

الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 في ضوء بعض المتغيرات

Psychological Distress among COVID-19 survivors in light of some variables

زواني نزهة

جامعة مولود معمري - تيزي وزو (الجزائر)، Naziha.zouani@ummtto.dz

تاريخ الإستلام: 2021 / 05 / 12 تاريخ القبول: 2021 / 09 / 20 تاريخ النشر: 2021 / 09 / 30

ملخص:

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 والفروق فروق في الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 حسب الجنس، والسن، والحالة العائلية، والحالة الصحية والتفاعل بينهم. لتحقيق هذه الأهداف تم إتباع المنهج الوصفي و تطبيق مقياس الضيق النفسي لكسلر (1992). أسفرت النتائج على وجود مستوى متوسط للضيق النفسي لدى أفراد العينة ، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 حسب الجنس، والسن، والحالة العائلية، والحالة الصحية، في حين توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة تعزى إلى تفاعل السن مع الحالة العائلية، وتفاعل الحالة العائلية مع الحالة الصحية، وتفاعل الجنس مع السن ومع الحالة العائلية. الكلمات المفتاحية : الاكتئاب ؛ الضيق النفسي ؛ القلق؛ المرضى الناجين من كوفيد-19؛ جائحة كوفيد-19.

Abstract:

The study aimed to identify the level of psychological distress among COVID-19 survivors, and the differences in psychological distress according to gender, age, family status, health status and the interaction between them. To achieve these goals, a descriptive approach was used and the Psychological Distress Scale was evaluated by Kessler (1992).

The results showed a medium level of psychological distress among the sample members, and there were no statistically significant differences in psychological distress according to gender, age, family status, and health status, while there were statistically significant differences attributed to the interaction between age and the family status, the interaction of the family status with the health status, and the interaction of sex with the age and the family status.

Keywords: Anxiety; COVID-19 pandemic; Covid-19 survivors; Depression; Psychological distress.

1. مقدمة

في ديسمبر 2019، عرفت مدينة ووهان الصينية ظهور مجموعة من الحالات مصابة بالتهابات رئوية غير معروفة المسببات، لتمتد بشكل سريع إلى مناطق أخرى من الصين، مما أدى إلى اكتشاف فيروس كورونا المستجد 2019 (nCoV-2019). وفي وقت لاحق، أطلقت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات على هذا الفيروس اسم فيروس كورونا سارس-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2) (SARS-CoV-2) (منظمة الصحة العالمية، سبتمبر 2020). يرتبط هذا الفيروس ارتباطاً وثيقاً بفيروس سارس (SARS-CoV) (منظمة الصحة العالمية، مارس 2020) مسبباً مرضاً تنفسياً يكون حاداً في بعض الأحيان.

ونظراً لانتشار العدوى في جميع أنحاء العالم، أعلنت منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 أن كوفيد-19 تحول إلى جائحة (Salama وSoltan، El-zoghbi، 2020). واعتباراً من 12 ماي 2021، تم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بـ 159188745 حالة مؤكدة من كوفيد-19، بما في ذلك 3,308,588 حالة وفاة على الصعيد العالمي. والجزائر على غرار دول العالم، عرفت انتشار هذا الوباء في أغلب ولايات الوطن، فقد تم تسجيل في نفس اليوم، 124288 حالة مؤكدة من كوفيد-19 مع 3335 حالة وفاة (<https://COVID-19.who.int>).

و أمام هذه الأزمة الصحية، اضطرت العديد من دول العالم إلى اتخاذ مجموعة من التدابير الوقائية لمنع انتشار الفيروس، كالحجر الصحي والتباعد الاجتماعي، الإغلاق الكامل أو الجزئي للمؤسسات التعليمية وأماكن العمل، إلغاء وحظر وتقييد التجمعات الجماهيرية والاجتماعات الأصغر حجماً، وكذا إغلاق الحدود (Guner، Aktas وHasanoglu، 2020).

