مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 09 العدد :01 السنة : 2024 ص- ص : 475- 496

إدراك الخطر واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة أثناء جائحة كوفيد – 19

Risk Perception and Coping Strategies among healthcare Workers during the COVID - 19 Pandemic.

محند وازن *
مخبر البحث في الاضطرابات الاجتياحية في النمو والتوحد
جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2 -الجزائر.
mo.ouazene@univ-setif2.dz

فريدة قماز
مخبر البحث في الاضطرابات الاجتياحية في النمو والتوحد
جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2 -الجزائر.
f.guemaz@univ-setif2.dz

تاريخ الاستلام: 2024/02/15 تاريخ القبول :2024/3/28

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن إدراك الخطر واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة أثناء جائحة كوفيد 19، لبلوغ هدا الهدف قمنا بتطبيق استبيان سوسيوديموغرافي، إلى جانب مقياس إدراك المخاطر وسلوكيات التكيف والمعرفة الوقائية ضد كوفيد 19 لـ (José, R . G-L et al., 2022) على عينة قوامها (277) موظف بقطاع الصحة (أطباء، ممرضين، إداريين) تم اختيارهم بطريقة قصدية اعتمدنا على النموذج المختلط l'Approche Mixte في دراستنا وكانت النتائج كما يلي: 1- تحصل بعد استراتيجيات المقاومة على أعلى متوسط حسابي بقيمة 61.2491. 2-كشفت الدراسة بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد المقياس مما يدل على فعالية استراتيجيات المقاومة في التعامل مع الوباء والحد من الإصابات والتكيف مع الوضع الجديد، تظهر النتيجة الإجمالية أن إدراك الخطر لكوفيد 19 لدى عمال الصحة كان سلبي وأهم استراتيجيات المقاومة لدى غالبية عمال الصحة هي استراتيجية المقاومة المتمركزة حول الواقع.

الكلمات المفتاحية: إدراك الخطر؛ الضغط؛ استراتيجيات المقاومة؛ عمال الصحة؛ جائحة كوفيد - 19

Abstract:

The current study aimed to investigate the risk perception and coping strategies among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. To achieve this goal, we administered a socio-demographic questionnaire along with a scale measuring risk perception, coping behaviors, and preventive knowledge against COVID-19 (José,R. G-L et al., 2022) to a sample of (277) healthcare employees (doctors, nurses, administrators) who were purposively selected. We adopted a mixed-methods approach in our study. The results were as follows: 1- Coping strategies obtained the highest mean score of 61.2481. 2- The study revealed a statistically significant correlation between the dimension of the scale, indicating the effectiveness of coping strategies in dealing with the pandemic, reducing infections, and adapting to the new situation. Overall, the results indicate a negative risk perception of COVID-19 among healthcare workers, with the predominant coping strategy being reality-focused coping for the majority of healthcare workers.

Keywords: Risk perception; stress; coping strategies; healthcare workers; COVID-19 pandemic.

* المؤلف المراسل .

مقدمة/إشكالية:

تعرضت الحضارة الإنسانية إلى الكثير من الأمراض والأوبئة عبر العصور المتعاقبة؛ والتي فتكت بحياة الألاف من الناس؛ منها ما كان أوبئة: مثل الطاعون أو ما يسمي بالموت الأسود، والكوليرا، والجدري، وإنفلونزا الطيور أو إنفلونزا الخنازير، إيبولا والملاريا، حيث تسبب في وفاة الكثيرين. ومنها ما كان خفيا وتمّ علاجه والقضاء عليه، ومع ذلك فقد أدت إلى حصد أرواح الألاف من الناس.

يمر العالم بأزمات ومحن ومصائب كثيرة لعل منها أزمة انتشار الأوبئة والأمراض والطواعين التي تفتك بالبشر، وحتى الحيوانات التي يعتمد عليها الناس في طعامهم وشرابهم فقد سمعنا بوباء جنون البقر وحمى الوادي المتصدع وإنفلونزا الطيور والخنازير، والآن وباء كورونا الذي ظهر في الصين أولا وبدأ ينتشر في أنحاء العالم. وتتمثل خطورته في سرعة انتقاله من إنسان إلى آخر. (جندل،2021، ص 23)، مما يدعوا الأطباء والعلماء في هذا المجال إلى ضرورة امتلاك العلم والمعرفة وتضافر الجهود للقضاء عليه. (جندل، 2021، ص 19)

يواجه العالم اليوم أزمة صحية طارئة بسبب انتشار فيروس أعلنت عنه منظمة الصحة العالمية (WHO) أطلقت عليه اسم COVID-19 أو SARS-CoV2 (WHO,2020) وذلك في 11 مارس 2020، تم اكتشافه في مدينة ووهان، مقاطعة هوبي، الصين في أواخر ديسمبر 2019 (Zhu et al ; 2019). ينتمي الى فيروسات الكوراناويات المستقيمة ضمن فصيلة الفيروسات التاجية وضمن رتبة الفيروسات العشية (دومي، 2020، ص 66)، من أهم خصائصه أنه ينتقل من إنسان لآخر في حالة الاختلاط (Li et al ;2019). ويعاني جميع المرضى من متلازمة الضائقة التنفسية الحادة المصحوبة بالتهاب رئوي والتي تتميز بنتائج غير طبيعية في التصوير المقطعي للصدر. (Fationa, cité par Lai et al., 2019).

لقد شكلت هذه المتلازمة تحديا مباشرا للنظم الصحية في جميع دول العالم، وفاقمت من تعرض العاملين الصحيين و المستجيبين في الخطوط الأمامية، حيث يتعرض العاملون في قطاع الصحة أثناء جائحة كوفيد . 19 الحالية لخطر العدوى من جراء التعامل مع المصابين أو المشتبه بإصابتهم بالفيروس، عدا عن المخاطر الأخرى كقضاء ساعات عمل طويلة في التعامل مع المصابين، والتوتر نفسي المصاحب له، والتعب والإرهاق، والوصمة والعنف بنوعيه البدني والنفسي، فمن هنا تبرز أهمية السلامة والصحة المهنيتين في الحد من تلك المخاطر والسيطرة عليها (المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، 2020، ص,3).

الجزائر كباقي دول العالم لم تنجو من التعرض إلى العدوى من هذا الفيروس، حيث سجل يوم 25 فيفري 2020 أول حالة إصابة بمرض كوفيد 19 لرعية إيطالية. وفي 01 مارس 2020 تم الإعلان

عن حالتين، انتقلت العدوى لهما عن طريق قريب لهما مقيم بفرنسا (وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، بيانات صحفية COVID 19، 2020). وفي يوم الأحد 12 مارس 2020 تم تسجيل أول حالة وفاة بمرض فيروس كورونا (كوفيد - 19) (وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، 2020). من هنا بدأ المرض في الانتشار بشكل سريع. حيث تم تسجيل ارتفاع في حالات الوفيات في الفترة الممتدة من 15 مارس 2020 إلى غاية 15 فيفري 2022 بلغ عدد الوفيات 6749 حالة. (براهمي، 2022، ص 1016، عن وفيات كورونا في الجزائر)

لقد أدت جائحة كوفيد 19 الى تضخيم الفوارق في الجهد المبذول بين عمال الصحة مقارنة بالأشخاص الذين يعملون في مجالات أخرى، فقد تعرض العاملون في الرعاية الصحية بشكل أكبر لكوفيد 19، وبالتالي زيادة خطر الوفاة والمرض بالإضافة إلى المزيد من الوقت الذي يقضونه بعيدا عن عائلتهم وأحبائهم أثناء الحجر الصحي (Walton et al ; 2020). توفي ما يقدر بـ 150000. 200000 من العاملين في مجال الرعاية الصحية على مستوى العالم بسبب كوفيد 19 منذ بداية الوباء، مع ارتفاع معدلات الإصابة للممرضين والأطباء والعاملين المشاركين في فحص كوفيد 19 كانت معدلات وفيات أعلى بين الأطباء (chutiyami et al ; 2022). أدت الوفيات والأمراض بين العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى نقص حاد في الموظفين في المناطق الأشد تضررا، مما تسبب في انتشار العمل الزائد والإرهاق في تلك المناطق (Molly E et al ; 2022, p. 76).

