



تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية لمهنيي الصحة

دراسة حالة من المستشفى الجهوي بمراكش

جواد داکر

طالب في سلك الدكتوراه تخصص علم النفس الاكلينيكي

تحت إشراف وتأطير: الدكتور محمد الركبي

كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة القاضي عياض مراكش

المغرب

Abstract

The COVID-19 pandemic has created a climate of fear and uncertainty, particularly among health professionals, due to the disease's rapid spread, severe symptoms in some patients, limited knowledge, and fatalities among healthcare workers. This abstract highlights the multifaceted stressors impacting health professionals during the crisis. Organizational challenges, such as shortages of personal protective equipment, ventilators, and ICU beds, exacerbate stress, alongside concerns about providing competent care in unfamiliar settings, rapidly changing information, and lack of access to up-to-date communication or specific treatments. Additional risk factors include feelings of inadequate support, fear of personal or family infection, limited testing access, social stigmatization, isolation, overwhelming workloads, and insecure attachment.

These stressors place health professionals at heightened risk for mental health issues, including stress, anxiety, depression, burnout, addiction, and post-traumatic stress disorder, with potential long-term psychological consequences. The abstract also acknowledges positive social and organizational factors that bolster resilience, emphasizing their importance in mitigating the crisis's impact. The literature consistently underscores the elevated mental health risks for healthcare workers, highlighting the need for immediate interventions to support their well-being.

The pandemic offers an opportunity to deepen understanding of mental health risk factors for health professionals, informing future prevention strategies. Protecting healthcare workers is a critical public health priority during large-scale health crises. The abstract advocates for urgent implementation of interventions to promote mental well-being, such as training in mental health support and crisis management, to strengthen prevention and response strategies. By addressing these challenges, healthcare systems can better safeguard the mental health of professionals, ensuring their ability to manage ongoing and future crises effectively.

Keywords: COVID-19, health professional, mental health, anxiety, depression, Morocco



ملخص

لقد خلقت جائحة كوفيد-19 مناخًا من الخوف وعدم اليقين، لا سيما بين المهنيين الصحيين، بسبب الانتشار السريع للمرض، والأعراض الحادة لدى بعض المرضى، ومحدودية المعرفة، والوفيات بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. يسلط هذا الملخص الضوء على الضغوطات المتعددة الأوجه التي تؤثر على المهنيين الصحيين خلال الأزمة. وتؤدي التحديات التنظيمية، مثل النقص في معدات الحماية الشخصية وأجهزة التنفس الصناعي وأسرة وحدات العناية المركزة إلى تفاقم التوتر، إلى جانب المخاوف بشأن توفير الرعاية المختصة في أماكن غير مألوفة، والتغير السريع في المعلومات، وعدم القدرة على الوصول إلى أحدث وسائل الاتصال أو العلاجات المحددة. تشمل عوامل الخطر الإضافية الشعور بعدم كفاية الدعم، والخوف من العدوى الشخصية أو العائلية، ومحدودية الوصول إلى الاختبارات، والوصم الاجتماعي، والعزلة، وأعباء العمل المرهقة، والارتباط غير الآمن.

تعرض هذه العوامل الضاغطة المهنيين الصحيين لخطر متزايد للإصابة بمشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك التوتر والقلق والاكتئاب والإرهاق والإدمان واضطراب ما بعد الصدمة، مع ما يترتب على ذلك من عواقب نفسية محتملة على المدى الطويل. كما يقر الملخص أيضًا بالعوامل الاجتماعية والتنظيمية الإيجابية التي تعزز القدرة على الصمود، مع التأكيد على أهميتها في التخفيف من تأثير الأزمة. تؤكد الأدبيات باستمرار على ارتفاع مخاطر الصحة النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى تدخلات فورية لدعم رفاهيتهم.

وتتيح الجائحة فرصة لتعميق فهم عوامل الخطر على الصحة النفسية للعاملين في المجال الصحي، مما يساعد في وضع استراتيجيات الوقاية المستقبلية. تُعد حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية أولوية بالغة الأهمية في مجال الصحة العامة خلال الأزمات الصحية واسعة النطاق. ويدعو الملخص إلى تنفيذ تدخلات عاجلة لتعزيز الصحة النفسية، مثل التدريب على دعم الصحة النفسية وإدارة الأزمات، لتعزيز استراتيجيات الوقاية والاستجابة. ومن خلال معالجة هذه التحديات، يمكن لأنظمة الرعاية الصحية أن تحمي الصحة النفسية للمهنيين بشكل أفضل، مما يضمن قدرتهم على إدارة الأزمات الحالية والمستقبلية بفعالية.

الكلمات المفتاحية: كوفيد-19، المهنيون الصحيون، الصحة النفسية، القلق، الاكتئاب، المغرب



