواص يفوق المتوسط الفرضي.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير طبيعة الممارسة المهنية (عامة/ متخصصة).
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير الاقدمية المهنية.

3- أهداف الدراسة:

التعرف على مستوى الصحة النفسية وتحديد عوامل الخطر النفس اجتماعية لدى الأطباء والممرضين الذين يعملون في المصحات الخاصة ومعرفة واقع الظروف المهنية التي يعيشونها وذلك خلال جائحة Covid-19 وكذلك الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين الذين يعملون في المصحات

الخاصة في عصر جائحة Covid-19 حسب متغير السن، الجنس، طبيعة الممارسة المهنية (ممارسة عامة/ممارسة متخصصة) والاقدمية المهنية.

4- أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في ان البحث في الصحة النفسية خلال جائحة Covid-19 امر ضروري للوقوف على مؤشرات الخطر التي قد تتطور لدى الافراد من جرائها. كما يمكن أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق لدراسات أخرى لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين باعتبارهم شريحة هامة من المجتمع. وتعتبر هذه الدراسة أيضا امتدادا لمجموعة من الدراسات في مجال الصحة النفسية والتي قد تساعد في إعطاء حلول عملية لمرافقة الافراد في الوضعيات الجائحية.

5- المفاهيم النظرية:

5-1- فيروس كورونا (كوفيد19- الفيروس التاجي 2)

علميا يعرف فيروس كورونا بـ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2 ويقصد به المتلازمة الحادة الوخمية الثانية (Didar-Ul Islam, et al. 2020, p1). وبعدها عرف بمصطلح COVID-19 الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي"CO" :هما أول حرفين من كلمة Corona و"VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس، virus وD هو أول حرف من كلمة Disease. (بن عيشوش، وبوسرسوب، 2020، ص293)

وتشمل علامات العدوى: الأعراض التنفسية والحمى والسعال وضيق التنفس. وفي الحالات الأشد وطأة قد تسبب العدوى الالتهاب الرئوي والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة والفشل الكلوي وحتى الوفاة. (بوعموشة، 2020، ص125)

5-2- الصحة النفسية:

لكي يكون الانسان صحيحا نفسيا فيجب ان يتم هذا من خلال صحة الجسد -المستوى البيولوجي-، وصحة الجهاز النفسي -المستوى النفسي-، والتوافق مع البيئة

-المستوى الاجتماعي-، والقدرة على الايمان بالغيب والتواصل الروحي مع السماء - المستوى الروحي- ولكي يحقق الانسان هذه الصحة النفسية فهو يحتاج الى عملية نمو مستمرة تشمل كل المستويات المذكورة وفي نفس الوقت يحتاج لان تكون حركة نموه متوازنة ومتكيفة مع الواقع الذي يعيش فيه مع إمكانية تعديل او تغيير هذا الواقع الى الأفضل. (خوج، 2010، ص35)

واجرائيا تعرف الصحة النفسية على انها الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة في مقياس الصحة النفسية SCL-90-R لـ (ابوهين،1992)

6- <u>بعض الدراسات السابقة:</u>

6-1-1- دراسة Didar-Ul Islam et al. (2020): بعنوان "دراسة استكشافية في تأثير الاجهاد الناتج عن جائحة كورونا-19 وعوامله–دراسة ميدانية بدولة البنغلاديش" والتي هدفت الى دراسة تأثير الاجهاد وبعض العوامل الأخرى التي ذات العلاقة بجائحة كورونا-19 ومدى انعكاسها على جودة حياة الافراد. وزعت مقاييس الدراسة عبر الانترنيت على عينة من 340 فرد راشد (65.90٪ من جنس الذكور بمتوسط عمري 26.23 سنة) حيث اشارت النتائج الى ان حوالي 85.60٪ من افراد العينة يعانون من:

- اجهاد مرتبط بـCOVID-19، ما انعكس على نومهم (ظهر عليهم اضطرابات في النوم)
- خوف من الإصابة بعدوى بـ COVID-19 أو أحد أفراد الأسرة أو الأقارب.
- الصعوبات المالية الناتجة عن بـCOVID-19 تعتبر كأحد الأسباب للضغوط المسجلة.
- اضطرابات في سلوك التغذية وتأثير دال للخصائص الديموغرافية (الوضعية الاجتماعية، المهنية، الجنس والسن) على ضهور اجهاد مرتفع لدى افراد العينة.

6-1-2- دراسة Korkmaz, et al. (2020): بعنوان "مستويات القلق ونوعية النوم والحياة ومهارات حل المشكلات لدى عمال الرعاية الصحية العاملون في وحدات

معالجة COVID-19" هدفت الى معرفة مستويات القلق، جودة النوم ونوعية الحياة ومهارات حل المشكلات لدى عمال الرعاية الصحية العاملون في وحدات معالجة COVID-19 ". أجريت الدراسة في وحدات الاستعجالات والاوبئة التابعة للمستشفيات على 140 عاملاً في مجال الرعاية الصحية حيث تم توزيع عليهم المقاييس التالية: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)، Problem Solving Inventory (PSI)، و World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)، و Beck Anxiety Inventory (BAI) . توصلت الدراسة الى وجود مستويات دالة في القلق:

- 41 فرد لم تظهر عليهم اعراض القلق، مثلوا 29٪ من المجموع الكلي.
- 53 فرد ظهرت عليهم اعراض قلق متوسطة، مثلوا 38٪ من المجموع الكلي.
- 46 فرد ظهرت عليهم اعراض قلق مرتفعة، مثلوا نسبة 33٪ من المجموع الكلي.
- وجود علاقة إيجابية بين الحصر واضطرابات النوم ومهارات حل المشكلات.
- وجود علاقة طردية بين جودة الحياة ومهارات حل المشكلات لدى افراد العينة.
- درجات العينة في حل المشكلات كانت مرتفعة للممرضين بالمقارنة مع الأطباء.