إن سرعة انتشار العدوى بفيروس كورونا 19 أدى بالمختصين إلى وضع قواعد صارمة للسيطرة على فيروس، من بين هذه القواعد ضرورة التعرف على الحالات المصابة وضعها تحت الحجر الصحي وعلاجها، مما قد يعرض الطاقم الطبي إلى خطر الإصابة بالفيروس (Tehran : TRT ; 2020). لذلك فإن تنفيذ الإجراءات الوقائية من قبل العاملين الصحيين والطبيين لحماية الفرد من هذا المرض يعد من أهم الاستراتيجيات الضرورية لبرنامج الوقاية (Khazaei et al ; 2020, P.222).

ما يجب التنويه له أن تعرض الطاقم الطبي للعدوى لا تحدث بالضرورة عند الاتصال مع أشخاص مصابين بالفيروس وتظهر عليهم الأعراض بل قد تنتقل على الأرجح من أشخاص مصابين بالفيروس ولكن لا تظهر عليهم الأعراض (Lai et al ; 2020)، ولتوضيح هذه النقطة قام مريض، كان من المقرر أن يخضع لعملية جراحية في مدينة ووهان، بإصابة 14 عاملا في مجال الرعاية الصحية حتى قبل أن تبدأ عليه أعراض الفيروس. (Mohammad, 2020, p 250, cité par Wang et al., 2020)

تشير الدراسات إلى أن العاملين في مجال الرعاية الصحية أكثر عرضة للإصابة بالعدوى عند علاج المرضى المصابين بـ COVID-19 (Ng et al ; 2020) وهم أيضا عرضة للإرهاق الجسدي والعاطفي (Liu

et al ; 2020) فضلا عن تطورات اضطرابات الصحة العقلية المختلفة (Lai et al ;2019)، حقيقة أكدتها الدرجات الأعلى من أعراض الصحة العقلية المبلغ عنها خلال الوباء. (Fationa, 2021, p 2, cité par Ayanian et al.,)

في نفس السياق، أكدت بعض الدراسات الابديميولوجية والتي قام بها المجلس الدولي للممرضات Conseil International des Infirmières (CII)أن أكثر من مائة ممرض وممرضة توفوا بسبب كوفيد . 19 في بداية ظهور المرض. كما لاحظ نفس المجلس إصابة 90 ألف عامل صحي بالعدوى وأن أكثر من 260 ممرضة لقوا حتفهن، وقد تضاعفت عدد الوفيات مع بداية شهر جوان 2020 حيث وصلت إلى أكثر من 600 وفاة. منذ بداية تفشي الفيروس في الصين أصبح المجلس الدولي للممرضات يتعاون مع أعضاء الجمعيات الوطنية للممرضات Associations nationales d'infirmières (ANI). فالممرضات وغيرهن من العاملين في مجال الرعاية الصحية هم في الخطوط الأمامية لتقديم المساعدة للمرضى المصابين حيث يتأثرون بشكل غير متناسب خلال هذه الفترة غير المسبوقة. دعى المجلس الدولي للممرضات منذ بداية الجائحة إلى توفير بيئة عمل آمنة، وحماية العاملين في مجال الصحة، وجمع بيانات موحدة بشأن الإصابات ووفيات العاملين في مجال الصحة. ومع ذلك، لا يوجد حتى الأن سجل عالمي منهجي لعدد الإصابات والوفيات في صفوف الممرضات وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وفي دراسة استطلاعية لـ (CII) حول العدد الإجمالي للإصابات والوفيات في العالم جراء COVID-19 إلى غاية 14 أوت 2020 حيث أصيب أكثر من 20.7 مليون شخص وتوفي 750.000 شخص. (CII, 2020). وتقدر نسبة عدد الوفيات إلى عدد الإصابات المشخصة بنحو 3.4٪ لكنها تختلف تبعا للعمر ووجود أمراض أخرى. (سامي، 2022، ص 11)

من جهة أخرى أشارت مجموعة كبيرة من الأبحاث أن إدراك المخاطر يتأثر بالعديد من العوامل (معرفية، عاطفية، اجتماعية، وثقافية)، أجريت غالبية الدراسات حول إدراك المخاطر على الأوبئة السابقة، مثل جائحة إنفلونزا الخنازير H1N1 في عام 2009 (Parti et al, 2017)، تفشي الإيبولا (et al., 2018,pp 71- 83 Fischhoff) ووباء السارس وإنفلونزا الطيور (Leppin.A, et al. pp 7-29). أدت الاختلافات في إدراك المخاطر إلى اختلافات في الاستجابة واتخاذ القرار (Cori.A et al, 2020)، ويمكن أن نتنبأ بجهود الشخص فيما يتعلق بحماية صحته أثناء جائحة Covid 19 (Schmiege.A et al, 2009)، مثل ارتداء أقنعة الوجه وغسل اليدين المتكرر والتباعد البدني. (Nurhayati et al., 2020, p 185). فالخطر في مختلف العصور والثقافات مرتبط بكل ما هو سلبي ومؤذ، لا بد أن نتخلص منه لأنه سبب عدم استقرارنا وتكيفنا ووقوعنا في الكثير من المشاكل والضغوطات. (قماز، 2014، ص 430)

لذا من المهم تحديد استراتيجيات التعامل مع الضغوط التي تساعد العاملين في قطاع الصحة على التكيف مع الظروف المجهدة للغاية المرتبطة بـ COVID- 19. يعرف التأقلم على أنه جهود الشخص المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار لإدارة مطالب خارجية و/ أو داخلية محددة (Lazarus et al ; 1984). يعرف عبد المعطي (2006) استراتيجيات المقاومة على أنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار، أو في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف (مزياني، 2023، ص 262). أظهرت البحوث Main et al ; 2003 حول استراتيجيات التعامل مع الإجهاد أثناء وباء السارس عام 2002 أن نوع الاستراتيجية تساعد المصابين على تحسين الأعراض النفسية والرضا عن الحياة والصحة العامة. (Main et al ; 2003).

كما أفادت دراسات (Shine et al., 2009) أنه وأثناء الأوبئة التي أصابت الانسان في الماضي طور العاملون في مجال الرعاية الصحية قدرة معتبرة للتعامل مع الوضعية الوبائية الضاغطة من خلال التحكم في عواطفهم والتكيف مع الوضع (Shih et al ; 2009, PP 3391- 3400). ومن ثم، فإن استخدام استراتيجيات المواجهة في المواقف العصبية قد يقي الشخص من الوقوع في مشاكل صحية سواء جسمية أو نفسية أو عقلية، لذلك أصبح تجهيز العاملين في قطاع الصحة باستراتيجيات مقاومة فعالة لتمكينهم من التعامل الفعال مع الإجهاد سيكون أساسيا في مواجهة الآثار السلبية لـ COVID-19 (Masatoshi, 2021,P.2).

على الرغم من أن بداية جائحة كورونا كانت مع بداية 2020 إلا أن هذا الفيروس لم يتوقف عن التمحور من شكل إلى آخر، وهنا تكمن خطورته. مما يجعل العالم دائما في حالة طوارئ وحالة توجس وخوف من ظهور فيروسات جديدة يصعب التحكم فيها. ولتجاوز هذه المرحلة العصيبة التي يعيشها العالم أصبح من الضروري التوجه نحو البحث العلمي والاستثمار فيه، ليس فقط البحوث في الفيروسات بل كذلك البحث في الانسان المتضرر الأول.