مقدمة

جائحة كوفيد-19 هي جائحة مرض معدٍ ناشئ يسمى مرض فيروس كورونا 2019 أو كوفيد-19، يسببه فيروس كورونا المستجد سارس-كوف-2. وقد ظهر في 16 نوفمبر/تشرين الثاني 2019 في ووهان بمقاطعة هوبي (في وسط الصين)، قبل أن ينتشر في جميع أنحاء العالم، وقد أثارت خصائص المرض في جائحة كوفيد-19 الحالية مناهجاً عاماً من الحذر وعدم اليقين، لا سيما بين المهنيين الصحيين، وذلك بسبب مجموعة من الأسباب مثل سرعة انتشار كوفيد-19، وشدة الأعراض التي يمكن أن يسببها لدى شريحة من الأفراد المصابين، ونقص المعرفة بالمرض، والوفيات بين المهنيين الصحيين. قد يكون الإجهاد ناجماً أيضاً عن عوامل تنظيمية، مثل استنفاد معدات الحماية الشخصية، والقلق من عدم القدرة على تقديم رعاية كفؤة في حال تم نشرهم في منطقة جديدة، والقلق من التغير السريع في المعلومات، وعدم الوصول إلى أحدث المعلومات والاتصالات، ونقص الأدوية المحددة، ونقص أجهزة التنفس الصناعي وأسرّة وحدات العناية المركزة اللازمة لرعاية الزيادة الكبيرة في عدد المرضى المصابين بأمراض خطيرة، والتغير الكبير في حياتهم الاجتماعية والأسرية اليومية. وقد تم تحديد عوامل خطر أخرى، بما في ذلك الشعور بعدم الحصول على الدعم الكافي، والمخاوف بشأن صحة النفس، والخوف من نقل العدوى إلى أفراد الأسرة أو غيرهم في المنزل، وعدم إمكانية الوصول السريع إلى الفحص من خلال الصحة المهنية إذا لزم الأمر، العزلة، أو الشعور بعدم اليقين والوصم الاجتماعي، أو عبء العمل المرهق، أو الارتباط غير الآمن. بالإضافة إلى ذلك، ناقشنا العوامل الاجتماعية والتنظيمية الإيجابية التي تساهم في تعزيز المرونة في مواجهة الجائحة. هناك إجماع في جميع المؤلفات ذات الصلة على أن أخصائيي الرعاية الصحية معرضون لخطر متزايد من ارتفاع مستويات التوتر والقلق والاكتئاب والإرهاق والإدمان واضطراب ما بعد الصدمة، مما قد يكون له آثار نفسية طويلة الأمد.

على المدى الطويل، ينبغي أن تعزز هذه الأزمة الصحية المأساوية فهمنا لعوامل الخطر على الصحة النفسية بين أخصائيي الرعاية الصحية الذين يواجهون جائحة كوفيد-19. إن الإبلاغ عن مثل هذه المعلومات ضروري لتخطيط استراتيجيات الوقاية المستقبلية. إن حماية أخصائيي الرعاية الصحية هي بالفعل عنصر مهم في تدابير الصحة العامة لمعالجة الأزمة الصحية واسعة النطاق. وبالتالي، يجب تنفيذ تدخلات لتعزيز الصحة النفسية لدى أخصائيي الرعاية الصحية المعرضين لكوفيد-19 على الفور، وتعزيز استراتيجيات الوقاية والاستجابة من خلال تدريب أخصائيي الرعاية الصحية على المساعدة النفسية وإدارة الأزمات.

وفي هذا الإطار يسلط المقال الضوء على عدة جوانب أهمها:

1*. التأثير النفسي لجائحة كوفيد-19* على العاملين في القطاع الصحي، بسبب سرعة انتشار الفيروس وشدة الأعراض وكذلك نقص المعرفة المبكرة بالمرض وارتفاع وفيات الكوادر الطبية والتحديات التنظيمية (نقص المعدات الطبية، تغير البروتوكولات، العبء الوظيفي) التحديات التنظيمية (نقص المعدات الطبية، تغير البروتوكولات، العبء الوظيفي).

2*. عوامل الخطر النفسي* التي تواجه المهنيين الصحيين، مثل: الخوف من العدوى أو نقلها للأهل وكذلك الوصم الاجتماعي والعزلة بالإضافة إلى الإرهاق الوظيفي والضغط النفسي المزمنة

3*. العواقب النفسية* المحتملة: ارتفاع معدلات القلق، الاكتئاب، الإدمان، واضطراب ما بعد الصدمة وكذلك الآثار طويلة المدى على الصحة العقلية.

4*. الحلول المقترحة*:

- تدخلات عاجلة لدعم الصحة النفسية (مثل التدريب على إدارة الأزمات).

- تعزيز المرونة النفسية عبر الدعم التنظيمي والاجتماعي.



*الإشكالية المحورية للمقال: *

كيف أثرت جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية للمهنيين الصحيين، وما هي الاستراتيجيات الفعالة للتخفيف من هذه الآثار في الحاضر والمستقبل؟

*الأسئلة الجوهرية التي يطرحها المقال: *

1. ما هي العوامل الرئيسية التي ساهمت في تدهور الصحة النفسية للعاملين الصحيين خلال الجائحة؟
2. كيف تفاقمت هذه المشكلات بسبب النواقص التنظيمية (مثل نقص المعدات) والضغط الاجتماعي؟
3. ما هي الآثار النفسية طويلة المدى المتوقعة على الكوادر الصحية؟
4. ما الدور الذي يمكن أن تلعبه المؤسسات الصحية والحكومات في دعم العاملين الصحيين نفسيًا؟
5. كيف يمكن توظيف الدروس المستفادة من هذه الأزمة لتحسين الاستجابة للأوبئة المستقبلية؟

الإطار النظري:

جائحة كوفيد-19 - الأصول، التأثير العالمي، والآثار النفسية

مقدمة

تُعد جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) واحدة من أكثر الأزمات الصحية تأثيرًا في التاريخ الحديث، حيث أثرت على المجتمعات عالميًا من الناحية الصحية، الاقتصادية، الاجتماعية، والنفسية. يهدف هذا الإطار النظري إلى استكشاف أصول الفيروس، انتشاره العالمي، التدابير المتخذة لاحتوائه، والتأثيرات النفسية الناتجة عنه، مع مقارنة تاريخية بالجوائح السابقة.