ولقد أشارت الدلائل العلمية المستمدة من الجائحات السابقة لفيروسات الجهاز التنفسي المماثلة، إلى وجود عواقب نفسية حادة و مزمنة للعدوى. في هذا الصدد، و نقلاً عن دراسة (Hua و آخرون، 2020) بينت دراسات (Hong و آخرون، 2009؛ Kim و آخرون، 2018؛ Li و Zhang، 2003؛ Mak و آخرون، 2009؛ Sheng و آخرون، 2005) بروز مجموعة من المشكلات العقلية سواء لدى غير المصابين أو المرضى الذين أصيبوا خلال وبائيات الالتهاب الرئوي الحاد (سارس) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، بما في ذلك الأرق، القلق، الاكتئاب وأعراض الإجهاد اللاحق للصدمة وحتى الانتحار. علاوة على ذلك، ظلت الأعراض النفسية لدى العديد من المرضى بعد الخروج من المستشفى واستمرت لفترة طويلة. ولهذا، أجمع الباحثون (Mi:2020، Zhou وXuan، Jiang، 2020 و Talevi وآخرون، 2020)، على أن تفشي مرض كوفيد-19 سيعرض العديد من الأشخاص لمشاكل الصحة النفسية، بما في ذلك عامة الناس، العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمرضى المؤكدين أو المشتبه في إصابتهم بكوفيد-19.

في هذا السياق، بينت الدراسات التي اهتمت بتأثير تفشي جائحة كوفيد-19 و ما نتج عنها من تدابير احترازية لدى عامة الناس، أن هذه الأخيرة تسببت في ظهور آثار وخيمة على الصحة النفسية، كارتفاع مستويات الاكتئاب، القلق، والضغط (Jia وآخرون، 2020)، الشعور بالحزن، العصبية، ومشاكل النوم (Berti de Azevedo Barros وآخرون، 2020)، أعراض ضغط ما بعد الصدمة (Rossi وآخرون، 2020)، إضافة إلى الخوف من الفيروس (Broche-Pérez، Fernandez-Fleites، Jimenez-Puig، Fernandez-Rodriguez-Martino وCastillo، 2020).

وفيما يتعلق بالصحة النفسية للأشخاص الذين أصيبوا بمرض كوفيد-19، فقد توصلت مجموعة من الدراسات إلى وجود كوكبة من المشكلات النفسية المرتبطة بالإصابة بهذا المرض، إذ أظهرت دراسات (Chen،

Gong, Li T, Zhang, X-KLi و Hu وآخرون، 2020؛ Ma وآخرون، 2020؛ Paz وآخرون، 2020) معاناة نسبة كبيرة من المصابين من الاكتئاب، انخفاض نوعية الحياة. كما أشارت نتائج دراسة (Bo وآخرون، 2020) نقلا عن (Dumensil، Verger و Vaiva، 2020) إلى أن أغلب مرضى كوفيد-19 الذين شملتهم عينة الدراسة (96,2%) عانوا من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. كما بينت دراسة (Xiao، Ju، Fu، Wang، 2021، Zou) معاناة الناجين من الإصابة بكوفيد-19 من مشكلات نفسية، مثل اضطراب ما بعد الصدمة)، الاكتئاب، اضطراب الهلع واضطراب الوسواس القهري.

يعد الضيق النفسي (La détresse psychologique) من المفاهيم التي ارتبطت بالأحداث الضاغطة، ويقصد به، بشكل عام، معاناة الفرد من الانزعاج أو عدم الارتياح، كاستجابة لعامل ضاغط معين أو مطلب يسبب الضرر للشخص، إما بشكل مؤقت أو دائم (Ridner، 2004).

وقد أبلغت العديد من الدراسات خاصة في آسيا وأوروبا (Bao وآخرون، 2020؛ Brooks وآخرون، 2020؛ Kang وآخرون، 2020؛ Shigemura وآخرون، 2020) المشار إليها في دراسة (Akinsola، Olaseni، Agberotimi و Oguntayo، 2020) عن تجارب شديدة للضيق النفسي لدى أفراد المجتمع كالاستجابة لوباء كوفيد-19.

