مجلة الساورة للدراسات الإنسانية والاجتماعية
ISSN: 2477-9881 EISSN: 2676-2153
المجلد07 / العـدد: 02 (2021)، ص 341 - 366

الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19

Perceived Stress and Peri traumatic symptoms' among public health professionals in Covid-19 Pandemic

د. فوزية غماري[*1]
[1] المركز الجامعي مرسلي عبد الله تيبازة (الجزائر)، fghomari@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/09/13 تاريخ القبول: 2021/10/19 تاريخ النشر: 2021/12/20

ملخص:

تحاول الدراسة الحالية الكشف عن مستوى الضغط المدرك ومستوى التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بمؤسسات الصحة العمومية والتعرف على مدى ارتباط مستوى الضغط المدرك بدرجات التفكك الصدمي القبلي لديهم ومدى وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث المتغيرين موضوع الدراسة. وفي هذا الإطار اعتمدنا المنهج الوصفي للتحقق من فرضيات البحث حيث تم تطبيق سلم الضغط المدرك واستبيان التفكك الصدمي القبلي على عينة من العاملين بمؤسسات الصحة العمومية في ظل تفشي وباء كورونا 19، بعدها تم تحليل البيانات إحصائيا عن طريق حزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS 21. ومن أهم النتائج المتوصل إليها، أن العاملين بمؤسسات الصحة العمومية يتميزون بمستوى متوسط من الضغط المدرك ومستوى مرتفع من التفكك الصدمي القبلي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغط المدرك وبين درجات التفكك الصدمي القبلي، في حين لم يتأكد وجود فروق في مستوى الضغط المدرك ومستوى التفكك الصدمي القبلي تعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.

كلمات مفتاحية: الضغط المدرك، التفكك الصدمي القبلي، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الحاد والمؤجل، جائحة كورونا 19، العاملون بمؤسسات الصحة العمومية.

Abstract:

This study is investigating the relationship between perceived stress level and peri traumatic dissociative symptoms on some public health workers. Percieved stress scale as a peri traumatic experiences questionnaire were applied on a random sample of 100 health care workers from public health institutions in (31) areas of Algeria with different profiles.

* المؤلف المرسل

The results obtained from analysis of data showed a positive correlation between perceived stress level and peri traumatic dissociation degree among. There is also 90 % of health care workers sample distinguished by a an average level of perceived stress scale. In the same time there is 90 % of the sample suffering from a high level of peri traumatic dissociation . Furthermore it turns out that there is no significant differences in perceived stress and peri traumatic dissociation between males and females among the public health care workers .

Keywords: Perceived stress; Peri traumatic dissociation; Post traumatic disorder PTSD; Corona virus disease; Public health care workers.

1. مقدمة:

عرف العالم منذ بداية عام 2020 انتشار فيروس خطير بالصين حيث سجلت 28333 حالة إصابة مؤكدة و565 وفاة في السادس من شهر فبراير 2020، وما يزال العالم اليوم يشهد تطورات خطيرة لهذا المرض الذي عرف بكورونا التحولية Covid-19، حيث حصد أرواح الآلاف من البشر وخلق حالة هلع وقلق ومخاوف شديدة وإحساس بالتهديد المستمر لم يسبق له مثيل مما جعل البشرية تعيش ضغطا رهيبا جعل الحكومات المختلفة تتخذ إجراءات صارمة للحد من انتشاره بفرض الحجر الصحي على السكان وتدابير وقائية عديدة.

لقد خلف هذا الوباء في ظرف وجيز مشكلات صحية مناعية خطيرة وضغوط جسمية نفسية اجتماعية واقتصادية على مستوى الأفراد والجماعات وعلى مستوى الأطقم الطبية التي تعمل على استقبال وعلاج المصابين بهذا الوباء في المصحات والمستشفيات.

وعلى غرار ما يحدث في العالم عرف قطاع الصحة العمومية في الجزائر حالة استنفار قصوى منذ الإعلان عن ظهور هذا الوباء من طرف معهد "باستور" في 25 فيفري 2020، كما عملت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على متابعة الوضع الصحي للسكان في صفحتها الرسمية بنشر إحصائيات يومية حول عدد الإصابات بفيروس Covid-19 إذ سجلت في الفترة ما بين 01 مارس إلى03 أفريل 2020، 1171 حالة إصابة،

و105 حالة وفاة واستمر هذا الارتفاع ليصل إلى 4154 إصابة في01 مايو 2020، و453 حالة وفاة، علما أن هذا الارتفاع في عدد الوفيات استمر إلى يومنا هذا ليصل إلى 1000 إصابة في اليوم. (www.Santé.gov.dz)

إن تعدد مصادر الضغوط التي عرفها العاملون بالرعاية الصحية والأطقم الطبية على الخصوص قد ساهمت بشكل خطير ومثير للقلق في ظهور انعكاسات نفسية على المدى القريب والبعيد، حيث كشفت الدراسات أن الممرضين كانوا أكثر تأثرا مقارنة بالأطباء، كما أن العاملين في الخطوط الأمامية قد وصلوا إلى مرحلة الشعور بالإنهاك في ظل الأزمة المؤسساتية التي عرفتها المستشفيات في مواجهتهم لعوامل ضغط متعددة منها الضغط المرتبط بالبحث عن الموارد التي أصبحت نادرة كالأكسجين، ومشكلات أخلاقية مرتبطة بواجب قبول المريض إثر وصوله إلى المصلحة. إن التعرض المتكرر لمثل هذه الوضعيات خلق شعورا بالعجز، إلى جانب اضطراب التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية للعاملين بالرعاية الصحية بسبب الخطر المحتمل من نقل العدوى إلى الأسرة والصراع بين الواجب المهني وبين الواجب العائلي حيث أن الوضع ازداد سوءا بسبب زيادة مدة العمل والتعديل المتكرر في برنامج العمل مما انعكس سلبا على التوازن العائلي في ظل الحجر الصحي.

ويتفق الباحثون حول تعدد العوامل المتدخلة في ظهور أعراض الاضطرابات النفسية لدى العاملين في مجال الصحة على رأسها أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إذ يعتبر الخضوع للحجر الصحي من بين هذه العوامل، ورغم أن هذا الإجراء يعتبر صحيا وضروريا لمنع تفشي الوباء إلا أن البلدان الذي اعتمدته في الأوبئة السابقة كوباء(Ebola) قد نوهت بمخاطر الانعكاسات النفسية لهذا العزل، حيث توصل Liu (2012) وزملائه في دراستهم حول وباء(SARS)، أن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب المرتبطة بالعزل لدى العاملين بالمستشفيات استمرت لمدة