أصول جائحة كوفيد-19

ظهور الفيروس

• المصدر والتوقيت:

ظهر فيروس SARS-CoV-2، وهو من فصيلة β -coronavirus، لأول مرة في مدينة ووهان، مقاطعة هوبي، الصين، في نوفمبر 2019. يُعتقد أن الفيروس انتقل إلى البشر من خلال سوق للمأكولات البحرية في ووهان، حيث كان يُباع الحيوانات البرية، مما يشير إلى انتقال محتمل من الحيوانات إلى الإنسان. (Andersen et al., 2020) (zoonotic transmission)



• الخصائص البيولوجية:

يتميز الفيروس بقدرته العالية على الانتشار عبر الرذاذ التنفسي والتلامس المباشر، مع فترة حضانة تتراوح بين 2 إلى 14 يومًا. تتنوع الأعراض من خفيفة (مثل الحمى والسعال) إلى شديدة (مثل متلازمة التنفس الحادة الوخيمة (SARS -)، مع معدلات وفيات مرتفعة بين كبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة.

الانتشار العالمي

• الإحصائيات المبكرة:

بحلول 29 أبريل 2020، سجلت منظمة الصحة العالمية أكثر من 3 ملايين حالة إصابة و218,649 وفاة على مستوى العالم. تفاوتت معدلات الوفيات حسب المنطقة، حيث تأثرت أوروبا وأمريكا الشمالية بشدة بسبب الكثافة السكانية وأنظمة الرعاية الصحية المرهقة.

• العوامل الديموغرافية:

كبار السن (فوق 65 عامًا) والأفراد المصابون بأمراض مزمنة مثل السكري وأمراض القلب كانوا الأكثر عرضة للمضاعفات الخطيرة. كما لعبت العوامل الاجتماعية، مثل الفقر والاحتفاظ، دورًا في تفاقم الانتشار. التدابير الحكومية: المغرب نموذجًا

• حالة الطوارئ:

في 20 مارس 2020، أعلنت الحكومة المغربية حالة الطوارئ الصحية للحد من انتشار الفيروس. شملت التدابير:

○ الحجر الصحي:

فرض قيود صارمة على الحركة، مع إغلاق المدارس، المقاهي، والمساجد، وتعليق الأنشطة غير الأساس.

○ ارتداء الكمامات:

أصبح ارتداء الكمامات إلزاميًا في الأماكن العامة، مع فرض غرامات على المخالفين.

○ تقييد السفر:

تم تعليق الرحلات الجوية والبحرية الدولية، مع إغلاق الحدود باستثناء حالات استثنائية.

• التأثير على المجتمع:

هذه التدابير، رغم فعاليتها في تقليل الانتشار، تسببت في تحديات اقتصادية (مثل فقدان الوظائف) واجتماعية (مثل العزلة)، مما زاد من الضغط النفسي.

التأثيرات النفسية للجائحة

مقارنة تاريخية



- طاعون أثينا (430-426 ق.م): (أدى الطاعون إلى انهيار الهياكل الاجتماعية في أثينا، مع انتشار الخوف واليأس بين السكان. وثّق المؤرخ ثوسيديديس حالات الذعر الجماعي وفقدان الثقة في المؤسسات.
- الطاعون الأسود (1347-1350): (تسبب في وفاة ما يصل إلى 50% من سكان أوروبا، مما أدى إلى اضطرابات نفسية واسعة النطاق، بما في ذلك القلق الوجودي والشعور بالعجز.
- تشابهات مع كوفيد-19: مثل الجوائح التاريخية، أدت جائحة كوفيد-19 إلى مناخ من القلق المنتشر بسبب:
 - عدم اليقين: الافتقار إلى معلومات دقيقة حول الفيروس في مراحله الأولى.
 - الانتشار السريع: التغطية الإعلامية المكثفة زادت من الشعور بالتهديد.
 - التداعيات الاجتماعية: تعطلت الهياكل الاجتماعية، مثل الأسر والمجتمعات، بسبب الحجر الصحي.

التأثيرات النفسية على السكان

- عامة السكان:
 - القلق: ناتج عن الخوف من الإصابة، فقدان الدخل، أو انهيار الأنظمة الصحية.
 - الاكتئاب: بسبب العزلة الاجتماعية، انقطاع الروتين اليومي، وفقدان التفاعل البشري.
 - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): خاصة لدى الأفراد الذين فقدوا أحبائهم أو تعرضوا لتجارب مرهقة.
- الفئات الضعيفة:
 - الأشخاص المصابون باضطرابات عقلية: تفاقم أعراض القلق، الاكتئاب، والاضطرابات ثنائية القطب بسبب نقص الوصول إلى الرعاية النفسية.
 - كبار السن: شعروا بالعزلة بسبب الحجر الصحي، مما زاد من مخاطر الاكتئاب.
 - الأطفال والمراهقون: تأثروا بإغلاق المدارس، مما أدى إلى اضطرابات في السلوك والتعلم.

التأثيرات على العاملين في الرعاية الصحية

- الإرهاق النفسي والبدني: العاملون في الخطوط الأمامية واجهوا ضغوطاً هائلة بسبب ساعات العمل الطويلة، نقص المعدات الوقائية، والتعامل مع أعداد كبيرة من الحالات الحرجة.
- القلق والخوف: الخوف من الإصابة بالفيروس ونقله إلى العائلات زاد من التوتر.
- المعضلات الأخلاقية: اتخاذ قرارات صعبة، مثل تخصيص أجهزة التنفس الصناعي، تسبب في شعور بالذنب.
- الصدمات النفسية: التعرض لوفيات متكررة للمرضى أو الزملاء أدى إلى اضطرابات ما بعد الصدمة.



