تقييم الاستجابة النفسية الفورية أثناء مواجهة وباء كوفيد-19 ودورها كمنبئ بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى مهني الصحة

Evaluation of health professionals' peritraumatic reactions during the COVID-19 pandemic and its role as a predictor of PTSD

د. سليمة طاجين [1*]، د . كتيبة بوشيشة [2]

[1 - 2] مخبر علم النفس العيادي والقياسي، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر) .

تاريخ الاستلام : 25 جانفي 2022 ؛ **تاريخ المراجعة :** 17 أفريل 2022 ؛ **تاريخ القبول :** 30 ماي 2022

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية تقييم الاستجابة النفسية الفورية أثناء التعرض الصدمي كمنبئ باحتمال ظهور لاحق لاضطرابات بعد صدمية و/أو معاناة من عرضية نفسية أخرى، استهدفت 40 مهني في قطاع الصحة أثناء مواجهتهم لجائحة كوفيد-19 بمستشفيات تونس. واستخدمت قائمة جرد الضيق النفسي أثناء الصدمة PDI واستبيان تجارب التفكك أثناء الصدمة PDEQ، وسلم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة PCLSوقائمة الكشف عن الأعراض SCL-90R. تبين أن 22.5% من العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بعد أشهر من مواجهتهم للجائحة؛ في حين يعاني 17.5% من عرضية ضغط ما بعد الصدمة دون توفر كل المعايير الطب عقلية؛ وتبين أن درجات الضيق النفسي أثناء الصدمة ودرجات استجابات التفكك أثناء الصدمة مرتبطة بدلالة بدرجات عرضية ضغط ما بعد الصدمة. هذا يعني أن شدة الاستجابة النفسية لدى الأطقم الطبية أثناء مواجهتهم لمخاطر جائحة كوفيد-19 تنبئ باحتمال ظهور عرضية صدمية بعدية، كما تبرر ضرورة رعاية نفسية وقائية أولية.

الكلمات المفتاحية: ضيق نفسي أثناء الصدمة؛ تجارب التفكك؛ اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كوفيد-19.

Abstract:

This study highlights the importance of the evaluation of peritraumatic reactions during exposure to COVID-19 pandemic as a predictor of later PTSD/ or any other mental symptoms. 40 Tunisian health professionals -who directly worked with COVID-19 patients-, had remotely responded to four measurements: Peritraumatic Distress Inventory (PDI), Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ), PCLs and SCL-90R. Results show that 22.5% from this population met full criteria post-traumatic stress disorder months after facing the Covid-19 pandemic, while 17.5% suffer from partial PTSD without meeting full PTSD-DSM criteria. We found also that peritraumatic distress scores and peritraumatic dissociative reaction scores correlate significantly to PTSD symptoms scores. We conclude that assessing emotional reactions intensity during exposure to Covid-19 pandemic risks allows initial triage of who experienced severe psychological distress and /or severe dissociative reactions, since they are strong predictors of PTSD, and justifies recommendation for primary preventive care.

Keywords: peritraumatic distress; dissociative reactions; PTSD; COVID-19.

*Corresponding author: e-mail: salima.tadjine@univ-alger2.dz.

1- مقدمة:

تصف المنظمة العالمية للصحة فيروس كورونا المستجد بأنه فصيلة واسعة الانتشار من الفيروسات التاجية المختلفة التي يمكن أن تصيب الإنسان والحيوان. أعراض الإصابة بها الأكثر شيوعا هي الحمى والسعال وضيق التنفس وصعوبة التنفس؛ وفي الحالات الأكثر شدة، يمكن أن تسبب العدوى، الالتهاب الرئوي ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة وقد تتفاقم حتى الموت. وهو سريع الانتشار، لا يعرف عن خطورته، وكيفية تأثيرها الكثير ولا أحد محصن ضده وهذا ما يجعل الجميع في خطر، علما أن80٪ من الحالات تتعافى دون الحاجة إلى علاج.(WHO،2020)

أحدثت أزمة فيروس كورونا تداعيات كبيرة على النظم الصحية في العالم، وهي نظم قائمة على أساس مواجهة الأمراض والأوبئة المتوطنة والتي يسهل التنبؤ بها وبمسارها؛ وجدت جميع الدول بمن فيها تلك التي تمتلك نظما صحية ورعاية متقدمة نفسها أمام خطر من نوع جديد لا يوجد له علاج أو لقاح محدد ولا يمكن تحديد مسار انتشاره وموعد انتهائه .(حمدي، 2020).

لا شك أن أزمة بحجم جائحة الفيروس المستجد كوفيد-19 كفيلة بمفاقمة الضغط المهني لدى بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية وتضخيم معاناتهم النفسية، إذتتواجد فئات المسعفين والممرّضين وأطبّاء الاستعجالات والمختصين في الإنعاش، وعمال مخابر التحاليل الطبية في الصف الأوّل لمواجهة الجائحة والتعامل مع المرضى وربما هم من قليلي الخبرة أو غير المهيئين لمواجهة عواقب مثل هذه الجائحة؛ كما تتجمع لدى هذه الفئات عدة عوامل خطر وأهمها خطر الإصابة بالعدوى وخطر نشر الفيروس إلى الغير وإجبارية ارتداء معدات الحماية بصفة متواصلة وما تسببه من إزعاج؛ والشعور بالعجز أمام تزايد الحالات المصابة مع محدودية الموارد البشرية والمادية، ومواجهة وفيات كثيرة بين المرضى وفي صفوف الأطقم الطبية، أمام غياب الدعم الاجتماعي نتيجة للتباعد الاجتماعي المفروض؛ كل هذه العوامل يمكن أن تؤدي إلى مستويات مختلفة من الضغط النفسي، قد تصل إلى الاحتراق النفسي أو عرضية نفسية متنوعة متفاوتة الحدة والإزمان.

