

## The Psychological Effects of the Coronavirus Outbreak among Health Sector Workers and their Relationship; The General Functioning of the Health Facility and the Management Policies for the Pandemic in Morocco

Dr. Amine IDRISSE JANNATI<sup>1</sup>

Faculty of Arts and Humanities,  
Chouaib Doukkali University, El Jadida, Morocco

---

Science Step Journal / SSJ

2024/Volume 2 - Issue 7

**To cite this article:** Idrissi Jannati, A. (2024). The Psychological Effects of the Coronavirus Outbreak among Health Sector Workers and their Relationship; The General Functioning of the Health Facility and the Management Policies for the Pandemic in Morocco. Science Step Journal, 2(7), 268-292. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.28121366>. ISSN: 3009-500X.

---

### Abstract

This study aimed to monitor some of the psychological effects of the spread of the coronavirus among health workers in relation to productivity in the provision of health services. We started this project from the hypothesis that the fear of infection with SARS-CoV-2 contributed to the crystallization of ideas and beliefs related to its spread, which affected in some way the quality of productivity and effectiveness in performing the tasks assigned to workers in the field of health services, thus affecting the workflow of the health institution as a whole, and the quality of the services provided in general. Understanding the psychological mechanisms adopted by health workers may help us to provide appropriate knowledge to overcome work pressures during the pandemic, thus revealing the relationship between thoughts and emotions and the nature and quality of productivity in this sector.

To this end, we relied in this study on the qualitative approach, as it provides tools and techniques that enable us to assess the quality of the psychological life of health workers on the one hand, and the quality of their interventions and productivity on the other hand, as this approach enabled us to evaluate the life experiences related to the spread of the Coronavirus, through which we aimed to form an accurate understanding of the psychological world. Therefore, we had to use a methodological tool that organizes and organizes the process of collecting field data and helps us to understand the discourses of health workers about the coronavirus pandemic, and the ideas, representations, and emotions that these discourses carry, which significantly affected the nature of productivity in the health work of these health workers.

**Keywords:** SARS-CoV-2, emotions, psychological effects, productivity.

---

<sup>1</sup> [amineclinique2@gmail.com](mailto:amineclinique2@gmail.com)

## إمكانات الآثار السيكولوجية لتفشي فيروس كورونا في صفوف العاملين بالقطاع الصحي وعلاقتها بالسير العام للمرفق الصحي والسياسات التديرية للجائحة بالمغرب

د. أمين ادريسي جناتي<sup>2</sup>

جامعة شعيب الدكالي كلية الآداب والعلوم الإنسانية  
الجديدة، المغرب

### ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى رصد بعض الآثار السيكولوجية لانتشار فيروس كورونا، لدى العاملين في القطاع الصحي، في علاقتها بالمرودودية في تقديم الخدمات الصحية، إذ انطلقنا في هذا المشروع من فرضية مفادها أن الخوف من عدوى الإصابة بفيروس سارس كوف 2 ساهم في بلورة الأفكار والمعتقدات المتعلقة بانتشاره، الأمر الذي أثر بشكل من الأشكال في جودة المرودودية والفاعلية في أداء المهام المنوطة بالعاملين في مجال الخدمات الصحية، وبالتالي يتأثر سير عمل المؤسسة الصحية ككل، وجودة الخدمات المقدمة بشكل عام. حيث أن فهم الآليات السيكولوجية المعتمدة لدى الشغيلة الصحية قد يساعدنا في تقديم المعرفة المناسبة لتجاوز ضغوط العمل أثناء انتشار الوباء، وبالتالي الكشف عن العلاقة بين الأفكار والانفعالات وطبيعة وجود المرودودية في هذا القطاع.

لتحقيق هذه الغاية، اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الكيفي، لما يقدمه من وسائل وتقنيات تمكننا من تقييم جودة الحياة النفسية للعاملين في القطاع الصحي من جهة، وجود تدخلاتهم ومرودديتهم من جهة أخرى، إذ أن هذا المنهج، مكننا من تقييم التجارب الحياتية المتعلقة بانتشار فيروس كورونا، حيث هدفنا من خلاله إلى تكوين فهم دقيق للعالم السيكولوجي، لهذا كان لزاما علينا أن نستعين بأداة منهجية كيفية تنظم عملية جمع المعطيات الميدانية وترتيبها، كما تساعدنا على فهم خطابات العاملين بالقطاع الصحي حول جائحة كورونا، وما تحمله هذه الخطابات من أفكار و تمثلات وانفعالات، أثرت بشكل ملحوظ في طبيعة المرودودية في العمل الصحي لهؤلاء العاملين بالقطاع الصحي.

الكلمات المفتاحية: فيروس سار كوف 2، الانفعالات، الآثار السيكولوجية، المرودودية.

<sup>2</sup> أستاذ محاضر، [amineclinique2@gmail.com](mailto:amineclinique2@gmail.com)

## مقدمة

عرّض تفشي فيروس كورونا العاملين في القطاع الصحي، لوضعية ضغط صعبة ومستمرة، زيادة على ظهور مضاعفات سيكولوجية، كالقلق والاكتئاب وضغط ما بعد الصدمة<sup>3</sup>- كأحد اضطرابات القلق التي تظهر أثناء الأزمات- خاصة أننا أمام أزمة صحية واجتماعية، ليس لها تاريخ مسبق في الذاكرة الصحية المعاصرة، ولم تتوفر الجماعات العلمية والطبية على معطيات شبه يقينية حولها. وعليه يمكن اعتبار هذه الأزمة، التي عانت من تداعياتها كل المجتمعات دون استثناء، وضعية تهم المنظومة الصحية والطبية عموماً، وفي نفس الآن عامل ساهم في ظهور أزمات غير متناهية في التنظيمات الطبية، إذ مثلما تعتبر وضعا صحيا جديدا، فهي حالة من التغير المفاجئ في البيئة المهنية الذي أدى إلى كثير من الاضطرابات والمخاوف وأشكال القلق والعنف المزدوج واللايقين في المجالات الطبية، لا سيما وأن " أي تغير مفاجئ في البيئة المهنية – كما يقول جيليز Gilles - يتسبب بشكل كبير في ظهور اضطرابات نفسية عميقة" (Gilles, 2020,p.690) تؤدي لحالة من فقدان المراجع، بوصفها موجبات ذهنية متحكممة في السلوك، وتدفع الفرد لاختبار مشاعر سلبية تتسم بالقلق والخوف الذي يرتبط بفكرة فقدان الحياة. كما حدث في صفوف العاملين بالقطاع الصحي في البلدان التي تأثرت بانتشار جائحة سارس سنة 2002 " حيث عبر الكثيرون من هؤلاء العاملين في هذه البلدان عن مشاعر مؤلمة مصاحبة لأعراض مرضية نفسية وجسدية واضطرابات معرفية " (Chong,Wang,Hsieh, &all,2004p128)، مع العلم أن عيش أزمة معينة تهدد الحياة، تستطيع أن تعرض الإنسان لمجموعة من الاضطرابات والمشاكل النفسية التي قد تقلب حياته رأسا على عقب، " إذ بينت إحدى الدراسات التي قام بها مجموعة من الباحثين، حول انتشار أعراض القلق والاكتئاب في صفوف المغاربة أثناء فترة الحجر الصحي، التي تميزت بانتشار الفيروس بشكل كبير، أنه أزيد من 40 % من المستجوبين الذين بلغ عددهم 990 شخص يشعرون بأعراض القلق، وأكثر من 28% ذكروا مجموعة من الأعراض المتعلقة بالاكتئاب (H,khalki ;S,Belbaroud ; J,Ouirair ; H,karim et al,2022) الزمر الذي قد يعاني منه أيضا العاملين بالقطاع الصحي وقد يؤثر في حيويتهم ونشاطهم وكفاءتهم الاجتماعية والمهنية، حيث " أن التعرض للتهديد، قد يساهم في ظهور حالة سيكولوجية تتسم بالضبابية والتوتر وفقدان القدرة على اتخاذ القرارات " (Portal, 2009,p.12) وبالتالي فإن العاملين بالقطاع الصحي هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس وتداعياته النفسية والمهنية، بحكم اشتغالهم بشكل مباشر مع المرضى، والتي تبدأ بضغوط صغيرة وقلق متحكمم فيه، وتصل في الكثير من المرات إلى حالات وجدانية تتسم بانفعالات سلبية قوية ومؤلمة ومؤثرة في الحياة بشكل عام، لا سيما وأن الضغوط المهنية المرتبطة بالأزمات الصحية ترتبط بظهور " مستويات عالية من القلق والاكتئاب والتي تستمر في الزمن في صفوف العاملين بالقطاع الصحي (Goulia,Mantas,Dimitroula&All,2010, p.322) لهذا نتساءل، كملاحظين وباحثين ومتبعين لوضعية انتشار الفيروس والمشاكل التي قد تنتج عنه في مجال الصحة، حول الضرر الذي قد تتسبب فيه هذه الانفعالات السلبية المصاحبة للجائحة، في المردودية الفردية والسير العام للمنظومة الصحية بشكل عام؟، وعليه فإن هذه الدراسة تهدف إلى رصد، مجموع الانفعالات المرتبطة بالحالة السيكولوجية لدى العاملين بالقطاع الصحي، في ظل جائحة كورونا، بغرض تنبيه كل الفاعلين سواء سياسيين أو نشطاء حقوقيين إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي في

<sup>3</sup> يعد ضغط ما بعد الصدمة من بين الاضطرابات السيكولوجية التي تدخل ضمن اضطرابات القلق والتي تتسم بالشدة والتأثير الكبير في حياة الإنسان، والتي تنتج عن عيش صدمة عنيفة.

خطاباتهم وتوجهاتهم، إذ نفترض أن الحالة النفسية لهؤلاء العاملين، قد تؤثر بشكل من الأشكال في السير العام لوحداث التدخل الطبي والشبه الطبي وفي السياسات التديبيرية للجائحة. فمن المعروف أن جودة الخدمات في أي قطاع، مرتبط بالكفاءة البشرية بالدرجة الأولى؛ وبشكل كبير بمدى حافية العاملين لتقديم خدمات جيدة ومرضية بشكل مستمر، وبطرق تحقق الأهداف المنشودة، وبالتالي تطبيق التوجهات السياسية الخاصة بتديبير الجائحة. إذ ترتكز جودة الأداء بالإضافة إلى الاستراتيجيات والآليات التديبيرية، على جودة الحالة النفسية للعاملين ومدى تمتعهم بحقوقهم الكاملة التي من بينها الحق في الصحة، حيث تتأثر هذه الأخيرة بدورها بسياق العمل والمهام، وبالتالي فهذه المهام تحمل معها معانها التي تتكون وتتبلور من خلال التجارب الميدانية، والمعطيات الإعلامية التي تروج حولها. حيث يتعرض العامل بالقطاع الصحي، كباقي المواطنين لسيل من المعطيات العلمية وغير العلمية، بخصوص الجائحة والتي تؤثر بشكل سلبي في بعض الأحيان في تشكيل تمثلاته وأفكاره حول الجائحة، وبالتالي خلق مشاعر وانفعالات تكون في الكثير من الأحيان مشاعر سلبية معيقة وتحد من سيرورة الإنتاج والفاعلية في أداء المهام المطلوبة.

انطلاقا من آليات التقييم والتفسير والتأويل التي توفرها المقاربات والنظريات السيكلوجية، حاولنا رصد مجموع الميكانيزمات الذهنية المؤطرة للأفكار والاعتقادات والسلوكات المتعلقة بانتشار الفيروس لدى العاملين بالقطاع الصحي، والتي نعتقد أنها تؤثر بشكل من الأشكال في مستوى الإنتاج ونوع الأداء، حيث أشارت العديد من التقارير الدولية، أن العديد من المؤسسات في مختلف الميادين تأثرت بشكل واضح في مجالات الأداء والإنتاج، بسبب الانعكاسات النفسية المتعلقة بانتشار فيروس كورونا (Organisation, internationale du travail, 2022, P25)، الأمر الذي نعتقد أنه قد ينعكس على السير العام للمرافق الصحية بحكم أن سير المنظومة الصحية يعتمد بالأساس على الموارد والكفاءات البشرية.