2.1 محددات الصحة النفسية:

الصحة النفسية للفرد تتحدد من خلال تفاعل معقد بين **العوامل الاجتماعية، النفسية، والبيولوجية**، والتي تؤثر على مستوى الرفاهية النفسية في لحظة زمنية معينة. (WHO, 2004) يمكن أن تتغير هذه العوامل بمرور الوقت وتختلف من فرد إلى آخر أو من مجتمع إلى آخر (Ryan & Deci, 2001)

أ. العوامل الاجتماعية:

-الضغوط الاجتماعية-الاقتصادية:

-تعتبر الضغوط الاجتماعية-الاقتصادية المستمرة، مثل الفقر، من العوامل الرئيسية التي تزيد من مخاطر اضطرابات الصحة النفسية. على سبيل المثال، الأفراد الذين يعيشون في فقر مدقع أو يعانون من انخفاض مستويات التعليم غالبًا ما يواجهون ضغوطًا نفسية متزايدة بسبب نقص الموارد والفرص. (Brooks et al., 2020)

-الفقر يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالقلق، الاكتئاب، والشعور بالعجز، حيث يحد من الوصول إلى الخدمات الصحية، التعليم، والدعم الاجتماعي.

-التغيرات الاجتماعية السريعة:

-العولمة، الهجرة السريعة، والتحول الاقتصادي يمكن أن تؤدي إلى عدم الاستقرار النفسي. على سبيل المثال، الانتقال من المناطق الريفية إلى المدن قد يسبب شعورًا بالعزلة أو فقدان الهوية الثقافية.

-ظروف العمل السيئة:

-كما ذكر في النص السابق، مهنيو الصحة خلال جائحة كوفيد-19 واجهوا ظروف عمل صعبة (نقص الموارد، ساعات عمل طويلة)، مما زاد من الإرهاق والضائقة النفسية

-التمييز والإقصاء الاجتماعي:

-التمييز ضد النساء، الأقليات العرقية، أو الفئات المهمشة يزيد من الشعور بالاغتراب ويؤثر سلبًا على الصحة النفسية.

-الإقصاء الاجتماعي، مثل عزل الأفراد ذوي الإعاقة أو المصابين بأمراض مزمنة، يمكن أن يؤدي إلى الشعور بالوحدة والاكتئاب.

-أنماط الحياة غير الصحية:

-قلة النشاط البدني، سوء التغذية، أو إدمان المواد (مثل الكحول أو المخدرات) تزيد من مخاطر الاضطرابات النفسية.

-العنف والصحة الجسدية السيئة:

-التعرض للعنف (جسدي، نفسي، أو جنسي) أو المعاناة من أمراض جسدية مزمنة (مثل السكري أو أمراض القلب) يرتبط بارتفاع معدلات القلق والاكتئاب.

-انتهاكات حقوق الإنسان:

-الحرمان من الحريات الأساسية، مثل حرية التعبير أو الحق في التعليم، يؤثر سلبًا على الرفاهية النفسية.



ب. العوامل النفسية:

- تشمل السمات الشخصية التي تجعل الأفراد أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، مثل:
- انخفاض المرونة النفسية: الأفراد الذين يجدون صعوبة في التكيف مع الضغوط أو التعامل مع التغيرات قد يكونون أكثر عرضة للقلق أو الاكتئاب.
- الكمالية أو التفكير السلبي: الأشخاص الذين يميلون إلى التفكير السلبي المستمر أو وضع توقعات غير واقعية قد يعانون من ضغط نفسي متزايد.
- الصدمات السابقة: التجارب المؤلمة في الماضي، مثل الإساءة في الطفولة، تزيد من مخاطر الاضطرابات النفسية في مرحلة البلوغ (Gao et al., 2020).

ج. العوامل البيولوجية :

- تشمل العوامل الجينية التي قد تؤدي إلى اختلالات كيميائية في الدماغ، مثل:
 - انخفاض مستويات السيروتونين أو الدوبامين، وهي ناقلات عصبية تؤثر على المزاج.
 - وجود تاريخ عائلي للاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب أو الفصام، يزيد من احتمالية الإصابة.
 - العوامل البيولوجية الأخرى تشمل الإصابات الدماغية، اضطرابات الغدد الصماء، أو نقص الفيتامينات (مثل فيتامين D).
- ربط المحددات بسياق مهني الصحة
- كما ذكر في النص السابق، واجه مهنيو الصحة خلال جائحة كوفيد-19 ضغوطاً اجتماعية (نقص الموارد، العزلة الاجتماعية)، نفسية (الشعور بالعجز، التعرض للصدمات)، وبيولوجية (الإجهاد المزمن الذي يؤثر على التوازن الكيميائي في الدماغ). على سبيل المثال: في الصين، أدى التعرض المكثف للإعلام والحجر الصحي إلى زيادة القلق (22.6%) والاكتئاب (48.3%) (Gao et al., 2020).
- في المغرب، أدى نقص الموارد في المستشفى الجهوي بمراكش إلى شعور المهنيين بالإرهاق والعجز (داكر، 2022).

2.2 الترويج للصحة النفسية وحمايتها:

الترويج للصحة النفسية يهدف إلى خلق بيئات وأنماط حياة تدعم الرفاهية النفسية، بينما الحماية تهدف إلى تقليل العوامل التي تهدد الصحة النفسية. يشمل ذلك مجموعة من الإجراءات التي يمكن تنفيذها على مستويات الأفراد، المجتمعات، والمؤسسات.