فيما يخص الضيق النفسي لدى المرضى الذين أصيبوا بفيروس البؤاء المستجد كوفيد-19، تم التوصل إلى بعض الدراسات التي اهتمت بدراسة الضيق النفسي، كدراسة (Guo وآخرون، 2020) التي توصلت إلى معاناة هؤلاء المرضى من مستوى مرتفع من الضيق النفسي، حيث أظهر أفراد العينة مستويات مرتفعة من الاكتئاب، القلق، وكذا أعراض الضغط ما بعد الصدمة، ولم تظهر أي فروق في هذه المستويات تبعا للجنس.

كما هدفت دراسات أخرى التعرف على مستوى الضيق النفسي لدى المصابين بمرض كوفيد-19 بمقارنتهم بالفئات الأخرى كعامة الناس، والأفراد الذين عايشوا الحجر الصحي، والعاملين في مجال الرعاية الصحية. في هذا الصدد، توصلت دراسة (Zhang وآخرون، 2020)، التي أجريت على المصابين والذين خضعوا للحجر الصحي و الذين لم يخضعوا له، إلى وجود مستويات متفاوتة من الضيق النفسي لدى هذه الفئات، إذ كان انتشار الاكتئاب بنسبة أكبر لدى المرضى الذين عانوا من كوفيد-19، في حين لم توجد فروق إحصائية في انتشار القلق لدى الفئات الثلاث. ولم تختلف نتائج دراسة (Vahidani-Azimi وآخرون، 2020) كثيرا عن نتائج الدراسة السابقة. أجريت هذه الدراسة على أربع فئات من السكان الإيرانيين (عامة السكان، المرضى الذين أصيبوا بكوفيد-19، الطاقم الطبي و الطلبة) توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الضيق النفسي لدى مرضى كوفيد-19، مقارنة بالفئات الأخرى.

على المستوى الوطني، تم التوصل من خلال استعراض الأدبيات- في حدود البحث- إلى وجود دراستين حول الآثار النفسية لتفشي الجائحة متمثلة في دراسة (Madani، Boutebal و Robin Bryant، 2020) التي هدفت التعرف على الأثر النفسي للحجر الصحي الكلي أو الجزئي المطبق في الجزائر بعد انتشار عدوى كوفيد-19، وعادات وسلوكيات عامة السكان الذين يعيشون في ظل هذا الحجر. و دراسة (Benmessaoud، Liani، Khoumour و Lamara-Mohamed، 2020) التي هدفت إلى تقييم الصحة النفسية لدى الممرضين من خلال قياس الاحتراق النفسي إلا أنه لم يتم التوصل إلى دراسات نفسية استهدفت الأشخاص الذين أصيبوا بالفيروس وناجوا منه.

بناء على ما سبق ، تتضح الحاجة الماسة الى إجراء دراسة للتعرف المعاش النفسي لهذه الفئة . وعليه، تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الضيق النفسي لدى الأشخاص الذين أصيبوا بمرض كوفيد-19 و ناجوا منه، وكذا التعرف على الفروق في هذا المتغير حسب بعض المتغيرات كالجنس، السن، الحالة العائلية، والحالة الصحية ومدى التفاعل بينهم.

التساؤلات

وعليه، تهدف الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19؟
- هل توجد فروق في الضيق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة العائلية والحالة الصحية، والتفاعل فيما بينها؟

الفرضية الدراسة

- توجد فروق في الضيق النفسي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغيرات الجنس، السن، الحالة العائلية والحالة الصحية، والتفاعل فيما بينها.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أصالتها لا سيما على المستوى المحلي حيث لم يتم التوصل – في حدود علم الباحثة- الى دراسات تناولت عواقب الإصابة بالوباء المستجد كوفيد-19 وبشكل خاص الضيق النفسي كونه يشمل العديد من المشكلات النفسية المعيقة لحياة الفرد المصاب . من الناحية التطبيقية تكمن أهميتها في محاولة الاستفادة من نتائجها في التخطيط لتحسين استراتيجيات التكفل في ظل تفشي الجائحات للحد أو التخفيف من المشكلات النفسية المترتبة عن تفشي الأمراض المعدية.