ننتقل في هذا المشروع من فرضية مفادها أن الخوف من عدوى الإصابة بفيروس سارس كوف 2 ساهم في بلورة الأفكار والمعتقدات المتعلقة بانتشاره، الأمر الذي قد يؤثر بشكل من الأشكال في جودة المردودية والفاعلية في أداء المهام المنوطة بالعاملين في مجال الخدمات الصحية، مما قد يؤثر في سير عمل المؤسسة الصحية ككل، وعلى جودة الخدمات المقدمة بشكل عام. لهذا سنحاول من خلال هذه الدراسة أن نستكشف عالم الأفكار والتمثلات والانفعالات التي ارتبطت بالجائحة في صفوف العاملين بالقطاع الصحي، وذلك بغرض فهم الآليات السيكلوجية المعتمدة لديهم لتجاوز ضغوط العمل أثناء انتشار الوباء، وبالتالي الكشف عن العلاقة بين هذه الأفكار والانفعالات وطبيعة وجود المردودية في هذا القطاع، مع العلم أن هذه العملية ستمكننا بدورها من المساهمة، ولو بالقليل في تقديم معطيات قد تساعد بشكل من الأشكال في بلورة استراتيجيات تديبيرية للمصالح الصحية، تأخذ بعين الاعتبار العوامل السيكلوجية المؤثرة في عملية اتخاذ القرارات المصيرية والتي تهم قطاعا حيويا كقطاع الصحة.

لتحقيق هذه الغاية، سنعمد في هذه الدراسة على المنهج الكيفي، لما يقدمه من وسائل وتقنيات تمكننا من تقييم جودة الحياة النفسية للعاملين في القطاع الصحي من جهة، وجودة تدخلاتهم ومردوديتهم من جهة أخرى، إذ أن هذا المنهج، سيمكننا من تقييم التجارب الحياتية المتعلقة بانتشار فيروس كورونا، حيث نهدف من خلاله إلى تكوين فهم دقيق للعالم السيكلوجي، لهذا كان لزاما علينا أن نستعين بأداة منهجية كيفية تنظم عملية جمع المعطيات الميدانية وترتيبها، كما تساعدنا على فهم خطابات العاملين بالقطاع

الصحي حول جائحة كورونا، وما تحملها هذه الخطابات من أفكار وتمثيلات وانفعالات. في هذا السياق استعنا بتقنية المقابلة الموجهة، باعتبارها شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي التي تجمع الباحث بالمجيب وتمكنه من استنطاق الوقائع الاجتماعية المرتبطة بالجائحة ووقوعها النفسي، ولرصد الاختلافات والتميزات التي تطبع مختلف الخطابات التي ينتجها العاملين بالقطاع الصحي، من مواقعهم المختلفة ومواقفهم النفسية من مجموع التدابير والاحترازاات التي فرضتها المنظومة الصحية، في سياق امتاز من الناحية الإعلامية بإنتاج خطاب التهويل والتخويف.

تتكون مقابلتنا من ثلاثة محاور، يرتبط أولها ببعض المعطيات حول المجيب عن البحث، حيث نعتقد أنها ستمكننا من تسييق contextualiser، خطابات المجيبين عن البحث انطلاقا من وضعياتهم الاجتماعية. واستعداداتهم النفسية والمرضية، ومواقعهم الإدارية داخل المستشفى الجامعي. أما ثانيا يتعلق بالأثار النفسية والاجتماعية، التي ترتبت عن اشتغال العاملين بالقطاع الصحي مع مرضى كوفيد، حيث حاولنا من خلال هذا المحور أن نفهم درجة استعداداتهم النفسية، لينتابهم القلق والخوف من الإصابة بمرض كوفيد، انطلاقا من موقعهم داخل المستشفى ودرجة وقربهم من المرضى، بالإضافة إلى رصد الكيفيات المختلفة التي يدبرون بها انفعالاتهم «السلبية». أخيرا أدرجنا في المحور الثالث المعنون بتقييم الحالة النفسية عددا من الأسئلة التي يمكن من خلالها تقييم جودة الحياة وجودة العمل في مستويين العلاقات المهنية [المستشفى]، والعلاقات الاجتماعية [الأسرة].

حاولنا بناء عينة كيفية نراعي فيها ما يسميه بيارألفارو مبدأ التنوع الداخلي، لأننا نسعى إلى الكشف عن كون أن الاستعدادات النفسية للضغط والقلق والخوف المتفاوتة الدرجة تعود إلى موقع العاملين داخل المستشفى ودرجة قربهم وبعدهم من المرضى المصابين. لذلك حاولنا أن تعكس المكونات الأساسية للمؤسسات الصحية (التمثلة في الأطباء والمرضى والإداريين)، وأجرينا هذا البحث داخل المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش، الذي كان من بين المراكز الأساسية بجهة مراكش أسفي الخاصة باستقبال مرضى كوفيد.

انطلاقا مما سبق، نعتقد أن مجموع المعلومات والبيانات المحصل عليها من خلال المقابلة، رغم أهميتها تظل غير كافية لسببين، يعود أولهما إلى صغر العينة الكيفية التي لا تسمح لنا باستنباط نتائج كلية، يمكن تعميمها على كل الفاعلين المشتغلين بالقطاع الصحي، وإن كنا نعي بأن المنهج الكيفي لا يسمح لنا بشكل عام بالتعميم؛ وثانها يعود إلى طبيعة العينة التي لم تشمل الفاعلين الذي لم يعبروا عن قلقهم وخوفهم من الإصابة بمرض كوفيد. ومع ذلك نعتبر أن هذه الدراسة ستساهم ولو بشكل محدود في تطوير التفكير في الظواهر النفسية التي تكشف عن نفسها في أزمنة الأزمات الصحية، كما ستساعد في إعادة التفكير في الكيفيات المختلفة التي يمكن من خلالها التخفيف من حدة الضغوطات النفسية، كالقلق والخوف الذي ينتاب العاملين بالقطاع الصحي.

كما أننا نعتقد أن هذه الدراسة قد تكون بمثابة رنة جرس على المخاطر المركبة، التي تحدى بالعاملين الصحيين الذين يوجدون في الصفوف الأولى، الموجهة والتي تهم محاربة انتشار الجوائح الصحية، وتنبية النشطاء الحقوقيين في المجال الصحي، إلى هذه الفئة التي يمكن أن تتعرض إلى عنف مزدوج (صحي واجتماعي)، في اللحظة التي يؤخذ فيها بعين الاعتبار الضغوطات النفسية التي يتعرضون

إليها أثناء الأزمات الصحية، وأن ينتهوا كذلك إلى كون التحسين من الوضعية النفسية والتخفيف من حدة المخاوف أثناء الأزمة إضافة إلى تحسين شروط العمل، سيزيد من تحسين كفاءاتهم وفعاليتهم أثناء الأزمات بشكل عام.

### 1- البناء المفاهيمي للدراسة:

إن دراسة الآثار السيكولوجية لتفشي فيروس كورونا لدى العاملين في القطاع الصحي وعلاقتها بالسير العام للمرفق الصحي، تقتضي في مرحلة أولى الوقوف عند المفاهيم السيكولوجية التي يمكن عبرها دراسة هذا الواقع، ودرءا لكل سوء فهم يمكن أن يعتري توظيف هذه المفاهيم في تحليل المعطيات وتأويلها، لا سيما وأن التفكير في هذا النوع من الوقائع، تشترك فيها السيكولوجيا مع علوم التدبير والعلوم الاجتماعية خاصة الاقتصاد وعلم اجتماع التنظيمات. لذلك وجب الإشارة منذ البداية أن المفاهيم التي نستعمل في هذه الدراسة ستؤول أو سيتم استغلالها كلها كما هو جاري به العمل في حقل علم النفس بمختلف تخصصاته، وتستند في بنائها إلى المرجعيات السيكولوجية وخطاطات التفسير والتأويل السيكولوجي.

### 1-1 المردودية في العمل

تعد المردودية من أكثر المخرجات المعتمدة في تقييم نتائج العمل في أي قطاع، حيث ترتبط بمدى الفعالية والنجاعة التي تنتج عن الجهود التي يقوم بها العامل أو الموظف، وتعرف المردودية على أنها مجموع النتائج المحصل عليها من خلال المنفعة التي تنتج عن عمل الموظفين في شركة أو مؤسسة معنية بالإنتاج الاقتصادي أو الخدماتي، مع العلم أنها مرتبطة بشكل كبير بمدى نجاعة وفعالية الجهود التي يقوم بها الأفراد العاملين في صالح تحقيق الأهداف الفردية أو الأهداف الجماعية المسطرة من طرف المؤسسة، حيث أن عملية تقييم المردودية لا ترتبط فقط بالنتائج المحصل عليها بقدر ما تتجاوزها إلى التعرف على العناصر السيكولوجية التي توجه السلوكيات التفاعلية داخل مجال العمل، حيث أن الحافزية والفعالية في أداء المهام يمكن أن ترتبط بشكل كبير بوضعية العامل السيكولوجية (Catherine St-Sauveur, 2007). وبالتالي فإن تحديد عناصر هذه المردودية وتحليلها وفهمها سيمكن المشرفين على العاملين في أي قطاع من تدبيرها بشكل جيد وخصوصا في القطاعات الحيوية كالقطاع الصحي.

### 1-2 تدبير المردودية

إن تدبير المردودية هو نسق من المهام التي تمكن من تحديد طرق التقييم عالية الجودة، الخاصة بعمل وأداء الأفراد داخل مؤسسة معينة، وعليه فإن هذه المهام يؤديها ويؤطرها المسؤول الأعلى تراتبية من خلال ملئ استمارة معدة لهذا الغرض يتم فيها ومن خلالها تقييم الكثير من المستويات ثم مناقشة النتائج المحصل عليها خلال مدة معينة من الزمن ومدى مطابقتها للأهداف المسطرة من قبل، وكما هو معروف داخل الكثير من المؤسسات فإن هذه العملية تنفذ بشكل سنوي ولا تحترم في الكثير من الأحيان الخطوات الأساسية لتقييم المردودية التي وضعها، (تايلور 1914 Taylor) والتي يمكن تلخيصها في أربع مراحل:

#### أ- تحديد الأهداف.

يقوم المسؤول الأعلى تراتبيا في المؤسسة بتحديد الأهداف السنوية مع العمال والإداريين والمستخدمين في أول السنة، ويقوم أيضا بتحديد طرق وأزمنة التأطير والمصاحبة الممكنة لضمان أسباب وظروف النجاح، وكذلك يتم مناقشة أشكال التعاون بين العمال والإدارة وبالتالي تأسيس شكل التواصل الفعال والمثمر بين كل أفراد المؤسسة، ثم في الأخير يتم الحديث مع هؤلاء العمال عن سبل التطوير المهاري والتطوير الشخصي.

#### ب- تنفيذ وتحقيق الأهداف.

يعمل العامل والمستخدم أو الموظف خلال السنة لتحقيق الأهداف المتفق عليها، فيما يعمل المسؤول على التأطير والمصاحبة بغرض الرفع من فرص النجاح، حيث يحاول خلق الجو المناسب والمحفز على الإنتاج، ويطور أساليب وطرق حل المشكلات التي من شأنها أن تعطل القدرات الإنتاجية سواء كانت مهنية أو شخصية، التي تحدث في وسط الطريق، أي خلال فترة من فترات السنة والتي قد تحول في الكثير من الحالات دون تحقيق الأهداف المرجوة.