ثلاث سنوات بعد انتهاء الأزمة وأن عمال الرعاية الصحية الموضوعين تحت الحجر قد عرفوا أعراضا حادة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة مقارنة بمتوسط عدد السكان. كما أفادت دراسات أخرى أجريت حول عمال الرعاية الصحية الناشطين أثناء وباء(SARS) السابق أن العزل قد يخلق استعدادا لتطوير أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأعراض اضطراب الضغط الحاد والذي يعتبر حسب(ICD-10) اضطرابا مرتبطا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، لأن الفرد قد يعاني بصفة حادة ومؤقتة خلال اليومين التاليين لظهور الأعراض ليمتد إلى أربعة أسابيع كحد أقصى حيث تمثل أعراض القلق رد فعل لضغط جسدي ونفسي استثنائي، وهي أعراض يسببها التعرض لمشاهدة حوادث تقع للآخرين أو معرفة أخبار حول أحداث صادمة أدت إلى معاناة الآخرين مما يتسبب في ظهور مشكلات في النوم، ضعف في التركيز ،التهيج، اضطراب الحركة واليقظة المفرطة. وقد تظهر لدى هؤلاء الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات أعراضا تفككية بسبب الانفصال الذي يحدث لهم في محاولتهم تجنب فيض القلق المرتبط بما يمكن أن يحدث مستقبلا. وهذا يعني أن الأشخاص قد يشعرون ببرودة انفعالية وانقطاع في التواصل من خلال فقدان الذاكرة التفككي والإحساس بأن الأحداث غير حقيقية. (Rodriguez & Sanchez, 2020) وفي نفس السياق تشير دراسات أخرى إلى أن هناك عاملين أساسيين في ظهور الانعكاسات النفسية للوباء على عمال الرعاية الصحية يتمثلان في نقص الموارد وعبء العمل الملقى على عاتقهم لا سيما في الخطوط الأمامية لمواجهة الأزمة. ذلك ما أكدته إحدى الدراسات لـ khanager وزملائه حيث أن أهم اضطراب انجر عن جائحة كورونا هو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مما يزيد من احتمال ظهور اضطرابات نفسية لدى الأطباء، كما كشفت دراسة أخرى أجريت حول الصحة العقلية لدى العاملين بالرعاية الصحية والمشاركين في علاج مرضى(Covid -19) بالمستشفيات الصينية عن نتائج تدعو للقلق نظرا لارتفاع الإصابة بأعراض الاكتئاب والقلق، حيث وصلت نسبة الأشخاص الذين يعانون من الضغط النفسي والكرب إلى

70%. وبالرجوع إلى التصنيف العالمي للأمراض في طبعته العاشرة(ICD-10) فإن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) هو اضطراب تميزه الكوابيس والصور الاقتحامية حول الحدث الصادم وينجم عنه رعب وردود أفعال فزيولوجية شديدة إلى جانب تجنب الذكريات والأفكار المرتبطة بالحدث أو تجنب النشاطات والمواقف والأشخاص ذوي العلاقة وأخيرا توقع دائم لتهديد حقيقي. لهذا نجد العاملين بمصالح الرعاية الصحية المركزة لا يرغبون في العمل بهذه المصالح أثناء هذه الجائحة. (Rodriguez & Sanchez, 2020)

إن ارتفاع مستوى التهديد بالإصابة بفيروس كورونا بمؤسسات الصحة العمومية، وارتفاع الضغط الذي يتعرض له العاملون بهذه المؤسسات في مواجهة المرضى ومواجهة معاناتهم ومعاناة أهاليهم وأمام نقص وسائل الرعاية الطبية قد يؤدي لا محالة إلى ارتفاع مستوى الضغط المدرك بسبب خطورة الوضع على أرض الواقع كما أنه من المتوقع أن يعيش العديد من العاملين في الظروف الحرجة للوباء درجات عالية من التفكك المرتبط بالتعرض مباشرة للتهديد أو تعرض المقربين أو زملاء العمل أو التعرض غير المباشر كمشاهدة وفاة مرضى مصابين بالفيروس، أو التعرض المتكرر لتفاصيل حول تطور المرض واجتياحه وانتشاره المذهل وعدم القدرة على التحكم فيه بسبب عدم التزام الأفراد بالتدابير الوقائية.

ذلك ما أكدته(2000)Josse التي اعتبرت مصادر الضغط التي يخضع لها العاملون بالرعاية الصحية متعددة ومختلفة وذات خصوصية ناهيك عن انعكاساتها التي قد تكون خطيرة على صحتهم النفسية والجسدية وقد أجملتها في نوعين من مصادر الضغط، مصادر ضغط مادية ومصادر ضغط انفعالية.(Josse,2000)

لقد أفرزت هذه الضغوط مع مرور الوقت انهيار البعض بسبب الإنهاك وإصابة البعض الآخر بنوبات قلق جعلتهم يطلبون التحويل إلى مؤسسات صحية أخرى لا سيما

بعض ظهور إصابات بعدوى الفيروس في صفوف الأطقم الطبية والمهنيين العاملين بالرعاية الصحية وبالتالي بدأ عدد العاملين يتناقص وزاد عبء العمل في مصالح الاستعجالات ومصالح الإنعاش وارتفع عدد المصابين المقيمين بالمؤسسات الصحية وزادت إصابة المهنيين بالإحباط في غياب الآفاق وغموضه حول نهاية الوباء واختفائه.

وإضافة إلى مصادر الضغوط المادية المرتبطة بالممارسة المهنية، يتعرض مهنيو الصحة إلى مصادر ضغط انفعالية أهمها الخوف من العدوى حيث يعيشون حالة استنفار قصوى وحذر دائم من خلال الاستمرار في احترام بروتوكولات الحماية والوقاية، ومع ذلك فإن نقص الوسائل لا يسمح لهم دائما باحترام التعليمات، إلى جانب العياء الشديد الذي أصاب بعض المهنيين مما يجعلهم يقلقون لمجرد ظهور بعض الأعراض كالصداع أو ارتفاع الحرارة.

وفي نفس السياق يولد تهاون السكان وعدم امتثالهم لقواعد الحجر الصحي لدى عمال الرعاية الصحية مشاعر الغضب ومشاعر العجز والإحباط والانطباع بأنهم يبذلون جهودا دون جدوى وأن تدخلاتهم غير فعالة في محاربة الوباء. كما أنهم يعانون من ضغوط المحيط المعنوية بالإضافة إلى مواجهة أشخاص في حالة كرب وهلع يعيشون خلالها انفعالات قوية مرفقة بمشاعر الفشل والعجز والإحباط والغضب.(Josse ,2000)

بناءً على ما سبق تساءلنا عن مستوى الضغط الذي يدركه العاملون بمؤسسات الصحة العمومية في ظل الوباء ، كما تساءلنا عن مستوى التفكك الصدمي القبلي لديهم؟ وهل هناك علاقة ارتباطية موجبة بينهما؟ كما تساءلنا عن مدى اختلاف الذكور عن الإناث من حيث مستويات الضغط المدرك ومن حيث درجات التفكك الصدمي القبلي لديهم؟

وللإجابة عن التساؤلات السابقة، افترضنا أن العاملين في مؤسسات الصحة العمومية في مواجهتهم للظروف والأحداث المرتبطة بتفشي الوباء، قد يعيشون ارتفاعا في مستوى الضغط المدرك وارتفاعا في درجة التفكك ما قبل الصدمة مما ينبئ بظهور

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم، كما افترضنا وجود فروق في مستويات كل من الضغط المدرك والتفكك الصدمي القبلي تعزى لمتغير الجنس.

إن الأهداف المرجوة من هذه الدراسة هي أولا الكشف عن مستوى الضغط الذي يتعرض له العاملون بمؤسسات الصحة العمومية كما يدركونه في فترة إنجاز هذه الدراسة التي امتدت من شهر جويلية2020 إلى شهر سبتمبر2020 وتقييم مدى خطورة الأعراض التفككية التي يعيشونها في إطار الوضع السائد في هذه المؤسسات. كما نهدف إلى تحديد حاجيات هؤلاء العاملين من حيث المرافقة النفسية أثناء أداء مهامهم وبالتالي الوقاية من ظهور متلازمة الصدمة النفسية وتبعاتها على المدى الطويل. وعليه سوف نحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على مدى ارتباط مستوى الضغط المدرك بدرجات التفكك الصدمي القبلي لديهم ومدى وجود فروق بين الذكور والإناث من حيث كلا المتغيرين.