لذلك جاءت هذه الدراسة والتي نسعى من خلالها معرفة مدى إدراك الخطر لدى عمال الصحة واستراتيجيات المقاومة المستخدمة للحد من الإصابات وتقليل من الإجهاد والحد من المخاوف، ومنه جاءت تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

1. ما هي أهم العوامل التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة؟
2. ما هي أهم استراتيجيات المقاومة التي يتبناها عمال الصحة لمواجهة ضغوطات الإصابة بكوفيد 19؟
3. هل يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العوامل التي ترتبط بإدراك الخطر واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة؟

4. هل يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة؟

5. هل يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية والعوامل التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة؟

فرضيات الدراسة:

1. الذكور أقل إدراكا من الإناث.

2. أهم استراتيجيات المقاومة التي يتبناها عمال الصحة لمواجهة ضغوطات الإصابة ببكوفيد 19 هي التمركز حول الواقع.

لدى عمال الصحة.

4. يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة.

5. يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية والعوامل التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة

1 . الإجراءات المنهجية للدراسة (حقل الدراسة):

1 . 1 منهج الدراسة:

في ضوء موضوع الدراسة، وما تسعى إلى تحقيقه من أهداف، استخدم الباحثان المنهج الوصفي، اعتمدنا في دراستنا على النموذج المزدوج Approche Mixte، يمكن تعريف البحث الذي يتبنى النموذج المزدوج على أنه: " بحث يقوم فيه المحققون بجمع وتحليل البيانات ودمج المعلومات وتقديم استنتاجات تستند إلى كل من الأساليب الكمية والنوعية"(McCrudden, 2008, cité par Schweizer et al., 2020).

يؤكد Krathwohl (1998)، على أهمية الجمع بين الأساليب المزدوجة من أجل " معالجة مشكلة البحث بشكل أفضل" (ص618). كما يؤكد على أهمية إبداع الباحث في الجمع بين العناصر المنهجية بطريقة متماسكة ومنظمة، من اجل الإجابة بشكل أفضل على سؤال البحث. وفقا لـ Karsenti et Savoie-Zajc (2018)، فإن تفضيل طريقة على أخرى، سيؤدي بلا شك إلى فقدان بعض المزايا التي تتوفر عليها الطريفة التي تم اغفالها، لذلك من الضروري استخدام المنهج وفقا للمشكلة المدروسة. في بعض الحالات، فقط المنهج المزدوج الذي بإمكانه الإجابة على سؤال البحث. (Schweizer et al., 2020).

1 . 2 عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تكونت عينة الدراسة من (277) فردا من عمال الصحة (أطباء، ممرضين، إداريين)، يمثل فيها الإناث أكبر نسبة تقدر بـ 75٪ (208)[†]* أما الذكور فقد قدرت نسبة تواجدهم في العينة بـ 25٪ (69)، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، يتوفر فيهم شرط السن راشدين، أما الشرط الثاني وهو موظف بقطاع الصحة.

1 . 3 أدوات الدراسة:

1 . 3 . 1 مقياس إدراك المخاطر وسلوكيات المقاومة والمعرفة الوقائية ضد كوفيد – 19:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس إدراك المخاطر وسلوكيات التكيف والمعرفة الوقائية ضد كوفيد . 19 لـ (Lopez et al., 2022, PP. 1,3) وتم ترجمته إلى اللغة العربية. يضم المقياس أربعة محاور:

أ. **مقياس المخاطر المدركة: Scale of Perceived Risk** يتكون هذا البعد من 3 عبارات، تقيس إدراك عام لخطر الإصابة بفيروس كوفيد19. أما السلم المعتمد فهو ذات عشرة إجابات تبدأ من (0. لا؛ 10. الحد الأقصى للمخاطر). تعتبر الدرجة 30 هي الدرجة القصوى، مما يشير إلى ارتفاع مخاطر الإصابة بفيروس كوفيد19

ب . مقياس العوامل المتعلقة بالمخاطر المتصورة: Scale of Factors relating to Perceived يتكون هذا البعد من 20 بندا، ويحدد عوامل خطر الإصابة وفقا لدرجة الاتفاق مع العناصر المقدمة. إنه أكثر تحديد من البعد السابق، حيث يستخدم سلم ليكرت Likert-type (1. غير موافق تماما؛ 5. موافق تماما)؛

ج . مقياس سلوك التكيف ضد العدوى: Scale of Coping Behaviors يتكون هذا البعد من 24 بندا، ويقيس سلوكيات المواجهة الفردية لمواجهة خطر الإصابة بعدوى كوفيد19. تم استخدام سلم ليكرت Likert-type (1. غير موافق تماما؛ 5. موافق تماما) حيث يعبر الشخص عن درجة من الموافقة أو عدم الموافقة على العناصر التي تم تقديمها. ثمانية من العناصر كانت معكوسة.

د . مقياس المعرفة الوقائية ضد كوفيد19: Scale of Preventive Knowledge يتكون هذا البعد من 19 بندا. ويعكس درجة التوافق مع البنود التي تشير إلى التدابير الوقائية ضد العدوى (1. لا أوافق تماما؛ 5. أوافق تماما).

[†] يلاحظ أن الإناث يشكلن غالبية في قطاع الصحة، حيث يوفر فرص عمل مستقرة ومرتبات جيدة مقارنة ببعض القطاعات الأخرى، مما يجعله مجالا جذابا للنساء اللواتي يسعن لتحقيق نجاح مهني.

الخصائص السيكو مترية للاستبيان

1 . قياس صدق المقياس

أ.صدق الظاهر

نظرا لترجمة مقياس إدراك المخاطر وسلوكيات التكيف والمعرفة الوقائية من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، فقد توجب علينا عرضه على خبراء في اللغة العربية للتأكد من سلامته لغويا. تتكون عينة الخبراء من:

الجدول رقم (1) "عينة المحكمين"

التخصص	مؤسسة الانتماء	النتيجة
أستاذ ادب عربي	جامعة ميلة	موافق على صحة الترجمة
أستاذ ادب عربي	جامعة سطيف2	موافق على صحة الترجمة
أستاذ علم النفس	جامعة سطيف2	موافق على صحة الترجمة
مفتش في اللغة الإنجليزية	مديرية التربية سطيف	موافق على صحة الترجمة

المصدر: من إعداد الباحثان

بعد الحصول على النتائج تأكد لنا أنا مقياس إدراك المخاطر وسلوكيات التكيف والمعرفة الوقائية صالح للتطبيق على عينة الدراسة.

ب . صدق الاتساق الداخلي:

يقصد باختبار صدق أداة الدراسة اختبار مدى مناسبتها لأغراض الدراسة، أي أنها بالفعل تقيس ما يرد قياسه وقد قمنا بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون لتحديد مدى ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية لكل بعد وأظهرت النتائج، الإبقاء على جميع البنود في **بعد حجم المخاطر المتصورة**، لاتساق البنود مع الدرجة الكلية، وبالتالي يتمتع مقياس حجم المخاطرة ببنية داخلية مرتفعة.

أما بعد حجم العوامل المتعلقة بالمخاطر المدركة تم حذف البنود رقم (5، 6، 7، 9، 12، 14) لأن معاملات اتساقها بالدرجة الكلية أقل من الحد الأدنى (0،30).

أما بالنسبة للبعد سلوكيات التأقلم تم حذف بندين (10، 19) اللذين بلغ معامل ارتباطهما بالدرجة الكلية (0،19 و0،20) وهما منخفضان أقل من الحد الأدنى (0،30) وغير دالين إحصائيا عند مستوى 0،05. **وبالنسبة لبعد المعرفة الوقائية** تم الاحتفاظ على جميع البنود حيث تتعدى الحد الأدنى للاتساق الداخلي (0،30)، وبالتالي تتمتع كل بنود بدرجات اتساق عالية، فالمقياس صادق.