#### ت- تقييم المردودية

عندما يحين وقت تقييم حصيلة العمل، يقوم المسؤول بالرجوع إلى كل اللحظات المرتبطة بفعالية العمال أو المستخدمين أو الموظفين، وذلك عبر جمع الوثائق من المسؤولين المباشرين والتي تتضمن كل الملاحظات والتقييمات المباشرة، ويقوم كذلك بعقد اجتماعات مع هؤلاء المسؤولين المباشرين لمناقشة الحصيلة ووضع خطط واستراتيجيات تحديد المكافآت والترقيات حسب درجة وطبيعة المردودية.

#### ث- المقابلة الشخصية

يقوم في هذه المرحلة المسؤول الكبير، بلقاءات فردية مع المسؤولين المباشرين على العمال أو المستخدمين أو الموظفين، لمناقشة الملفات ومدى مطابقة نتائجها مع أهداف المؤسسة، وبالتالي تسطير بعض أهداف السنة المقبلة وكيفية توزيع العمال واسناد المهام لهم، على الرغم من أن هذا التقليد تختص به الشركات الكبرى إلا أننا نجد بعض القطاعات الصحية تعمل به كما جاء في دليل تتبع وتقييم الموارد البشرية من أجل الصحة الصادر عن كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والوكالة الأمريكية للتنمية سنة 2009 (Mario R Dal poz, Neeru Gupta, Estelle et Agnes LB Soucat, 2009).

يصبوا تدبير المردودية إلى تحقيق العديد من الأهداف التي تساهم في تطوير المؤسسات من حيث الإنتاج والفعالية، ويمكن تحديد غاية هذه الأهداف في رسم صورة متكاملة حول طبيعة الأعمال التي ساهمت في تحقيق النجاح أو التي كانت بمثابة عوائق، وبالتالي تعرف أعضاء المؤسسة على نقاط القوة والضعف في سلوكياتهم الإنتاجية، وقد يساهم هذا التدبير في تحفيز هؤلاء الأعضاء على العمل وتطوير القدرات، وقد تكون لحظات تدبير المردودية فرص للحديث عن الحوافز المادية أو التخلي عن بعض الأعضاء لعدم وصولهم للحد الأدنى من تحقيق الأهداف المسطرة والمتفق عليها.



### 3-1 سيكولوجية المردودية في العمل

إن الحديث عن المردودية في مجال العمل، يحتم علينا استحضار العديد من المجالات والميادين والمقاربات التي تتناول هذا الموضوع، حيث يمكن أن يكون موضوعا مهما في مجال تدبير الموارد البشرية أو دراسة السلوكيات المؤسسية، أو علم نفس الشغل والتنظيمات. "فرغم كل هذه المجالات المهمة بالمردودية والفعالية في العمل، تبقى بشكل أو آخر غير قادرة على تخطي تقييم النتائج في العمل، وعاجزة في الكثير من الحالات على وضع بروتوكولات وخصائص سيكولوجية لفهم السلوكيات الفردية المساهمة في الإنتاج الجماعي للمؤسسة" (Motowidlo, 2003, p. 50). هذا ما يدفعنا للتفكير بشكل أساسي وموسع وليس بشكل تقني في فهم العلاقة بين العوامل السيكولوجية والمردودية، كأحد ركائز الإنتاج داخل مؤسسة معينة وخصوصا التي تقدم الخدمات الصحية، لا سيما وأن الظرفية الوبائية حتمت على المشتغلين في هذا القطاع إعادة التفكير في هذه المردودية، لأن هذه الأخيرة تتجاوز تفاعل الأفراد طالبي الخدمة مع مساطر وقوانين إلى تفاعل سيكولوجي بين شخصيات وذهنيات وأفكار، حيث أن ما يحدد سيرورة الإنتاج والفعالية من الناحية السيكولوجية هو الحافزية والرضى الوظيفي ودرجة الانخراط في العمل بالنسبة لأفراد المؤسسة، إذ أن هذه العوامل أصبحت مؤشرات أساسية لفهم سمات الشخصية داخل العمل وبالتالي فهم السلوكيات الخاصة بأفراد المؤسسة (Meyer et al., 2004)، وعليه فإن التركيز على تحديد وفهم السمات الشخصية لموظفي القطاع الصحي سيمكننا من تحديد مستويات المردودية وعلاقتها بجودة الخدمات المقدمة للمرضى، خصوصا في الفترة التي كان يمر فيها هذا القطاع من أكبر أزماته وهي أزمة كورونا، التي ساهمت بشكل كبير في بلورة سيكولوجية الموظفين، خصوصا أن أزمة كورونا تميزت بالضبابية وعدم الوضوح في مأل وماهية وتداعيات الفيروس المسبب للمرض، وبالتالي فإن هذه الضبابية ساهمت في خلق نوع من الخوف والهلع حتى في الأوساط الطبية.

إن فهم المردودية من خلال العوامل السيكولوجية يستدعي استحضار آليات ووسائل تمكننا من الولوج إلى الأفكار والانفعالات والخصائص الشخصية التي تؤثر في سيرورة العمل، مع العلم أن هذه الوسائل عبارة عن روايز واختبارات واستبيانات سيكولوجية، مقابلات مبنية على هذا الأساس، والتي "بينت في الكثير من المناسبات أنه هناك علاقة ترابطية بين نتائج بعض هذه الوسائل أي (الاختبارات والروايز...) ونتائج المردودية بالنسبة للأفراد الذين تم تقييم سيكولوجياتهم" (Tett et al, 1991)، إذ يتضح لنا من خلال هذه الفكرة أن التركيز على فهم الخصائص السيكولوجية، قد يعتبر من بين أهم المنطلقات التي يمكن أن نعتمد عليها في تحديد نوعية وطبيعة الكفاءة المهنية وبالتالي تحديد خصائص المردودية ومدى ملائمتها مع الأهداف المسطرة من طرف المؤسسة؛ فبناء على ما سبق يمكن أن نحدد عاملين أساسيين في رسم شكل سمات الشخصية الخاصة بالعاملين في أي مؤسسة وخصوصا المؤسسات الصحية، وهي كالتالي :

#### أ- الحافزية La motivation

يعتبر هذا المفهوم من بين المفاهيم المهمة التي يتم دراستها والبحث فيها في مجال سيكولوجيا الشغل والمرتبطة بنظريات التنظيمات مند بداية الاهتمام بدراسة الشغل مع "تايلور Taylor وفايول Fayol، حيث يعتبر تايلور أن الإنسان غير مبرئ طبيعيا بالشكل المطلوب للعمل في مؤسسة معينة على شكل مستأجر أو موظف، حيث يجب العمل على مراقبته وتهيئته وتحفيزه للعمل وفق



أهداف المؤسسة، مع العلم أن عامل التحفيز عامل سيكولوجي بالدرجة الأولى أي أن العمل على خلق شروط وظروف معينة تدفع بالعاملين للإنتاج، يجب أن تبنى على الحافزية، مع العلم أن أهم نظريات الحافزية في العمل تهتم بفكرة نمذجة عملية تأثير الحافزية في الفعالية داخل مجال العمل، وعليه فإن الميكانيزمات التي تحول الحافزية إلى فعالية، حسب هذه النظريات، هي توجيه الانتباه و الأفعال نحو تحقيق الأهداف وتكثيف الجهود ومضاعفتها، والإصرار على إنهاء المهام وتجاوز العقبات، والعمل على تطوير الاستراتيجيات والطرق التي تهدف إلى تحقيق الأهداف بشكل جيد. (Locke et al., 1981).

### ب- الرضى الوظيفي La satisfaction au travail

من الطبيعي جدا أن يكون العامل السعيد والذي يجد متعة في عمله، ذو مؤشرات جيدة في مستوى الإنتاجية والعمل المثمر، لكن تبقى هذه الفكرة مجرد استنتاج طبيعي إذ لم تسند بدراسات وأبحاث في مجال الرضى الوظيفي، وفي هذا الصدد نشر باحثون أمريكيون (Iaffaldano et Muchinsky) سنة 1985 دراسة حول علاقة الرضى الوظيفي بالمردودية، وذلك عبر تحليل أكثر من 200 دراسة نظرية وإمبيريقية، والتي وجدت أن درجة الارتباط بين الرضى الوظيفي والمردودية ضعيفة ولا ترقى إلى أن تكون مفسرة (Brigitte Charles-Pauvers et al, 2006)، أي أن الرضى الوظيفي ليس بالعامل المؤثر بالشكل الكبير في الإنتاجية والمردودية، لكن تبقى العوامل السيكولوجية والتي يدخل ضمنها الرضى الوظيفي مهمة جدا في الرفع من المردودية، غير أننا نطرح السؤال هنا حول العوامل الأساسية المؤثرة في المردودية بشكل كبير ودال، هنا نستحضر أفكار "ماسلو Maslow" الذي يتحدث عن الحاجيات الإنسانية حيث يقول أن تلبية الحاجيات الأولية للإنسان هي التي تخلق نوعا من الحافزية التي تدفع السلوك الإنتاجي، حيث أكدت دراسة قام بها بعض الباحثون الفرنسيون حول مواجهة خطر الإصابة بفيروس كورونا بالنسبة للعاملين بالقطاع الصحي وأثرها على الصحة النفسية، أن الرغبة في العمل في الفرق الخاصة بالاعتناء بمرضى كوفيد والرضى عن ظروف العمل تأثرت بشكل كبير بما يشعرون به من مشاعر سلبية كالخوف والقلق، وبالتالي عبروا هؤلاء الباحثين في هذه الدراسة عن رغبتهم في الشعور بالأمان والاستقرار النفسي لتحسين المردودية في العمل (EL-Hage, Wissam, et Al, 2020).

تعد العوامل السيكولوجية من بين المؤشرات الكثيرة والمهمة في تفسير مستويات المردودية داخل مجالات العمل وخصوصا التي تقدم خدمات مباشرة للأفراد عن طريق التفاعلات الإنسانية ومن بين هذه المجالات كما ذكرنا سابقا القطاع الصحي، حيث أن هذا الأخير يعد مجالا حساسا ويستدعى الكثير من التنظيم والجدية في العمل من طرف العاملين فيه، لهذا نفترض على أن الحافزية والرضى، والتبأث الانفعالي و التدبير الجيد للانفعالات قد يساهم ربما في تحسين السير العام للمرفق الصحي، على اعتبار أن العامل أو الموظف الذي يستطيع أن يتحكم في انفعالاته السيكولوجية يستطيع أن يؤدي مهامه بشكل جيد، على اعتبار أنه من البديهي أن السقوط في برائين المشاكل والاضطرابات النفسية يجعل من الفرد فاقدا جزئيا أو كليا للرغبة في العمل والإنتاج وبالتالي يساهم هذا في تشكيل نوعية وجودة مردوديته كفرد من جهة ويساهم كذلك في الرفع من مردودية المؤسسة التي ينتمي إليها من جهة أخرى، حيث أن المشاكل وردود الفعل السيكوباتولوجية الناتجة سواء عن أحداث شخصية يعيشها العامل أو عن كوارث أو جوائح طبيعية قد تحد بشكل كبير من القدرة على الإنتاج بالنسبة لهؤلاء العاملين، الأمر الذي لاحظناه بشكل كبير أثناء جائحة كورونا التي لازلنا نعاني من