3-1-6 دراسة Yu-Fen Ma, et al. (2020): بعنوان "مستوى الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى المرضى المصابين بفيروس كورونا". هدفت الى معرفة مستويات الاكتئاب وعلاقته بجودة الحياة لدى المصابين بفيروس كورونا. وزعت مقاييس الدراسة عبر الانترنيت على عينة تكونت من 770 فرد مريض بفيروس كورونا مقيم بمستشفى مقاطعة (Hubei province, China). توصلت الدراسة الى ان معدل انتشار الاكتئاب كان بنسبة 43٪ من افراد العينة، وان جودة الحياة لديهم منخفضة بالمقارنة مع غيرهم.

4-1-6- دراسة Min Luo, et al. (2020): بعنوان "تأثر جائحة كورونا على الصحة النفسية والعقلية للطاقم الطبي والجمهور العام- دراسة تحليلة تجميعية (Meta-Analysis Study)". هدفت الى تحليل مجموع الدراسات العلمية التي أجريت خلال الفترة

الزمنية بين 1 نوفمبر 2019 و25 ماي 2020 والتي بحثت في تأثير جائحة كورونا على الصحة النفسية والعقلية للطاقم الطبي والجمهور العام. استعملت الدراسة في تحليلها مجموع الأبحاث المنشورة في قواعد البيانات: (Embase: Elsevier)، (PubMed)، (Google Scholar)، (OMS) والبالغ عددها 62 بحث (من 17 بلد ذات عينة 162639 فرد) من أصل 9207 بحث منشور. وتوصلت في نتائجها الى ان:

- معدل انتشار للقلق والاكتئاب في هذه الدراسات كان بنسبة 33٪.
- مؤشرات القلق والاكتئاب في الدراسات (الصينية، الإيطالية، التركية، الاسبانية والإيرانية) كان مرتفع لدى الافراد المعرضين للإصابة بفيروس كورونا سواء كان ذلك بالنسبة للطاقم الطبي او الجمهور العام بنسبة تتراوح بين (56 و62٪).
- تتمثل عوامل الخطر في تدنى مستويات الصحة النفسية وان الحصر والاكتئاب يصيب النساء أكثر من الرجال، افراد مهنة التمريض أكثر غيرهم في الطاقم الطبي، لدى الافراد الذين لديهم احتمال كبير بالإصابة بفيروس كورونا.

2-6- تعقيب عام عن الدراسات السابقة:

من خلال استعراض هذه الدراسات نشير الى ان الدراسة الحالية تتفق معها في موضوعها الرئيسي الا وهو جائحة كورونا وتأثيرها النفسي، غير أن معظم هذه الدراسات اجريت على مختلف فئات المجتمع ببيئات غربية وفي الفترات الأولى من بداية ظهور الجائحة، كما ان هذه الدراسات تعاملت مع عينات قريبة في الفئات العمرية، وهو الامر الذي قد سنتناوله باختلاف حيث تمحورت دراستنا على الطاقم الطبي الجزائري بمختلف اعماره واختصاصاته واقدميته.

7- <u>منهج الدراسة:</u>

اعتمدنا على المنهج الوصفي وهذا لمناسبته مع موضوع دراستنا.

8- <u>عينة الدراســـة:</u>

تم الاعتماد على عينة من أطباء وممرضين الممارسين المتواجدين على مستوى بعض المصحات الطبية الخاصة وذلك على مستوى ولاية: سطيف، برج بوعريريج وتيزي وزو، تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث تم توزيع 200 استمارة عليهم وقد بلغ حجم العينة النهائي (وهي نفس العينة التي استعناها لتقنين أداة الدراسة واستخراج معاملات الصدق والثبات ويرجع ذلك لمحدودية التعامل مع العينة الحالية او المشابهة في ظل انتشار جائحة كوفيد 19) والذين اجابوا على أداة الدراسة: 32 طبيبا و 38 ممرضا، توزعوا كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (01): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، السن، الممارسة والاقدمية المهنية.

حسب متغير السن			حسب متغير الجنس		
السن	التكرارات	النسبة المئوية	الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 45 سنة	29	%41.42	ذكور	31	%44.3
أكثر من 46 سنة	41	%58.57	اناث	39	%55,7
الإجمالي	70	%100	الإجمالي	70	%100
حسب متغير الممارسة المهنية			حسب متغير الاقدمية		
	التكرارات	النسبة المئوية		التكرارات	النسبة المئوية
ممارسة عامة	21	%30	اقل من 15 سنة	47	% 67.1
ممارسة مختصة	49	%70	أكثر من 16 سنة	23	% 32.9
الإجمالي	70	%100	الإجمالي	70	%100

من خلال الجدول وبالنظر إلى تكرارات أفراد العينة والبالغ حجمهم إجمالا 70 فردا، يتضح ان توزيع العينة حسب متغير السن كان بعدد 29 بالنسبة للأفراد الذين كان سنهم اقل من 45 سنة والذين يمثلون نسبة 41.42٪ و41 بالنسبة للأفراد الذين كان سنهم أكثر من 46 ويمثلون نسبة 58.57٪. وفيما يخص توزيع العينة حسب متغير الجنس يتضح ان 31 فرد بالنسبة للذكور ويمثلون نسبة 44.3٪ و39 للإناث واللاتي يمثلن نسبة 55.7٪. اما توزيع العينة وفق متغير الممارسة نلاحظ أن 21 فرد من ذوي الممارسة العامة بلغوا نسبة 30%، في حين افراد ذوي

الممارسة المختصة بلغ عددهم 49 فردا بنسبة قدرت بـ 70%. وبخصوص متغير الاقدمية نلاحظ أن 47 فرد من ذوي أقدمية أقل من 15 سنة بنسبة 67.1 %، في حين الذين كانت أقدميتهم أكثر من 16 سنة بلغوا 23 فرد بنسبة بـ 32.9 %.