2 . قياس ثبات الاستبيان:

1 . الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية:

يقصد بثبات الاستبيان الاستقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير لو تم إعادة تطبيقها على نفس أفراد العينة عدة مرات وفي الظروف والشروط خلال فترة زمنية معينة، تم التحقق من ثبات درجات مقاييس الدراسة، باستخدام معامل " ألفا كرونباخ Cronbach Alpha " للتناسق الداخلي ومعامل " سيبرمان . براون " للتجزئة النصفية بين البنود، جاءت نتائج من مقبولة إلى مرتفعة، حيث تتراوح معاملات " ألفا كرونباخ " بين (0،91.0،67)، ومعاملات " سيبرمان . براون " بين (0،94.0،78). وبالتالي تشير هذه النتائج على تمتع مقاييس الدراسة بدرجات ثبات مقبولة.

1 . 3 . 2 المقابلة:

المقابلة هي الطريقة الأنسب لجمع" المعنى الذاتي المقصود" (Weber,1998) أو " الأسباب " (Boudon, 2003). تم الاعتماد في دراستنا على المقابلة النصف موجهة، تسمى أيضا " المقابلة الإرشادية "، تستخدم المقابلة النصف موجهة على نطاق واسع في العلوم الإنسانية والاجتماعية " تجمع المقابلة النصف موجهة بين الموقف الغير التوجيهي لتعزيز استكشاف الفكر في جو من الثقة والمشروع التوجيهي للحصول على معلومات حول النقاط المحددة مسبقا" (Berthier, 2010,p.78). تتمتع المقابلة النصف موجهة بمرونة أكبر من المقابلة الموجهة لأنها تحتوي على دليل مقابلة منظم، حيث يطرح القائم بإجراء المقابلة الأسئلة بالترتيب الأكثر ملائمة للاستطلاع. (Sauvayre, 2013, p 7, 9, cité par Quivy et al., 2006)

محاور المقابلة:

. **المحور الأول**، كيف يدرك عمال الصحة خطر الإصابة

. **المحور الثاني**، كيف يتعامل عمال الصحة مع خطر الإصابة

. **المحور الثالث**، هل يغير عمال الصحة سلوكهم فيما يتعلق بمرض فيروس كورونا

2 . تحليل ومناقشة النتائج:

2 . 1 . تحليل النتائج الكمية:

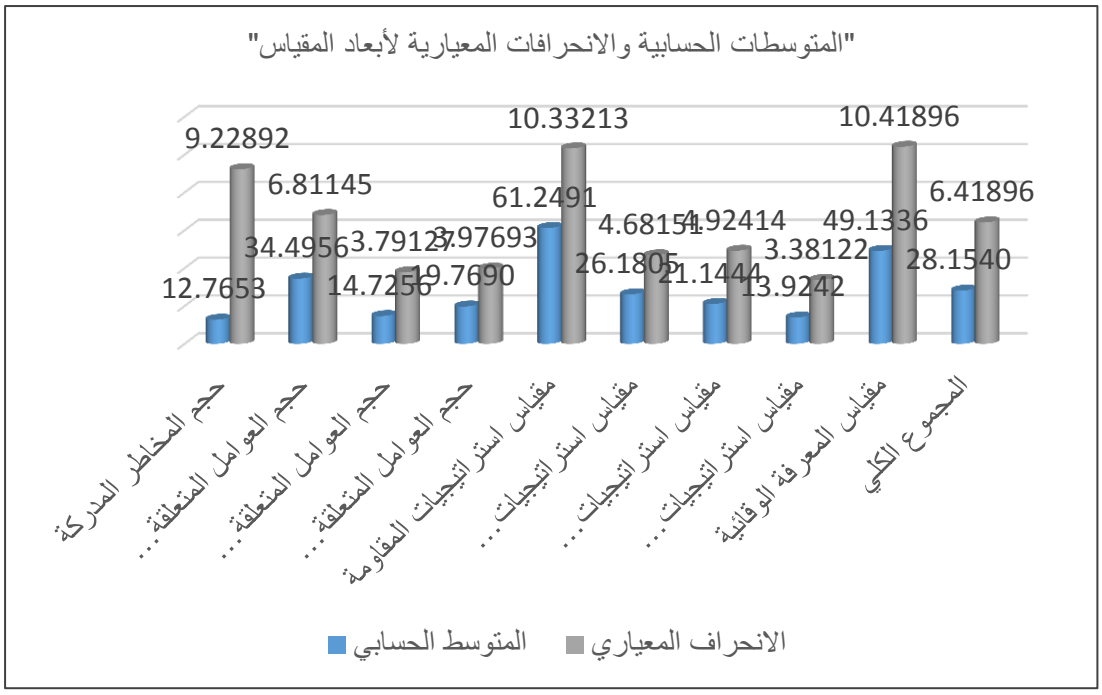
الجدول رقم (2) "يمثل هذا الجدول وصف إحصائي لمجموعة البحث"

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	حجم العينة
حجم المخاطر المدركة	12.7653	9.22892	277
حجم العوامل المتعلقة بالمخاطر المدركة	34.4956	6.81145	
حجم العوامل المتعلقة بالمخاطر المدركة (داخلية)	14.7256	3.79127	
حجم العوامل المتعلقة بالمخاطر المدركة (خارجية)	19.7690	3.97693	
مقياس استراتيجيات المقاومة	61.2491	10.33213	
مقياس استراتيجيات المقاومة (التمركز حول الواقع)	26.1805	4.68151	
مقياس استراتيجيات المقاومة (تجنب)	21.1444	4.92414	
مقياس استراتيجيات المقاومة (بحث عن الدعم)	13.9242	3.38122	
مقياس المعرفة الوقائية	49.1336	10.41896	
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	28.1540	6.41896	

المصدر: من إعداد الباحثان

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن المتوسط الحسابي العام بلغ 28,1540 والانحراف المعياري قدر بـ 6.41896، وبالرجوع لكل بعد على حدي نجد أن بعد استراتيجيات المقاومة قد تحصل على أعلى قيمة تقدر بـ 61.2491 وبانحراف معياري قدره 10.33213 يليه بعد المعرفة الوقائية بمتوسط حسابي 49.1336 وانحراف معياري 10.41896، أما بعد حجم العوامل المتعلقة بالمخاطر المدركة بلغ متوسط الحسابي 34.4956 وانحراف معياري، كما جاء بعد حجم المخاطر في ذيل الترتيب بمتوسط حسابي قدره 12.7653 وبانحراف معياري 9.22892.

الانحراف المعياري هو مقياس لمدى تمثيل المتوسط للبيانات الفعلية. تدل القيم الصغيرة للانحراف المعياري (مقارنة بقيمة المتوسط) على أن نقاط البيانات قريبة من المتوسط. بينما تدل القيم الكبيرة للانحراف المعياري (مقارنة بقيمة المتوسط) على أن نقاط البيانات بعيدة عن المتوسط (أي أن المتوسط لا يعتبر تمثيلا دقيقا للبيانات). فهذا يعني أن جميع نتائج ابعاد الاستبيان متطابقة وتوفر توافقا جيدا مع البيانات.