تبعاتها لحد الآن، فالكثير من الذين كانوا في الصفوف الأولى في مواجهة هذه الجائحة هم الذين كانوا معرضين بشكل كبير أولاً للإصابة بالفروس وثانياً لتبعاته النفسية التي نتجت عن الغموض الذي كان يلفه في بداية انتشاره، حيث سادت أجواء من الخوف والهلع في صفوف العاملين في القطاع الصحي، والأمر الذي عمق هذه المخاوف هو إلزامية العمل التي فرضتها الظروف والواجب الأخلاقي والمهني، مع العلم أن الكثير من من لم يستطيعوا العمل في تلك الظروف ولجؤوا إلى الشواهد الطبية أو التخلي عن العمل بشكل نهائي في بعض الحالات، حيث أن الإصابة بالفيروس في بداية انتشار الجائحة كانت تشكل خطر كبير نتيجة عدم معرفة الكيفية الطبية التي يجب العمل بها لمواجهة تبعات الإصابة بالفيروس، وعليه فقد بينت بعض الدراسات أن مواجهة الفيروس أترث بشكل كبير في الرغبة والحافزية في العمل، ومن بين هذه الدراسات نجد الدراسة التي أنجزت من طرف الباحثين في شعبة علم النفس بجامعة "واترلو Université Waterloo" بكندا سنة 2021 على عينة مكونة من 94 شخص أصيب بفيروس كورونا، وقد استجوبوا حول قدراتهم السيكو-معرفية المتعلقة بالعمل في علاقتها بالمردودية والكفاءة، حيث بينت الأغلبية من المستجوبين برقم 80% أنهم عانوا من مشاكل في قدراتهم المعرفية بعد الإصابة وقد عبر الكثير منهم عن رغبتهم في الحصول على إجازة طويلة الأمد، بينما عبر الكثير منهم أيضاً عن مواجهتهم مشاكل كثيرة في مسألة إنهاء المهام المطلوبة منهم، وبالتالي تحقيق الأهداف المسطرة، بينما عبر البعض عن رغبتهم في الاستقالة من العمل (James Beck,2022)

إن مواجهة الفيروس بالنسبة للأفراد سواء كانت بشكل مباشر-مهنيوا الصحة العاملين في مرافق كوفيد- أو غير مباشر- المرتفقون والمرافقون- تعد من بين الأخطار التي يمكن أن يواجهها الشخص، ويدبرها في الكثير من الأحيان من خلال استراتيجيات معرفية ووجدانية قد تكون إيجابية أحيانا أو سلبية في بعض الحالات، ومن بين هذه الاستراتيجيات السلبية نجد القلق المعمم أو الرهاب الاجتماعي أو ضغط ما بعد الصدمة أو الشعور بالخوف المزمن، فاللجوء لهذه الاستراتيجيات يكون بشكل لا شعوري نتيجة لعدم قدرة الدماغ على استيعاب اللحظات الصعبة ومعالجة معلوماتها بشكل جيد؛ وهذا ما نفترض أنه عانى منه الكثير من العاملين في القطاع الصحي بحكم اشتغالهم بشكل مباشر مع المصابين بفيروس كورونا.

#### 1-4 الانفعالات كمؤشرات سيكولوجية

نعتبر أن رصد، مجموع الانفعالات المرتبطة بالحالة السيكولوجية لدى العاملين بالقطاع الصحي، في ظل جائحة كورونا والتي افترضنا أنها تؤثر بشكل مباشر في مردودية الأفراد العاملين في القطاع الصحي و في السير العام لوحداث التدخل الطبي والشبه الطبي وفي السياسات التدبيرية للجائحة. مع العلم أن المجالات التي تقدم الخدمات المباشرة للناس ترتبط بشكل كبير بكفاءات التواصل والتفاعل إلى جانب الكفاءات التقنية، وبالتالي فإن كفاءة التواصل والتفاعل الاجتماعي مرتبطة هي أيضا بالعوامل السيكولوجية وخصوصا الانفعالات، كاليات تتحكم وتوجه السلوكات التي قد تكون في بعض الحالات سلوكات إنتاجية إيجابية وفي حالات أخرى سلوكات معيقة وتكسر السير العام للمؤسسات الصحية وبالتالي تؤثر في القرارات التي تهم القطاع ككل. وعليه سنقوم فيما يلي بتبيان طبيعة هذه الانفعالات وبعض المقاربات المفسرة لها ومدى أهميتها في إنتاج سلوكات فردية تساهم في بلورة الإجراءات العامة والسياسة الصحية التي توجه الخدمات الصحية.

## أ- كورونا والانفعالات

يعد الانفعال من الوظائف الأساسية التي تلعب دورا مهما في العلاقات الاجتماعية والتواصلية، إذ يجعلنا نفهم بعضنا البعض بصورة أحسن دون أن نستخدم الكلام، فالأفراد بالرغم من انتماءاتهم إلى ثقافات مختلفة يستطيعون الترميز والتعرف على تقاسيم الوجه وتعابيره من أجل تحديد الحالات الانفعالية التي تتناسب مع السياق كالفرح، الحزن، الغضب، الخوف، الإشمئزاز، وغالبا ما ترتبط هذه الانفعالات بالوضعيات والمواقف التي نعيشها بشكل يومي، والتي قد تكون أزمات أو مواقف صعبة، كالوضعية التي عشناها مع انتشار كورونا التي كانت تخلق بشكل مستمر حالات من التهديد اليومي بالنسبة للعاملين بالقطاع الصحي. وعليه يدفعنا ما سبق للتفكير في الطرق المناسبة التي ستساعدنا في فهم هذه الانفعالات ووظائفها المختلفة، ومراحل نموها، وكذا الوقوف عند تحديد الأسس البيولوجية المتحكمة فيها فضلا عن علاقة هذه التعابير الانفعالية بالبعد الاجتماعي والثقافي، والوضعيات الضاغطة.

يعود أصل كلمة انفعال إلى الكلمة اللاتينية *emovere* وبالفرنسية *émouvoir* والتي تعني الحركة والدينامية، ولقد تعددت التعاريف التي أعطيت للإنفعال نظرا لاختلاف التوجهات النظرية للعلماء، حيث أوضحت نظرية جيمس لانج (James-lange) (1885) أن التغيرات التي تحدث على مستوى الجسم هي مصدر ومنبع الانفعال بالتسلسل التالي: مثير ← استجابات جسدية ← إحساس بالتغيرات الجسمية ← الانفعال (Sander & Scherer, 2019)، ويرى "Damzer" كذلك أن مصطلح الانفعالات يعني الإحساس التي يمكن أن يعرفها كل واحد منا بنفسه بفعل الاستبطان<sup>4</sup>، فالانفعالات غالبا ما تصاحبها تغيرات فيزيولوجية وجسدية، وهذه الخاصية هي التي تسمح بالتمييز بين الانفعالات والإحساسات البسيطة (Damzer, 2002) ويميز (Pagés 1986) بين المؤثر *affect* و التعبير الانفعالي فالأول يرتبط بالتجربة النفسية، أما الثاني فينحصر في المظاهر السلوكية (تعابير الوجه، الصراخ، الدموع)، وفي الأجهزة الفيزيولوجية المسؤولة عن هذه المكونات، ويرى "إيكمان" أن الانفعالات هي وحدات سيكوفيزيولوجية و سلوكية منفصلة ومحددة، فهناك الانفعالات القاعدية التي تشترك في مجموعة من الخصائص، انطلاقتها تكون سريعة وتستغرق مدة زمنية قصيرة، وتحدث بشكل تلقائي واستجاباتها تكون متناسقة، وهذه الخصائص نميزها عن غيرها من الانفعالات على سبيل المثال: المواقف الانفعالية كالحب والكراهية، والمزاجية كالقلق الغامض، ثم الاضطرابات الانفعالية كالإكتئاب والهوس (Ekman, 1992)، وغالبا ما ترتبط بالمواقف الضاغطة كما هو في الوضعية الوبائية التي نعيشها والتي قد تفجر هذه البنيات المرضية التي تحدثنا عنها، والتي تساهم في ظهور سلوكيات مضادة للمؤسسة الصحية، ونجد أيضا "Shiota & Keltner" الذي يرى أن الانفعال هو استجابة *Réponse* رد فعل عام ووظيفي على مثير خارجي، ويندمج مؤقتا في القنوات الفيزيولوجية و الإدراكية والظواهرية والسلوكية لتيسير تشكيل الاستجابة في الموقف وذلك في بيئة محفزة (Shiota & Kalata, 2011). إن الانفعال هو استجابة متكاملة للكائن الحي، تعتمد على إدراك الموقف الخارجي أو الداخلي وتشمل تغيرات وجدانية مركبة، وتغيرات بيولوجية تشمل الأجهزة العضلية والبشرية، إذ يهدف الانفعال إلى مواجهة الموقف المثير، ولكن بطريقة تؤدي إلى تشتيت الجهد وعدم الوصول إلى النتيجة المثلى (عكاشة، 2011).

<sup>4</sup> الاستبطان هو منهج استقصائي ذاتي يعتمد على ملاحظة ردود الفعل السيكلوجية للمواقف التي نعيشها بشكل ذاتي من طرف الشخص نفسه، وقد اعتمد هذا المنهج كأداة للفهم دواخل الإنسان في بداية نشوء علم النفس.

## ب- المكونات الخمسة للانفعال:

عندما نتحدث عن الانفعال، فعادة ما نتطرق إلى ذلك الوعي أو الشعور الذاتي Conscience Subjective الذي لا يكون ماديا وملموسا (مثال: أشعر أنني خائف)، لكن الأمر هنا أكثر من مجرد ظاهرة غير ملموسة، بل هي ظاهرة تتدخل فيها العديد من الجوانب المتعددة الأوجه (Mikolajczak et all, 2009) وفي هذا السياق اقترح "Scherer" نموذجا للانفعال، حيث قسمه إلى خمس مكونات أساسية، إذ يعرف الانفعال على أنه حلقة من التغيرات المرتبطة والمتزامنة في مجموع هذه المكونات، وفي هذا التزامن ينتج التفاعل والتكيف مع الحدث الذي يعتبر ضروريا لإحداث التوازن على مستوى الجسم، ويعتبر المكون المعرفي حسب "Scherer" هو أهم هذه العناصر، لكونه يؤثر بطريقة مباشرة على باقي المكونات الأخرى (فسيولوجية، الأعضاء، توجيه الفعل، التعبير الحركي، الشعور الذاتي)، ويمكن أيضا لهذه المكونات أن تؤثر كذلك على عملية التقييم المعرفي (Sander & Scherer 2019)، حيث أن عملية إدراك الخطر وبناء صورة ذهنية عنه وبالتالي تكوين تمثيلات معرفية متعلقة به قد يؤثر بشكل كبير في عملية معالجة المعلومات، وبالتالي إنتاج ردود فيزيولوجية معينة؛ على سبيل المثال فاستقبال المعلومات المتعلقة بفيروس كورونا، تكوين تمثيلات خاصة بها، يتحكم في إنتاج سلوكيات قد تكون سلبية وغير ملائمة وغير صحية للجو المني العام بالنسبة للعاملين في القطاع الصحي، غير أنه لا يمكن أن نهمل المكونات الأخرى للانفعال إلى جانب المكون المعرفي .