المفاهيم الإجرائية للدراسة

الضيق النفسي: حالة انفعالية تتميز بوجود أعراض القلق والاكتئاب، نتيجة الإصابة بمرض كوفيد-19. ويتحدد هذا المفهوم إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها المرضى على مقياس كيسلر للضيق النفسي (K10) المعدّ من طرف Kessler عام (1992)؛ تشير الدرجات (10-19) على هذا المقياس إلى عدم المعاناة من الضيق النفسي، وتشير الدرجات (20-24) إلى ضيق نفسي خفيف، والدرجات (25-29) إلى ضيق نفسي متوسط، والدرجات (30-50) إلى ضيق نفسي شديد.

أولاً: الوباء المستجد كوفيد-19

1. لمحة تاريخية حول ظهور فيروسات كورونا

واجه العالم منذ القرن العشرين الميلادي ظهور فيروسات تاجية ذات طبيعة معدية جداً، مصيبة بذلك البشر والعديد من أنواع الحيوانات (الثدييات والطيور) على حد سواء. وقد ظهرت الفيروسات التاجية الأولى في الحيوانات، وذلك في ثلاثينات القرن الماضي، أما الفيروسات التاجية التي تصيب البشر فاكشفت لأول مرة في الستينات؛ حيث تم عزلها في زراعة الخلايا انطلاقاً من إفرازات الجهاز التنفسي للأفراد المصابين بعدوى تنفسية حادة. وقد تم سنة (1967) اكتشاف فيروسان: فيروس "HCoV-229E"، وفيروس "HCoV-OC43"،

اللدان شكلا لأكثر من 40 سنة، السلالتين النموذجيتين الوحيدتين من فيروسات كورونا الخاصة بالبشر (Gouilh و Vabret، 2019).

وفي شهر مارس من عام 2003، عرفت العديد من بلدان العالم انتشار فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة/"السارس"، «SARS-CoV» (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus/، والذي اعتبر كعامل مسؤول عن أول وباء معد مسّ البشر في القرن الواحد والعشرين الميلادي. وبعد السارس، ظهر فيروس "HCoV-NL63" في هولندا في عام 2004 («NL» Netherlands أي هولندا)، وفيروس "HCoV-HKU-1" في هونغ كونغ عام 2005 ("Hong Kong University", HKU) أي جامعة هونغ كونغ)، على التوالي. أما على المستوى العربي، فقد عرفت المملكة العربية السعودية في عام 2012 انتشار فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية "الميرس" (Middle-East Respiratory Syndrome) «MERS-CoV» (Coronavirus)، وقد سمي بالميرس (MERS-CoV) لانتشاره بشكل حصري تقريبا في شبه الجزيرة العربية (Gouilh و Vabret، 2019).

وفي ديسمبر 2019، عرفت مقاطعة هوبي في الصين ظهور عدة إصابات بالتهابات رئوية غير معروفة المنشأ، ما أدى إلى تحديد فيروس كورونا المستجد في جانفي 2020، سُمي بفيروس كورونا سارس-2 (SARS-CoV-2) من قبل الفريق المعني بفيروس كورونا التابع للجنة الدولية لتصنيف الفيروسات، في حين أطلقت منظمة الصحة العالمية على المرض الناتج عن هذا الفيروس اسم "كوفيد-19" (Covid-19). بعد كل ما عاشته البشرية، أصبح من المعروف طبيا اليوم وجود سبعة فيروسات تاجية تنتقل إلى البشر، أربعة منها تسبب أعراض مرضية خفيفة ومعتدلة، أي أنها مسؤولة عن الأمراض الحميدة وهي (HCoV-NL63، HCoV-229E، HCoV-OC43 و HCoV-HKU1)، وثلاثة منها تسبب أعراض أكثر خطورة على البشر، أي أنها مسؤولة عن الأمراض الخطيرة والمهددة للحياة، وهي فيروس كورونا المسبب للسارس (SARS-CoV)، فيروس كورونا المسبب للميرس (MERS-CoV)، وفيروس كورونا سارس-2 (Richier و Plaçais، 2020).