وأفادت هيئة الأمم المتحدة، أن47٪ من العاملين في مجال الرعاية الصحية في كندا بحاجة إلى الدعم النفسي، وأبلغ العاملون في الرعاية الصحية في الصين عن ارتفاع معدلات الاكتئاب (50٪) والقلق (45٪) والأرق (34٪)؛ كما أبلغ عدد كبير من العاملين في مجال الرعاية الصحية في باكستان عن معاناتهم من ضائقة نفسية متوسطة(42٪) إلى شديدة (26٪). (UN، 2020)

وبينت (Anne-claire, 2020) من خلال مراجعة للأدبيات الدولية حول البيانات من الأوبئة السابقة (SARS-CoV-1، H1N1) والبيانات الأحدث المتعلقة بـ COVID-19، أن خصائص هذا الوباء المتميز بسرعة الانتشار، والمعرفة غير المؤكدة حوله، وخطورته، ووفيات مقدمي الرعاية خلقت مناخا مثيرا للقلق لدى الأطقم الطبية وبيئة تنظيمية ضاغطة لنقص معدات الحماية، ونقص التواصل، ونقص مواد الرعاية، وتعطيل الحياة

الأسرية والاجتماعية اليومية، ونقص الدعم، أو الخوف من إصابة الأقارب، أو العزلة أو الوصمة الاجتماعية، أو الضغط الشديد في العمل، ولذلك فإن مقدمي الرعاية معرضون بشكل متزايد لخطر الإصابة بالقلق والاكتئاب والإنهاك والإدمان واضطراب ما بعد الصدمة.

تنطوي الأزمات الوبائية حسب (Josse, 2006) على العديد من العوامل الصدمية وأهمها الإصابة بالعدوى وما يترتب عنها من معاناة جسمية ونفسية، الاتصال بشخص مصاب والخوف من الإصابة وانتظار نتائج فحص الإصابة بالفيروس، إصابة الأقارب بالعدوى، الخوف من انتقال المرض أو نقله في حالة الإصابة بالعدوى أو الاشتباه في الإصابة، التعرض لخطر العدوى من خلال المشاركة في رعاية المرضى أو نقل الجثث، فقدان أشخاص أعزاء، الحداد في عزلة وعدم التمكن من حضور جنازات المتوفين لأسباب تتعلق بالعدوى، وعدم القدرة على دفنهم وفق الطقوس التقليدية أو الدينية، التعامل مع عدد كبير من الجثث، الحجر الصحي مع الشعور بالإقصاء أو الظلم وفقدان الاتصال مع أفراد الأسرة والزملاء وما ينجم عن ذلك من نقص الدعم الاجتماعي عند الحاجة وعدم القدرة على مساعدة أو دعم الآخرين، بالإضافة إلى احتمال التعرض لخسائر مالية كبيرة واضطراب المشاريع الحياتية، والاضطرار إلى التخلي عنها أو تأجيلها.

يمكن أن يكون التعرض لهذه العوامل أثناء التدخل الطبي مع مرضى كوفيد-19 تعرضا صادما لدى نسبة معينة من الأشخاص، لأنها تنطوي على الإصابة بالعدوى و/ أو خطر الإصابة بالعدوى أو نقلها، كما تنطوي على الموت أو خطر الموت والفقدان. تُجمع أدبيات الصدمة النفسية على أن الاستجابات النفسية الفورية أثناء أي تعرض صدمي أو بعده بوقت قصير تختلف من شخص إلى أخر، حيث تستجيب الغالبية استجابة ضغط متكيفة، وقد تُظهر أقلية من الأشخاص استجابات نفسية مرضية حادة وتحدث في حالات نادرة تغيرات في الشخصية مباشرة بعد وقوع حدث صادم، بينما يستجيب البعض الآخر باستجابات ضغط متجاوز تكون على شكل استجابات ناتجة عن فرط التنشيط (التعبير عن العواطف بصوت عال، خوف، قلق، حزن، غضب، اشمئزاز، شعور بالذنب، صراخ، بكاء، ضحك عصبي، تعبير لفظي عن التجربة، سلوك هستيري، ذعر، وكلام غير متماسك، وهذيان، وهلوسة، وهوس هزلي، وصفاء غير مناسب)؛ أو استجابات ناتجة عن تثبيط التنشيط (الرهبة، الانهيار، الفراغ، الصمت، الذهول،"استجابة التجميد"، الخلط، عدم الفهم لما يحدث، الفراغ العاطفي، التبلد، الارتباك، الاكتئاب، الانسحاب) أو استجابات شبه عادية.(Josse, 2014)

لخصت Josse الأبعاد العرضية للضغط المتجاوز وهي أولا: **الضيق النفسي أثناء الصدمة** هي إدراك تهديد حيوي أثناء أي حدث عنيف ومفاجئ، وانفعال شديد، وشعور بالعجز، وفقدان السيطرة، والرعب، والخوف الشديد على الذات والغير، والشعور بالتخلي والعزلة والوحدة، والشعور بالعار والشعور بالذنب والحزن والكآبة والانهزام والاستسلام.