لكي نوضح بشكل أكثر هذه الوظائف نأخذ المثال التالي: (الخوف الذي يتناوبنا عند معرفة أن الشخص الذي تفاعلنا معه مصاب بفيروس كورونا)

- المكون المعرفي: هي الأفكار التي يثيرها الموقف الذي يتواجد فيه الفرد (هذا الشخص المصاب تبدو عليه أعراض حادة، ربما أن الفيروس تسلل لي في لحظة من اللحظات)
- المكون البيولوجي: وتشمل التغيرات العصبية مثل نشاط اللوزية، والتغيرات الفسيولوجية مثل ضربات القلب، التعرق، ضغط الدم، درجة حرارة الجسم، معدل التنفس...
- الإستعداد للفعل: يقوم الانفعال بتحفيز الدافع والرغبة الملحة في فعل شيء ما، وبالتالي فإن الخوف عموما يحفز الرغبة في الفرار أو المواجهة، كما يمكن للشخص أن تنتابه الرغبة في البكاء، لكنه لا يفعل ذلك لأن المكان غير مناسب، ونشير هنا إلى أن الميول إلى هذه التصرفات تؤدي أدوارا مرتبطة بالقيود الاجتماعية والشخصية.
- التعبيرات الانفعالية: تشمل تعابير الوجه مثال: (يتم التعبير عن الخوف عن طريق رفع الحاجبين وفتح الفم)، وتشمل كذلك لغة الجسد مثل رفع اليدين، ووضعيات الجسد، والصوت (مثل: الارتعاش)
- التجربة الذاتية: ويشير هذا البعد إلى الشعور الذي يكون تنويجا لهذه المراحل (مثال: أشعر أنني خائف) (Mikolajczak et all ;2009)

## ت- وظائف الانفعال

### • الوظيفة التواصلية:

يقوم الانفعال بوظيفة أساسية تتمثل في إيصال المعلومة، وحمل رسائل للآخرين، وذلك من خلال تعابير الوجه، الإيماءات الصامتة، والإيماءات الحركية. وتشير الانفعالات السلبية إلى وجود عوائق في تحقيق الهدف والذهاب في المسار الصحيح مثال: (الفشل في الامتحان يصاحبه انفعال الحزن والغضب)، أما الانفعالات الإيجابية فتكون حاضرة عندما يتم تحقيق الهدف المطلوب (مثال: الحصول على دبلوم أو ترقية يصاحبه انفعال الفرح الفخر) (Mikolaczak et all, 2009)

### • وظيفة تيسير الفعل:

من الوظائف التي تؤديها الانفعالات هي تسهيل القيام بالسلوكات ضمن المواقف التي يتواجد فيها الفرد من أجل التكيف مع البيئة. وذلك من خلال تمكين الفرد من التصرف بسرعة وبشكل جيد، فالخوف يسهل عملية الهروب، والغضب يساعد الفرد على القتال من أجل الدفاع عن النفس في الحالات التي تستوجب ذلك، وقد حدد "بلوتشيك 1980" سبعة انفعالات أساسية يقوم بها الفرد استعدادا للفعل، ويمكن وضعها ضمن الجدول التالي:

جدول !: السبع الانفعالات الأساسية بلوتشيك 1980

الارتباط البيولوجي	السلوك	المثير المولد للفعل	الوظيفة التكيفية	الانفعال
شلل الجسم من أجل اتخاذ القرار المناسب، ارتفاع ضغط الدم من أجل الاستعداد للهروب	الهروب	التهديد	الحماية	الخوف
توجيه طاقة الجسم إلى العضلات، من أجل زيادة قوة الفرد والسماح له بالدفاع عن نفسه	الضرب والعض	عائق (ظلم)	التدمير	الغضب
انخفاض الحافز في أداء الأنشطة اليومية، يسمح ذلك بتمكين الفرد من مراجعة العواقب وإعادة تحديد الأهداف	البكاء طلب المساعدة	الفشل (فقدان قريب)	إعادة إدماج	الحزن
الغثيان كمحاولة بدائية لرفض المواد السامة	قيء طرد شخص	مادة قذرة (شخص صعب)	رفض	الإشمئزاز
رفع الحاجبين وتوسيع المجال البصري، مما يسمح للفرد بالحصول على مزيد من المعلومات حول الحدث غير المتوقع	التوقف أو التنبيه	موضوع جديد	توجيه	المفاجأة
كبت المشاعر السلبية وزيادة الطاقة المتاحة، مما يسمح للفرد بوضع أهداف متنوعة وتحقيقها بسهولة	أطير من الفرحة	تحقيق هدف	استكشاف	الفرح
إفراز هرمونات تعزز الثقة في الآخرين	مشاركة وانتماء	حضور كائن محبوب	انضمام وانخراط	الحب

• وظيفة اتخاذ القرار:

قام "داماسيو 1994" بمجموعة من الدراسات حول الحالات التي كانت تعاني من إصابات دماغية في المدارات العصبية المسؤولة عن الانفعالات باعتبارها وظيفة أساسية في اتخاذ القرار، وقد سلطت هذه الأبحاث الضوء على حالة Phineas Gage من خلال دراسة وفحص جمجمته بعد وفاته، حيث كان

"Phineas سنة 1848" يبلغ من العمر 25 سنة، ويتمتع بصحة جيدة، حيث كان مشرفاً على أعمال في السكك الحديدية بإنجلترا. وفي أحد الأيام تطايرت قطعة حديدية لتصيبه وتخترق جمجمته. هذه الحادثة لم تسبب الوفاة لـ "Phineas"، لكن لوحظ تغير على مستوى سلوكه وانفعالاته بعد الحادثة. فـ Phineas الذي كان يتمتع بنشاط وحيوية في العمل وفي علاقته مع زملائه، أصبح بعد الحادثة غير قادر على خلق علاقات اجتماعية، أو الحفاظ على عمل قار.

في كتابه "خطأ ديكارت 1994 l'erreur de Descartes"، درس "Damasio" العديد من المرضى الذين يعانون من إصابات دماغية مماثلة ولوحظ أن الوظائف المعرفية (الذاكرة، الانتباه، التفكير) لهؤلاء المرضى ظلت سليمة، في حين تم تسجيل عدة مشاكل مرتبطة بعدم القدرة على التكيف مع العالم الخارجي، فالمرضى يتخذون قرارات غير مناسبة وغير ممنهجة، لوحظ لديهم تدهور على مستوى العلاقات الاجتماعية والزوجية والمهنية. ليصل في الأخير إلى أن المنطقة الدماغية التي تصاب لدى هؤلاء المرضى هي القشرة الجبهية الأمامية الباطنية والمتوسطة le cortex orbito-frontal ou le cortex préfrontal ventro-médian او هي المنطقة المسؤولة عن اتخاذ القرار. وعليه فإننا هنا أمام مفارقة جوهرية تتمثل في تسجيل جودة على مستوى التفكير مقابل فقر على مستوى اتخاذ القرار، حيث يفسر "Damasio" هذا التناقض من خلال تأكيده على أن المدار العصبي للانفعالات هو الذي أثر على قدرتهم المرتبطة بمعالجة المعلومات الانفعالية، وجعلهم يعجزون عن توليد الاستجابة الفيزيولوجية الخاصة بوضعية انفعالية. فحسب هذا الباحث، فإن السيرة المرتبطة باتخاذ القرار هي في الأصل وضعية انفعالية، تفعل عندما يكون الفرد مثلاً أمام خيارين، ويريد أن يتخذ قراراً بشأنهما خاصة إذا كان أحدهما يحسب مغامرة مجهولة العواقب، مما يترتب عنه استجابة فيزيولوجية واضحة (تزايد في إيقاع نبضات القلب، تعرق اليدين)، هذه الوضعية بالنسبة له هي وضعية انفعالية كما أن الاستجابة الفيزيولوجية تعد دليلاً على درجة ومستوى الخطورة المرتبطة بكل اختيار. وهذا ما يجعلها نظاماً اليا يتيح تسريع وثيرة الاختيار، إذ لا يمكن أن ننتظر زمناً طويلاً كي نتخذ القرار. ويخلص "Damasio" إلى التأكيد على أن الحرمان من هذا التنشيط الفيزيولوجي هو الذي يجعل ذوي الآفات الدماغية على مستوى المدارات العصبية المرتبطة بالانفعالات غير قادرين على توجيه السلوك، ومن ثم اتخاذ القرار (Mikolaczak et al, 2009). هذا ما يعزز الفكرة التي طرحناها في بداية كتابنا وصياغة هذه الدراسة، حيث قلنا أن للانفعال أدوار مهمة في عملية اتخاذ القرارات سواء كانت قرارات يومية صغيرة أو قرارات كبيرة تحدد مصائر أفراد ومجموعات أو مؤسسات، فعيش حالة من اضطراب الانفعال بالنسبة للطبيب أو الممرض قد يساهم في إنتاج سلوكيات غير ملائمة وربما في بعض الحالات سلوكيات مضرّة نتجت عن سوء في اتخاذ القرار.

#### • الوظيفة التكيفية:

استناداً إلى نظرية التطور لداروين، الذي يقول أن الانفعال يؤدي وظيفة تكيفية في الطبيعة اعتماداً على الانتقاء الطبيعي من أجل القدرة على البقاء والحفاظ على الذات؛ فإذا عدنا إلى أسلاف البشر القدماء، يلاحظ لديهم ارتفاع منسوب اليقظة ضد الحيوانات المفترسة، لذلك كانوا يلجؤون للمراقبة والحذر عند حلول الليل، فالخوف الناتج عن فكرة وجود حيوان مفترس يخلق أولوية بيولوجية، فهو يسرع من معدل ضربات القلب، بالتالي يمنع نفسه من النوم، إذ يصعب النوم إذا كان القلب ينبض لأننا خائفون، لذلك فالخوف



له وظيفة تكيفية. بالتالي فالانفعالات عادة تكون استجابتها تخضع لمبدأ التكيف، مما يحفز جميع الأجهزة المختلفة (الإدراكية، الفيسيولوجية) من أجل أن يتمكن الجسم من الاستجابة على النحو الأمثل عند مواجهة مواقف معينة (Mikolaczak et all, 2009). وقياسا على هذا التفسير الداروني يمكن فالدمغ البشري قد يعتبر فيروس كورونا تهديد قاتلا قد ينتج كل ردود الفعل السلوكية السابقة الذكر.

### ث- الانفعالات والأداء المهني

إن الانفعالات المختلفة ذات تأثير كبير على الفرد وأدائه وتعامله مع المواقف والمظاهر والأشكال، فالانفعال يزيد الخيال خصوبة، وينشط الحركة ويزيد الرغبة إلى مواصلة العمل، أما الانفعالات النائرة فلها أثر ضار على الوظائف الذهنية، فالانفعال العنيف يؤثر على الإدراك ويعطل التفكير المنظم والقدرة على مواجهة الأمور الصعبة وحلها، كذلك يضعف التذكر والتعلم والإرادة مما يجعل الفرد يفقد السيطرة فيندفع نحو إنتاج سلوك غير تكيفي، ولعل هذا الأمر يؤكد أن كثير من الأطباء والمرضى يعجزون في العديد من الحالات عن اتخاذ القرارات الصحيحة نتيجة العمل تحت الضغوط الطبيعية للعمل فما بال الضغوط التي أنتجها انتشار فيروس كورونا، لكنهم يستطيعون تحليل المواقف والتفكير في القرارات المناسبة بعد الخروج من هذه الوضعيات الضاغطة، فمن خلال هذا يمكن القول، إن الانفعال الشديد هو العدو للتفكير الهادئ المنظم. ذلك أن هذا الأخير يتحكم في ذهن المفكر ويجعله منصرفا إلى فكرة واحدة لا تتجاوز موضوع انفعاله، كما أن الانفعال يحجب عنه رؤية كثير من الحقائق للعناصر وميزة كل عنصر (راجع، 1979).