أ. إجراءات الترويج للصحة النفسية :

- خلق بيئات داعمة:

- توفير بيئات عمل صحية، مثل تقليل ساعات العمل الطويلة وتوفير الموارد الكافية، خاصة لمهنيي الصحة.

- تعزيز الوصول إلى التعليم والخدمات الصحية للحد من الضغوط الاجتماعية-الاقتصادية.



- تشجيع أنماط حياة صحية:

- تعزيز النشاط البدني، التغذية المتوازنة، والنوم الكافي، حيث إن هذه العوامل تؤثر إيجابيًا على المزاج والرفاهية.

- برامج التوعية حول إدارة الإجهاد، مثل تقنيات اليقظة (Mindfulness) أو التأمل.

- تعزيز الدعم الاجتماعي:

- بناء شبكات دعم اجتماعي قوية، مثل مجموعات الدعم المجتمعي أو برامج الإرشاد في أماكن العمل.

- تشجيع التواصل بين الأفراد والأسرة لتقليل الشعور بالعزلة.

ب. حماية الصحة النفسية من خلال حقوق الإنسان :

- احترام الحقوق الأساسية:

- الصحة النفسية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالحقوق المدنية، السياسية، الاجتماعية-الاقتصادية، والثقافية. على سبيل المثال:

- الحق في التعليم يقلل من الفقر ويزيد من الشعور بالكفاءة الذاتية.

- الحق في العمل في بيئة آمنة يقلل من الإجهاد المهني.

- الحق في حرية التعبير يسمح للأفراد بالتعبير عن احتياجاتهم النفسية دون خوف.

- انتهاكات حقوق الإنسان، مثل التمييز أو الحرمان من الحريات، تزيد من الشعور بالعجز وتؤثر سلبًا على الصحة النفسية.

- توفير الأمان والحرية:

- بدون بيئة آمنة تحمي الأفراد من العنف أو التمييز، يصعب الحفاظ على الرفاهية النفسية.

- على سبيل المثال، خلال جائحة كوفيد-19، شعر العديد من مهنيي الصحة بعدم الأمان بسبب نقص معدات الحماية، مما زاد من قلقهم.

ج. أمثلة عملية للترويج والحماية:

- على مستوى الأفراد:

- تعليم مهارات إدارة الإجهاد، مثل تقنيات التنفس العميق أو التأمل.

- تشجيع الأفراد على طلب الدعم النفسي عند الحاجة دون وصمة اجتماعية.

- على مستوى المجتمعات:

- إنشاء مراكز مجتمعية تقدم خدمات الصحة النفسية بأسعار ميسورة.

- حملات توعية لتقليل الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية.



-على مستوى المؤسسات:

-كما ذكر في النص السابق، توفير برامج دعم نفسي لمهني الصحة، مثل جلسات إرشاد أو دعم جماعي.

-تحسين ظروف العمل من خلال توفير الموارد الكافية وتقليل الأعباء المهنية.

ربط مع سياق جائحة كوفيد-19

خلال الجائحة، كان من الضروري تعزيز الصحة النفسية لمهني الصحة من خلال:

-توفير معدات حماية كافية لضمان الأمان.

-إنشاء برامج دعم نفسي عاجلة لمعالجة الإرهاق والصدمات.

-تقليل التعرض للإعلام السلبي من خلال توفير معلومات موثوقة ومحدثة.

عوامل الضيق النفسي للعاملين في القطاع الصحي خلال جائحة كوفيد-19

2.1 الوضع المثير للقلق بشكل خاص

تتميز جائحة كوفيد-19 بخصائص تزيد من التأثير النفسي على العاملين في القطاع الصحي، مثل الانتشار السريع للفيروس، عدم اليقين بشأن المعرفة الطبية، وخطورة المرض الذي أدى إلى وفاة بعض العاملين الصحيين. هذه العوامل تُفاقم الضغوط النفسية. تتنوع مصادر القلق، حيث يتعين على العاملين الصحيين في الحالات السريرية الحرجة التعامل مع بيئات جديدة، واستيعاب كم هائل من المعلومات، واكتساب مهارات تقنية جديدة في وقت قصير. الحاجة إلى إتقان هذه المهارات بسرعة قد تؤدي إلى شعور بفقدان السيطرة، بينما يُعتبر إتقان المهارات عامل حماية فعال. التركيز على توفير الموارد المادية يُعزز شعور العاملين بالسيطرة والأمان.

مع تشكيل فرق جديدة أو تعزيز الفرق القائمة، تتغير ديناميكيات العلاقات البينية، مما قد يُضعف أو يقوي الشعور بالانتماء. تُعد جودة التواصل بين الطاقم التمريضي، وقربه من الكوادر الإدارية، وتنظيم العمل، عوامل حاسمة إما للحماية من القلق أو زيادته. يعاني العاملون الصحيون من مخاوف متعددة، مثل الشعور بنقص الكفاءة، صعوبة أداء المهام، أو اتخاذ قرارات تتعارض مع القيم الأخلاقية الشخصية. بالإضافة إلى ذلك، يواجهون تحديات في تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والشخصية، حيث تتأثر حياتهم العائلية بالاضطرابات الناتجة عن الشعور بالتهديد المستمر دون مخرج واضح.