9- **أداة الدراسة:**

9-1- مقياس الصحة النفسية: قام بوضع المقياس كل من **ليونارد، ديرجيتس، سليمان ولينوكوفي،** يهدف إلى التعرف على الحالة النفسية العامة للأفراد. قام بتعريبه وتقنينه **(أبو هين،1992)** على البيئة الفلسطينية. يتكون المقياس من 90 بندا تندرج تحت تسعة أبعاد كالتالي :الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، الخوف، العداوة، بارانويا، الذهانية، عبارات أخرى.

9-2- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

9-2-1 الصدق: تم حساب صدق المقياس بالطرق التالية:

الصدق التمييزي: يقصد بالمقارنة الطرفية قدرة المقياس على التمييز بين الافراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات والذين حصلوا على أدنى الدرجات.

الجدول رقم (02) يوضح نتائج صدق المقياس باستخدام طريقة المقارنة الطرفية

المجموعتين الطرفيتين	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الثقة	القرار الاحصائي
الدنيا	19	298.16	9.873	11.887	36	0.000	0.05	دال
العليا	19	230.32	22.835					

من خلال الجدول رقم (02) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة ذات الصحة النفسية المنخفضة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة ذات الصحة النفسية المرتفعة حيث بلغت قيمة (T)11.887 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 36 كانت قيمة (P. Value≤ 0.05): 0.000 وعليه فإن المقياس يتمتع بصدق تميزي مرتفع ومن ثم فهو صالح للاستعمال.

الصدق الذاتي: من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات وكانت قيمته: 0.878 وهي درجة تشير بان المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفعة.

9-2-2- الثبات: تم حساب معامل ثبات المقياس **بمعادلة ألفا كرونباخ** وكانت قيمته: 0.772 وهي درجة تشير بان المقياس يتمتع بدرجة ثبات مقبولة.

10- <u>الإجراءات والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:</u>

- تم توزيع استبيان الدراسة على عينة 200 طبيب وممرضي القطاع الصحي الخاص وذلك في الفترة الممتدة بين 10 سبتمبر 2020 الى غاية 10 اكتوبر 2020.
- تم استرجاع الاستبيانات التي تم الإجابة عليها من قبل العينة والتي بلغ عددها 70 استبيان في الفترة الممتدة بين 10 أكتوبر 2020 الى غاية 20 اكتوبر 2020.
- تم تحليل معطيات الاستبيان احصائيا ببرنامج Spss v19 وذلك باستخدام: معادلة الفا كرونباخ، معادلة الصدق الذاتي، معادلة T.Test لقياس الفروق.

11- <u>نتائج الدراسة:</u>

11-1- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:** التي تنص على ان:

مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين الخواص يفوق المتوسط الفرضي.

ولاختبار الفرضية استخدمنا **T.Test** لعينة واحدة. والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (03): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية العامة من الدراسة

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
265.34	28.646	180	85,34	77.499	0.000	69	دال

يتضح من خلال الجدول رقم (03) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لصالح المتوسط النظري، حيث يظهر ان قيمة (T) بلغت 77.499 عند مستوى دلالة 0.000 ودرجة حرية 69، ($P.value \leq 0.01$).

وهذا يبين انه كلما ارتفعت الدرجة الكلية لأفراد العينة على مقياس الصحة النفسية دل ذلك على وجود صحة نفسية منخفضة والعكس صحيح. يرجع تدني الصحة النفسية لدى افراد عينة الدراسة الى فقدان الشعور بالأمان وانتشار الخوف والهلع في الوسط الاجتماعي والمهني، ان معظم الاسرة الجزائرية هي اسر ممتدة مما قد يجعل أيضا العاملين بالمجال الطبي خائفين من نقل العدوى لأنفسهم واهليهم. عرفت الجزائر اول حالة لفيروس كورونا في 17 فيفيري 2020 وهي لرعية إيطالية مقيمة بالجزائر (بوعموشة، 2020، ص129). ومع مرور عدة أشهر ظهرت موجة مرتفعة للفيروس في حوالي شهر ماي، جوان وجولية. مما جعل الحالات تتفاقم وتتوافد على مختلف المرافق العلاجية سواء كانت حكومية او غير حكومية، وفي ظل العجز المسجل في الخدمات الصحية في الجزائر جراء جائحة كورونا، عملت الحكومة الجزائرية بإعطاء ترخيص لمختلف العيادات الخاصة والعمل على تحويل البعض منها الى مراكز لكشف عن الفيروس بالأشعة والأخرى عن طريق التحاليل، أيضا المرضى في بعض الحالات يتوافدون على الأطباء العامين او المتخصصين بفكرة انهم مصابين بأعراض أخرى كالزكام، الحمى، الإرهاق، الاسهال، حيث تبين لهؤلاء الافراد بعد اجرائهم للتحاليل الكشف عن الفيروس بانهم كانوا عرضة للعدوى. ومن هنا تزايد الخوف من طرف الأطباء حيث على حد قولهم كانت تتوافد علينا يوميا المئات من الحالات التي كان معظمها مصاب بالفيروس دون علمهم بذلك.