أما منهج الدراسة الحالية فهو منهج وصفي ارتباطي سمح لنا بوصف مظاهر الحالة الانفعالية النفسية والمعرفية التي تعيشها عينة من العاملين بمؤسسات الصحة العمومية بمختلف ولايات الجزائر في ظل وباء كورونا والكشف عن العلاقة بين مختلف أبعادها. وفي هذا الإطار سنتطرق إلى كل من مفهوم الضغط المدرك ومفهوم التفكك الصدمي القبلي .

2. مفهوم الضغط المدرك: لقد تم التخلي عن التناول الخطي للضغط بتطور الدراسات في مجال علم النفس البيولوجي وعلم النفس الصحة بعد الكشف عن دور العوامل الانفعالية في الضبط الفيزيولوجي للضغط، ذلك أن الاستجابة الهرمونية ليست انعكاسية بحتة وإنما تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد التي يتعرض لها. وعليه أصبح ينظر إلى الضغط كسيرورة متعددة العوامل أي بنظام التبعية المتبادل بين المكونات العاطفية المعرفية والحسية والغددية والسلوكية. فاستجابة الضغط لا تتحدد مباشرة بدرجة الخطورة الموضوعية للضواغط وإنما بتعامل الفرد مع المحيط حيث تلعب العوامل

الانفعالية المعرفية والاجتماعية دورا معدلا Modérateur. هذا التطور الهام أسفر عن ظهور مفهوم الضغط المدرك كتقييم للضغط على أنه تهديد وتحدي، فالضغط حسب(1984) Lazarus وFolkman هو علاقة خاصة بين الفرد ومحيطه، يقيمها الفرد على أنها تتجاوز قدراته وإمكاناته وتهدد راحة باله وبالتالي فإن التمييز أصبح واضحا بين الخصائص الموضوعية للمحيط أو الضواغط والخصائص البيئية المدركة على أنها مهددة للفرد وهو ما يسمى بالضغط المدرك. من هذا المنطلق يعد الضغط المدرك عامل خطر أكثر تنبؤا من الضغط الواقعي حسب كل من(1994) Aderl وMatthiews، كما كشفت دراسات(2001)Rascle حول الضغط المهني أن الضغط المدرك يعتبر أكثر تنبؤا بالإنهاك المهني مقارنة بالقيود والمتطلبات المهنية المفروضة في واقع الممارسة المهنية. (Tarquinio & Tarquinio, 2015 : p 116)

لا شك أن الوضعية التي يعيشها الأطباء ومهنيو الصحة العمومية من مخاطر الإصابة بمرض الكورونا 19 في المؤسسات الاستشفائية العمومية لا تحدد استجابتهم الفيزيولوجية والنفسية لهذه الوضعية الضاغطة بقدر ما تحددها طريقة إدراكهم وتقييمهم لهذه الضواغط على أنها مهددة لحياتهم ولوجودهم. فعوامل المحيط في تفاعلها مع العوامل المعرفية والانفعالية حسب كل من(2004) Folkman وMoskovitz هي التي تحدد الضغط وهو ما يسمى بالنموذج التفاعليTransactionnel. (Tarquinio & Tarquinio, 2015 : 116)

ويضيف (2010)Lupien أن الوضعيات لا تكون ضاغطة إلا إذا استجابت لإحدى المعايير الأربعة التالية كالإحساس أو الشعور بفقدان التحكم أو عدم القابلية للتوقع، أو أن تكون وضعية جديدة أو أن تكون تهديدا للأنا أو للشخصية. فسواء كانت المثيرات خارجية أم داخلية فإن شدتها تتفاوت وتؤدي إلى ردود فعل متفاوتة ومتعددة، فكلما توفرت هذه المعايير الأربعة مجتمعة كلما اشتدت ردود الفعل إزاء الضغط. وتشير الأدبيات في هذا المجال أن الاستجابات العادية للضغط كالهروب أو المواجهة لا تكون

فعالة في بعض الظروف، بل قد تظهر ردود فعل من نوع الجمود أو الشلل وعدم القدرة على الحركة يرافقها خوف شديد أو خضوع شديد وهي استجابات مرتبطة بمستوى عال من الضغط. كما تبين أن المكانزمات النورولوجية والبيوكيمياية والنوروهرمونية التي تتحكم في استجابة الخضوع تفرز تأثيرات سامة على مستوى الدماغ مقارنة بالمكانزمات التي تتحكم في استجابة الهروب والمواجهة أو المقاومة، ورغم أن هذه الاستجابات هي تكيفية بالدرجة الأولى إلا أنها ذات تأثيرات خطيرة على مسار نمو الفرد وطريقة تفكيره وتفاعله مع الآخرين وقد تفرز ما يسمى بالصدمة النفسية التي تشير إلى الأضرار المؤقتة أو الدائمة التي تسببها حالة الضغط الحادة. (Miliot , Collin-Vézina & godbout , 2018 : p 10-12). وتشير Josse إلى نوعين من الضغوط، الضغط المزمن والضغط التراكمي وتعتبر أن الضغط المزمن ناتج عن التعرض المطول والمستمر للضغط الذي قد يكون غير خطير، متوقعا ومتكررا، كمعايشة حالة طوارئ دائمة قد تنهك الأفراد الأكثر مقاومة، أما الضغط التراكمي فهو يشكل مجموع ضغوط العمل ووضعيات الخطر وأحداث الحياة إلى جانب المشكلات اليومية. فلا شك أن أهم آثار الضغط المزمن أنه يؤدي إلى ظهور مرض جسدي أو نفسي وقد يزيد من خطورتهما. (Josse, 2020)

3. مفهوم التفكك الصدمي القبلي: تعتبر الأعراض التفككية من أهم مميزات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الخامسة(2013) حيث قدم هذا الدليل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تحت تصنيف جديد هو الصدمة واضطرابات الضغط المرتبطة Le trauma et les troubles de stress liés، وأصبح الحدث الصادم يشمل الصدمات غير المباشرة كأن تتمثل الخبرة غير المباشرة للصدمة في مشاهدة الفرد للحدث الصادم، أو تلقي خبر إصابة شخص قريب، أو التعرض المتكرر لتفاصيل صعبة عايشها أشخاص آخرون. ولعل أهم ما يميز الطبعة الخامسة مقارنة بسابقتها أنها تقترح معيارا إضافيا لتشخيص الصدمة وهو تشوه أفكار ومعتقدات

الضحايا من خلال لوم الذات وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على استرجاع أهم جوانب الحدث الصادم بالإضافة إلى تحديد المظاهر التفككية لدى الفرد والتي تتميز بأعراض تفكك الشخصية كإحساس الفرد بأنه خارج جسده وأنه يلاحظ ذاته من الخارج أو بأعراض التبدد وفقدان إدراك الواقع والإحساس بأن الأشياء غير واقعية وكأنه في حلم. (Milot, Collin-Vézina & Godbout, 2018 : 10-12). ويشير مفهوم التفكك Dissociation في الطب العقلي إلى عملية فك وحدة الوظائف المدمجة عادة في الوعي والذاكرة والهوية وفي إدراك المحيط كما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM Vالصادر عن الجمعية الأمريكية للطب العقلي. ويشير التصنيف العالمي للأمراض في طبعته العاشرة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2008) إلى التفكك على أنه فقدان جزئي أو كلي لعملية الإدماج السوية بين ذكريات الماضي، فقدان الوعي بالهوية الشخصية وبالمشاعر وفقدان التحكم في حركات الجسد.