1.1. عوامل الخطر المرتبطة بالوباء المستجد كوفيد-19

حسب منظمة الصحة العالمية (27 ماي 2020) فإن معظم الأشخاص المصابين بمرض كوفيد-19 تظهر عليهم علامات مرضية خفيفة (40%) أو معتدلة (40%)، في حين أن 15% تقريبا يصابون بمرض شديد يتطلب الدعم بالأكسجين، و 5% يعانون من مرض حرج مصحوب بمضاعفات. وقد أظهرت دراسة Guan وآخرون (2020) أن أكثر مضاعفات كوفيد-19 شيوعا هي الالتهاب الرئوي (79,1%)، متلازمة ضيق التنفس الحادة (ARDS) (3,37%) والصدمة (Shock) (1,00%).

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (27 ماي 2020) إلى أن أهم عوامل الخطر المؤدية إلى التدهور السريع وحدوث المضاعفات، تتمثل في كل من السن (أكبر من 60 سنة)، الأمراض المزمنة المتضمنة مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، أمراض الرئة المزمنة، أمراض الأوعية الدموية الدماغية، أمراض الكلى المزمنة، الكبت المناعي و السرطان، إضافة إلى التدخين.

2.1. الآثار النفسية المترتبة عن الإصابة بالوباء المستجد كوفيد-19

تبين من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي أجريت بهدف التعرف على الآثار النفسية لدى المصابين بالوباء المستجد كوفيد-19 أن الإصابة بهذا المرض تعد مصدر للعديد من المشكلات النفسية؛ إذ توصلت دراسات كالدراصة التي قام بها Hu وآخرون (2020) التي هدفت تقييم الصحة النفسية لدى 85 مصاب بكوفيد-19 في وضعية الاستشفاء، إلى وجود نسب عالية من المرضى الذين يعانون من الاكتئاب (45,9%)، القلق (38,8%) والأرق (54,1%). كما توصلت إلى أن الجنس من عوامل الخطر الهامة في بروز هذه الاضطرابات، وأن شعور المرضى بالانزعاج الجسدي وكذا الآثار الجانبية الضارة للعلاج من شأنها أن تؤدي إلى تفاقم الضيق النفسي. إضافة إلى ذلك، بينت هذه الدراسة أن الأشخاص الذين عانوا من المرض لفترة أطول كان لديهم موقف أكثر تشاؤمي فيما يتعلق بمرضهم، مما أثر على صحتهم النفسية.

وفي دراسة (Chen وآخرون، 2020) حول نوعية الحياة المرتبطة بالصحة والعوامل المؤثرة لدى مرضى كوفيد-19 في أول متابعة طبية لهم، التي أجريت على عينة من 361 مريضاً، تبين انخفاض نوعية الحياة لدى هؤلاء مرضى، إضافة إلى معاناتهم من تدهور نفسي وجسدي كبير. كما قام Ma وآخرون (2020) بدراسة هدفت استكشاف مدى انتشار أعراض الاكتئاب وارتباطه بنوعية الحياة لدى المصابين بمرض كوفيد-19 (770 مريض)، وكشفت النتائج أن معدل انتشار الاكتئاب مرتفع، حيث بلغ (43,1%)، كما كشفت أن نوعية الحياة لدى المرضى الذين يعانون من الاكتئاب كانت أقل مقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من الاكتئاب. في نفس الصدد، توصلت دراسات (Laz وآخرون 2020؛ Samrah وآخرون، 2020) إلى معاناة المرضى من أعراض الاكتئاب (40,3%، 44%) بالترتيب.

إضافة إلى ذلك، أجرى Bo وآخرون (2020) نقلاً عن (Dumensil و Vaiva و Verger، 2020) دراسة استقصائية في ووهان لدى مرضى كوفيد-19 لتقييم مدى وجود وشدة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وذلك قبل خروجهم من المستشفى. أشارت النتائج إلى أن من بين 714 مريضاً، عانى (96,2%) منهم من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

إلى جانب الآثار النفسية السابق ذكرها، أشارت نتائج دراسات (Guo وآخرون، 2020؛ Zhang وآخرون، 2020؛ Vahidani-Azimi وآخرون، 2020) إلى معاناة المرضى من ضيق نفسي شديد.