ما زاد عناء الطاقم الطبي من جهة عدم وجود حتى الان أي علاج او لقاح فعال ضد الفيروس وذلك على بالرغم من الجهود المبذولة. ومن جهة أخرى زادت الضغوط المهنية المعايشة من طرف الأطباء في خفض مستوى الدافعية للعمل لديهم. على عكس المجتمع العام الذي كانت حالة الحجر لديه قد جمعت الأفراد في بيوتهم، وقللت من حركتهم، وهناك من كانوا يعانون من الضغوط والتوتر، سواء في

عملهم أو دراستهم، فقد أتاح العزل المنزلي لهؤلاء بعض الهدوء في حياتهم، حيث أعطاهم الفرصة للابتعاد عن الضغط اليومي وإعادة ترتيب أفكارهم. لكن بالمقابل فرض التباعد الاجتماعي الابتعاد عن العائلة الممتدة وعن الأهل والأصدقاء والأحباب وزملاء الوظيفة، (اسيا كسور،2020، ص108)

وما يدعم نتائجنا دراسة الاكاديمية الاستشارية للطب العقلي Academy of Consultation-Liaison Psychiatry (2020) حيث توصلت الى ان معظم المرضى المعافيين من فيروس Covid 19 قد مثلوا نسب مرتفعة من الحصر (38٪)، (32٪) بالنسبة للاكتئاب و (23٪) للاكتئاب التالي للصدمة وهو ما اقرت عليه نفس الدراسة قد نجده لدى الطاقم الطبي المعالج، بالإضافة توصل مين واخرون Min et al.(2020) ان هناك مخلفات نفسية ثقيلة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وعامة الناس نتيجة للفيروس من بينها القلق والاكتئاب ونوبات الهلع أو الأعراض الذهانية. أيضا توصل كوركامز واخرون Korkmaz, et al. (2020) في دراسته لوجود استجابات نفسية سلبية لدى الطاقم الطبي المعالج كنتيجة للجائحة من بينها: الحصر، الخوف، الاكتئاب، الغضب، الشعور بالذنب، ضغط التالي للصدمة.

11-2- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:** التي تنص على انه:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير السن. ولاختبار الفرضية قمنا بحساب قيمة (T) لعينتين مستقلتين. والجدول الموالي يوضح نتائج الفرضية:

جدول رقم (04): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية الجزئية الأولى

المتغير	السن	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاعراض الجسمية	دون 45	29	33.66	3.097	2.963	68	0.004	دال
	أكثر 46	41	30.44	5.225				
الوسواس القهري	دون 45	29	31.62	2.665	4.217	68	0.000	دال
	أكثر 46	41	27.95	4.111				
الحساسية التفاعلية	دون 45	29	28.28	5.970	2.475	68	0.016	غير دال
	أكثر 46	41	25.34	3.954				
الاكتئاب	دون 45	29	39.90	5.621	0.670	68	0.024	غير دال
	أكثر 46	41	36.63	5.957				
القلق	دون 45	29	31.24	2.488	2.517	68	0.014	دال
	أكثر 46	41	28.98	4.367				
العداوة	دون 45	29	18.34	2.040	2.522	68	0.014	دال
	أكثر 46	41	17.00	2.302				
الفوبيا	دون 45	29	21.76	2.099	2.859	68	0.006	دال
	أكثر 46	41	19.90	3.015				
البارانويا	دون 45	29	19.07	1.831	3.980	68	0.000	دال
	أكثر 46	41	17.02	2.297				
الذهانية	دون 45	29	31.10	3.189	1.953	68	0.055	غير دال
	أكثر 46	41	29.39	3.885				
العبارات الاخرى	دون 45	29	24.66	2.819	2.713	68	0.008	دال
	أكثر 46	41	22.59	3.354				
الدرجة الكلية	دون 45	29	279.62	19.310	3.841	68	0.000	دال
	أكثر 46	41	255.24	30.036				

يتضح من الجدول رقم (04) ان قيمة (T) بلغت في: الاعراض الجسمية (2.963)، الوسواس القهري (4.217)، الحساسية التفاعلية (2.475)، الاكتئاب (0.670)، القلق (2.517)، العداوة (2.522)، الفوبيا (2.859)، البارانويا (3.980)، الذهانية (1.953)، العبارات الأخرى (2.713) الدرجة الكلية للصحة النفسية (3.841) وهي قيم كلها دالة احصائيا ($P.value \leq 0.01$) الا قيمة الحساسية التفاعلية والاكتئاب والذهانية فهي غير دالة. وعليه نستنتج ان هناك فروق ذات دلالة

إحصائية بين افراد عينة الدراسة تعزى لمتغير السن في ابعاد مقياس الصحة النفسية وذلك لصالح فئة الافراد الأقل من 45 سنة.

ترجع مستويات الصحة النفسية المنخفضة لدى الطاقم الطبي الذي يقل عمره عن 45 سنة على حسب تصريحات غالبيتهم الى ان عمل الطاقم الطبي منذ بداية الوباء في فرق متناوبة وهو عمل جد مرهق جسديا ونفسيا. حيث عايش اغلبهم عبر كل الطبقات العمرية حالات العجز في علاج المرضى المتوافدين إليهم. أيضا الطاقم الطبي الشاب الأقل عن 45 سنة في اغلبه يعيش في الاسر الممتدة مما يجعلهم يخافون من نقل العدوى لذويهم وهو ما أشار اليه كوركامز واخرون (Korkmaz, et al. 2020, p10).