وبالتالي فإن مفهوم التفكك هو نقيض مفهوم الإدماج وهو مبدأ أساسي في هذا التعريف إذ يعتبر المختصون في علم الضحايا التفكك ما قبل الصدمة Péri traumatique على غرار التصنيفات السايكاترية، ظاهرة فورية ناجمة عن حدث صادم يظهر على شكل إحساس ذاتي بالتخدير والفتور والانفصال وغياب الاستجابة الانفعالية وتناقص الوعي بما يجري في المحيط، وتبدد الشخصية وفقدان إدراك الواقع إلى جانب فقدان الذاكرة التفككي. وهي أعراض ذات علاقة بالحدث الصدمي سواء كان مرتبطا بالخوف أو الإحساس بالتهديد بالإصابة أو مرتبطا بالإصابة ذاتها وبالتالي فهي مختلفة عن المفاهيم الأخرى للتفكك كالتفكك الفصامي مثلا، حيث أكد(2008) Levine أن الصدمة هي فقدان التواصل مع أجسادنا، مع عائلتنا، مع الآخرين ومع العالم المحيط بنا. (Smith , in Smith, 2016 : 4/5) كما توصل كل من(2004) Delahanty و(2001) Morgan α Al إلى أن حالات فقدان الذاكرة التفككي التي تظهر بعد حدث صادم ترتبط بارتفاع مستوى الكورتيزول في الجسم مما يؤكد أهمية التفاعلات النوروغددية Neuroendocrines في

بروز المظاهر الإكلينيكية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتفكك. (Bouvier & Dellucci , In Smith, 2016 :81)

ويفسر كل من(2000) Ehlers وClark حسب نظريتهما أن تشفير الذكريات الصادمة يتطلب معالجة المعلومات المرتكزة على ما يسمى بعملية Data driving processing التي تعتبر مصدر أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ومن بين العوامل الصدمية القبلية التي تؤثر على عملية تشفير الذكريات الصادمة حسبهما نجد عدم القدرة على اتخاذ المسافة اللازمة اتجاه الحدث الصدمي وعلى تقييم مختلف أبعاد هذا الحدث بطريقة دقيقة. وبالتالي فإن المستوى المرتفع من الضيق ما قبل الصدمة يتزامن مع انفعالية شديدة أثناء الحدث والذي يتسبب في العجز عن اتخاذ المسافة اتجاهه وتقييم مختلف جوانبه بطريقة موضوعية مما يؤثر على عملية تخزين الذكريات في شكلها القصصي السردي لأن التقلص في مستوى الوعي يؤدي إلى تشفير الذكريات بطريقة مشوشة ومجزأة. (Than-huy, 2010)

إن التواصل والتفاعل المباشر مع ضحايا الوباء Covid-19 والمشاهدة المباشرة لآلامهم الجسدية ومعاناتهم الانفعالية تمثل بلا شك عوامل اكتئاب خطيرة لدى فرق الرعاية الصحية العاملين في الخطوط الأمامية في محاربة الوباء ومن المحتمل أن يواجهوا ضائقة لمجرد التعرض لهذه المشاهد، حيث أن الأطقم الطبية في ظل هذه الأزمة ومن هم في الخطوط الأمامية على الخصوص قد يعانون من الصدمة غير المباشرة Vicarious trauma. وقد أعلنت الصين في 27 من شهر يناير 2020 عن توصيات متعلقة بالحاجة الملحة للتدخل النفسي والسايكاتري لفائدة المرضى والموظفين العاملين بالصحة. كما سجلت العديد من الإصابات بالفيروس لدى الأطقم الطبية في بعض الدول المتقدمة كإسبانيا وذلك لأنهم يمارسون مهامهم دون معدات الحماية كالأقنعة وواقيات العيون والقفازات. زيادة على هذا سجلت إصابات عديدة في صفوف الأطقم الطبية حيث بلغ

عدد المصابين بعاصمة إسبانيا426 أي ما يعادل 6% من الفريق الطبي على مستوى أكبر مستشفى في البلاد، كما عرفت منطقة Brescia مركز الوباء بإيطاليا إصابة ما يقارب15% من الأطباء والممرضين، وعليه فقد بات من المؤكد والضروري التدخل والعلاج النفسي الفوري لأنه سوف يساعد ويسمح لعمال الصحة بإدارة ضغوطهم النفسية والاحتفاظ بمستوى عال من الفعالية في هذه الوضعيات.(Brahmi, Singh, & Sawhney, 2020)

فلا شك أن المصاب بفيروس كورونا 19 الذي تعرض لإصابة حادة حسب Luan Phan والتي تتطلب الرعاية المشددة مثل التنفس الاصطناعي واستعمال الأنبوب Intubation، يمثل خبرة صادمة لمهني الرعاية الصحية كما أن توقع وفاة المريض تبعا لتدهور حالته يعتبر هو الآخر عملا صادما إضافيا. زيادة على كل هذا فإن التهديد بالإصابة بالفيروس والوفاة الذي يتعرض له العاملون في الخطوط الأمامية، مثلهم مثل المرضى الآخرين هي من بين العوامل المتعددة المساهمة في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتناذر الضغط العام لدى هؤلاء العاملين بالصحة.(Gramigna, 2020)

2.عينة الدراسة وأدواتها: شارك في هذه الدراسة عينة من العاملين بمؤسسات الصحة العمومية، بلغ عددهم الإجمالي100 مشارك ومشاركة، 54% منهم ذكور و46% منهم إناث، يتوزعون على31 ولاية من ولايات الجزائر. يمارس المشاركون في هذه الدراسة مهنة الطب العام والطب المتخصص والجراحة وطب الإنعاش والتخدير وطب الأسنان حيث يمثلون نسبة 45% من عينة الدراسة، في حين يمثل الممرضون ومساعدو التمريض والمساعدون الطبيون23%، أما باقي مهن الصحة العمومية فتتوزع بين العاملين في التصوير الطبي والإشعاعي وبيولوجيين ومهندسي الطب الحيوي وعامل مخبري.

لجمع بيانات الدراسة استخدمنا سلم الضغط المدرك Perceived stress scale (PSS)الذي قام ببنائه كل من Mermelstein وCohen و Kamarck، واستبيان خبرات التفكك ما قبل الصدمة Questionnaire des expériences de dissociation péritraumatique لتقييم الصدمة النفسية لكل من(1997) Marmar، Weiss وMetzler.

يتمتع سلم الضغط المدرك PSS، بخصائص سيكومترية جد مرضية وقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من طرف عدد من الباحثين، إذ كشف التحليل العاملي عن معامل ارتباط بين عاملينInterrelation قدر ب0.50 حسب(2012)Lesage وزملائه، وهذان العاملان المعبر عنهما ببنود إيجابية وأخرى سلبية يشيران إلى واقعين ذاتيين مختلفين، فالأول يتعلق بإدراك المعاش الصعب والمجهد والشعور بالمحنة والثاني يتمحور حول إدراك القدرة على مواجهة المحيط.(Langevin & Al, 2015) كما أن البنود التي تم اعتمادها تتميز بالحياد من حيث البعد الثقافي كما يسهل فهمها من طرف عامة الناس. (Parrocchetti,2012)أما بالنسبة لثبات السلم فإن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع بإعادة التطبيق بلغ 0.70 حسب(2012) Lee، كما أن معامل الثبات الداخلي يتجاوز عادة 0.70. ورغم الانتقادات الموجهة للسلم إلا أنه يقيس الضغط المدرك ولا يقتصر على الضغط المهني حيث يمكن استعماله مع عينات مختلفة مثل المرضى في المستشفيات والطلبة والموظفين. (Langevin & Al , 2015)

تم التحقق من ثبات درجات سلم الضغط المدرك في الدراسة الحالية باستخدام طريقة التجزئة النصفية بتصحيح جاتمان، ومعادلة ألفا(α) لكرونباخ، كما يلي:

الجدول 1: قيم معاملات الثبات – جاتمان وألفا (α) كرونباخ لدرجات سلم الضغط المدرك

الضغط المدرك	عدد البنود	معامل جاتمان	معامل ألفا (α)
الدرجة الكلية	14	0.859	0.869

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية(جاتمان) لدرجات سلم الضغط المدرك قد بلغت:0.85، كما بلغت قيمة معامل ألفا 0.86. أما بالنسبة لصدق درجات سلم الضغط المدرك في هذه الدراسة فقد تم التأكد منه باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط الصافي بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت النتائج أن جميع الارتباطات

البينية المصحّحة بين البنود والدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك قد جاءت مرتفعة، حيث تراوحت بين 0.16 و0.68. وفي ضوء هذه القيم يمكننا القول بأن البنود تفسر نسبة معتبرة من التباين في الدرجة الكلية لسلم الضغط المدرك، بحيث جاءت نسب التباين الذي فسرته أعلى من المستوى المقبول والمحدد ب:09%. بمعنى أن البنود متسقة داخلياً مع الدرجة الكلية في قياس الضغط المدرك لدى عينة الدراسة ومنه درجات السلم صادقة.

أما استبيان خبرات التفكك ما قبل الصدمة فيستعمل هو الآخر مع جميع الراشدين وتتم الإجابة عليه بطريقة فردية ذاتية على شكل10 بنود تقيس خبرات التفكك التي تمت معايشتها أثناء الحدث الصادم وأثناء الساعات الموالية له، ويعتبر Birmes (2004) وزملاؤه أنها أداة تسمح بتشخيص سريع لشدة الاستجابة أثناء الصدمة وخلالها، كما تسمح بالتعرف على الأشخاص شديدي التفكك وانتقاء الأفراد الذين يحتاجون للدعم والمساعدة النفسية لتفادي تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فمجموع الدرجات التي تفوق15 تشير إلى تفكك هام.(Trousse de triage rapide, sans date) ورغم قلة الدراسات حول صدق الاستبيان، إلا أن(2005) Birmes قام بدراسة مجموعتين من الأفراد الفرانكفونيين المتقدمين إلى مصالح الاستعجالات حيث كانت معاملات الاتساق الداخلي Consistance عالية أي0.79 و0.78 على التوالي، كما أن معامل الثبات عن طريق إعادة التطبيق بلغ 0.72. أما صدق المحك مع قائمة المعاناة والضيق Détresse ما قبل الصدمة فقد بلغ معامله 0.53، في حين بلغ 0.46 بالنسبة لقائمة تأثير الحدث المراجعة.(Bouvard & Cottraux,2010 :182)

تم التحقق من ثبات درجات استبيان التفكك ما قبل الصدمة باستخدام طريقتي التجزئة النصفية بتصحيح جاتمان، ومعادلة ألفا(α) لكرونباخ، كمايلي:

الجدول 2: قيم معاملات الثبات–جاتمان وألفا(α) كرونباخ لدرجات استبيان التفكك ما قبل الصدمة

التفكك ما قبل الصدمة	عدد البنود	معامل جاتمان	معامل ألفا (α)
الدرجة الكلية	10	0.932	0.903

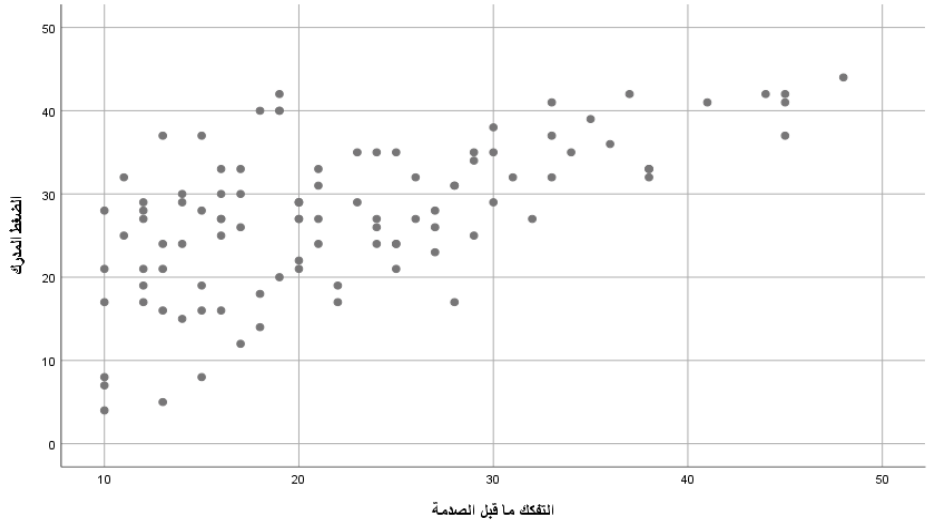
يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية (جاتمان) لدرجات استبيان التفكك ما قبل الصدمة بلغت:0.93، كما بلغت قيمة معامل ألفا 0.90، وفي ضوء هاتين القيمتين يمكننا القول أن درجات الاستبيان ثابتة.

أما بالنسبة لصدق درجات الاستبيان فقد تم حسابه باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط الصافي بين درجات البنود والدرجة الكلية للاستبيان، وأشارت النتائج إلى أن جميع الارتباطات البينية المصحّحة بين البنود والدرجة الكلية للاستبيان جاءت مرتفعة، إذ تراوحت بين0.50 و0.75. وفي ضوء هذه القيم يمكننا القول بأن البنود تفسر نسبة معتبرة من التباين في الدرجة الكلية للاستبيان، بحيث جاءت نسب التباين الذي فسرته أعلى من المستوى المقبول والمحدد بـ:09%. وهذا يدل أن البنود متسقة داخلياً مع الدرجة الكلية في قياس مفهوم التفكك ما قبل الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة ومنه جاءت درجات المقياس صادقة.

4.عرض نتائج الدراسة

1.4.عرض نتائج الفرضية الأولى للدراسة:تنص الفرضية الأولى للدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغط المدرك ودرجة التفكك ما قبل الصدمة لدى مهنيي الصحة العمومية. ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون وذلك بعد التحقق من خطية العلاقة بين المتغيرين، والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل 1: لوحة الانتشار لدرجات الضغط المدرك ودرجات التفكك الصدمي القبلي



يتضح من خلال الشكل المبين أعلاه أن معظم درجات مهنيي الصحة العمومية تتوزع من الجهة اليسرى السفلية إلى الجهة اليمنى العلوية وهو ما ينبئ بوجود علاقة خطية طردية بين المتغيرين مما يسمح لنا باعتماد معامل الارتباط Pearson في التحقق من الفرضية الأولى .

الجدول 3: نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية للعاملين بمؤسسات الصحة العمومية على مقياس الضغط المدرك ودرجاتهم الكلية على استبيان التفكك الصدمي القبلي.