ثانيا: **استجابات التفكك أثناء الصدمة:** هي عبارة عن اختلال حاد في الوظائف المعرفية والإدراكية أثناء أي حدث عنيف ومفاجئ وتأخذ أشكال عيادية متنوعة: فقدان الذاكرة التفككي، الذهول التفككي، ردود الفعل الجسدية التفككية، تبدد الشخصية أو اللاشخصانية Dépersonnalisation، الغربة عن الواقع أو فقدان الواقع Déréalisation واختلال إدراك الوقت.وثالثا: **فرط التنشيط العصبي الإعاشي.**

يختلف مآل هذه الاستجابات الفورية في المرحلة البعدية أي أسابيع أو أشهر بعد التعرض الصدمي، حيث يمكن أن تظهر غالبية المتعرضين للموقف الصادم نوعا من المرونة وقدرة على التكيف؛ بينما تُظهر الأقلية أشكالا عياديه عديدة من المعاناة النفسية وقد تتفاقم عند البعض إلى اضطرابات سايكتريه، أهمها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وغيره من اضطرابات تنطوي على عجز وظيفي علائقي وصعوبات اجتماعية ومهنية وسلوكيات مخاطرة وكحولية واستهلاك المخدرات.

وحسب الجمعية الامريكية للطب العقلي APA أي شخص تعرض لحادث صدمي شديد يمكن أن يطور أعراض الضغط الصدمي، ففي الشهر الأول يسمى اضطراب الضغط الحاد ASD وينطوي في معياره الثاني على أعراض التفكك التي تظهر بعد التعرض الصدمي بالإضافة إلى أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم بصفة اقتحامية، وأعراض التجنب وأعراض فرط الاستثارة، استمرار الاستجابات الفورية لأكثر من شهر؛ وظهور علامات إضافية يسمح بتشخيص **اضطراب ضغط ما بعد الصدمة** وهو اضطراب نفسي قد يحدث للأشخاص الذين عانوا أو شهِدوا حدثًا مؤلما مثل كارثة طبيعية أو حادث خطير أو الذين تعرضوا للتهديد بالقتل أو العنف الجنسي أو الإصابة الخطيرة. (DSM-IV, 1996)

تجدر الإشارة إلى أن أهمية تقييم الاستجابات الفورية أثناء التعرض الصدمي ودورها في التنبؤ بالمآل النفسي ليست وليدة الساعة حيث وجدنا عدد من الدراسات التي طرحت هذه الفكرة في إطار العمل على مقاييس تسمح بتقييم طبيعة وشدة الاستجابات الفورية أثناء التعرض الصدمي ونذكر منها الدراسة المعنونة" التفكك أثناء الصدمة وضغط ما بعد الصدمة لدى قدامى المحاربين الذكور في فيتنام" ل (Marmar, Weiss, Schlenger, Fairbank, Jordan, Kulka et al. 1994) والتي هدفت إلى تحديد مصداقية مقياس مقترح لتقييم تجارب التفكك أثناء الصدمة، وتحديد العلاقة بين خبرات التفكك أثناء الصدمة لدى 251 من قدامى المحاربين في فيتنام والتطور اللاحق لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).عن طريق مقابلة عيادية لتحديد العلاقة بين التعرض الصدمي في منطقة الحرب، والتصريح بأثر رجعي عن خبرات التفكك خلال العمليات القتالية الأكثر إزعاجا، والميل إلى التفكك مع تشخيص حالة اضطراب ما بعد الصدمة؛ وبينت ارتباط قوي بين خبرات التفكك أثناء الصدمة ودرجات أعراض ضغط ما بعد الصدمة، ومستوى التعرض الصدمي، والميل إلى التفكك. دعمت نتائج الدراسة موثوقية استبيان استجابات التفكك أثناء الصدمة والفرضية القائلة كلما زاد التفكك أثناء التعرض للصدمة، زادت احتمالية استيفاء معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة.

كما تناولت دراسة (Shalev, Peri, Canetti et Schreiber, 1996)فكرة التنبؤ باضطراب ضغط مابعد الصدمة وهدفت إلى دراسة العلاقة بين الاستجابات الفورية والقصيرة المدى للصدمة والتطور اللاحق لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، من خلال فحص جميع المرضى الذين تم إدخالهم على التوالي إلى مستشفى عام بحثًا عن وجود إصابة جسدية ناجمة عن حدث صادم، تم تقييم 51 شخصا بعد أسبوع، ثم ستة أشهر بعد الصدمة، تضمن التقييم الأولي مقاييس الضيق النفسي أثناء الصدمة، والتفكك أثناء الصدمة، و الأعراض الاقتحامية، والتجنب، والاكتئاب، والقلق واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و بينت أن 13 شخصا (25.5٪) حققوا معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة عند المتابعة. الأشخاص الذين أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة كان لديهم مستويات أعلى من التفكك أثناء الصدمة واكتئاب أكثر حدة وقلق وأعراض اقتحامية في تقييم الأسبوع الأول. كما تنبأ التفكك أثناء الصدمة بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بعد 6 أشهر بالإضافة إلى مساهمة المتغيرات الأخرى وشرح 29.4٪ من تباين شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

وأن استجابات التفكك أثناء الصدمة يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالتطور اللاحق لاضطراب ما بعد الصدمة؛ كما خلصت إلى أن التقييم المبكر لدرجة استجابات التفكك أثناء الصدمة يساعد المختص في تحديد الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