كذلك هذه الفئة الشابة من الطاقم الطبي نجد في غالبيتهم يتسايرون مع التكنولوجيا الحديثة فمن الممكن ان يتناقلون اخبار خاطئة حول الفيروس المستجد من قنوات غير رسمية مما قد يخلق لديهم حالة إضافية من الفزع، وقد أشار Didar-Ul Islam et al. (2020) في دراستهم ان نسبة 65.90٪ من مجموع 340 مشارك في دراسة استطلاعية عبر الانترنيت حول فيروس كورونا كانوا من الشباب بفئة عمرية تتراوح بين 18 و40 سنة. تذكر بن ورقلة (2020) ان وسائل الاعلام المختلفة خاصة الغير رسمية منها عملت بنقل معلومات مزيفة وهو ما تم ملاحظته من خلال وسائل التواصل الاجتماعي اين عمد البعض منها الى اسناد تلك المعلومات الى منظمات رسمية كمنظمة الصحة العالمية او منظمة صحة الطفل وغيرها مما زاد نسبة التوتر والخوف لدى المجتمع العام والمجتمع الطبي على وجه الخصوص. (بن ورقلة، 2020، ص 210-211)

وتضيف الدراسات الحديثة ان "ظهور الجائحة العالمية، تمكنت من نشر الرعب في الافراد على كل المجتمعات، خاصة ان هذه الجائحة جديدة في انتشارها

وتطورها وفي عدم وجود اللقاح المناسب لها لحد هذه الظاهرة، وان انتشار الكم الهائل من المعلومات المتدفقة عبر وسائل الاعلام وشبكات التواصل الاجتماعي والتي لا يعرف مصدرها زادت متتبعيها فزعا فأفراد المجتمع يتابعون موضوع الجائحة ومستجدتها بعين مفتوحة وقد لا يكون متبصرة نظرا لهول ما يسمعون وما يقرؤون فتتكون لديهم صورة من الخوف والفزع خاصة ان كل وسائل الاعلام والتواصل تكررت لديهم كلمية **"كورونا"** الاف المرات وفي لحظات قصيرة فأصبح العدو الأول للإنسان هو هذا الفيروس المسمى **"كوفيد 19"** وفي كل العالم".(كسور،2020، ص106)

وتتفق نتائج دراستنا مع دراسة ليبو واخرون Luo et al. (2020) التي اقرت بان مستويات الصحة النفسية قد تتأثر بالضغط المهني المعايش والعمر الزمني للأفراد.

11-3- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:** التي تنص على انه:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير الجنس. ولاختبار الفرضية قمنا بحساب قيمة (T) لعينتين مستقلتين. والجدول الموالي يوضح نتائج الفرضية:

جدول رقم (05): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية الجزئية الثانية

المتغير	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاعراض الجسمية	ذكور	31	31.61	4.410	-0.249	68	0.804	غير دال
	اناث	39	31.90	5.004				
الوسواس القهري	ذكور	31	29.03	4.270	-0.817	68	0.417	غير دال
	اناث	39	29.82	3.790				
الحساسية التفاعلية	ذكور	31	26.26	6,772	-0.438	68	0.663	غير دال
	اناث	39	26.79	3.197				
الاكتئاب	ذكور	31	37.42	6.142	-0.701	68	0.485	غير دال
	اناث	39	38.44	5.928				
القلق	ذكور	31	28.68	4.308	-2.484	68	0.150	غير دال
	اناث	39	30.90	3.169				
العداوة	ذكور	31	16.84	2.099	-2.431	68	0.018	غير دال
	اناث	39	18.13	2.285				
الفوبيا	ذكور	31	20.03	3.038	-1.720	68	0.090	غير دال
	اناث	39	21.18	2.543				
البارانويا	ذكور	31	17.84	2.464	-0.104	68	0.918	غير دال
	اناث	39	17.90	2.257				
الذهانية	ذكور	31	29.26	3.715	-1.727	68	0.089	غير دال
	اناث	39	30.77	3.572				
العبارات الاخرى	ذكور	31	23.00	3.445	-1.005	68	0.318	غير دال
	اناث	39	23.79	3.155				
الدرجة الكلية	ذكور	31	259.97	31.462	-1.410	68	0.163	غير دال
	اناث	39	269.62	25.812				

يتضح من الجدول رقم (05) ان قيمة (T) بلغت في: الاعراض الجسمية (0.249)، الوسواس القهري (0.817-)، الحساسية التفاعلية (0.438-)، الاكتئاب (0.701-)، القلق (2.484-)، العداوة (2.431-)، الفوبيا (1.720-)، البارانويا (0.104)، الذهانية (1.727-)، العبارات الأخرى (1.005-) الدرجة الكلية للصحة النفسية (1.410-) وهي قيم غير دالة احصائيا ($P.value \geq 0.01$) مما يجعلنا نستنتج بعدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة تعزى لمتغير الجنس في ابعاد مقياس الصحة النفسية.