المتغيرين	معامل بيرسون	مربع معامل بيرسون	الدلالة الإحصائية
الضغط المدرك	0.608	0.369	0.000
التفكك الصدمي القبلي			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية لأفراد عينة الدراسة على مقياس الضغط المدرك ودرجاتهم الكلية على مقياس التفكك الصدمي القبلي قد بلغت:0.608 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من0.01، كما أن قيمة مربع معامل بيرسون التي تعد بمثابة مؤشر لحجم التأثير قدرت بـ:0.369 وهو ما يدل أن هناك 40% من التباين المشترك بين الدرجات الكلية لمهنيي الصحة العمومية على مقياس الضغط المدرك ودرجاتهم الكلية على مقياس التفكك الصدمي القبلي، وهي نسبة متوسطة حسب المعايير التي حددها Cohen(1988) للحكم

على قيمة حجم التأثير بالنسبة لمربع معامل بيرسون، فالقيمة التي تساوي أو تفوق 0.30 هي قيمة متوسطة، وبالتالي يمكننا القول بأن حجم التأثير في الفرضية الحالية كان متوسطا، وهو ما يعكس أهمية أحد المتغيرين في التنبؤ بالآخر لدى أفراد العينة. وعلى ضوء ما سبق، نستنتج أن بيانات الدراسة جاءت مؤيدة لنص الفرضية الأولى، أي أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغط المدرك وبين درجة التفكك الصدمي القبلي لدى مهنيي الصحة العمومية بنسبة تفوق 99% .

2.4.عرض نتائج الفرضية الثانية للدراسة: تنص الفرضية الثانية للدراسة على أن مهنيي الصحة العمومية يتميزون بارتفاع مستوى الضغط المدرك لديهم. وللتحقق منها قمنا باستخدام اختبار كاي مربع (Chi-square Test) من أجل المقارنة بين العاملين في قطاع الصحة العمومية من حيث مستويات الضغط المدرك لديهم وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول 4: نتائج اختبار كاي مربع (Chi-square Test) للمقارنة بين مهنيي الصحة العمومية من حيث مستويات الضغط المدرك لديهم.

مستويات الضغط المدرك	التكرارات الملاحظة	التكرارات المتوقعة	قيمة ك ²	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
منخفض	08	33.3	115.52	02	0.000
متوسط	84	33.3			
مرتفع	08	33.3			
المجموع	100	100	/		

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود اختلاف في مستويات الضغط المدرك بين مهنيي الصحة العمومية حيث نجد لدى 08 أفراد منهم مستوى ضغط منخفض وحصل 84 منهم على مستوى ضغط متوسط، في حين كان مستوى الضغط لدى 08 منهم مرتفعا. وللتحقق من الدلالة الإحصائية لهذا الاختلاف تم حساب قيمة إختبار- كا² التي بلغت:115.52 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى أقل من0.01 بدرجتي حرية (02).

وعلى ضوء ما سبق، نستنتج أن بيانات الدراسة جاءت غير مؤيدة لنص الفرضية الثانية، وبالتالي أغلبية أفراد العينة يتميّزون بمستوى متوسط من الضغط المدرك بنسبة تفوق99%.

3.4.عرض نتائج الفرضية الثالثة للدراسة: تنص الفرضية الثالثة على أن مهنيي الصحة العمومية يتميزون بمستوى مرتفع من التفكك الصدمي القبلي. وللتحقق منها قمنا باستخدام اختبار كاي مربع (Chi-square Test) من أجل المقارنة بين أفراد عينة الدراسة من حيث مستويات التفكك ما قبل الصدمة لديهم وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول 5:نتائج اختبار كاي مربع (Chi-square Test)للمقارنة بين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية من حيث مستويات التفكك الصدمي القبلي لديهم.

مستويات التفكك الصدمي القبلي	التكرارات الملاحظة	التكرارات المتوقعة	قيمة ك²	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
منخفض	28	50.0	19.36	01	0.000
مرتفع	72	50.0			
المجموع	100	100	/		

يشير الجدول أعلاه إلى وجود اختلاف في مستويات التفكك ما قبل الصدمة بين مهنيي الصحة العمومية حيث يتضح أن28 عاملاً لديهم مستوى تفكك منخفض، بينما جاء مستوى تفكك72 منهم مرتفعا. وللتحقق من الدلالة الإحصائية لهذا الاختلاف تم حساب قيمة إختبار كا² التي بلغت:19.36 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى أقل من0.01 بدرجة حرية واحدة(01). وعلى ضوء ما سبق، جاءت بيانات الدراسة مؤيدة لنص الفرضية الثالثة أي أن أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع من التفكك الصدمي القبلي.

4.4.عرض نتائج الفرضية الرابعة للدراسة: تنص الفرضية الرابعة على وجود فروق في مستوى الضغط المدرك تعزى لمتغير الجنس لدى العاملين بمؤسسات الصحة العمومية. وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار–ت- لعينتين مستقلتين من أجل

المقارنة بين درجات مهنيي الصحة العمومية على مقياس الضغط المدرك حسب متغير الجنس(ذكور - إناث) بعد التحقق من اعتدالية توزيع تلك الدرجات، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول 6: نتائج اختبار –ت- لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطي درجات العاملين بمؤسسات الصحة العمومية على مقياس الضغط المدرك حسب متغير الجنس.

الضغط المدرك	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	الذكور	54	27.31	8.97	0.30	98	غير دالة
	الإناث	46	27.87	8.96			

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لدرجات الذكور على مقياس الضغط المدرك بلغ27.31 بانحراف معياري قدره8.97، في حين قدر المتوسط الحسابي لدرجات الإناث على المقياس ب27.87 بانحراف معياري قدره 8.96. كما أنّ قيمة اختبار ت المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين جاءت مساوية لـ:0.30 بدرجات حرية 98 وهي قيمة غير دالة إحصائياً. وعليه جاءت بيانات الدراسة غير مؤيدة لنص الفرضية ، وبالتالي لا يمكن القول بوجود فروق في مستوى الضغط المدرك تعزى لمتغير الجنس لدى أفراد العينة.

5.4.عرض نتائج الفرضية الخامسة للدراسة: نصت الفرضية الخامسة على وجود فروق في مستوى التفكك الصدمي القبلي لدى مهنيي الصحة العمومية تعزى لمتغير الجنس. وللتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار Mann-Whitney لعينتين مستقلتين من أجل المقارنة بين درجات مهنيي الصحة العمومية على مقياس التفكك الصدمي القبلي حسب متغير الجنس، وذلك نظراً لعدم تحقق شرط التوزيع الاعتدالي، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول 7: نتائج اختبار Mann-Whitney للمقارنة بين درجات العاملين بالصحة العمومية في مقياس التفكك الصدمي القبلي حسب متغير الجنس .

التفكك الصدمي القبلي	الجنس	حجم العينة	متوسط الرتب	قيمة اختبار Mann-Whitney	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	الذكور	54	47.48	1079.00	غير دال
	الإناث	46	54.04		

من خلال الجدول(7) يتضح أن عدد الذكور بلغ 54عاملاً، ومتوسط الرتب لدرجاتهم على مقياس التفكك الصدمي القبلي 47.48. كما قدر عدد الإناث ب46 عاملةً، وبلغ متوسط الرتب لدرجاتهم على مقياس التفكك الصدمي القبلي 54.04. كما أنّ قيمة اختبار Mann-Whitney المحسوبة لعينتين مستقلتين جاءت مساوية لـ:1079.00 وهي قيمة غير دالة إحصائيا. وبالتالي جاءت بيانات الدراسة غير مؤيدة لنص الفرضية وعليه لا يمكننا القول بوجود فروق في مستوى التفكك الصدمي القبلي تعزى لمتغير الجنس لدى أفراد عينة.