يستخلص مما النتائج سبق أن الإصابة بالوباء المستجد كوفيد-19 يترتب عليها العديد من الآثار النفسية الوخيمة والمتمثلة في الاكتئاب، القلق، الأرق، سوء نوعية الحياة، بالإضافة إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وكذا الضيق النفسي، مما يشير إلى التأثير السلبي لمرض كوفيد-19 على الصحة النفسية للمصابين به.

ثانياً: الضيق النفسي

كثيراً ما يستعمل الضيق النفسي حسب (Marchand، Drapeau و Beaulieu-Prévost، 2012) للإشارة إلى التركيبات غير المتميزة من الأعراض التي تشمل الاكتئاب وأعراض القلق العام، إذ يرى كل من Wheaton (2007) نقلاً عن (Drapeau وآخرون، 2012) و (McLachlan و Gale، 2018) أن مصطلح الضيق النفسي يُطلق على أعراض القلق والاكتئاب مجتمعة. لذلك، تبين بعد الاطلاع على الأدبيات أن عدة باحثين لجأوا إلى هذين العَرَضَيْن (الاكتئاب والقلق) لتعريف الضيق النفسي، إذ عرفه Demarais وزملاؤه (2000) نقلاً عن (Assogba، 2000) على أنه الصعوبات الانفعالية التي يتعرض لها الفرد بسبب الشعور بالاكتئاب والقلق.

كما عرّفه كل من Mirowsky و Ross (2002) نقلا عن (Drapeau وآخرون، 2012) بأنه حالة من المعاناة الوجدانية تتميز بأعراض اكتئابية كفقدان الاهتمام، الحزن والتشاؤم؛ وأعراض القلق كالانشغال والإحساس الدائم بالتوتر. كما قد تظهر، حسب (Kleinman ، 1991؛ Kirmayer (1989) نقلا عن (Drapeau وآخرون، 2012) في شكل أعراض جسدية كالأرق والصداع والإرهاق.

اتضح كذلك من استعراض الأدبيات، وجود باحثين آخرين ركزوا في تعريفهم للضيق النفسي على الأثر الذي يحدثه هذا الأخير على الجانب الاجتماعي للفرد؛ حيث عرّفه (Brewer، 1984) نقلا عن (عبد جاسم، 2018) بأنه حالة من الانهيار النفسي المتمثل بضعف الأداء الاجتماعي، الشعور بالعجز من تحقيق أي شيء يستطيع القيام به، وعدم القدرة على إيجاد حل مناسب للأزمات التي يمر بها الفرد.

اتفق الباحث Demarais وزملاؤه (2000) مع الباحثين Mirowsky و Ross (2002) نقلا عن (Cloutier، 2011) على أن الضيق النفسي يتكون من عَرَضَيْن رئيسيين يرتبطان ارتباطا وثيقا ويتمثلان في الاكتئاب والقلق. أما (منظمة الأمن المدني بكيبيك Organisation de la sécurité civile du Québec ، فيفري 2007، ص3) فقامت بتصنيف أعراض الضيق النفسي إلى أربعة أنواع: جسمية (التعب، العصبية، آلام الظهر، الصداع، شعور بثقل في الصدر، زيادة ضربات القلب، التوترات العضلية والأرق)، معرفية (صعوبة اتخاذ القرارات، حالات تشتت الانتباه (النسيان، مشاكل في التركيز والانتباه)، التشاؤم)، انفعالية (تهيج، القلق، الاكتئاب، الغضب والاستثارة) وسلوكية (التشاجر، العدوانية، تقلبات المزاج، العزلة، عدم التعبير، المواقف المتصلبة، السلبية، سوء استعمال القهوة، الكحول والمخدرات والإفراط في استهلاك الأدوية). ولكي تكون هذه الأعراض ذات أهمية يجب أن تكون مصحوبة بتغيير في العادات والسلوكيات.