حيث ان انخفاض الصحة النفسية يمس الطاقم الطبي من كلا الجنسين كون الأدوار المهنية الممارسة من قبلهم تمس فئة الذكور والاناث بالإجماع، أيضا نمط الحياة الجديد في ضل جائحة كورونا يستدعي التباعد الاجتماعي هذا يشمل الجانب المهني والاسري أيضا ما يخلق نوع من الاضطراب في الجانب العلائقي مع الغير في المجتمع، تشير كسور (2020) ان "سلوكيات الناس قد تغيرت لأن مرَضا ينتشر حولهم، فيبتعدون عن الأماكن العامة وعن الآخرين بهدف السيطرة على الوباء، فجميعهم ناقلون محتملون للفيروس، فخلال الأوبئة السابقة كان التباعد الاجتماعي حاضرا لكن بشكل اقل، حيث يتميز وباء كوفيد 19بأنه سريع الانتشار وينتقل من الإنسان للإنسان" (كسور،2020، ص107). كل هذا خلق نوع من اليقظة المرضية وهو ما نستطيع ترجمته الى مصطلح الوسواس القهري.

تختلف دراستنا عن دراسة الاكاديمية الاستشارية للطب العقلي Academy of Consultation-Liaison Psychiatry (2020) والتي توصلت ان معدلات الحصر (42٪)، الاكتئاب (36٪) واضطراب التالي للصدمة (24٪) مرتفع لدى فئة المرضى الاناث المعافاة من فيروس كورونا. أيضا دراستنا تختلف عن دراسة ليو واخرون Luo et al. (2020) ودراسة كوركامز واخرون Korkmaz, et al. (2020) التي تقر ان الممرضات النساء يمثلن اعلى مستويات في الضغوط النفسية بالمقارنة مع الأطباء من جنس الذكور ومن جهة أخرى تتفق في مع نفس الدراسة الأخيرة التي ذكرت عدم وجود فروق في مستويات القلق لدى الممرضين والأطباء لدى كلا الجنسين.

11-4- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:** التي تنص على انه:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير طبيعة الممارسة المهنية (ممارسة عامة/ ممارسة متخصصة). ولاختبار الفرضية قمنا بحساب قيمة (T) لعينتين مستقلتين. والجدول الموالي يوضح نتائج الفرضية

جدول رقم (06): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية الجزئية الثالثة

المتغير	طبيعة الممارسة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاعراض الجسمية	عام	21	31.57	4.523	-0.231	68	0.818	غير دال
	متخصص	49	31.68	4.843				
الوسواس القهري	عام	21	29.71	3.757	0.330	68	0.742	غير دال
	متخصص	49	29.37	4.132				
الحساسية التفاعلية	عام	21	26.29	4.101	-0.292	68	0.771	غير دال
	متخصص	49	26.67	5.460				
الاكتئاب	عام	21	38.24	4.636	0.229	68	0.820	غير دال
	متخصص	49	37.88	6.540				
القلق	عام	21	29.05	3.892	-1.237	68	0.220	غير دال
	متخصص	49	30.29	3.813				
العداوة	عام	21	17.38	1.962	-0.420	68	0.676	غير دال
	متخصص	49	17.63	2.421				
الفوبيا	عام	21	20.76	2.809	0.175	68	0.862	غير دال
	متخصص	49	20.63	2.841				
البارانويا	عام	21	17.95	2.559	0.189	68	0.851	غير دال
	متخصص	49	17.84	2.258				
الذهانية	عام	21	29.67	3.352	-0.641	68	0.524	غير دال
	متخصص	49	30.29	3.841				
العبارات الأخرى	عام	21	22.81	3.444	-1.056	68	0.295	غير دال
	متخصص	49	23.71	3.215				
الدرجة الكلية	عام	21	263.43	26.269	-0.364	68	0.717	غير دال
	متخصص	49	266.16	29.829				

يتضح من الجدول رقم (06) ان قيمة (T) بلغت في: الاعراض الجسمية (0.231)، الوسواس القهري (0.330)، الحساسية التفاعلية (0.292-)، الاكتئاب

(0.229)، القلق (1.237-)، العداوة (0.420-)، الفوبيا (0.175)، البارانويا (0.189)، الذهانية (0.641-)، العبارات الأخرى (1.056-) الدرجة الكلية للصحة النفسية (0.364-) وهي قيم غير دالة احصائيا ($P.value \geq 0.01$) مما يجعلنا نستنتج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة تعزى لمتغير طبيعة الممارسة المهنية (ممارسة عامة/ ممارسة متخصصة) في ابعاد مقياس الصحة النفسية.

مس انخفاض مستويات الصحة النفسية كل الطاقم الطبي بما يشمله من هيكلة بشرية، يشير كوركامز واخرون Korkmaz, et al. (2020) ان الأطباء والممرضين أكثر فئات المجتمع عرضة لمواجهة الفيروس، ويشكل عملهم المستمر دون انقطاع نوع من العبء المهني المولد لحالات نفسية مختلفة من الخوف، الإحباط، التوتر وغيرها. أيضا عايش افراد الرعاية الصحية في مختلف أجزاء العالم تسجيل العديد من الوفيات والاصابات بالفيروس لدى الطاقم الطبي، ويذكر ليبو واخرون Luo et al. (2020) ان "العاملون في مجال الرعاية الصحية الذين تم عزلهم أو عملوا في وحدات فيروس كورونا أو لديهم عائلة أو أصدقاء مصابين الفيروس، يعانون من القلق والاكتئاب والإحباط والخوف وضغط ما بعد الصدمة أكثر من أولئك الذين لم يكن لديهم مثل هذه التجربة".