5-مناقشة النتائج: لقد كشفت النتائج الإحصائية المتعلقة بفرضيات الدراسة عن وجود علاقة خطية طردية موجبة بين الضغط كما يدركه مهنيو الصحة العمومية ودرجات التفكك الصدمي القبلي لديهم. ورغم أن حجم التأثير كان متوسطا حسب معايير(1988) Cohen إلا أنه من الواضح أن أحد المتغيرين يساعدنا في التنبؤ بالآخر وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى الضغط المدرك، كلما رافقه ارتفاع في درجة التفكك الصدمي القبلي والعكس صحيح. كما تبين أن 84% من عينة الدراسة لديهم مستوى متوسط من الضغط المدرك مقابل 8% ممن لديهم مستوى ضغط مدرك مرتفع، في حين أن 72 % من مهنيي الصحة العمومية المشاركين في الدراسة جاءت درجاتهم مرتفعة من حيث التفكك الصدمي القبلي. وعليه يمكن القول أن الارتباط الطردي بين مستوى التفكك الصدمي القبلي ومستوى الضغط المدرك يؤكد أن أحدهما يؤثر في الآخر باعتبار أن سلم الضغط المدرك يقيس المكانزمات النفسية المعرفية التي تتدخل في تقييم الأحداث

المرتبطة بالجائحة وما انجر عنها من أزمات فهو تقييم ثانوي يرتكز على تقييم الفرد لموارده وقدراته على التحكم أو عدم التحكم في الوضعية سواء على مستوى العمل أو في الحياة عامة. وقد تبين بالفعل أن هناك تقييم للوضعية على أنها مهددة وغير متحكم فيها إلى حد ما من طرف مهني الصحة العمومية باعتبار أن مقياس الضغط المدرك المعتمد في هذه الدراسة لا يصف المحنة أو الضيق النفسي وإنما يصف مدى تحكم الفرد المدرك للأحداث الخارجية، فقد ندرك أن الأحداث شاقة ومؤلمة دون أن تظهر أعراض القلق أو شكاوى جسدية ومشاعر اكتئابية وذلك لتدخل عوامل انفعالية معرفية واجتماعية قد تلعب دورا معدلا.

ومع ذلك فإن مستوى التفكك العالي الذي ظهر على أفراد عينة الدراسة من خلال استبيان التفكك الصدمي القبلي يشير إلى درجة الإجهاد الذي تعرض له هؤلاء العاملون بالصحة في الفترة الأخيرة والذي يعبر عن شدة استجابتهم للصدمات المباشرة وغير المباشرة، حيث عاشت هذه الفئة تحديات ومخاطر كبيرة أهمها التعرض لخطر الإصابة بالعدوى أو نقل العدوى إلى الأقرباء الذي تسبب في وفاة البعض، الإرهاق الجسدي والنفسي المستمر المرتبط بالحجر الصحي الصارم والاضطرار لهجر العائلة والمقربين في ظل ظروف عمل جد قاسية من غياب الوسائل والتجهيزات ونقص الأدوية ونقص وسائل التدخل السريع مما جعل ممارسة المهنة صعبة إن لم تكن مستحيلة ترتب عنه شعور بالعجز واليأس والقلق.

ذلك ما أكدته الدراسات الأخيرة التي اهتمت بمظاهر التفكك ما قبل الصدمة باعتبارها عوامل خطر تساهم في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، حيث قام كل من Ozer , Lipsey, Best & Weis (2003) بفحص16 دراسة أنجزت بين سنة 1980 وسنة 2000 كشفت عن معاملات ارتباط تتراوح بين0.14 و0.94 بين الخبرات التفككية أثناء ومباشرة بعد التعرض للصدمة وبين الأعراض المرتبطة باضطراب الضغط ما بعد

الصدمة PTSD. كما توصلت دراسات أخرى أجريت على عينات مختلفة تعرضت لهجوم إرهابي، لكارثة صناعية أو لعنف بشري(2001، 2005، 2006، 2007، 2008، 2010) إلى معاملات ارتباط تتراوح بين 0.34 و0.67 بين الضائقة الصدمية القبلية Détresse péri traumatique وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD. ورغم أن التراث النظري يؤكد العلاقة الارتباطية الوثيقة بين التفكك ما قبل الصدمة وبين أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلا أنه تم الكشف عن عوامل معدلة لهذا الارتباط من بينها العوامل أو السوابق السايكاترية للعينة المدروسة إلى جانب الفترة المختارة لقياس هذه العلاقة حيث تبين أن الارتباط جاء قويا ودالا في الفترة الممتدة من 3 إلى 6 أشهر من حدوث الصدمة. كما تبين أن السن والجنس ونوع الصدمة ليس لها تأثير على قوة العلاقة بين التفكك ما قبل الصدمة وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (Than-huy , 2010) لقد أصبح التفكك معيارا تشخيصيا أساسيا في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، فمن المحتمل أن يطور العاملون بمؤسسات الصحة العمومية هذا الاضطراب مستقبلا إذا لم يتم إخضاعهم للعلاج.

فبعد أن كانت ردود الأفعال التفككية تعتبر تكيفية عند الشخص المعرض لضغط حاد لمدة زمنية طويلة، لأنها تسمح للفرد بتجنب المشاعر المؤلمة المرتبطة بالحدث، إلا أن الدراسات الحديثة ل(Birmes,& al(2001;2003) Briere, Scott et Weathers,(2005 وغيرهم تراجعت عن ذلك ليصبح التفكك ما قبل الصدمة عامل خطر من الناحية السيكوباثولوجية عوض دوره الوقائي مما أكد ما جاءت به نظرية"جانيه" (1909) الذي اعتبر الاستجابات التفككية الناجمة عن التعرض للصدمة مؤشرا عن فشل المكانزمات التكيفية باعتبار أن الفرد لم يدمج المعلومة التي تقول أن الخطر ليس آنيا. (Than-huy, 2010)

ذلك ما أسفرت عنه دراسة أجريت على330 عامل بمصالح الرعاية الصحية بإحدى مستشفيات إيطاليا حيث تبين أن72.2% منهم لديهم حالة قلق و26.8% يعانون

من الاكتئاب و34.3% من الضغط و36.7% يعانون من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و35.7% يعيشون حالة احتراق مهني و31.9% يعيشون حالات حادة من الإنهاك الانفعالي، بينما تبين أن 14.1% و12.1 % لديهم مستويات معتدلة إلى شديدة من تفكك الشخصية كما ارتبطت الأعراض التفككية ومستوى الإنهاك الانفعالي بمتغير الجنس حيث كانت الإناث أكثر عرضة لها، كما ارتبطت بمهنة التمريض وكذا بالعمل في اتصال مباشر مع المرضى المصابين بفيروس كورونا 19. (Giusti , & Al , 2020) لقد أفادت نتائج دراستنا أن 84% من عينة الدراسة يعانون من مستوى متوسط من الضغط المدرك ونوع من الإحساس بعدم التحكم في الوضع مقابل 8% ممن يعانون من مستوى ضغط منخفض وهذا يدل على وجود اضطرابات نفسية ومشكلات انفعالية مؤقتة أو دائمة لدى المتدخلين على مستوى مؤسسات الصحة العمومية بمختلف وظائفهم ومختلف أعمارهم وجب تتبع انعكاساتها على صحتهم النفسية على المدى البعيد.