ومن أجل تقييم قدرة اضطراب الضغط الحاد على التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

بينت دراسة (Harvey & Bryant, 2000) العلاقة بين اضطراب الضغط الحاد واضطراب ما بعد الصدمة على مدى عامين لدى الناجين من حوادث السيارات الذين تعرضوا لرض دماغي خفيف؛ حيث تم تقييم اضطراب الضغط الحاد خلال شهر واحد من الصدمة عند 79 شخصا واضطراب ما بعد الصدمة في الأشهر الستة الموالية لدى 63 منهم وبعد سنتين لدى 50 من نفس المجموعة، وبينت النتائج تشخيص اضطراب الضغط الحاد عند 14٪ من الحالات الذين شاركوا في التقييمات الثلاثة، 73٪ ممن تم تشخيصهم باضطراب الضغط الحاد عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة بعد عامين من الحادث. وفرت هذه الدراسة مزيدًا من الدعم لفائدة تشخيص اضطراب الضغط الحاد كمنبئ باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ولكنها تشير إلى أنه يمكن زيادة القدرة التنبؤية لمعايير التشخيص من خلال التركيز بشكل أكبر على أعراض إعادة المعايشة والتجنب وفرط التنشيط.

واهتمت دراسة (Brunet, Weiss, Metzler, Best, Neylan, Rogers et al.2001) باقتراح أداة تسمح بفحص استيفاء المعيار A2 لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في DSM-IVوالذي يتطلب أن يكون لدى الفرد مستويات عالية من الضيق أثناء أو بعد الحدث الصادم، نظرا لندرة الأدوات الصالحة والموثوقة لتقييم مثل هذه الاستجابات، طور المؤلفون مقياس تقرير ذاتي مكون من 13 عنصرا، وهوقائمة جرد استجابات الضيق النفسي أثناء الصدمة، للحصول على مقياس كمي لمستوى الضيق الذي يحدث أثناء التعرض الصادم وبعده مباشرة. وأُنجزت الدراسة على مجموعة من 702 من ضباط الشرطة و301 شخصا من خارج الشرطة تعرضوا

لمجموعة واسعة من الحوادث الخطيرة؛ وتبين أن درجات شدة استجابات الضيق النفسي أثناء الصدمة ترتبط بمقياسين لأعراض ضغط ما بعد الصدمة واعتبروا قائمة جرد استجابات الضيق النفسي أثناء الصدمة مقياسا واعدا لمعيار اضطراب ما بعد الصدمة A2.

وعليه ومن أجل إبراز أهمية تقييم الاستجابة النفسية الفورية أثناء التعرض الصدمي والتحقق من دورها كمنبئ باحتمال الظهور اللاحق لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة أو أي عرضية نفسية أخرى،

سنقوم وبأثر رجعي بتقييم شدة الضيق النفسي أثناء التعرض الصدمي وشدة تجارب التفكك أثناء التعرض الصدمي لدى عينة من الأطقم الطبية التونسية في مواجهة وباء كوفيد-19، ثم نقوم بتقييم شدة أعراض ضغط ما بعد الصدمة وقياس شدة المؤشر العام للمعاناة النفسية وهو مؤشرعام يدل على شدة المعاناة من قائمة من الأعراض النفسية تتوزع على 9 أبعاد عرضية مرضية متواجدة في الأسبوع الأخير لدى الشخص المستجوب. وتحديد الارتباط بين شدة الاستجابة النفسية الفورية المتمثلة في درجات استجابات التفكك أثناء التعرض الصدمي على استبيان PDEQ ودرجات الضيق النفسي أثناء التعرض الصدمي علىPDIمن جهة، ودرجات أعراض ضغط ما بعد لصدمة على سلم PCLSوشدة المؤشر العام للمعاناة على قائمة الكشف عن الاعراض SCL-90R لدى مهني الصحة في مواجهة وباء كوفيد-19 منة جهة أخرى.

2- المنهجية والأدوات:

اتبعنا المنهج الوصفي الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع حيث يعرف على أنه استقصاء الظواهر كما هي موجودة في الواقع قصد تحليلها وتفسيرها واستخلاص النتائج لتعميمها. وفرضت علينا طبيعة مجتمع الدراسة الطريقة العشوائية القصدية التي لا تسمح لنا بتحديد مسبق لنسبة احتمال ظهور كل عنصر من المجتمع الأصلي في العيّنة المتمثّلة في مهني الصحة العاملين في القطاع الصحي التونسي[1] وفي وحدات كوفيد-19.

شملت الدراسة عينة من 40 مهنيا من أطباء ومسعفين وممرضين من الإطار الطبي والشبه طبي الذين تطوّعوا للمشاركة في هذا البحث وهم لازالوا يباشرون وظائفهم وتتراوح أعمارهم مابين23و63سنة، حيث تم تحويل أداوت الدراسة إلى استمارات إلكترونية على منصة غوغل فورم. وتمت مشاركة الرابط الالكتروني مع مجموعة من المستشفيات والوحدات الصحية التونسية التي خصصت أقسام للمصابين بفيروس كوفيد-19.