المصدر: من إعداد الباحثان

1. **تنص الفرضية الرئيسية** على أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العوامل التي ترتبط بإدراك الخطر واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة". عند مستوى معنوية α =0,05 تم اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل معامل سبيرمان حيث سنختبر كل الأبعاد، والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم (3) "نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى"

	الفرضيات الفرعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الفرضية الفرعية الأولى	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتجنب) والعوامل الداخلية لدى عمال الصحة	277	4.9241	21.1444	0.428	0.0000
الفرضية الفرعية الثانية	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالبحث عن الدعم) والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة		3.3813	0.347	0.347	0.0000
الفرضية الفرعية الثالثة	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتمركز حول الواقع) والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة		4.6815	26.1805	0.347	0.000

المصدر: من إعداد الباحثان

حسب نتائج الجدول رقم (3) والذي يشمل على النتائج الإحصائية للفرضية العامة الأولى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين العوامل التي ترتبط بإدراك الخطر واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة.

كشفت نتائج التحليل الاحصائي للفرضية الفرعية الأولى ان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتجنب) والعوامل الداخلية التي ترتبط بادراك الخطر لدى عمال الصحة، وذلك عند مستوى معنوية (0,0000)، وانحراف معياري (21,1444)، ومتوسط حسابي (4,9241)، وكانت قيمة معامل سبيرمان (0,428) ويتضح أنها علاقة طردية ضعيفة القوة، أي أنه كلما زاد مستوى استراتيجيات المقاومة التي تتسم بالتجنب، زاد مستوى العوامل الداخلية التي ترتبط بادراك الخطر لدى عمال الصحة.

تشير نتائج التحليل الاحصائي للفرضية الفرعية الثانية أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالبحث عن الدعم) والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة، إن قيمة معامل سبيرمان (0,347) وهي تدل على علاقة طردية وضعيفة بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالبحث عن الدعم) والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة، وبمقارنة قيمة الاحتمال الموجودة في العمود السابع (0,0000) مع قيمة مستوى الدلالة α=0,05 نلاحظ أن قيمة الاحتمال أًصغر من قيمة مستوى الدلالة ولذلك نقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود علاقة بين المتغيرين.

أما الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتمركز حول الواقع) والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة، إن قيمة معامل الارتباط سبيرمانr=0,422 وهي تدل على علاقة متوسطة بين المتغيرين المدروسين، وهي معنوية عند مستوى دلالة 0,05= α، وما يؤكد ذلك أن قيمة الاحتمال p=0,0000 وهي أصغر بكثير من قيمة مستوى الدلالة، لذلك نرفض الفرضية الابتدائية التي تقول بعدم وجود العلاقة، ونؤكد وجود علاقة متوسطة بين استراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتمركز حول الذات) والعوامل الخارجية التي ترتبط بادراك الخطر لدى عمال الصحة.

2. تنص الفرضية الرئيسية على أنه" يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة". عند مستوى معنوية 0,05= α تم اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل معامل سبيرمان حيث سنختبر كل الأبعاد، والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم (4) "نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية"

	الفرضيات الفرعية	العيتة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الفرضية الفرعية الاولى	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتجنب) لدى عمال الصحة.	277	10.6431	49.1336	0.348	0.0000
الفرضية الفرعية الثانية	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالبحث عن الدعم) لدى عمال الصحة.		10.6431	49.1336	0.458	0.0000
الفرضية الفرعية الثالثة	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتمركز حول الواقع).		10.6431	49.1336	0.570	0.0000

المصدر: من إعداد الباحثان

حسب معطيات الجدول رقم (4) والذي يشمل على النتائج الإحصائية للفرضية العامة الثانية بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة.

إن قيمة معامل ارتباط سبيرمان للفرضية الفرعية الأولى بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتجنب) لدى عمال الصحة r=0,348 وهي تدل على علاقة ضعيفة بين المتغيرين، وقد تم اختبار هذه القيمة حيث أن ما يجب افتراضه في الفرضية البديلة هو أنه يوجد علاقة بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتجنب) لدى عمال الصحة. وفي النتائج كانت قيمة الاحتمال p=0,0000 أصغر من قيمة مستوى الدلالة سواء كان α=0,05 أوα=0,01 لذلك فإننا نقبل الفرضية البديلة ونؤكد بوجود علاقة بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتجنب) لدى عمال الصحة.

من خلال هذا الجدول أعلاه أن قيمة معامل الارتباط بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالبحث عن الدعم) لدى عمال الصحة تبلغ 0,458 أي هناك علاقة طردية متوسطة بينهما، أن قيمة هذا المعامل معنوية عند مستوى دلالةα=0,01، أي انه يعبر بشكل حقيقي عن العلاقة بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالبحث عن الدعم) لدى عمال

الصحة، لذلك سترفض الفرضية الابتدائية القائلة بعدم وجود هذه العلاقة وتقبل الفرضية البديلة، وما يؤكد هذا هو أن قيمة الاحتمال$p=0,0000< \alpha=0,01$.

يوضح هذا الجدول أن قيمة معامل الارتباط للفرضية الفرعية الثالثة التي تشير الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية واستراتيجيات المقاومة التي تتسم (بالتمركز حول الواقع) تبلغ 0,570، وهي تعبر عن علاقة طردية، ولكنها متوسطة بين المتغيرين، كما أن قيمة الاحتمال التي يحسبها البرنامج$p=0,0000 < \alpha = 0,05$ تعني أنه من الواجب رفض الفرضية الابتدائية التي تقول لا توجد علاقة.

3. تنص الفرضية الرئيسية على أنه "يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المعرفة الوقائية والعوامل التي ترتبط بادراك الخطر لدى عمال الصحة". عند مستوى معنوية $\alpha =0,05$ تم اختبار هذه الفرضية من خلال تحليل معامل سبيرمان حيث سنختبر كل الأبعاد، والنتائج موضحة فيما يلي:

الجدول رقم (5) "نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة"

	الفرضيات الفرعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الفرضية الفرعية الأولى	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية والعوامل الداخلية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة.	277	10.6431	49.1336	0.642	0.0000
الفرضية الفرعية الثانية	توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة		10.6431	49,1336	0.445	0.0000

المصدر: من إعداد الباحثان

يتضح من الجدول أن معامل الارتباط سبيرمان براون للفرضية الفرعية الأولى التي تشير الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية والعوامل الداخلية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة تبلغ 0,462، وهذا يدل على وجود علاقة طردية متوسطة بين المتغيرين، أن قيمة هذا المعامل معنوية عند مستوى دلالة $\alpha= 0,01$ أي أنه يعبر بشكل حقيقي عن العلاقة.

إن معامل الارتباط سبيرمان يبلغ 0,445 للفرضية الفرعية الثانية التي تنص على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الوقائية والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة. وبما أن قيمة الاحتمال $p= 0,0000 < \alpha= 0,01$ فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل

الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين المعرفة الوقائية والعوامل الخارجية التي ترتبط بإدراك الخطر لدى عمال الصحة.

2 .2 تحليل النتائج النوعية

أجرينا مقابلات استكشافية لتقييم مدى إدراك عمال الصحة للخطر وأهم استراتيجيات المقاومة المستخدمة لتقليل الضغوط والتكيف مع الوضع الراهن، لهذا تم مقابلة أربعة عمال من مقدمي الرعاية الصحية من نفس عينة الدراسة (طبيبين وممرضين)، تم إجراء المقابلة في شكل مناقشة من أجل حرية التعبير للموضوع.

الجدول رقم (6) "مواصفات العينة"

الحالة	الوظيفة	السن	الحالة الاجتماعية	الخبرة المهنية
1	طبيب عام	43	متزوج	15
2	طبيب عام	36	متزوج	8
3	ممرضة	34	متزوجة	14
4	ممرض (مراقب عام)	55	متزوج	32

المصدر: من إعداد الباحثان

تقديم الحالة الأولى: الحالة (ع.ت) طبيب عام يبلغ من العمر 43 سنة، الثاني من بين أربعة أفراد الأب متقاعد وأم ماكثة في البيت متزوج من ممرضة وله طفلين، تخرج من كلية الطب 2008 بداية مشواره المهني في المستشفى الجامعي بعد ذلك في العيادة الخاصة من 2009 إلى 2013 ثم استقر في المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى غاية اليوم، أما مستواه الاقتصادي والاجتماعي جد متواضع.