إن إخفاء الانفعال أو كبتة لفترة طويلة مع بقاء الظروف المثيرة له يؤدي إلى اضطراب في الإدراك والتفكير والأعمال التي تحتاج إلى مهارة أي أن الطاقة اللازمة لذلك تبدأ بالنفاذ عند كبت الانفعال مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات جسمية كالتعب وارتفاع ضغط الدم، كما أن الاضطرابات النفسية بكل أنواعها تعود أسبابها إلى الانفعال في المقام الأول فكلها اضطرابات انفعالية. لهذا حاولنا في هذه الدراسة أن ننطلق من فهم العوامل السيكلوجية بالدرجة الأولى في ضل انتشار فيروس كورونا وفي مجال العمل للعاملين في الصفوف الأولى لمواجهة هذه الجائحة التي أرعبت العالم وأدخلته في أزمت متتالية ومرتبطة فيما بينها لازلنا نعاني منها لحد الآن، فالتفكير في هذه الفئة المهمة داخل المجتمع نعتبره خطوة بسيطة في الحديث عنهم وعن بعض حقوقهم التي قد لا ندركها بالشكل المباشر لكن نستطيع أن نلمس نتائجها وهي الحق في الصحة النفسية، حيث أن تمتع الفرد بصحة نفسية جيدة، ينعكس عليه بشكل كبير وعلى جل مستويات الحياة سواء شخصيا واجتماعيا وحتى مهنيا، وخصوصا إن كان هذا الفرد يشتغل في قطاع كالقطاع الصحي الذي يعتبر أكثر القطاعات الحيوية التي تحافظ على استمرار المجتمع. وعليه فإن فهم سيكلوجية العاملين في القطاع الصحي في ضل انتشار فيروس كورونا لن يمدنا فقط بأفكار حول كيفية تعامل هؤلاء العاملين مع أزمة صحية خانقة، بل سيتعداه في نظرنا إلى فهم العلاقة بين الإنتاجية في المجال الصحي وتدابير الانفعالات وقد يساعد أيضا في استخلاص العبر المينة على المعطيات العلمية والتي تهم تدبير السياسات الصحية بشكل عام، ففهم التسيير الخاص لأي قطاع قد يتأتى حسب اعتقادنا بفهم سيكلوجية الأفراد العاملين به، وبالتالي فإننا نركز في هذه الدراسة على القيام بالكشف عن العلاقات الترابطية والسببية بين ثلاث متغيرات أساسية وهي: الخوف

كانفعال ومعطى سيكولوجي ثم المردودية في العمل وانتشار الجائحة، بالإضافة إلى بناء تصورات حول الكيفية التي يمكن بها أن نعزز الحق في الصحة النفسية للعاملين بالقطاع الصحي عبر تبيان أهميتها في بناء وصياغة سياسات صحية تخدم كل الفاعلين.

## II- تجربة العيش مع مرضى كورونا

نقصد هنا بتجربة العيش: كل التفاعلات المستمرة في الزمن بين الأطر الصحية ومرضى كوفيد وذلك التقاسم للزمان والمكان ، وحتى الأفكار وتفاصيل الحياة، حيث أنه خلال فترة كورونا دفعت فترات الاستشفاء المفروضة، المرضى والفرق العلاجية إلى العيش معا، في مجالات طبية بدت على الدوام للموجودين بها وأدركت من طرفهم، كمجالات ضيقة لا تستوعب جل التفاعلات والعلاقات الممكنة في الأمكنة العادية للعيش، بحكم فترات الحجر الصحي التي صاحبت هذه الأزمة الصحية الصعبة بالنسبة للجميع، فالعيش في هذه الشروط مع وباء كان غير معروف المعالم والعواقب شكل فرصة كبيرة لإعادة النظر في نمط التفاعلات الاجتماعية حسب الكثير من الباحثين، حيث قال أحدهم ( أنني شعرت في الكثير من اللحظات أنني كنت بعيدا كل البعد عن أقربائي رغم تواجدي معهم في المنزل، في فترة ابتعادي عنهم واشتغالي في المستشفى وعدم قدرتي على زيارتي لهم بحكم الإجراءات، جعلتني أشعر بمدى أهميتهم في حياتي)، مع العلم أن هذا التغير الفجائي وغير المنتظر في كيفية وطرق التواصل والتفاعل قاد الكثيرين إلى إعادة التفكير في أنماط العيش المشترك مع الأقرباء وحتى الغرباء، وقد دفعتنا هذه الوضعية حسب تعبير أحد الباحثين في إلى تقييم إنسانيتنا ووضعها تحت المحك كل من زاويته الخاصة. ( ممرض 28 سنة )

انطلاقا من هذه الأفكار المستقاة من المعطيات الميدانية الخاصة بهذه الدراسة سنحاول تقديم هذه الخبرات المعيشية والتجارب التي عاشها الأطر الصحية خلال فترة كورونا قصد الفهم الجيد ومدى أهمية الجانب السيكولوجي ودوره في تقديم أفكار قد تساعد في بناء السياسات الصحية في الأزمات التي قد تواجهنا في المستقبل.

## II-1 تمثلاث كورونا لدى العاملين بالقطاع الصحي

حاولنا خلال هذه الدراسة أن نرصد تمثلاث عينة الدراسة حول كل ما يتعلق بالجائحة، كهدف مهم من بين أهداف الدراسة، وذلك عبر الكشف عن تصوراتهم حول طبيعة فيروس سارس كوف2 المسبب لمرض كوفيد، وطرق تنقله والأعراض التي يسببها وأثاره في جسد وصحة المصاب، في سبيل فهم الكيفية التي يرى بها العاملون بالميدان الصحي، الذي نفترض أنه مجال يتيح لمستخدميه إمكانية فهم جيدة للأمراض. وقد صرح الكثير من الباحثين أنهم شعروا في بداية الجائحة بفراغ معرفي، بخصوص كل ما يتعلق بهذا المرض الذي انتشر على المستوى العالمي، حيث كان هذا التهمان حالة عامة تسود داخل كل المنظومات الصحية العالمية، إذ أن تمثل الباحثين لكورونا خضع في بناءه وتشكله لسيرورة من التغيرات راجعة إلى تغيرات الحالة الوبائية وإلى الأبحاث المستمرة بخصوص هذه الجائحة، والتي اتسمت بتسارعها وكثرة معطياتها، وقد عبر أغلب الباحثين في هذا الصدد عن خوف كبير من العدوى رغم الإجراءات الاحترازية الكبيرة التي صاحبت انتشار الفيروس، والتي لم تمنع المشاعر والانفعالات المرتبطة بالخوف والهلع من الظهور والتأثير في مجريات الحياة، حيث أن هذا الخوف ظهر في الكثير من السلوكيات المتمثلة في المخاوف المتكررة في التفاعل مع المرضى حسب بعض الباحثين،

الأمر الذي تتضح من خلاله الوظيفة التواصلية للانفعال كأحد ركائز الفعل واتخاذ القرار (Sander,2009)، بحيث يتجلى هذا الأمر أيضا في الإكثار من الإجراءات الاحترازية، كارتداء كمامتين واحدة فوق الأخرى كسلوك وقائي قد يبدو مبالغ فيه، قياسا على ما هو مطلوب ومتبع في جميع أنحاء العالم والإجراءات المنصوح بها من طرف منظمة الصحة العالمية، إضافة إلى ذلك الحرص الكبير على تتبع أخبار الفيروس والأرقام المتعلقة به، بغية تخفيف ذلك التوتر المصاحب للتقرب المستمر، إذ أن هذه السلوكيات مرتبطة بشكل وثيق بالتمتلات التي يحملونها عن المرض والتمثل المرتبط بالأفكار والتصورات التي نشكلها عن الموضوعات والمواقف التي نصادفها في حياتنا بشكل يومي، على اعتبار أن التفاعلات اليومية التي نعيشها مع المعلومات الواردة من كل أشكال التواصل البشري هي المساهم الأول في تشكيل تمثلاتنا حول موضوع ما، (Coste,2004) وبهذا نجد أن المبحوثين أكدوا في الكثير من الحالات أن هذا الفيروس ارتبط في ذهنهم عند بداية انتشاره بالموت، وذلك راجع في نظرنا إلى ربط الحالة الوبائية بعدد الوفيات نتيجة الإصابة بالفيروس، وفكرة الموت كما نعلم تحمل ما تحمله من دلالات متعلقة بسجل من الأفكار المخيفة والمشاعر المؤلمة، والتي قد تشل تفكير وحيوية الإنسان، كما يتضح في الحالات الباتولوجية كقلق أو رهاب الموت، لهذا فطبيعة التمثل وشكله ومحتواه لا يظل رهين الذهن وعملية التفكير بقدر ما يتجاوزها للتأثير في السلوك والإنتاجية (Morcilo,2000).

إلا أن هذه التمثلات شهدت تحولات كثيرة وارتبطت بالمعطيات الإكلينيكية التي يستقبلونها بشكل يومي وتتقدم الأبحاث العالمية المنجزة بخصوص الجائحة والتي خففت من وطأة الأخبار المتناقلة والتي اتسمت بشكل كبير بالسلبية، فبالرغم من أن المبحوثين يعملون في القطاع الصحي، إلا أن أجوبتهم في هذه الدراسة بخصوص تمثلاتهم في ارتباطها بسلوكياتهم، أثبتت أن انفعالاتهم السلبية المرتبطة بالجائحة تأثرت بحدود فعلهم الطبيعية ككائنات تتقرب للخطر وتهابه، كالخوف من الموت ومحاولات الانسحاب والهروب من المواجهة (URIEN & GUIOT 2007)، فبالرغم من كل الخبرات التي عاشوها والمعارف التي يحملونها بخصوص الفيروس والمختلفة عن الأفراد العاديين بحكم تخصصاتهم، والتي نفترض أنها قد تشكل مناعة قوية اتجاه الأزمات الصحية، بحكم أن المعرفة بالشيء قد تقلل من المخاوف، إلا أنهم كانوا من بين أكثر الأفراد تأثرا، وذلك راجع إلى الفترات الطويلة التي يقضونها مع مرضى كوفيد مما يرفع من إمكانية حدوث العدوى، حيث أن أغلب الأشخاص المعرضين للاضطرابات النفسية أثناء أزمة كوفيد على المستوى العالمي هم العاملون بالقطاع الصحي (Brooks,Welster,Smith et All ,2020).

يتضح لنا من خلال ما سبق أن عملية بناء التمثلات والتصورات حول الجائحة في صفوف العاملين بالقطاع الصحي مرت بثلاث مراحل مهمة؛ المرحلة الأولى اتسمت بالفراغ المعرفي والضبابية في تحديد الفهم المناسب للجائحة، الأمر الذي انعكس بشكل واضح على سير المصالح الصحية، حيث لاحظنا في الكثير من المناسبات ومن خلال العديد من التصريحات للعاملين في القطاع الصحي سواء في هذه الدراسة أو عبر العديد من التقارير (COVID19,Santé et sécurité au travail pour les agents de santé OMS ,2021) أن المرحلة الأولى من انتشار الفيروس تميزت بارتباك كبير في برمجة وتسيير الأجنحة الخاصة بكوفيد. المرحلة الثانية التي تميزت بنوع من الهدوء الذهني والثبات من حيث بناء كل الأفكار والتصورات الخاصة بالفيروس، حيث ركز المبحوثين في تصريحاتهم على النتائج الإيجابية لعمليات الاستشفاء و نتائج الدراسات، ثم في الأخير المرحلة الثالثة التي تميزت بشعور العاملين بالقطاع الصحي بنوع من

الراحة ارتبطت بشكل كبير بوضوح معالم الفيروس وخصائصه وتطور البروتوكولات العلاجية الخاصة به، والتي يمكن الاطلاع عليها في موجز سياسات منظمة الصحة العالمية، الخاص بتدبير العلاج السريري لمرض كوفيد 19 (منظمة الصحة العالمية 2022) إن كل هذه التحولات التي طرأت على تصورات العاملين بالقطاع الصحي بخصوص الفيروس، أثرت بشكل كبير في مردوديتهم وانتاجهم الأمر الذي سنكتشفه في المراحل القادمة من تحليل المعطيات الميدانية.