و يعد مفهوم الضيق النفسي من بين المفاهيم الذي استقطب اهتمام الباحثين في علاقته بتفشي الوباء المستجد كوفيد-19 وذلك عند كافة فئات المجتمع. ولقد تبين من خلال الدراسات السابقة أن هناك كوكبة من العوامل المساهمة في بروز الضيق النفسي لدى أفراد المجتمع كالتأثير بعيد المدى للوباء إذ يتجاوز موقعا جغرافيا محددا، المعلومات الخاطئة من وسائل الإعلام والعدد المتزايد من الحالات الجديدة (Raviola وآخرون ، 2020؛ Rubin و Wessely ، 2020) المشار إليها في دراسة (Olaseni وآخرون، 2020).

علاوة على ذلك ، يمكن أن تؤدي وسائل احتواء الوباء مثل عزل الذات و الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي وعلاج الأشخاص المصابين إلى مزيد من التأثير الضار للضيق النفسي (Fiorillo و Gorwood ، 2020). على وجه التحديد، تعد الوحدة التي تنقص التفاعلات الاجتماعية عامل خطر للعديد من الاضطرابات النفسية كالقلق، تعاطي المخدرات، الأرق، الاكتئاب الشديد والتفكير في الانتحار خاصة لدى الفئات الضعيفة مثل كبار السن وذوي التحديات الصحية (Olaseni وآخرون، 2020). كما بينت دراسة (Zhenga وآخرون، 2021) وجود مستويات مرتفعة للضيق النفسي لدى الأفراد بسبب الضغوط الثانوية المرتبطة بالوباء كالعزلة الاجتماعية، وانعدام الأمن المالي، والصعوبة المهنية، وندرة الموارد.

و يهدف تسليط الضوء على الضيق النفسي في ظلّ تفشي جائحة كوفيد-19، أجريت عدة دراسات سواء لدى عامة الناس، مقدمي الرعاية الصحية أو الأشخاص الذين أصيبوا بمرض كوفيد-19.

تعتبر دراسة (Qiu وآخرون ، 2020) أول دراسة ظهرت في هذا الصدد، إذ هدفت قياس مدى انتشار الضيق النفسي وشدّته لدى عامة السكان الصينيين خلال وباء كوفيد-19 بالاستعانة بعينة كبيرة مكونة من 52730

فردًا. توصلت نتائج الدراسة إلى أن 35% تقريباً من الأفراد الذين شملتهم الدراسة عانوا من الضيق النفسي، 29.29% لديهم ضيق نفسي خفيف إلى معتدل، و5.14% منهم عانوا من ضيق نفسي حاد. وارتبطت درجة الضيق النفسي التي تحصل عليها الأفراد بالجنس، السن، التعليم، المهنة، والمنطقة؛ حيث أن الإناث، الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة أو أكثر من 60 سنة، الأفراد الحاصلين على تعليم عال، العمال المهاجرين، والأفراد الذين يعيشون في المنطقة الوسطى من الصين (بما في ذلك هوبي مركز الوباء) تحصلوا على درجات أعلى من الضيق النفسي.

أما خارج الصين، فقد أجرى (Shrestha وآخرون ، 2020) دراسة استقصائية بهدف فهم أثر جائحة كوفيد-19 على الصحة النفسية لعامة السكان في النيبال. وفقاً لنتائج هذه الدراسة، كان لدى 11% من أفراد العينة الذين بلغ عددهم 410 فرداً ضيق نفسي خفيف إلى متوسط، بينما عانى 0.5% منهم من ضيق نفسي شديد. كما أوضحت النتائج أن معدل انتشار الضيق النفسي كان أعلى لدى الأشخاص الذين يبلغ سنهم 45 عاماً أو أكثر، ولدى جنس الإناث، وفئة الحاصلين على تعليم ما بعد الثانوي.