تم استخدام أربع مقاييس ومنها مقياسين لتقييم الاستجابات الفورية أثناء الصدمة وهما قائمة جرد الضيق النفسي أثناء الصدمة PDI واستبيان خبرات التفكك أثناء الصدمة PDEQ، ومقياسين لتقييم العرضية بعد الصدمية والمعاناة النفسية البعدية وهما PCLSوSCL-90R

[1] أجري هذا البحث بمساهمة الطالبة راضية سالمي الجويني، في إطار ماستر في علم النفس العيادي بقسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله، وهي ممرض أول بمعهد الهادي الرايس لأمراض العيون بتونس.

- **قائمة جرد الضيق النفسي أثناء الصدمة** PDI (Brunet, 2001)هومقياس ذاتي التقييم مكون من 13 بندا، كل بند من البنود الـ 13يقاس على سلم يتراوح بين0 (ليس صحيحا على الإطلاق) إلى 4 (صحيح للغاية). إذا فاق مجموع الدرجات المسجل في مجموع البنود 15 فهذا يشير إلى ضائقة نفسية كبيرة أثناء التعرض لحدث صادم أ وساعات قليلة بعد ذلك، حيث مكّننا من قياس استجابة الضيق النفسي أثناء العمل في المصالح الصحية المخصصة لمرضى كوفيد-19 ويعتبر مؤشر ومنبئ جيد لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، هذا المقياس يمكن من تأكيد وجود المعيار A من اضطراب ما بعد الصدمة وفقًا لـ DSM-IV.

- **استبيان خبرات التفكك أثناء الصدمة** PDEQ (Brunet, Hilaire, Jehel, & King, 2003) هو مقياس ذاتي التقييم مكون من 10 بنود تقيس تجارب التفكك أثناء التعرض الصدمي وبعده بساعات قليلة، الأشخاص الذين يعانون من تفكك قوي معرضون لخطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

- **قائمة كشف أعراض لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (PCLS)** (Posttraumatic Stress Disorder Checklist) من بين مقاييس التقييم الذاتي الأكثر استعمالا لقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، طور من قبل المركز الوطني لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، يشمل 17 بندا ترتبط بالأعراض الصدمية المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR)، يقوم من خلالها المفحوص بالإجابة عليها بتقييمه من واحد (1-لا يوجد) إلى خمسة (5- يوجد بشدة) لشدة الأعراض التي واجهها خلال الشهر السابق أمام حدث ضاغط.

- **قائمة الكشف عن الأعراض SCL-90-R**، وتشمل 90 بندا موزعة على09 أبعاد هي: الأعراض الجسمانية 12 بندا، الوسواس القهري 10 بنود، الحساسية التفاعلية 09 بنود، الاكتئاب 13 بندا، القلق 10 بنود، العداوة 06 بنود، قلق الخواف 07 بنود، أفكار شبه بارانوئية 06 بنود، عرضية شبه ذهانية 10 بنود. وتعتبر في الوقت الحالي المقياس الأكثر انتشارا واستخداما في كثير من الدراسات في العالم، كما تستعمل من طرف النفسانيين العياديين والأطباء النفسانيين واحترافي الصحة النفسية، الأطباء من أجل التقييم الأولي للمفحوصين كطريقة للتعرف على الأعراض، وقياس تطور وتحسن المفحوص أثناء وبعد العلاج النفسي، قياس نتائج وفعالية البرامج العلاجية؛ وهي أداة ذاتية التقييم تقيس العرضية النفسية الراهنة ولا تقيس الشخصية، تتوزع درجات البنودعلى5 درجات على سلم likert، وتشير إلى تواجد العرض خلال الأسبوع الأخير بما فيه اليوم الذي يطبق فيه المقياس. (Derogatis, 1986)

3- النتائج:

قمنا بمعالجة المعطيات إحصائيا باستعمال برنامج SPSSواعتمدنا الإحصاء الوصفي ومعامل ارتباط بيرسون.

جدول (1) شدة الاستجابات الفورية لدى أفراد العينة

	المقياس	التكرارات	النسبة المئوية
استجابات التفكك أثناء الصدمة	PDEQ	29	%72
الضيق النفسي أثناء الصدمة	PDI	24	%60

كما هو موضح في الجدول، سجل 72%من أفراد عينة البحث درجات تفوق الدرجة المعيارية 15 على استبيان استجابات التفكك أثناء الصدمة PDEQ. وسجل60% من أفراد عينة البحث درجات تفوق الدرجة المعيارية 15 على قائمة جرد الضيق النفسي أثناء الصدمة PDI.

جدول (2)الاضطرابات النفسية التالية للصدمة على سلم PCLS لدى مهني الصحة في مواجهة جائحة كوفيد-19

	التكرارات	النسبة المئوية%
PTSD عيادي (الدرجات المسجلة تتراوح بين 34 و43)	07	%17.5
PTSDسيكاتري (44 فما أكثر)	09	%22,5
وجود أعراض اقتحامية	40	%100
وجود أعراض التجنب	32	%80
وجود افراط في النشاط العصبي الإعاشي	25	%62

يبين الجدول أن 22,5%من أفراد عينة البحث يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بعد أشهر من مواجهتهم لجائحة كوفيد-19، كما نجد 17.5%من أفراد العينة سجلوا درجات بين 34و43 أي وجود عرضية ضغط ما بعد الصدمة دون توفر كل المعايير التشخيصية السايكاترية. ونلاحظ وجود أعراض اقتحامية عند كل أفراد العينة وأعراض تجنب عند 80%من العينة وقد يكون ذلك راجع إلى كثرة الإجراءات الوقائية، بينما نجد أعراض التنشيط الإعاشي العصبي لدى 62%وهذا ما قد يؤول إلى إنهاك جسمي ونفسي مع استمرار التعرض لضغوط العمل أثناء الأزمة الصحية.