## II- 2 الفرق العلاجية<sup>5</sup> بين المهنية والذاتية في مواجهة الجائحة

عبر أغلب المبحوثين في هذه الدراسة عن إحساسهم بالكثير من المشاعر والحالات السيكلوجية الغربية التي عاشوها أثناء العمل في مصالح كوفيد<sup>6</sup>، سواء في تفاعلهم مع المرضى أو مع العاملين في المصالح الطبية، وقد صرحوا في الكثير من الحالات على أن هذه المشاعر كانت غير واضحة و مزعجة ومعيقة للتفكير بالنسبة لهم، الأمر الذي أدى في بعض الحالات إلى عيش وضعيات من التيه و الشعور بالخوف من هذه المشاعر، وقد ساهمت الوضعية السيكلوجية والمعيش النفسي لهؤلاء المبحوثين في ظهور اضطرابات كبيرة في تسيير وتدبير مصالح كوفيد حسب تصريح الكثيرين منهم، فقد عبر كذلك العديد منهم على أن عيشهم لتجربة العمل والتفاعل مع هذا الوباء جعلهم يشعرون على أنهم يشتغلون بدون مراجع وخطط (داخل نفق مغلق) حسب تعبير أحد المبحوثين (طبيبة تخدير، 36 سنة)، حيث يحيلنا هذا التشبيه على فكرة أساسية وهي أن العمل دون برنامج واضح وخطة مناسبة يؤثر بشكل كبير في المردودية والنجاعة، الأمر الذي تؤكد تقارير تقييم العمل في الكثير من المؤسسات التي تقوم بشكل دوري بإعادة تقييم المردودية (Grenier, Chiochio, & Beaulieu, 2012) إذ أن هذه الوضعية الغير واضحة، التي قد نراها على أنها أمر عادي، بحكم حداتها وعدم توفر الخبرة الكافية لمواجهة الأوبئة والكوارث الصحية، هذا ما قد يدفعنا إلى استصاغة الأمر كملاحظين من الخارج، لكن هناك ما يجعلنا نتساءل حول السياسات الاستباقية في هذا الميدان حيث لاحظنا من خلال احتكاكنا بالمبحوثين، أنه كان هناك غياب تام في بداية انتشار الوباء لاستراتيجيات مواجهة الجوائح بشكل عام، مع الاعتماد على آليات التواصل الكلاسيكية<sup>7</sup> التي أثبتت فشلها أثناء الأزمة، حيث أن أزمة كوفيد فرضت نوعا من الضغط الذي يستدعي الملاحظة الدقيقة لما يجري في أرض الميدان (داخل المستشفيات)، عوض سن سياسات واستراتيجيات تدبيرية أفقية.

إن غياب استراتيجيات واضحة ووسائل تواصلية وتفاعلية مهنية فعالة في بداية تفشي الفيروس، أدى إلى خلق ضغوطات كبيرة على العاملين بالقطاع الصحي بكل أطرافهم وتخصصاتهم، حيث عبر جل المستجوبين عن عيشهم لحالات من الضغط الذي تمظهر في بادئ الأمر عبر مشاكل في عدد ساعات العمل، التي تضاعفت وكانت في الكثير من الحالات غير منظمة، ثم عدم الوضوح في تحديد التخصصات التي ستشرف على المرضى، و عدم الوضوح في تحديد المهام والبروتوكولات العلاجية في بداية انتشار الوباء، وعليه فإن

<sup>5</sup> نقصد بالفرق العلاجية، الأطباء والممرضين والإداريين الذين كانوا يعملون في المصالح التي استقبلت المصابين بالفيروس، والذين كانوا يسهرون على عملية استشفائهم.

<sup>6</sup> يطلق هذا الاسم على المصالح والأجنحة التي خصصت لاستقبال مرضى كوفيد في المستشفيات العمومية.

<sup>7</sup> نقصد بالاستراتيجيات الكلاسيكية تلك الإجراءات التي تشكل عملية التواصل التراتبي الذي يبنى على الاخباريات والأوامر الإدارية التي تنظم العمل داخل مؤسسة معينة وغالبا ما تكون عمودية الاتجاه.

عيش حالة من التيهان قد يخلق ما يصطلح عليه في علم النفس المعرفي، التشوش الذهني Confusion Mentale حيث يتميز هذا الاضطراب بحدوث مشاكل في القدرات الذهنية والمعرفية، الأمر الذي يؤثر حتما في عملية اتخاذ القرار وفي إنتاج السلوكيات المناسبة، وبالتالي فإن عيش الضغوط في هذه الحالة ناتج بالضرورة عن تفاعل عوامل خارجية عن المبحوث، كالسياسات والاستراتيجيات التديرية للجائحة، التي سبق وذكرنا أنها غير واضحة، وبالتالي يغيب معه أحد الشروط الأساسية لتحقيق المردودية الإيجابية (Arnaud,Gignac,Pelletier,Vézina,2010)، بالإضافة إلى العوامل الداخلية المتمثلة في الحالة السيكلوجية والموارد الذهنية والمعرفية للمبجوثيين التي تمكن من تدير التبعات النفسية للجائحة.

### II-3 من عيش المشاعر السلبية إلى تديرها في زمن كورونا

يعتبر تدير المشاعر من بين العمليات السيكلوجية والذهنية الأكثر استعمالا بشكل مستمر بالنسبة لأي فرد، فهذه العملية تتطلب الكثير من الجهد المعرفي من تفكير وتركيز وتخطيط مستمر ودائم، خصوصا في الحالات الضاغطة والأزمات كما هو الحال في فترة انتشار فيروس كورونا، وفي ظل غياب الآليات والاستراتيجيات الناجحة لتدير الضغط وتبعاته السيكلوجية، كالتنظيم المعرفي للمثيرات الخارجية والوعي بها (Baril,2017)، يصبح تحمل الأفكار والمشاعر السلبية أمرا بالغ الصعوبة، حيث يتحول هذا الأمر إلى ضغط مضاعف ومضاف إلى الضغط السابق الذي فرض عملية التدير هذه، هذا ما يتضح من خلال أجوبة المبحوثين في هذه الدراسة إذ أن جهم عبروا عن عجز في عملية تدير المشاعر السلبية، كالخوف المرضي و القلق ، بشكل إيجابي يتماشى مع متطلباتهم النفسية ومصالحهم المهنية، حيث أنهم صرحوا بأن هاجس التخلص من هذه المشاعر السلبية أو محاولات التكيف معها كانت صعبة نوعا ما ، مما دفع البعض منهم إلى اللجوء إلى الحصول على إجازات مرضية في عز الأزمة الصحية كوسيلة للتخلص من المهام المسنودة لهم والشعور نوعا ما بالقليل من الراحة، مع العلم أن أكثرهم عبروا عن عدم نجاعة هذه الطريقة، حيث أن المشكل لا تتحملة ضغوط العمل بشكل مباشر بقدر ما يتحملة ذهن الفرد، إذ أن عملية إدراك هذه الضغوط وتأويلها وإعطائها معاني في ذهن الفرد هو ما يشكل الفارق بين الأفراد.

إن عيش تجربة التفاعل مع مرضى كوفيد أصعب بكثير من العيش مع مرض كوفيد، هي عبارة قالها أحد المبحوثين (طبيب مستعجلات، 39 سنة ) والتي نجد أنها معبرة إلى حد ما عن معاناة هؤلاء المبحوثين، حيث أن واقع الحدث أي كان نوعه يفرض على الفرد التحرك وفقه ووفق خصائصه، لكن واقع انتظار حدث ما غير واضح المعالم والخصائص يجعل من الأفراد غير قادرين على توقع تبعاته، هذا ما فرضه واقع انتشار وباء كورونا داخل المصالح الاستشفائية، كما يضيف المبحوث السابق: إن ما سيحدث لي إن أصبت بالفيروس لا أستطيع توقعه، ربما سأكون مريضا بمرض معين وأنا غير مدرك له، وقد يتحالف هذا المرض مع الفيروس بهدف القضاء علي، إن هذه الكلمات تحمل الكثير من المعاني التي تعبر عن حجم الخوف والانفعالات السلبية اتجاه مرض كوفيد والتي يحملها الكثير من المبحوثين ، الأمر الذي نفترض على أنه قد يرجع إلى النقص الحاصل في المعرفة السيكلوجية، وغياب البنات التي من شأنها التكفل بهذه المشاكل كخلايا الإنصات والتوجيه السيكلوجي التي تساهم بشكل كبير في التخفيف من هذه الضغوط وتعليم طرق تدير الانفعالات (Styra, Hawryluck, McGeer, Dimas, Lam, Giacobbe et all, 2022) استنادا على هذه المعطيات نتساءل كباحثين

عن حجم المعاناة التي يعيشها هؤلاء، التي لا يدركها مرتفقي القطاع الصحي، حيث إن حجم هذه المعاناة النفسية لا يمكن إدراكها بشكل واضح إلا إذا عبروا عنها بشكل صريح، أو قد نلاحظ بعض نتائجها بشكل جزئي من خلال السلوكيات المهنية ومردوديتها، فمن وجهة نظرنا أن جزء مهم من التخبطات التي يعيشها القطاع الصحي سواء خلال أزمة كورونا أو في الزمن العادي، تتحمل مسؤوليتها سيكولوجية العاملين في هذا القطاع، فغياب سياسات واستراتيجيات تأخذ بعين الاعتبار العوامل السيكولوجية، والحاجيات النفسية لهؤلاء العاملين يجعل من الخطط الهادفة للنهوض بهذا القطاع غير كاملة وبالتالي قد تكون ضعيفة من حيث الفعالية.

تدفعنا هذه المعطيات الميدانية إلى القول بأن رد الاعتبار لسيكولوجية الأفراد داخل مجالات العمل وإتاحة فرص التعبير عنها بشكل من الأشكال، قد يساهم بشكل كبير في الرفع من جودة الخدمات المقدمة وخصوصا في القطاع الصحي الذي يعتبر من بين أكثر القطاعات المهمة داخل المجتمع، فالحاجة إلى الاهتمام بنفسية العاملين بالقطاع الصحي أصبحت أمرا وواقعا ملحا، حيث أن الصحة النفسية تعتبر حقا من حقوق الإنسان يجب الحفاظ عليها ووقايتها من خلال سن سياسات تديرية تأخذ هذه المعطيات بعين الاعتبار.

#### II-4 مردودية الخدمات الصحية وخصوصية الظرفية الوبائية

انتقل المبحوثين في خطاباتهم المتعلقة بتجاربههم المهنية وتدخلاتهم أثناء أزمة كوفيد من الحديث عن انعكاسات هذه التدخلات على المرضى، إلى الحديث عن طبيعتها وخصائصها وعن العراقيل التي صادفتهم خلال هذه الفترة الصعبة حسب تعبيرهم، حيث اختلط عليهم الأمر من حيث تحديد ماهية هذه المردودية في غياب الخطط والاستراتيجيات الملائمة للظرفية والتي تسمح بتقييم هذه المردودية، إذ أن هؤلاء العاملين أصبحوا يتأرجحون بين الرغبة في تنظيم واستقبال المرضى وإسعافهم والحفاظ على سير المنظومة الصحية وبين الرغبة في إنجاح عمليات الشفاء التي كان يلفها الغموض في غياب البرتوكولات العلاجية المناسبة، خصوصا في البدايات، حيث أن خطر العدوى وكثرة المهام والعمل المستمر والعياء والإجهاد الجسدي والنفسي ونقص الإمكانيات خصوصا المتعلقة بالحماية، أسس في لحظة من اللحظات لشعور بفقدان السيطرة حسب تعبير المبحوثين، وقد شكل هذا الوضع الذي يتداخل فيه السيكولوجي بالسياسي والاجتماعي، واقعا وبيئة لا تسمح بتقييم المردودية، الأمر الذي نرى أنه في حد ذاته ضعفا وخلا يعيق تحقيق المردودية المطلوبة، فحالة عدم القدرة عن تحديد نجاعة عمل ما، هو في حد ذاته فشل في تحقيق المردودية، حيث أن أغلب المبحوثين صرحوا بشكل متكرر أن التدخلات الطبية والعلاجية كانت في بادئ الأمر عبارة عن ردود فعل للمعطيات الإكلينيكية، حيث يكون التدخل على شكل إسعافات وفق المعطيات الحيوية للمريض تهدف بالأساس إلى تخفيف الآلام والحفاظ على وظائف الأعضاء، والقيام بالمراقبة المستمرة لها، في حين أن الأهداف الأساسية من التدخل هو إنقاذ الحياة و القضاء على الفيروس والشفاء من مرض كوفيد، وعليه فإن مجموع التدخلات الطبية رغم أنها تحقق أهداف إيجابية ونبيلة إلى أنها لم ترقى لتحقيق المردودية المطلوبة، إلا بعد مدة مكنت من الاطلاع على التجارب والدراسات التي أفرزت بروتوكولات علاجية، ساعدت في الرفع من نسب الشفاء بشكل ملحوظ، مما مكن إلى حد ما من الرفع كذلك من المردودية المطلوبة، الأمر الذي يدفعنا إلى الوقوف عند فكرة أساسية مفادها أن العمل في ظل سيكولوجية تتسم بالهدوء لا تتأذى إلا وفق ظروف تنظيمية محكمة فتدير الأزمة لا يستلزم العمل بسرعة وارتجال، بقدر ما يستلزم الوقوف قبل التدخل وقفة الملاحظ المدقق وترتيب الأفكار ذهنيا ليتربط وجدانيا ثم سلوكيا. علما أنه ترتب عن إرساء البرتوكولات العلاجية من



طرف اللجان الطبية الوطنية نوع من الهدوء والنظام في مصالحي كوفيد، حسب تصريح الكثير من المبحوثين مما ساهم في التخفيف من وثيرة الضغوط المهنية نوعا ما، الأمر الذي سينعكس على سير المصالح الطبية المخصصة لرعاية مرضى كوفيد، هذا ما دفعنا للقول أن العناية بظروف العمل وخلق أجواء تتبع خطط واستراتيجيات واضحة يساعد في خفض الضغوط وبالتالي تدير الحالات السيكلوجية بشكل يساهم بدوره في الرفع من الإنتاجية بالنسبة لهؤلاء العاملين بالقطاع الصحي.