كذلك عدم مرافقة الجهاز الطبي وخاصة الغير حكومي من طرف الاخصائيين والأطباء النفسيين قصد التصدي لهذه الجائحة من الناحية النفسية قد يزيد من حدة الاختلالات النفسية. ويعرف نوار (2018) التكفل النفسي بانه "مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوبه يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته". (كتفي، وفيجل، 2020، ص337)

11-5- **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:** التي تنص على انه:

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات الصحة النفسية للأطباء والممرضين تعزى لمتغير الاقدمية المهنية. ولاختبار الفرضية قمنا بحساب قيمة (T) لعينتين مستقلتين. والجدول الموالي يوضح نتائج الفرضية:

جدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار T.test مع الفرضية الجزئية الرابعة

المتغير	الاقدمية المهنية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الاعراض الجسمية	دون 15	47	31.40	4.862	-0.930	68	0.356	غير دال
	أكثر 16	23	32.52	4.420				
الوسواس القهري	دون 15	47	29.53	4.117	0.180	68	0.858	غير دال
	أكثر 16	23	29.35	3.833				
الحساسية التفاعلية	دون 15	47	26.53	5.782	-0.059	68	0.953	غير دال
	أكثر 16	23	26.61	3.244				
الاكتئاب	دون 15	47	37.79	6.097	-0.393	68	0.695	غير دال
	أكثر 16	23	38.39	5.914				
القلق	دون 15	47	29.49	3.988	-1.327	68	0.189	غير دال
	أكثر 16	23	17.43	2.375				
العداوة	دون 15	47	17.43	2.375	-0.687	68	0.494	غير دال
	أكثر 16	23	17.83	2.103				
الفوبيا	دون 15	47	20.60	2.864	-0.320	68	0.750	غير دال
	أكثر 16	23	20.83	2.758				
البارانويا	دون 15	47	18.11	2.296	1.208	68	0.231	غير دال
	أكثر 16	23	17.39	2.388				
الذهانية	دون 15	47	29.87	3.734	-0.736	68	0.464	غير دال
	أكثر 16	23	30.57	3.628				
العبارات الأخرى	دون 15	47	23.43	3.693	-0.063	68	0.950	غير دال
	أكثر 16	23	23.48	2.313				
الدرجة الكلية	دون 15	47	264.17	30.262	-0.487	68	0.628	غير دال
	أكثر 16	23	267.74	25.492				

يتضح من الجدول رقم (07) أن قيمة (T) بلغت في: الاعراض الجسمية (0.930)، الوسواس القهري (0.180)، الحساسية التفاعلية (0.059-)، الاكتئاب (0.393-)، القلق (1.327-)، العداوة (0.687-)، الفوبيا (0.320-)، البارانويا (1.208)،

الذهانية (0.736-)، العبارات الأخرى (0.063-) الدرجة الكلية للصحة النفسية (0.487-) وهي قيم غير دالة احصائيا ($P.value \geq 0.01$) مما يجعلنا نستنتج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد العينة تعزى لمتغير الاقدمية المهنية في ابعاد مقياس الصحة النفسية.

في المصحات الطبية تسند المهمات للرؤساء الفرق الطبية وهم على العموم الاقدم ممارسة واما البقية الأقل سنا وخبرة فيستعملونهم كتقنيين في العلاج وكلاهما معرضين لمخاوف العدوى والموت من جراء الاحتكاك اليومي مع المرضى المصابين بالفيروس ومن المتوقع أن يواجه عمال الرعاية الصحية، الذين هم في طليعة الخدمة لمكافحة الوباء، عبء عمل غير عادي بسبب التدابير واللوائح الصحية المطبقة عالميًا، ويضيف شوادري (Choudhari, (2020 ان التأثيرات الضارة لفيروس كورونا على لا تتوقف على مستوى الجسم فحسب بل يسبب أيضا حالات لاضطرابات نفسية مزمنة كالاكتئاب والقلق واضطراب الهلع والمظاهر النفسية الجسدية. وبالتالي ومن خلال دراستنا فانه يتبين ان نواحي الاضطرابات النفسية لا تتوقف فقط على مستوى المرضى وانما يشمل ذلك الطاقم الطبي. وفي هذا الصدد أشار كوركامز واخرون (Korkmaz, et al. (2020 الى ان صدمة الممرضين والأطباء من الموت، والعمل الى غاية ساعات متواصلة ومتأخرة من النهار مع الحالات المعرضين للموت، كلها تعتبر من العوامل النفس الاجتماعية المولدة للإجهاد في بيئة العمل.

أيضا معظم الحكومات والدول عبر العالم بعد مرور مدة من ظهور الفيروس اقرت بالتعايش معه مع الاخذ بالإجراءات الوقائية الا ان المجتمع العام اظهر عدم الامتثال لها حيث وجد ان اغلبية فهم استغنوا نهائيا عن وضع الكمامات او احترام مسافة التباعد، مما جعل الأطباء والممرضين باختلاف اختصاصاتهم واقدميتهم في الدخول في حالة يأس والخوف من تفاقم تفشي الفيروس هذا من جهة.

ويؤكد كوركامز واخرون Korkmaz, et al. (2020) في دراسته ان الحصر الملاحظ لدى الطاقم الطبي قلل من الأداء المهني واثر كذلك في انخفاض القدرات العقلية من جهة أخرى.