جدول (3) العرضية النفسية لدى مهني الصحة في مواجهة جائحة كوفيد-19

	المؤشر العام للمعاناة النفسية IGS	الأعراض الجسدية	االوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	العدوانية	القلق	الفوبيا	أعراض شبه بارانوئية	أعراض من نمط ذهاني
التكرارات	20	15	17	19	15	17	14	20	17	20
النسبة المئوية%	%50	%37.5	%42.5	%47.5	%37.5	%42.5	%35	%50	%42.5	%50

يبين الجدول أن 50%من أفراد العينة سجلوا مؤشرا عاما للمعاناة النفسية دالا عياديا، وهو معدل مجموع درجات 90 عرضا نفسيا موزعة على 9 أبعاد عرضية حيث نلاحظ وجود كل من العرضية الفوبية والعرضية الشبه ذهانية لدى 50% من أفراد العينة، تليها أعراض الحساسية التفاعلية بنسبة 47.5%، ثم العدوانية والأعراض الشبه برانوئية والعرضية الوسواسية القهرية بنسبة 42.5%.

جدول (4) معاملات بيرسون ارتباط درجاتالاستجابات الفورية بشدة العرضية بعد الصدمية والمؤشر العام للمعاناة

العرضية بعد الصدمية **شدة الاستجابات الفورية**	أعراض اقتحامية	أعراض التجنب	فرط النشاط العصبي الإعاشي	PTSD	المؤشر العام للمعاناة
الضيق النفسي أثناء الصدمة	.58**	.65**	.64**	.69**	.65**
استجابات التفكك أثناء الصدمة	.69**	.60**	.67**	.71**	.72**

**** الارتباط دال في مستوى دلالة 0.01**

ارتبطت درجات PTSD على سلّم PCLSبدرجات الضيق النفسي أثناء الصدمة وبدرجات استجابات التفكك أثناء الصدمة بمعاملات ارتباط دالة جدا تساوي على التوالي r=.69 وr=.71

ارتبطت درجات المؤشر العام للمعاناة النفسية على SCL-90R بدرجات الضيق النفسي أثناء الصدمة وبدرجات تجارب التفكك أثناء الصدمة بمعاملات ارتباط دالة جدا تساوي على التوالي r=.65 وr=.72

4- مناقشة:

تنص فرضية هذه الدراسة على ارتباط شدة الاستجابة النفسية الفورية المتمثلة في درجات استجابات التفكك أثناء الصدمة على استبيان PDEQ والدرجات على قائمة جرد الضيق النفسي أثناء الصدمة PDI لدى مهني الصحة في مواجهة وباء كوفيد-19 ارتباطا دالا بالدرجات المحصل عليها في سلم تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PCLS ودرجات المؤشر العام للمعاناة النفسية المسجل على قائمة الكشف عن الأعراض SCL90-R

وجدنا أن 72%من عينة البحث سجلوا درجات تفوق الدرجة المعيارية 15 على استبيان استجابات التفكك أثناء الصدمة PDEQ. و60%منهم سجلوا درجات تفوق الدرجة المعيارية 15 على قائمة جرد الضيق النفسي أثناء الصدمة PDI؛ هذا يعني أن نسبة كبيرة من أفراد العينة تحت ضغط صدمي حاد يتمثل في ارتفاع شدة عرضية التفكك أثناء الصدمة ومظاهر الضيق النفسي أثناء الصدمة.

ووجدنا أن 22,5%من أفراد عينة البحث يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مكتمل المعايير التشخيصية بعد أكثر من سنة وهم يواجهون جائحة كوفيد-19. بينما 17.5%من أفراد العينة يعانون من عرضية ضغط ما بعد الصدمة دون توفر كل المعايير التشخيصية السايكاترية. ونلاحظ وجود أعراض اقتحامية عند كل أفراد العينة، وأعراض التجنب عند 80%من العينة، بينما نجد أعراض التنشيط الإعاشي العصبي لدى 62% من العينة وهذا ما قد يؤول إلى إنهاك جسمي ونفسي مع استمرار التعرض لضغوط العمل أثناء الأزمة الصحية وكثرة الإجراءات الوقائية؛ ولو جمعنا النسبتين لوجدنا أن 40% من العينة لديهم عرضية صدمية متفاوتة الشدة وهي نسبة مرتفعة بالمقارنة مع نسب انتشار الاعراض الصدمية في أدبيات الصدمة وأيضا مقارنة بما جاء في دراسة تونسية بعنوان "انتشار ومنبئات اضطراب ما بعد الصدمة أثناء جائحة كوفيد-19" (Fekih-Romdhane, Ghrissi, Abbassi, Cherif, &Cheour, 2020) هدفت إلى تحديد مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، والعلاقة بين نوعية وسائط التعرض وحجمها واضطراب ما بعد الصدمة المحتمل بين السكان التونسيين خلال جائحة كوفيد-19.

تم إجراء الدراسة على عينة من 603 فردا في أبريل 2020، وكانت أعمار جميع المشاركين أكثر من 18 عاما، من أصل تونسي يعيشون بتونس. خلصت هذه الدراسة إلى احتمال تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند 33% من عينة السكان المستهدفة.