طلبنا في البداية منه وصف جائحة كوفيد 19 حيث صرح المبحوث أن البشرية عرفت العديد من الأوبئة والأمراض الفتاكة والتي أشاعت الخوف في العالم. ولعل فيروس كورونا المستجد أكثر هذه الأوبئة نشرا الرعب في العالم، فبالرغم من حداثته إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، وأضحى مشكلة صحية عالمية منذ ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019. إذ يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل.

صرح المبحوث أن عملهم في مصلحة العزل يتطلب قدرا كبيرا من العمل والمعلومات لإدارته، إن التدفق الهائل للمرضى والتغيير المستمر للتعليمات التنظيمية تضع ضغطا شديدا على قدراتنا المعرفية واتخاذ القرار أصبح سريع وصعب مما يؤدي إلى توتر نفسي قوي وإرهاق معرفي، علاوة على ذلك فإن هذه الجهود لا تكافأ بالنجاحات العلاجية حيث أن عدد الوفيات مرتفع بشكل غير عادي مما يعزز في نفوسنا الشعور بعدم الكفاءة الشخصية.

يشكو (ع.ت) من حالة خوف وانزعاج شديد وقلق مستمر خاصة خلال الموجة الأولى من جائحة كوفيد 19 لخطر الإصابة بالعدوى والخوف من الموت لأنه على اتصال مباشر بأفراد مصابين بـ كوفيد 19، هذا ما جعله يستخدم باستمرار الكمامات والقفازات في جميع إجراءات الرعاية أثناء الجائحة، وغسل اليدين المتكرر بالماء والصابون، ومراقبة المسافة الاجتماعية مع الأخرين. "*لو يعود الوقت بي إلى الوراء لن أختار مهنة الطب*".

اظهر المبحوث حيرة شديدة وقلق جراء هذا الوباء الفتاك. للحد من القلق الذي يمر به أصبح يقضي معظم وقت فراغه مستلقي في السرير والبحث عن المعلومات عبر وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي للاستماع إلى آراء الخبراء واتباع اقتراحاتهم (على سبيل المثال: كن حذرا، الأقنعة ومعقمات اليدين.... إلخ).

تقديم الحالة الثانية: (ش.م) طبيب عام يبلغ من العمر 36 سنة متزوج من ممرضة، أب لطفل واحد، مستوى الاقتصادي مرتفع تحصل على شهادة الدكتوراه في الطب سنة 2015، توظف مباشرة بعد تخرجه من الجامعة في المؤسسة العمومية الاستشفائية إلى يومنا هذا، بدأ مشواره المهني في مصلحة الإستعجالات الطبية، يتميز الطبيب بأخلاق عالية وهو محبوب لدى الجميع، فمهنة الطب بنسبة له خدمة إنسانية قبل كل شيء.

في بداية الجائحة حسب تصريحاته عمل بمصلحة الإستعجالات أين تم تشخيص العديد من الحالات المصابة والمشبوهة، بعد ذلك تم تحويله إلى مصلحة العزل service d'isolement، يشكو الطبيب من نقص في الإمكانيات والوسائل خاصة الكمامات التي تعتبر ضرورية لحماية العمال من العدوى إضافة إلى تذبذب في توزيع بعض الأدوية في وقت تزايد الطلب عليها مما انعكس سلبا في أداء وظيفتنا. "*أصعب مرحلة بنسبة لي هي موت طبيب بعد إصابته بالعدوى*". بغض النظر عن المخاطر التي ترتبط بالعدوى نتعرض لخطر الوصم من قبل المجتمع، "*استأجرت شقة في العمارة القريبة من مكان عملي لكي أتفادا العدوى لعائلتي، وبمجرد معرفة سكان هذه العمارة أنني طبيب في المستشفى تعرضت للوصم من قبل سكان هذا الحي وتم طردي بقوة من هذه الشقة*".

فيما يتعلق بكيفية مواجهة هذه الجائحة والتكيف معها لدى الطبيب، "*في بداية الجائحة أستغل وقت فراغي في البحث عن المعلومات عبر شبكة الأنترنت لمعرفة المزيد عن مختلف الأوبئة عبر التاريخ وآثرها على البشرية وكيفية التعامل معها*"، بعد الموجة الأولى معظم وقته يستغله " في *استمتاع بمشاهدة بعض الأفلام والابتعاد عن مواقع التواصل الاجتماعي لنسيان كابوس وشبح الفيروس*"

تقديم الحالة الثالثة: (ب.ز) ممرضة 34 سنة متزوجة أم لثلاثة أطفال تعيش حياة هادئة ومستقرة مع زوجها المستوى الاقتصادي مرتفع، بدأت مشوارها المهني في عيادة خاصة بعد تخرجها من المعهد الشبه الطبي سنة 2010 لمدة ثلاث سنوات. في 2013 تم توظيفها بصفة نهائية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الى غاية يومنا هذا. الممرضة تحب عملها ولها رغبة شديدة في تقديم الرعاية والدعم للآخرين، علاقتها مع زملاء المهنة جيدة ومريحة، أهم طموحاتها تربية أولادها تربية حسنة.

تشير الممرضة أن مهنة التمريض تتطلب مهارات عالية في التواصل والتعاطف وحل المشكلات، بالإضافة إلى القدرة على العمل تحت الضغط وفي بيئات متغيرة بسرعة. يتطلب التمريض التحديث المستمر للمعرفة والمهارات لمواكبة التطورات الطبية والتقنية في مجال الرعاية الصحية.

بعد اكتشاف الفيروس لأول مرة في ديسمبر 2019 في مدينة ووهان بالصين، والذي أدى إلى جائحة عالمية تعرف بجائحة كوفيد . 19، وأنا أتابع بشكل مستمر عبر وسائل الإعلام مدى انتشاره عبر العالم ومعرفة أعراضه وكيفية الوقاية منه، في مارس 2020 شخصت أول حالة في الجزائر التي ظهرت في منطقة البليدة، بدأ الخوف والتوتر يختلج في نفسي لأن المستشفيات هي التي تستقبل المصابين والطاقم الطبي وشبه الطبي في الباب الأمامي لرعاية وعلاج المصابين بكوفيد . 19.

حسب تصريحات الممرضة فإن العمل في مصلحة العزل ليس بالأمر السهل خاصة خلال الموجة الأولى حيث كان الفيروس غير مفهوم بصفة جيدة من طرف علماء الفيروسات وبروتوكولات العلاج غير واضحة، " المرض هو جائحة شديد العدوى يسببه فيروس غير معروف يمكن أن يهدد حياة الشخص المصاب " ، " هذا المرض ليس له علاج حتى الأن فيجب أن تكون محميا جيدا لحماية نفسك" تضيف الممرضة " أخشى أن أصاب بالعدوى بسبب نقص الوسائل في مستشفياتنا والضغط الزائد من طرف عدد المرضى، لذا فنحن لا نتمتع بالحماية الكافية كطاقم طبي".