2.2 مواجهة القيود وتجربة العجز

في فرنسا، تزامنت الجائحة مع أزمة غير مسبقة في المستشفيات العامة نتيجة نقص الموارد المادية والبشرية، مما أثار غضب وإرهاق العاملين الصحيين. تفاقم هذا النقص خلال الجائحة، حيث أدى التدفق السريع للمرضى إلى نقص حاد في معدات الحماية الشخصية (EPI)، وأجهزة التنفس الصناعي، وأسرة العناية المركزة. شعر العديد من العاملين الصحيين، وخاصة الممرضات، بعجزهم عن حماية أنفسهم أو تقديم الرعاية المناسبة، مما جعل الحاجة إلى معدات الحماية أكثر إلحاحًا من الدعم النفسي. هذا النقص في السيطرة زاد من الشعور بالعجز بطريقة غير مسبقة.



إلى جانب النقص في الموارد المادية والتنظيمية، ساهم غياب علاجات محددة للفيروس في تعزيز مشاعر العجز والشعور بعدم الكفاءة الشخصية. كما أن الفهم غير الكافي لطبيعة الفيروس جعل تجربة العاملين الصحيين غير متوقعة. وفاة المرضى، التي تُعتبر انعكاسًا لمحدودية السيطرة الطبية، أثارت مشاعر العجز الشخصي وقللت من شعور العاملين بجدوى دورهم.

بالإضافة إلى ذلك، يُعاني العاملون الصحيون من ضغوط عاطفية ناتجة عن الصراع بين واجباتهم المهنية وسلامتهم الشخصية وسلامة عائلاتهم. أدت الجائحة إلى ظهور معضلات أخلاقية، حيث واجهت الفرق الصحية قرارات صعبة بشأن تحديد أولويات الرعاية والموارد وسط التعرض المكثف للوفيات. هذه المواقف المحبطة أدت إلى ردود فعل مزدوجة: إما لوم الذات على القرارات أو التقصير (الشعور بالذنب)، أو توجيه اللوم إلى الآخرين مثل إدارة المستشفيات أو الحكومة (العداء والغضب). هذه الردود تشكل مصدرًا رئيسيًا للمعاناة العاطفية العميقة.

3.3 التأثيرات على العاملين في الرعاية الصحية

- **الإرهاق النفسي والجسدي:** العاملون في الخطوط الأمامية واجهوا ضغوطًا هائلة بسبب ساعات العمل الطويلة، نقص المعدات الوقائية، والتعامل مع أعداد كبيرة من الحالات الحرجة.
- **القلق والخوف:** الخوف من الإصابة بالفيروس ونقله إلى العائلات زاد من التوتر.
- **المعضلات الأخلاقية:** اتخاذ قرارات صعبة، مثل تخصيص أجهزة التنفس الصناعي، تسبب في شعور بالذنب.
- **الصدمات النفسية:** التعرض لوفيات متكررة للمرضى أو الزملاء أدى إلى اضطرابات ما بعد الصدمة.

المنهجية

تصميم البحث

اعتمدت هذه الدراسة منهجية نوعية لالتقاط التجارب الذاتية لمهنيي الصحة خلال جائحة كوفيد-19. تم اختيار الأساليب النوعية، بما في ذلك المقابلات السريرية ودراسات الحالة، لاستكشاف التأثيرات النفسية الدقيقة التي قد تغفلها القياسات الكمية وحدها (Revalut, 1989). كما تم استخدام مقياس هاملتون للاكتئاب (HDRS)، وهو أداة معتمدة من 17 بنداً، لقياس أعراض الاكتئاب (Hamilton, 1960).

المشاركون

استهدفت الدراسة مهنيي الصحة في المستشفى الجهوي بمراكش، وبالأخص العاملين في الأقسام عالية المخاطر (مثل الطوارئ، العناية المركزة، ووحدات أخذ عينات كوفيد-19). شملت معايير الإدراج الاتصال المباشر بالمرضى ومدى العمر من 25 إلى 52 سنة. في البداية، تم السعي لضم 30 مشاركاً، لكن بسبب الرفض والقيود اللوجستية، تم تقليص العينة إلى ستة، مع اكتمال ثلاثة منهم لكل من HDRS والمقابلات السريرية.

جمع البيانات

تم جمع البيانات من خلال أداتين:



1. استبيان HDRS: تم تطبيقه لتقييم شدة الاكتئاب، مع درجات تتراوح من 0-52 (10-13: خفيف؛ 14-17: خفيف إلى متوسط؛ 18 > متوسط إلى شديد)

2. المقابلات السريرية: مقابلات شبه منظمة استكشفت ظروف العمل، الصحة النفسية، والديناميات الأسرية للمشاركين. تناولت الأسئلة أنماط النوم، القلق، وتصورات المهنة (انظر الملحق 1).

تم الحصول على الموافقة الأخلاقية من جميع المشاركين، مع ضمان السرية والمشاركة الطوعية وفقاً لمعايير البحث النفسي.

الإجراءات

تم تنفيذ الدراسة على مرحلتين:

- **التقصي الأولي:** مرحلة استكشافية صقلت السؤال البحثي وحددت العوائق، مثل تردد المشاركين بسبب الإرهاق.
- **الدراسة الرئيسية:** أجريت في المستشفى، وشملت تطبيق الاستبيان تلاه مقابلات معمقة.

تحليل البيانات

تم تحليل البيانات النوعية من المقابلات بشكل موضوعي لتحديد الأنماط المتكررة (مثل الخوف من العدوى، التكلس الوظيفي). قدمت درجات HDRS رؤى كمية حول شدة الاكتئاب، مترابطة مع روايات المشاركين.