وأكدت دراسة نرويجية أجريت على عينة 1773 من العاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات العامة في جميع أنحاء النرويج في الفترة ما بين 31 مارس 2020 و7 أبريل 2020 أن العاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات العامة يقفون في الخط الأول لمواجهة الوباء، وهي المهن التي ثبت ارتباطها بارتفاع مشاكل الصحة العقلية أثناء الأزمات الوبائية. وبينت أن العاملين الصحيين ومقدمي الخدمات العامة أثناء

جائحة COVID-19يعانون من مستويات عالية من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. حيث وجدوا أن 28.9٪ من العينة لديهم أعراض سريرية أو تحت سريرية لاضطراب ما بعد الصدمة، كما وجدوا أن 21.2٪ يعانون من أعراض الحصرو20.5٪ يعانون من أعراض اكتئابيه. وبينت أيضا أن العاملين الصحيين الذين يعملون مباشرة مع مرضىCOVID-19لديهم مستويات أعلى من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب مقارنة بمن يعملون بشكل غير مباشر.(Johnson, Ebrahimi, &Hoffart, 2020)

ووجدنا أن 50% من أفراد العينة سجلوا مؤشرا عاما للمعاناة النفسية دالا عياديا وفق معايير Derogatis، وهو معدل مجموع درجات 90 عرضا نفسيا موزعا على 9 أبعاد عرضية، حيث نلاحظ وجود كل من العرضية الفوبية والعرضية الشبه ذهانية لدى 50%من أفراد العينة، تليها أعراض الحساسية التفاعلية بنسبة 47.5%، ثم العدوانية والأعراض الشبه برانوئية والعرضية الوسواسية القهرية بنسبة 42.5 %وهذا يتماشى مع طبيعة الوضعية الوبائية وما تثيره من المخاوف الكثيرة المتعلقة بالإصابة بالعدوى أو نقلها والشكوك والإشاعات حول طبيعة المرض ونشأته وانعدام اليقين غير المسبوق فيما يخص الكثير من جوانب الحياة والعزلة بسبب إجراءات التباعد الاجتماعي، كما أن تعليمات الوقاية من عدوى كوفيد-19 تلح على النظافة الشخصية وضرورة التعقيم. الكثير من الناس يشعرون بالاجتياح والغمر نتيجة كثرة إجراءات الحماية الذاتية التي يجب القيام بها عدة مرات في اليوم إلى درجة تطقيس هذه الأنشطة وقضاء وقت طويل في أدائها، حيث لاحظ مختص و الصحة النفسية تفاقم اضطراب الوسواس القهري لدى المرضى ولدى الأشخاص الذين لديهم استعدادا، وتزايد اضطراب القلق المعمم والمخاوف لدى الأشخاص الذين يميلون للشعور بالقلق.

ووجدنا أن هناك ارتباطا دالا جدا بين كل من درجات استجابات التفكك أثناء الصدمة ودرجات الضيق النفسي أثناء الصدمة من جهة ودرجات عرضية PTSD على سلّم PCLSوهو ما يؤكّد أنّ ارتباط الاستجابات الفورية بـ PTSDيعني أن ما يحدث أثناء الصدمة قد ينبئ بما سيحدث فيما بعد وأن الكيفية التي استجاب بها الأفراد أثناء مواجهتهم لمخاطر جائحة كوفيد-19 تُنبئ باحتمال استمرار الاستجابات غير المتكيفة وتطورها إلى عرضية بعد صدمية بعدية. كما أن هناك ارتباط دالا جدًّا بين كل من درجات استجابات التفكك أثناء الصدمة ودرجات الضيق النفسي أثناء الصدمة من جهة ودرجة المؤشر العام للمعاناة النفسية علىSCL-90R. هذا يعني أن تقييم الاستجابات الفورية أثناء الصدمة لا ينبئ فقط باحتمال الظهور اللاحق للعرضية بعد الصدمية بل وينبئ أيضا باحتمال استمرار أو ظهور عرضية نفسية أخرى.

إن الأشخاص الذين ينفصلون أثناء وقوع حدث مؤلم (التفكك أثناء الصدمة) هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة الحاد والمزمن (PTSD)،

ففي دراسة (Fullerton, Ursano, Epstein, Crowley, Vance, Kao et al.2000) تم استجواب 122 شخصا من ضحايا حوادث السيارات بشكل منهجي ومتابعتهم على مدار 12 شهرًا. استخدمت المقابلة العيادية المركبة لـ

(SCID) DSM-III-R واستبيان تجارب التفكك أثناء الصدمة (PDEQ-RV)؛ تبين أن الأشخاص الأصغر سنًا والذين أبلغوا عن سوابق من الاكتئاب الجسيم صرحوا بعدد أكبر من أعراض التفكك أثناء الصدمة.