وفي نفس السياق أبلغت الممرضة ضغوطات الإدارة اتجاه عمال الصحة حيث طلبت عطلة سنوية لرعاية طفلي الصغير علما أنه حديث الولادة لا يتجاوز عمره 6 أشهر وكان رد الإدارة بالنفي، " نحن في حرب *بيولوجية والعديد من العمال مصابين بالعدوى"* ، أخشى نقل العدوى لأسرتي خاصة أولادي، « إن *مشاركتي في هذه الأزمة الصحية أخاف على أولادي أكثر من نفسي أخاف أن أكون سبب لنقل لهم المرض المعدي".*

رغم المخاوف في بداية الجائحة إلا انني مع مر الزمن تأقلمت مع الوضع الجديد وتجاوزت عبئ العمل المتزايد مع الجداول الجديدة، كان تركيزي في أوقات فراغي في تعقيم وتنظيف البيت " *معظم وقت فراغي في تعقيم وتنظيف البيت".*

تقديم الحالة الرابعة: (ص.س) ممرض (مراقب طبي) 55 سنة، الثالث في العائلة التي تتكون من 8 أفراد، متزوج من أستاذة أب للأربعة أطفال، الحالة الاقتصادية جيدة، بدأ مساره المهني كممرض في عيادة متعددة الخدمات ثم رئيس مصلحة الإستعجالات الطبية بعد ذلك تقلد منصب مراقب طبي إلى غاية اليوم. لا يتعامل مباشرة مع المرضى وهو ما جعله في بداية الجائحة مطمئن في عمله معتقدا أنه بعيدا عن الإصابة.

في بداية الموجة الأولى من جائحة كورونا كنت أفكر في الاستقالة من منصبي خاصة بعد وفاة زملاء المهنة وتعرض العديد منهم للإصابات بنسبة لي *" كوفيد جهنم والموت فيها فيها لا ينجوا أحد من هذا الفيروس الفتاك وتسيير الوضعية ليس من الأمر السهل "* ،رغم أني لست على اتصال مباشر بمرضى كوفيد . 19 فإن احتمال الإصابة بالعدوى يزيد مقارنة بعامة الناس، بالإضافة إلى ذلك لا نمتلك معدات الوقاية الشخصية المناسبة للقيام بوظائفنا بأمان، ولم نتلقى الأدوات والتدريب والمعلومات للحد من مخاطر الإصابة في العمل، *" لم نستطيع تصدي لهذا الفيروس المفاجئ بسبب سرعة الانتشار"*

بالرغم من القلق والخوف الشديد من الموت و العدوى استسلمت لأمر الواقع *" كلش في يد ربي "* وتلقيت الدعم المعنوي من الأسرة خاصة زوجتي وأولادي علما أن أبنائي يزاولون الدراسة في كلية الطب، ولمعرفة أكثر حول هذا الفيروس المنتشر بسرعة والسيطرة على الضغوطات أبحث بصفة دائمة عن المعلومات عبر وسائل الإعلام (التليفزيون، والصحف والكتب والمجالات والأنترنيت) ثم وسائل التواصل الاجتماعي حيث توفر المعلومات حول كوفيد 19، علاوة على ذلك أصبح في رصيدي كم هائل من المعلومات حول مختلف الأوبئة الفتاكة عبر التاريخ بإمكاني حل المشكلة دون ارتباك أو خوف مع أخذ بعين الاعتبار الاحتياطات اللازمة *" الحذر مطلوب، لي يخاف مومن "*.

مع مرور الوقت أي خلال الموجات المتتالية رغم ارتفاع عدد الموتى والكم الهائل من الإصابات بالعدوى أين أصبح المستشفى ممتلئ بمرضى كوفيد . 19 ونقص المعدات الطبية خاصة الأوكسجين الصحي وهو العنصر الأساسي في برتوكول العلاج للمصابين بالعدوى، استطعت تجاوز المخاوف المتعلقة بكوفيد . 19 والقضاء على الارتباك والمعلومات المضللة، وتنسيق مع فرق العمل وتقديم لهم الإرشادات اللازمة خاصة فئة الشباب الذين يفتقرون للخبرة المهنية.

3 . مناقشة النتائج:

الغرض من دراستنا تسليط الضوء على مدى إدراك الخطر لدى عمال الصحة واهم استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتكيف مع الوضع في سياق تقديم الرعاية الصحية أثناء جائحة

كوفيد . 19، ظهر أن الخوف من الفيروس حاظر للغاية بين عمال الصحة في بداية الجائحة قد يكون هذا الخوف نتيجة لعدة عوامل داخلية وخارجية، والشعور بالضعف المرتبط بنقص إمكانيات الحماية الشخصية. وتتفق تلك النتيجة مع دراسات كثيرة مثل دراسة مجموعة من الباحثين في السينغال (Ndèye M et al.,(2020 لتحليل المخاطر الفعلية والمتصورة للعاملين الصحيين في المستشفى الأول الذي يواجه إدارة حالات Covid- 19 والشعور بالضعف المرتبط بنقص إمكانيات الحماية الشخصية. النتائج التي تم الحصول عليها في هذه الدراسة تؤكد تلك التي حصل عليها (EL-Hage et al., 2020 ; Chen et al., 2020) التي أظهرت أن العديد من عمال الصحة المجندين لمكافحة الفيروس يعانون من ضغط نفسي كبير بسب ساعات العمل الزائدة وخوفهم من الإصابة بالعدوى نظرا لاحتكاكهم المباشر مع المرضى المصابين وعدم كفاية معدات الحماية. (Waffo, 2021, p 5)

من جهة أخرى كشفت نتائج التحليل الكيفي أن إدراك الخطر لدى الذكور اقل من الاناث، العاملات التي لديهن دور أمومي يخشون نقل العدوى لأطفالهم، أما الذكور يتمتعون بدرجة عالية من حيث المغامرة والمجازفة ولديهم الجرأة والشجاعة وقد يكون كثير منهم شاركوا في التعامل مع أحداث سابقة مثل أولئك الذين عايشوا فترة العشرية السوداء (الإرهاب) في الثكنات مما أكسبهم الجرأة وجعلهم يدركون كيفية التعامل مع الأحداث الطارئة. كما جاءت نتائج التحليل الكيفي والكمي متقاربة غير متضاربة، يتضح جليا ان نتائج التحليل الكمي والكيفي في نفس الاتجاه

من خلال مقارنة نتائج مقياس استراتيجيات المقاومة لدى عمال الصحة نجد أعلى متوسط حسابي في استراتيجية المواجهة المتركزة حول الواقع بقيمة 26.1805، وهذا يدل على أن غالبية عمال الصحة يستعملون بالدرجة الأولى استراتيجية المقاومة المتمركزة حول الواقع أي البحث عن حل المشكلة وكيفية تصدي لهذا الفيروس، يؤكد (BRUCHON – SCHWEITZER , 2001) من بين المحددات المعرفية للتقييم والتكيف هو مكان السيطرة (داخلي خارجي). الأشخاص الذين يعتقدون أن ما يحدث لهم يتم تحديده من خلال قدراتهم وسلوكياتهم (الداخلية) بدلا من الأسباب الخارجية، مثل الحظ أو الصدفة أو القدر (العوامل الخارجية) سوف يرون أن الموقف يمكن التحكم وأن مواردهم كافية. لذلك سوف يطورون استراتيجيات تركز على المشكلة أكثر من الأشخاص الذين لديهم مركز خارجي للسيطرة (p.72).

في نفس السياق تحصل بعد المعرفة الوقائية لدى عمال الصحة على متوسط حسابي قدره 49.1336، يعتقد الباحثان أن هذه النتائج منطقية وذلك لأن مقدم الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية سواء ذكر أو أنثى يحاول أن يثبت ويؤكد ذاته بغض النظر عما إذا كان معرضا لاستهداف

مباشر أو غير مباشر فهو يدرك أن ما يقوم به من عمل يتضمن العديد من المخاطر وبحكم خبرة مهني الصحة التي اكتسبها من امراض معدية سابقة يدرك أن كل إنسان معرض للاستهداف سواء كان في ميدان العمل أو خارجه.