12- خاتمة ومقترحات الدراسة:

تبين لنا من نتائج دراستنا أن عمال الصحة من أطباء وممرضين من كلا الجنسين، وفق العمر الزمني والخبرة المهنية وطبيعة العمل الممارس انه جراء العبء الزائد والضغوط المهنية المختلفة خلال جائحة الفيروس التاجي، اظهروا انهم يعانون من اختلالات نفسية على مستوى: الأعراض الجسدية كالتعب المزمن والارق، اضطرابات وسواسية قهرية تظهر في المخاوف المختلفة لانتقال العدوى حتى في الأماكن الامنة، الحساسية التفاعلية واختلال التواصل السليم مع الغير، حالات اكتئابيه من جراء لفشلهم في تقديم الرعاية الصحية للحالات المستعصية من الجائحة، قلق من استمرارية الوضع الجائحي لمدة زمنية طويلة، رهاب ومخاوف لنقل العدوى لأهلهم، سلوكات عدائية، بارانويا وذهانات مختلفة. وبناءا ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج فيما يلي عدد من التوصيات التي ترى الدراسة ضرورة لفت نظر الباحثين اليها:

- اجراء دراسات أخرى حول العوامل النفس-اجتماعية المولدة للضغوط المهنية لدى فئة الأطباء والممرضين.
- اجراء دراسات أخرى حول الضغوط التالية للصدمة التي يتعرض لها مختلف عمال الرعاية الصحية.
- بناء برامج علاجية لتعزيز التوعية النفسية للطاقم الطبي من جراء الجائحة.
- فتح مراكز نفسية موجهة خصيصا لمرافقة الطاقم الطبي في مختلف الظروف.
- مرافقة الأطباء والممرضين نفسيا بعد مرحلة انتهاء جائحة كورونا.

قائمة المراجع:

1.اسعد خوج، حنان. (2010). المبادئ العلمية للصحة النفسية-منظور تربوي خاص-، ط1، الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

2. بن عيشوش، عمر؛ بوسرسوب، حسان(2020). دور شبكة الفايسبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كوفيد 19، مجلة التمكين الاجتماعي(02) 2، ص288-309. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz/en/article/123161

3. بن ورقلة، نادية. (2020). طرق تداول ازمة كورونا في منصات التواصل الاجتماعي، مجلة افاق للعلوم(05)4، ص 209-217. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz/en/article/126786

4. بوعموشة، نعيم. (2020). فيروس كورونا-كوفيد19- في الجزائر دراسة تحليلية، مجلة التمكين الاجتماعي(02) 2، ص113-151. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz/en/article/123152

5. كتفي، عزوز؛ فيجل زهرة. (2020). جهود مركز المساعدة النفسي الجامعي بالمسيلة في التكفل بالطالب في زمن تفشي وباء كورونا، مجلة التمكين الاجتماعي(02) 2، ص 333-346. تم الاسترجاع من موقعhttps://www.asjp.cerist.dz/en/article/123163

6.كسور، اسيا. (2020). دور سلطة الضبط الاجتماعي على فعالية التباعد الاجتماعي في ضل جائحة كوفيد19، مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية (08)1، ص 103-118. تم الاسترجاع من موقع https://www.asjp.cerist.dz/en/article/124126

7. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. (2020). الخريطة الابيدميولوجية لفيروس كورونا في الجزائر، اطلع عليه في الموقع http://covid19.sante.gov.dz/carte/ يوم 2020/09/15 على الساعة 22:00.

8. Academy of Consultation-Liaison Psychiatry. (2020). The Mental Health Impact of Covid19 Crisis: The Battle Ahead for inpatient Survivors, Psychosomatics Journal- Elsevier Inc, P1-2 https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.04.001

9. Choudhari, R, (2020). COVID 19 Pandemic: Mental Health Challenges of Internal Migrant Workers of India, Asian Journal of Psychiatry(54) P1-12, doi: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102254

10. Didar, I.; Bodrud,D; Rafid, M.K; Abidul Haque, Md; Mohammed, AM. (2020). Exploring COVID-19 Stress and its Factors in Bangladesh: A Perception-Based Study, CellPress Journal (Heliyon) 6, P 1-10. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04399

11. Korkmaz, S; Kazgan, A; çekiç, S; Sağmak Tartar, A; Balcı Murad Atmaca, HN. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services, Journal of Clinical Neuroscience(80), P131-136. doi: https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.07.073S.M

12. Lai, J; Ma, S; Wang, Y; Cai, Z; Hu, J; Wei, N; Wu, J. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2;3(3):e203976. https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

13. Min, L; Lixia, G; Mingzhou, Y; Wenying, J; Haiyan, W. (2020). The Psychological and Mental Impact of Coronavirus Disease 2019-Covid19- on Medical Staff and General Public- A systematic review and meta-analysis, Psychiatry Research Journal (291), P1-9. https://doi:10.1016/j.psychres.2020.113190

14. Qiu, J; Shen, B; Zhao M; Zhen, W; Bin X; Xu, Y(2020), A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations, General Psychiatry(33) P1-4. https://doi:10.1136/gpsych-2020-100213

15. Who. (2020). Mental health and COVID-19, Retrieved from https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental_health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19 at 01/09/2020 à 17:00.

16. Worldometer. (2020). Carte épidémiologique du coronavirus, Récupéré du site web https://www.worldometers.info/coronavirus/ le 15/09/2020 à 21 :00.

17. Yu-Fen, M; Wen, L ; Hai-Bao, D; Lei, W; Ying, W; Pei-Hong, W; Hai-Xin, B; Jing, C; Yu, W; Li-Yun, Z; Yuan, Y; Teris, C; Chee, H.N; Xinjuan, W; Yu-Tao, X. (2020). Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19, Journal of Affective Disorders (275), P145-148. doi: https://doi.org/10.1016/j.j