تعتبر تجارب التفكك أثناء الصدمة مؤشرا قويا حول الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة، بينما يُعرف القليل عن بُعد الضيق النفسي أثناء الصدمة في الأدبيات حول الصدمة، حيث حاولت دراسة (Jehel, Paterniti, Brunet, Louville, & Guelfi, 2006)تحديد كيف يمكن أن يساهم تقييم شدة الضيق النفسي أثناء الصدمة في التنبؤ بالتطور اللاحق لأعراض ما بعد الصدمة، حيث تمت الدراسة على 100 ضحية اعتداءات فردية أو سرقة في 5 مراكز استشارية متخصصة في باريس، من بين الأشخاص المائة الذين تم شملهم في البداية، 63 منهم تم تقييمهم مرتين بفارق 6 أشهر، تم التقييم الثاني فقط باستخدام قائمة جرد استجابات الضيق النفسي أثناء الصدمة (PDI) لقياس شدة الضيق النفسي واستبيان خبرات التفكك أثناء الصدمة (PDEQ) لقياس شدة التفكك، وسلم أثر الحدث المُراجع (IES-R) لقياس شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ؛ والمقابلة الدولية المصغرة للطب النفسي العصبي (MINI) لتشخيص الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة. ارتبطت درجات التفكك أثناء الصدمة التي تم تقييمها في المرحلة الأولى بدرجاتIES-R الأولية، وارتبطت بعد أشهر 6 الدرجات الأولية المسجلة على PDEQو PDI ودرجة IES-R المسجلة بعد6 أشهر بمعاملات ارتباط دالة 50.و63. على التوالي .هذه الدراسة هي الأولى التي أظهرت دور شدة الضيق النفسي أثناء الصدمة في التنبؤ بتطور مستقبلي لاضطراب ما بعد الصدمة وليس بأثر رجعي.

يمكننا القول إن القيام بتقييم شدة الاستجابة النفسية الفورية التي تمثل ردود فعل الشخص وتجربته المعاشة أثناء التعرض لموقف أو حدث صادم وبعده ببضع ساعات؛ يسمح بإمكانية إجراء فرز أولي للأشخاص الذين يظهرون ضيق نفسي شديد واستجابات تفكك شديدة والتي تعتبر منبئات قوية بظهور لاحق لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن ثمة اقتراح رعاية نفسية وإجراءات وقائية أولية للحول دون ظهور تلك الاضطرابات بعد الصدمية البعدية.

المراجع

- المنظمة العالمية للصحة. (2020). دليل عملي لإنشاء وإدارة مركز لمعالجة حالات العدوى التنفسية الحادة الوخيمة وقسم لتحري المصابين بهذه العدوى في مرافق الرعاية الصحية.

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance

- حمدي، أمجد. (2020). تداعيات أزمة كورونا على النظم الصحية العالمية. المعهد المصري للدراسات،WWW.eipss-eg.org

- American Psychiatric Association (APA) (1996). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV.* Paris : Masson.

- American Psychiatric Association (APA) (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV-TR*.Paris : Masson.

Anne-Claire, N. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19).https://www.elsevier.com/fr-fr/searche-results

- Brunet, A., St-Hilaire, A., Jehel, L., & King, S. (2003). Validation of a French version of the impact of Event Scale-Revised.*Canadian journal of psychiatry.* 48 (1) :55-61.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12635566/

- Brunet, A., Weiss, D.S., Metzler, T.J., Best, S.R., Neylan, T.C., Rogers, C. et al. (2001). The peritraumatic distress inventory: a proposed measure of PTSD criterion A2.*TheAmericanJournal ofPsychiatry.*158 (9): 1480-1485.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11532735/

- Derogatis, L.R. (1986). *SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual-IIfor the R (Revised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating ScaleSeries.*Towson, MD: Clinical Psychometric Research.

- Fekih-Romdhane, F., Ghrissi, F., Abbassi, B., Cherif, W. & Cheour, M. (2020). Prevalence and predictors of PTSD during the COVID-19 pandemic: Findings from a Tunisian community sample. *Psychiatry Research.* 290. 113131. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485488/

- Fullerton, C. S., Ursano, R.J., Epstein, R.S., Crowley, B., Vance, K.L., Kao, T.C. et al. (2000). Peritraumatic dissociation following motor vehicle accidents: relationship to prior trauma and prior major depression. *The Journal of Nervous Mental Disease.* 188(5):267-272. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10830563/

- Harvey, A.G. & Bryant, R.A. (2000). Two-year prospective evaluation of the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *The American Journal of Psychiatry, 157*(4), 626–628. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.626

- Jehel, L., Paterniti, S., Brunet, A., Louville, P., & Guelfi, J.D. (2006). L'intensité de la détresse péri-traumatique prédit la survenuedes symptômes post-traumatiques parmi des victimesd'agressions. *L'Encéphale*, Vol 32- N°6 :953-956, cahier1

- Josse, E. (2006). *Le traumatisme dans les catastrophes humanitaires.*http://www.info-trauma.org

- Josse, E. (2014). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. Bruxelles : De Boeck .

- Johnson, S.U., Ebrahimi, O.V. & Hoffart, A. (2020).PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PLos ONE,*15(10): e0241032. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032

- Marmar, C.R., Weiss, D.S., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Jordan, B.K., Kulka, R.A. et al. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theatre veterans. *The American Journal of Psychiatry.* Jun; 151(6):902-907.https://doi.org/10.1176/ajp.151.6.902

- Shalev, A.Y., Peri, T., Canetti, L., &Schreiber, S. (1996). Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. The *American Journal ofPsychiatry*.153(2):219-225.https://doi.org/10.1176/ajp.153.2.219

- United Nations. (2020). Policy-Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

طاجين، سليمة.، و بوشيشة، كتيبة. (2022). **تقييم الاستجابة النفسية الفورية أثناء مواجهة وباء كوفيد-19 ودورها كمنبئ بالاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى مهني الصحة**،مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 13(العدد 1)، الجزائر : جامعة زيان عاشور الجلفة، ص.ص 135-148.