5 . خاتمة:

يعتبر قطاع الصحة أكثر القطاعات الحيوية معاناة من انتشار فيروس COVID – 19 الذي فرض على عمال الصحة قدرا كبيرا من العمل وضغوطا إضافية جراء التدفق الهائل للمرضى باعتبارهم الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة نظرا لطبيعة المهام التي يقومون بتقديمها والتي تجعلهم في تواصل مباشر مع المصابين بالفيروس، رغم التدابير الوقائية واخذ الاحتياطات اللازمة لم يتمكنوا من حماية أنفسهم من العدوى وبالتالي فهم يحاولون تخيف الضغوطات الناتجة بتبني استراتيجيات المقاومة. وقد تمثل اهتمامنا في هذه الدراسة بالكشف عن مدى إدراك عمال الصحة للخطر والاستراتيجيات التي يستعملها عمال الصحة لمواجهة الضغوط وتبين بأن عينة الدراسة تعاني من الخوف والارتباك خلال الموجة الأولى ويلجؤون أكثر إلى استراتيجيات المقاومة (التمركز حول الواقع).

يؤدي توفر المحدود لمعدات الحماية لعمال الصحة عند الاتصال بالمرضى المصابين أعراض الخوف، الضغط والقلق، على نقيض من ذلك، فإن الشعور بالاطمئنان من تدابير مكافحة العدوى المعمول بها، مثل فعالية أقنعة الوجه قد يقلل من إدراك المخاطر ويسهل الاستجابة التكيفية للضغط. وعليه بناء على نتائج دراستنا، فإن توفير المعدات والوسائل اللازمة لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية مع التركيز على الدعم المعنوي والمادي هو استراتيجية التأقلم أساسية، يجب أن يكون دعم عمال الصحة بمختلق الوسائل وجعل بيئة عمل مريحة من أولويات الرعاية الصحية.

قائمة المراجع

المراجع العربية

1 . جاسم محمد جندل. (2021). *وباء كورونا*، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى

2 . جاسم محمد جندل. (2021). *فيروسات كورونا ونظريات المؤامرة*، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى

3. حمزة مزياني، (2023). إدراك الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة عند الأحداث الجانحين نزلاء مؤسسات إعادة التربية المفتوحة.: دراسة ميدانية، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد: 08، العدد: 02.

4 . سامي هاجر. (2022). *كوفيد 19 ما هو ومن أين أتى وكيفية التعامل معه* ،دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

5 . فريدة قماز. (2014). خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري: أهم المؤشرات . دراسة ميدانية . مجلة العلوم الإنسانية عدد 42 ديسمبر 2014، مجلد ب، ص. 429 . 454 .

6 . كنزة دومي، (2020). الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها، مجلة دراسات سيكولوجية الانحراف، المجلد 05، العدد 01، ص ص 64 . 71.

7 . منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية. (2018). السلامة والصحة المهنيتان في حالة الطوارئ الصحية العمومية: دليل لحماية العاملين الصحيين والمستجيبين. ترجم من طرف بسام أبو الذهب. (2020). *لصالح المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية*.دمش---https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/ safework/documents/publication/wcms_749221.pdf

8 . وريدة براهمي. (2022). فيروس كورونا 2 (SARS-COV-2) بالجزائر وانعكاساته الاجتماعية. *مجلة المقدمة للدراسات الاجتماعية* المجلد(7)، العدد (01). جوان . 2022 . ص 1005. 1028.

المراجع الأجنبية

9- Schweizer, a., del Rio Carral, M., Santiago-Delefosse, M . (2020). *Les méthodes mixtes en psychologie Analyse qualitatives et quantitatives: de la théorie à la pratique.* DUNOD

10- Conseil International des Infirmiéres. (2020). *protéger les infirmiéres contre la COVID-19, une priorité absolue: une enquete auprés des ANIs du CII.* https.icn.ch/sites/defaut/files/2023-04/Analysis_COVID-19%20survey%20FINAL_FR.pdf

11 Kamberi, F., Sinaj, E., Arapi, P., Gurguri, A., Xhindoli, J., Alikaj Serjanaj, L., … Nu Nu, M (2021.). Impact of COVID- 19 pandemic on mental health, risk perception and cpping strategies among health care workers in Albania - evidence that needs attention. *Clinical Epidemiology and Global Health 12 (2021) 100824*. https:// doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100824.

12 - Gonzàlez Lopez, J-R., Serrano-Gomze, D., Valasco-Gonzàlez, V., Alconero-Camarero, A.R., Cuesta-Lozano, D., Gracia-Gracia, E., … Recio-Rodriguez, J.I 2022). Design and Validation of a Questionnaire on Risk Perception, Coping Behaviors and preventive Knowledge against COVID-19 among Nursing Students . *J. Pres. Med 2022*, 12, 515. https:// doi.org/10.3390/jpm12040515 .

13 - Khazaei, S., Bashirian, S., Jenabi,E., Barati,M., Karimi-Shahanjarini, A., Moeini, B., Rezapur-Shahkolai, F., Karami, M., Khazai, M., Hashemi, Z., Ataei, A., Eskandari, Z & Fazli, Z. (2020). COVID-19 Preventive Behaviors and its Related Beliefs among Health Workers: The Role of Threat and Coping Appraisals. *Journal of Education and Community Health.* 2020;7(3):221-227. https://DOI: 10.29252/jech.7.3.221.

14- Bruchon-Schweitzer, M (2001). L*E coping et les stratégies d'ajustement face au stress*. Recherche en soins infirmiers N° 67 - decembre 2001. https//doi.org/ 10.3917/rsi.067.0068

15- Tahara, M., Mashizume, Y., & Takahashi (2021). Coping Mechanisms: Exploring Strategies Utilized by Japanese Healthcare Workers to Reduce Stress and Improve Mental Health during the COVID-19 Pandemic. I*nt. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18,131.* https:// dx.org/10.3390/ijerph18010131 .

16 -Mohammad, Hossein, T., Roham, R., & Ramin, S (2020). COVID- 19 and Iranian Medical Students; A Survey on Thier Related-Knowledge, Preventive Behaviors and Risk Perception. *Arch Iran Med.* April 2020;23(4):249-254. https://doi 10.34172/aim.2020.06 .

17- Irland, M, Adams, K., & Farrel, S (2022). Tracking Mental Health Risks and coping Strategies in Healthcare Worker's online conversations Across the COVID-19 Pandemic. *Proceedings of the Eighth Workshop on Computational Linguistics and Clinical Psychology*, pages 76 - 88. July 15, 2022 .

18 - Tachom, W. B., Ngah, E. H, Mvessomba, E & Tagne, N. A. (2021). Perception du risque lié au COVID-19, intelligence émotionnelle et santé psychologique des soignants. *Journal Européen des traumatismes et de la dissociation* 5 (2021) 100212. https://doi.org/10

.1016/j.ejtd.2021.100212
19 - Barème Sougou, N, Baptiste Diouf, J., Amath Diallo, A., & Seck, I (2020). Analyse des risques perçus des prestataires de santé en milieu hospitalier dans le cadre de la pandémie à COVID-19: une étude qualitative dans le Centre Hospitalier Roi baudoin de Guédiawaye, lors de la réception de 1er cas communautaire du sénégal. *Pan African Medical Journal.* 2020;37(1):23.10.11604/pamji.supp.2020.37.1.25389. https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/37/1/23/full.
20 - Sauvayre, R. (2013). *Les méthodes de L'entretien en sciences sociales. DUNOD.*
121- Nurhayati, W, Dwi Cahyo, S., & Auliah, I (2020). Risk Perception and Coping Strategy Towards the COVID-19 Pandemic in Indonesia: A Survey on the Government Employees in the Ministry of Education and Culture. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 545 .
22 - Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière. (s.d). *Plan de préparation et de riposte a la menace de l'infection coronavirus COVID-19.* https://www.tralac.org/documents/resources/covid-19/countries/3793-algeria-preparation-and-response-plan-covid-19-2020-french/file.html

-