### خلاصة

حاولنا في هذه الدراسة أن نتطرق إلى العامل السيكلوجي في عملية تدير وتسير المصالح الطبية، التي تكفلت بمرضى كوفيد، وذلك عبر تركيزنا على ما يشعر به العامل بالقطاع الصحي وما يحرك سلوكه من أفكار وتمثلات و انفعالات، كانت لها الدور الكبير في التأثير في القرارات الفردية التي تهم تسيير هذه المصالح، على اعتبار أن عملية الانطلاق من الأمور الدقيقة والصغيرة كالانفعالات والتمثلات، والتي نتغافل عنها في الكثير من الأحيان أثناء تحليلنا للشؤون الكبيرة كالسياسات التديرية والاستراتيجيات التي تنبني عليها المنظومة الصحية، يمكن من فهم واسع وأكثر دقة للتفاعلات الاجتماعية والمهنية التي تكمن وراء السير العام للمنظومة الصحية، حيث يبدو من خلال نتائج هذه الدراسة أن هذه التفاصيل السيكلوجية الصغيرة تساهم وبشكل قوي في السير العام للمصالح الصحية، إذ يتضح ذلك من خلال مجموعة من المعطيات التي تناولناها بالتحليل والمناقشة في هذه الدراسة، كالمشاكل التي صاحبت التفاعلات بين المرضى و أفراد الفرق العلاجية، والتي أثرت كثيرا في عمليات اتخاذ القرار، كأحد أكثر العمليات الذهنية التي تتأثر بالحالة السيكلوجية للفرد، على اعتبار أن الحالة النفسية قد تتحمل الجزء الكبير في بناء التصورات الخاصة بكيفية العمل داخل مصالحي كوفيد، وعليه كان لزاما منا أن نتناول هذا الجانب المهم بالدراسة والتحليل بغرض فهم هذه الميكانيزمات النفسية التي تكمن في أذهان العاملين بالقطاع الصحي، والتي اتضح أنها مرت بمراحل مختلفة ومتذبذبة جعلتها قاصرة في الكثير من الأحيان، من حيث قدرتها على مواجهة ضغوط العمل وخصوصية الظرفية الوبائية، وقد تميزت أيضا باختلافها وتنوعها من حيث الشكل والتمظهر السلوكي، لكن استنتجنا من خلال الكثير من الحالات على أنها تشترك في الأصل والمنبع، والذي هو انفعال الخوف، كأحد أهم الانفعالات السيكلوجية التي يوظفها الدماغ من أجل الاستمرارية والنجاة من الأخطار، فالشعور بالخوف هو ما يدفعنا للتصرف في حالات الضغط، فإن استطعنا إدراك هذا الخوف وتديره بشكل جيد سنتمكن لزاما من اتخاذ قرارات أكثر ملائمة للمواقف التي نعيشها، حيث أن فهمنا لهذه الانفعالات والأفكار المصاحبة لها والتمثلات التي تبني حولها، مكننا من بناء تصور حول السلوكات الإيجابية للرفع من المردودية من جهة والتي تمثلت في هذه الدراسة على سبيل المثال؛ في حصر منابع المعرفة على مخرجات الدراسات العلمية دون باقي الأراء المتناثرة في وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي أثناء الجائحة، كأحد أهم السلوكات التي ساهمت في محاصرة المخاوف ذهنيا، ومن جهة أخرى رصد السلوكات السلبية التي تعيق تقديم الخدمات الصحية للمرضى كالانسحاب وتجنب التفاعل والانصات للمرضى.

إن التفكير في سيكلوجية العاملين في القطاع الصحي، قد يغيب عن ذهن الكثير من الباحثين في العلوم الإنسانية والاجتماعية، والنشطاء الحقوقيين، الأمر الذي يرجع في نظرنا لاعتقاد ربما ترجع أصوله للحس المشترك والذي مفاده أن هؤلاء العاملين لديهم ما يكفي من المعرفة التي قد تشكل مناعة ضد هذه الأزمات بشكل خاص، وضد أغلب الاضطرابات والأمراض بشكل عام، عكس



ما أسفرت عنه هذه الدراسة التي اتضح من خلالها أن هؤلاء العاملين هم الأكثر عرضة للانعكاسات السيكوباتولوجية، والأكثر تضررا من ضغوط انتشار الوباء، الأمر الذي يرجع إلى غياب الوعي بأهمية الجانب النفسي، الذي يرجع بدوره إلى غياب التكوين السيكولوجي في المسارات الأكاديمية لهؤلاء العاملين بالقطاع الصحي من جهة، وإلى غياب الإجراءات الوقائية الخاصة بالصحة النفسية ضمن السياسات الصحية المتبعة من جهة أخرى، كما يمكن أن نظيف أن التركيز المفرط على تجنب انهيار المنظومة الصحية أثناء انتشار الوباء، فرض إغفال الكثير من الجوانب المهمة كالصحة النفسية وجودة الحياة، والذي اتضح فيما بعد أن لها أدوار رئيسية، في الحفاظ على استمرارية هذه المنظومة ونجاح أهدافها الرئيسية. لهذا نستنتج أن الاهتمام بالعوامل السيكولوجية في الدراسات الخاصة بهذا القطاع سواء أثناء الأزمات أو في الفترات العادية سيمكننا من تقديم الكثير من المعطيات التي ستساهم في الرفع من مردوديته والعناية بمستخدميه ومرتابيه بالدرجة الأولى، وعليه فإفساح المجال في نظرنا، لمراكز الانصات، وإدماج الإجراءات السيكولوجية الوقائية داخل الفضاءات الخاصة بهذا القطاع، تنبيه الناشطين الحقوقيين بضرورة إدراج مطالب الصحة النفسية للعاملين بالقطاع الصحي، ضمن لائحة المطالب التي تشكل خطوط النضالات الحقوقية، سيكون من بين أكثر الإجراءات الفعلية التي ستساعد في التخفيف من وطأة ضغوط العمل وانعكاساتها السلبية على الصحة العامة للعاملين بالقطاع الصحي.

## لائحة المراجع

1. Beck, J. W., & Flow, A. (2022). The effects of contracting COVID-19 on cognitive failures at work: Implications for task performance and turnover intentions. *Scientific Reports*, 12(8826). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-13051-1>
2. Charles-Pauvers, B., Comeiras, N., Peyrat-Guillard, D., & Roussel, P. (2006). Les déterminants psychologiques de la performance au travail: Un bilan des connaissances et proposition de voies de recherche. *HAL-SHS*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00096949>
3. Coste, J. (2004). Représentations et comportements en temps d'épidémie dans la littérature imprimée de peste (1490-1725): Contribution à l'histoire culturelle de la peste en France à l'époque moderne (Doctoral dissertation). Université Paris 4.
4. Sander, D. (2009). Psychologie de l'émotion: BA2 - Cours 71133. Retrieved from <http://dokeos.unige.ch/home/courses/71133/>
5. Gilles, T. (2020). Psychopathologie de crise: Chronique des tensions ordinaires en situation sanitaire extraordinaire. Phase 1: La réorganisation anxieuse. *Annales Médico-Psychologiques*, 178(7), 690–694. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.08.005>
6. Grenier, S., Chiocchio, F., & Beaulieu, G. (2012). Évaluation du rendement et motivation au travail: Propositions de recherche pour une rétroaction sur le rendement qui favorise la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux. *Management International*, 16(4), 169–179. <https://doi.org/10.7202/1013156ar>
7. Sander, D., & Scherer, K. R. (2019). *Traité de psychologie des émotions*. Dunod.
8. Kalat, J. W., & Shiota, M. N. (2011). *Emotion* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
9. Khalki, H., Ouirari, J., Boulbaroud, S., Karim, H., Abboussi, O., & Khalki, L. (2022). Prevalence of symptoms of anxiety, depression, and associated socio-demographic factors during the COVID-19 pandemic in Morocco. *Acta Neuropsychologica*.
10. Locke, E. A., Shaw, K. N., Saari, L. M., & Latham, G. P. (1981). Goal setting and task performance: 1969–1980. *Psychological Bulletin*, 90(1), 125–152.
11. Dal Poz, M. R., Gupta, N., & Soucat, A. L. B. (2009). *Manuel de suivi et d'évaluation des ressources humaines pour la santé*. Organisation Mondiale de la Santé.
12. Meyer, J. P., Becker, T. H., & Vandenberghe, C. (2004). Employee commitment and motivation: A conceptual analysis and integrative model. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 991–1007. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.6.991>
13. Motowidlo, S. J. (2003). Job performance. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, & R. J. Klimoski (Eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (Vol. 12, pp. 39–53). Wiley.
14. Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., et al. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry*, 185, 127–133.
15. Morcillo, A. (2000). Représentations et comportements socio-scolaires chez le collégien (Doctoral dissertation). Université Toulouse 2.
16. Mikolajczak, M., Quoidbach, J., Kotsou, I., & Nélis, D. (2009). *Les compétences émotionnelles*. Dunod.

17. Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., et al. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information, and associated psychological distress during the H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, *10*, 322.
18. Portal, T. (2009). *Crises et facteur humain: Les nouvelles frontières mentales des crises*. De Boeck Supérieur.
19. Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, *6*(3–4), 169–200.
20. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: A rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*, 912–920.
21. Styra, R., Hawryluck, L., McGeer, A., et al. (2022). Soutien aux travailleurs de la santé et détresse psychologique: Réflexion sur la situation actuelle et la période suivant la pandémie de COVID-19. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, *42*(10).  
<https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.10.01f>
22. St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M., & Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, *12*(3).
23. Tett, R. P., Jackson, D. N., & Rothstein, M. (1991). Personality measures as predictors of job performance: A meta-analytic review. *Personnel Psychology*, *44*, 703–742.
24. Urien, B., & Guiot, D. (2007). Attitude face à la mort et comportement d'ajustement des consommateurs âgés: Vers l'élaboration d'une réponse marketing. *Décisions Marketing*, *46*, 23–35.  
<http://www.jstor.org/stable/40593112>
25. El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., et al. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19). *Elsevier*.
26. WHO. (2022). Clinical management of COVID-19: Policy brief. Retrieved from  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/362674>
27. عكاشة، أ. & عكاشة، ط. (2011). علم النفس الفيزيولوجي (الطبعة الثانية). مكتبة الأنجلو المصرية.
28. الداھري، ص. ح. (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.