كما أكدت الدراسات السابقة أن مهنيي الصحة والخدمة الاجتماعية هم أكثر تعرضا لخطر الضغط المزمن والاضطرابات الصحية المرتبطة وذلك راجع حسب Evans (2006) وآخرون إلى تعرضهم المستمر للضغط والإرهاق الانفعالي والشعور بتدني قيمتهم، كما أفادت إحدى الدراسات الكندية لـ Marchand & Al (2014) على401 عامل، أن الاختلالات الصحية كالضيق النفسي والاكتئاب والإجهاد المهني مرتبطة بمستوى عال من الضغط الفزيولوجي تم قياسه بمستوى الكورتيزول عند الاستيقاظ من النوم. (Fouda, 2015)

وبالرجوع إلى النتائج المتعلقة بكل من الفرضية الرابعة والخامسة فقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من مستوى الضغط المدرك ودرجات التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بمؤسسات الصحة العمومية، الشيء الذي أكد أن مهنيي الصحة سواء كانوا ذكورا أم إناثا معرضون لتطوير مظاهر الضغط

الحاد ومظاهر تفككية بنفس الدرجة وبالتالي تطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى كليهما بغض النظر عن العوامل الشخصية أو العوامل البيئية. وفي هذا الإطار نجد أن الدراسات المتوفرة حول هذه الفروق لم تتفق على نفس النتائج حيث كشفت بعض الدراسات التي أجريت حول وباء2003 أن الأطباء الذين عالجوا المرضى بالفيروس، قد طوروا بعد سنة أعراض الإجهاد المهني والضيق النفسي وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، كما كشفت أن وجود سوابق سايكاترية وصغر سن المعالجين شكلت عوامل خطر أساسية وتوصلت أيضا إلى أن الإناث كن أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور وأن الممرضين أكثر إصابة بهذه الاضطرابات مقارنة بالأطباء. كما توصلت الدراسات إلى أن المعالجين والمتدخلين في الخطوط الثانوية هم أكثر عرضة للصدمات غير المباشرة مقارنة بالمعالجين الذي يكونون في اتصال مباشر مع المصابين في مصالح الاستعجالات مثلا.(El Hage et Al , 2020 : 77)

5.خاتمة: إن اختلال واضطراب نظام الضغط يحدث عندما يتعرض الفرد لعدد هام من الضواغط لفترة طويلة، كما حدث ذلك في الآونة الأخيرة من تطور وباء كورونا في الجزائر حيث تعددت مصادر الضغط التي واجهها العاملون بمؤسسات الصحة العمومية وأهمها التهديد المستمر بخطر الإصابة بالعدوى والوفاة نظرا لتواجدهم الدائم بالمستشفيات التي تستقبل المصابين بالفيروس. بالإضافة إلى ضغوط أخرى مثل نقص الخبرة المرتبطة بالتعامل مع هذا الوباء وعدم تفهم الآخرين لمعاناتهم، ناهيك عن ألم الانفصال عن الأقرباء والأحباء والقلق بشأنهم وصدمة فقدان الأقارب والأصدقاء والزملاء بسبب هذا الوباء، فهم أكثر عرضة للتوتر النفسي والإرهاق الجسدي والنفسي والعزلة وفقدان الشهية واضطرابات النوم والفزع والهلع والوعكات الصحية المختلفة. الأمر الذي انعكس على الحياة الخاصة والحياة المهنية لهؤلاء المهنيين وتسبب في ظهور مشكلة التغيب عن العمل وتقديم طلبات العطل الاستثنائية وتقديم الاستقالات. وقد كشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الضغط المدرك وبين درجة

التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية وأن أغلبية أفراد العينة يتميّزون بمستوى متوسط من الضغط المدرك ومستوى مرتفع من التفكك ما قبل الصدمة. كما أسفرت عن عدم وجود فروق في مستوى الضغط المدرك وفي مستوى التفكك الصدمي القبلي تعزى لمتغير الجنس. وانطلاقا من هذه النتائج يمكن القول أنه لا بد من تصميم برامج تدخل سريعة للوقاية من ظهور أعراض متأخرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إذ من المتوقع أن تظهر أعراض اضطراب الضغط الحاد لدى العاملين بمؤسسات الصحة العمومية في الأشهر الأولى من مواجهتهم للظروف العمل في ظل وباء كورونا وهي المرحلة التكيفية التي يحاول الفرد من خلالها إيجاد توازن بين موارده التي سيرتكز عليها في مواجهة الضغط وشدة وخطورة المواقف الضاغطة انطلاقا من تقييمه لدرجة التهديد الذي يتعرض له سواء كان تهديدا لحياته أو لحياة الآخرين.

6.قائمة المراجع

-Brahmi, N., Singh, P., & Sawhney, R.S. (2020) . Psychological trauma among the healthcare professionals dealing with Covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 54,102241. Available on Journal homepage : www.elsevier.com/locate/ajp

- -Bouvier, G., & Dellucci, H.(2016). Thérapie EMDR des empreintes précoces dissociatives. In J.Smith, (dir.), *Psychothérapie de la dissociation et du trauma*. Paris: Dunod.

-El Hage ,W., Hingray, C., Lemongne, C., & Al . (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à Coronavirus (Covid-19) : quels risques pour leur santé mentale ? L'Encéphale 46. S73-S80. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008. retiré de www.sciencedirect.com Juillet 2020.

-Fouda, Y. (2015) . Effet de stress et compagnie, programme web de prévention du stress chronique, sur le stress et la *grade de maitrise des sciences en psychoéducation.* Option mémoire et stage. Université de Montréal. Retiré de www.scholar.google.com le 04/10/2020

-Giusti, E. M, . Pedroli, E,. D'Aniello, G-E, . Stramba Badiale, C,. Pietrabissa, G,. Manna, C, . Stramba Badiale, M,. Riva, G,. Castelnuovo, G,. & Molinari, E. (2020). The psychological

impact of the Covid- 19 Outbreak on health professionals : A cross-sectional study. *Journal Frontiers in Psychology. Volume 11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684

-Gramigna, J. (2020). Clinicians can help ease burden of grief, trauma during Covid-19 pandemic. *Helio News, Slack Journals*. https ://www.healio.com.

-Josse, E. (2020). *Sur le front d'une guerre biologique. La santé mentale du personnel Hospitalier face au corona virus*. Retiré le 05 octobre 2020 de : https://www.resilience-psy.com/spip.php.

-Langevin, V. , Boini , S., Francois, M., & Riou, A. (2015) .Perceived Stress Scale (PSS)Echelle de Stress Perçu-catégorie Evaluation de stress perçu.In Risques Psychosociaux : Outils d'évaluation. *Revue Références en santé au travail. N◈143*, pp 101-104.

-Milot, T. , Collin-vezina , D. , & Godbout , N . (2018) Qu'est ce que le trauma complexe ? In T.Milot, D., Collin-vezina, & N. Godbout. (dir.), *Trauma complexe. Comprendre, évaluer et intervenir.* (p.57-90). Presses de l'université du Québec.

-Parrocchetti, J-P. (2012) . Stress, coping et traits de personnalité (névrosisme et lieu de contrôle) chez des sauveteurs et des conseillers du Pole Emploi. *Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Psychologie.* AIX-Marseille Université. Université de Provence.

-Rodriguez , B.O, . & Sanchez, T. L. (2020). The psychosocial Impact of Covid-19 on health care workers. *INT BRAZA J UROL*. Volume 46,(Suppl.1), pp 195-200.Doi :10.1590/S1677-5538. IBJU. 2020S124.

-Than-Huy, Eric. Bui. (2010). Les facteurs de risque péri traumatiques psychologiques d'un trouble de stress post-traumatique . *Thèse en vue de l'obtention du Doctorat en neurosciences.* Université de Toulouse III. Paul Sabatier. France.

- Tarquinio, C., & Tarquinio, P. (2015) L'EMDR : *Préserver la santé et prendre en charge la maladie. Principes généraux, Vignettes cliniques, Protocoles de traitement*. Paris : Elsevier Masson.

-Site Internet d'information sur le trauma. (sans date). *Trousse de triage rapide*. Hopital Douglas, Institut Universitaire en santé mentale. Affilié à l'université Mc Gill. Montréal, Quebec. retrieved from : Trauma.www.info-trauma.org, on july 2020.

-*https://www.santé.gov.dz*. Consulté le 02/10/2020.