النتائج

خصائص المشاركين

شملت العينة النهائية ستة من المهنيين الصحيين (ثلاثة رجال وثلاث نساء)، تتراوح أعمارهم بين 25 و52 عاماً، يعملون في أقسام متنوعة (الجدول 1). تم استخدام أسماء مستعارة لحماية الهوية.

الاسم	تقييم العمل أثناء الجائحة	القسم	الحالة الاجتماعية	العمر
زكرياء	كارثي	الطوارئ	أعزب	33
معاد	ليس سيئاً	التطهير	أعزب	45
خديجة	كارثي	التصوير الشعاعي	متزوجة	52
إلياس	جيد	أخذ عينات كوفيد	متزوج	48
سهيل	كارثي	SAMU-SMUR	متزوج	29



مریم	ليس سيئاً	العناية المركزة	متزوجة	50
------	-----------	-----------------	--------	----

دراسات الحالة

1. محمد (37، ذكر، تقني إسعاف):

- بيئة العمل: قبل الجائحة، حافظ محمد على روتين متوازن، لكن الأزمة جلبت فوضى - نقص معدات الحماية، نقص الموظفين، والتوتر المستمر أعاق سير العمل.
- الصحة النفسية: أبلغ عن اضطرابات في النوم وفقدان الشهية، مسجلاً 21 في HDRS (اكتئاب متوسط إلى شديد). أثر الخوف من إصابة عائلته على علاقاته، مما عزز العزلة واليأس.
- نظرتة المهنية: شعر بالإرهاق من المهام المستمرة وقلة التقدير، مفكراً في الاستقالة.

2. لمياء (35، أنثى، طبية):

- بيئة العمل: فوضى قسم الطوارئ - التكس، تأخر التشخيص، وإصابات الطاقم - جعلت دورها غير قابل للتحمل.
- الصحة النفسية: أظهرت لمياء قلقاً واكتئاباً (درجة HDRS: 35، شديد)، مدفوعاً بالخوف من نقل العدوى لأطفالها الصغار والأعباء الثقيلة.
- نظرتة المهنية: شعرت بأن الجائحة تسيطر عليها، فاقدة الاستقلالية المهنية والاتصالات الاجتماعية.

النتائج الرئيسية

- انتشار الاكتئاب: تراوحت درجات HDRS من 19 إلى 35، مما يشير إلى اكتئاب متوسط إلى شديد بين المشاركين، مع درجات أعلى بين العاملين الأكبر سناً والأطباء.
- الضغوط: ساهمت العوامل التنظيمية (مثل ندرة الموارد، التكس الوظيفي) والمخاوف الشخصية (مثل إصابة الأبناء) في الضائقة.
- المرونة والتكيف: بينما تكيف البعض (مثل إلباس الذي قيم العمل بـ "جيد")، أبلغ معظمهم عن الإرهاق واليأس، مما يبرز تباين المرونة.

المناقشة

تتماشى النتائج مع الأبحاث العالمية التي تبرز قابلية مهنيي الصحة للضعف النفسي خلال جائحة كوفيد-19 (Brooks et al., 2020; Gao et al., 2020) في المستشفى الجهوي بمراكش، عكست النواقص النظامية - نقص الموظفين، ندرة معدات الحماية، وسوء التنسيق - التحديات في بيئات أخرى، مكثفة الضغط النفسي. تكشف روايات المشاركين عن شعور دائم بالعجز، يتردد صده مع استعارة "المقاتل في الخطوط الأمامية" المستخدمة في خطاب الجائحة المبكر (داكر، 2022).

تؤكد درجات HDRS الروايات النوعية، حيث يرتبط الاكتئاب بالتعرض المطول للموت والمعضلات الأخلاقية (مثل تصنيف المرضى وسط النقص). كما أدت العزلة الاجتماعية، وهي نتيجة بروتوكولات الحجر، إلى تآكل الدعم الأسري، وهو حاجز حاسم ضد التوتر.



(Wilder-Smith & Freedman, 2020). تشير هذه النتائج إلى أن أزمات الصحة النفسية لمهنيي الصحة تتبع من الضغوط الخارجية والشعور الداخلي بالذنب حول العجز المتصور.

تشمل القيود حجم العينة الصغير، المقيد بالإرهاق ورفض المشاركين، مما يحد من التعميم. يجب أن توسع الدراسات المستقبلية العينات وتبنى تصاميم طويلة لتتبع التأثيرات طويلة الأمد.

التوصيات

استناداً إلى النتائج والإرشادات الدولية (WHO, 2004; HAS)، فرنسا، يُقترح ما يلي:

1. **الفحص الاستباقي:** نشر فرق صحة نفسية متنقلة وتقييمات منتظمة (مثل WEMWBS، HDRS) لتحديد الضائقة مبكراً.
2. **الدعم النفسي الاجتماعي:** إنشاء شبكات دعم الأقران والإرشاد السري، مع تجنب الاعتماد المفرط على الزملاء للرعاية الرسمية.
3. **تعزيز التدريب:** دمج إدارة الأزمات والمرونة النفسية في مناهج مهنيي الصحة لتعزيز الاستعداد.
4. **الإصلاحات النظامية:** معالجة الفجوات في الموارد (مثل معدات الحماية، التوظيف) وضمان الحوافز المالية للتخفيف من الإرهاق والتسرب.
5. **الحدود وفتح الدراسة:**

تمكنت من تأكيد فرضيتي البحثية من خلال الإجابات التي حصلت عليها من الاستبيان وأثناء المقابلات مع المرضى. ومع ذلك، واجهت العديد من العقبات والصعوبات أثناء تنفيذ عملي البحثي. أولاً، إحدى حدود البحث هي نقص العدد، وذلك بسبب العينة الموجودة في المستشفى الإقليمي المعين لمرضى كوفيد، وغالباً ما يرتبط ذلك بوجود بعض مشاكل العمل التي أعاقت سير الدراسة في المستشفى. عدد الإصابات دخل في صفوف المتخصصين في الرعاية الصحية، فضلاً عن مستوى الإرهاق والضغط النفسي، مما جعل معظمهم يرفضون إجراء مقابلة سريرية، مما دفعني للعمل مع مريضين فقط. حد آخر سيكون على مستوى دراسة الحالة التي كانت تشير في رأيي إلى أسئلة تتعلق بالاكتمال لدى مقدمي الرعاية، بينما كان من الممكن أن يتم التحقيق بشكل أعمق في مختلف المجالات الاجتماعية والشخصية، وذلك من خلال إضافة جلسات إضافية لفهم أفضل للتجربة الذاتية للشخص ووظيفته واكتشاف العناصر التي قد تمثل عوامل عامة في حدوث الاكتئاب من خلال عينة أكثر ثراءً، بالإضافة إلى إجراء مقارنة بين هذه العينات المختلفة.



الخاتمة

خلال دراستنا، تمكنت من ملاحظة أن الاكتئاب يمثل مشكلة رئيسية تهدد صحة الفرد. من خلال هذه الدراسة، تمكنت من تعزيز معرفتي وفهمي لكوفيد 19 وكيف ينتشر، بالإضافة إلى تأثير الفيروس على العوامل البدنية والنفسية المختلفة للعاملين في الرعاية الصحية، وذلك من خلال المقابلات التي أجريت ومراجعة الأدبيات للأبحاث العلمية. بدأت المجتمع ككل في استخلاص الدروس، للتوقع الأفضل لأزمات أخرى، سواء كانت صحية أم غير صحية. أظهر العاملون في الرعاية الصحية قدرات كبيرة على التكيف والمرونة رغم الصعوبات الكبيرة المتراكمة. هم في حالة مقاومة باهظة الثمن من الناحية الشخصية والنفسية للحفاظ على كفاءتهم المهنية.

بالنسبة للأجهزة الخاصة بالرعاية النفسية، تشكل هذه الأزمة تحدياً خاصة في الحفاظ على استمرارية الرعاية للمرضى الذين يعانون من أمراض نفسية معروفة، وكذلك لضمان الوصول إلى نظام الرعاية للمرضى الجدد، وخاصة أولئك الذين قد تكون بداية مرضهم قد تسهلت بسبب حالة الطوارئ الصحية و/أو الإغلاق. ولكن هناك تحدٍ آخر للعاملين في مجال الصحة النفسية والطب النفسي، وهو تنفيذ نهج استباقي محدد للكشف والرعاية للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين قد تشكل هذه الأزمة الصحية عامل خطر خاص بالنسبة لهم.

على المدى الطويل، يجب أن تساعدنا هذه الأزمة الصحية التي تعلمناها عن ضعف مقدمي الرعاية أمام المعاناة النفسية والأمراض العقلية التفاعلية، في تعزيز استراتيجيات الوقاية الأولية. ينبغي أن تستند هذه الاستراتيجيات إلى تعزيز التدريب على التحديات النفسية للرعاية والعلاقة وإدارة الأزمات الصحية لجميع المهن الصحية.

المراجع:

- Andersen, K. G., et al. (2020). Nature Medicine, 26, 450-452. SARS-CoV-2 أصل.
- Brooks, S. K., et al. (2020). The Lancet, 395, 912-920. التأثير النفسي للحجر الصحي وكيفية تقليله: مراجعة سريعة للأدلة.
- Crocq, L. (2013). الذعر الجماعي. باريس: أوديل جاكوب.
- داکر، ج. (2025). (تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية للمهنيين الصحيين. أطروحة ماجستير، الجامعة الدولية بالدار البيضاء.
- Gao, J., et al. (2020). PLoS One, 15(4), 19. مشكلات الصحة النفسية والتعرض لوسائل التواصل الاجتماعي خلال تفشي كوفيد-19.
- Hamilton, M. (1960). Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 23, 56. مقياس تقييم الاكتئاب.
- Revalut, C. (1989). المقابلة السريرية. باريس: مطابع جامعة فرنسا.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). Annual Review of Psychology, 52, 141-166. عن السعادة والإمكانات البشرية: مراجعة لأبحاث الرفاهية الهيدونية والإيدومونية.
- WHO. (2004). تعزيز الصحة النفسية: مفاهيم، أدلة ناشئة، ممارسة. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- WHO. (2020). كلمة افتتاحية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية في المؤتمر الصحفي حول كوفيد-19 - 11 مارس 2020.
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). الصحة العامة التقليدية في تفشي فيروس كورونا الجديد. Journal of Travel Medicine, 27(2), taaa0.
- Macron E. (2020). خطاب إلى الفرنسيين، 16 مارس 2020، elysee.fr.
- (https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19).
- Macron E. (2020). خطاب إلى الفرنسيين، 13 أبريل 2020، elysee.fr.
- (https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/04/13/adresse-aux-francais-13-avril-2020).
- "Covid-19: la première carte de France en 'rouge' et 'vert'", Mallaval C., Moran A. (2020)



- “Libération, dévoilée”, 30 أبريل 2020.
- منظمة الصحة العالمية (2020)، ”الخطاب الرئيسي الذي ألقاه المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
- في الإحاطة الصحفية حول كوفيد-19”، 11 مارس 2020.