إضافة إلى ذلك، قام (Chaix وزملاؤه ، 2020) بدراسة الضيق النفسي لدى 1771 من الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة (سرطان الثدي، الربو، الاكتئاب، والصداع) خلال جائحة كوفيد-19. توصلت نتائج الدراسة إلى معاناة 38.06% من أفراد العينة من ضيق نفسي مرتفع، كما أن هؤلاء المرضى في خطر متزايد لتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج أيضاً أن الجنس (الإناث)، البطالة، والاكتئاب ارتبطت بشكل كبير مع ارتفاع درجات مؤشر الضيق النفسي لدى هؤلاء المرضى. كما سجل المرضى الذين يستخدمون الهاتف الذكي أو الكمبيوتر أكثر من ساعة واحدة في اليوم درجة أعلى على مؤشر الضيق النفسي.

و نظراً لكون العاملين في مجال الرعاية الصحية لديهم أقرب اتصال مع المرضى خلال جائحة كوفيد-19، فقد ظهرت عدة دراسات حول الضيق النفسي لدى هذه الفئة، منها دراسة (Liang و Li ، Gao ، Liu.X ، Liu.Y ، 2020) التي أجريت حول الضيق النفسي على عينة قوامها 1315 عاملاً في الخطوط الأمامية في مجال الرعاية الصحية خارج منطقة الوباء المركزية في الصين بهدف فهم مستويات الضغط المدرك، القلق والاكتئاب لديهم خلال المرحلة الأولى من مكافحة جائحة كوفيد-19. أشارت نتائج هذه الدراسة إلى معاناة 49.1% من أفراد العينة من ضغط متوسط إلى شديد، كما عانى ما يقرب من 23% منهم من قلق متوسط إلى شديد أو من الاكتئاب.

علاوة على ذلك، أجرى (Schechter وآخرون ، 2020) دراسة حول الضيق النفسي، استراتيجيات مواجهة الضغوط وتفضيلات الدعم لدى 675 عاملاً في مجال الرعاية الصحية بمدينة نيويورك خلال جائحة كوفيد-19. كشفت النتائج معاناة أفراد العينة من ضيق نفسي مرتبط بكوفيد-19، إذ عانى 75%، 48%، 33% منهم من أعراض الضغط الحاد، الاكتئاب، والقلق، على التوالي، مع العلم أن هذه النسب كانت أعلى لدى الممرضات و مقدمو الممارسة المتقدمة مقارنة بالأطباء المعالجين. تمثلت المصادر الأكثر شيوعاً للضيق النفسي المرتفع لدى هذه العينة في الخوف من نقل عدوى مرض كوفيد-19 إلى الأسرة أو الأصدقاء، الاضطرار إلى الحفاظ على مسافة اجتماعية بعيداً عن الأسرة، عدم السيطرة المدركة/عدم اليقين، علاج العاملين الآخرين من كوفيد-19، وعدم اليقين بشأن إصابة الزملاء بكوفيد-19. وكان النشاط البدني/التمارين استراتيجية المواجهة الأكثر شيوعاً (59%)، كما حظي اللجوء إلى معالج فردي للحصول على توجيه عبر الأنترنت (33%) على أكبر قدر من الاهتمام.

كما اهتم باحثون آخرون بدراسة الضيق النفسي لدى الأشخاص الذين أصيبوا بمرض كوفيد-19. في هذا الصدد، هدفت دراسة (Guo وآخرون، 2020) التعرف على الحالة النفسية لـ 103 من المرضى الخاضعين للحجر الصحي في المستشفى الذين تم تأكيد إصابتهم بكوفيد-19 مع معاناتهم من أعراض معتدلة، و 103 فرد من الضوابط. كشفت نتائج هذه الدراسة أن مرضى كوفيد-19 بالمقارنة مع غير المرضى (الضوابط) أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب، القلق، وأعراض الضغط ما بعد الصدمة. وهدفت كذلك دراسة Hu وآخرون (2020) تقييم الصحة النفسية للأشخاص المصابين بمرض كوفيد-19 في وضعية الاستشفاء من خلال تقييم الاكتئاب، القلق والأرق لديهم. من بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن عدم الارتياح الجسدي و الآثار الجانبية للعلاج من شأنها أن تؤدي إلى تفاقم الضيق النفسي لدى مرضى كوفيد-19.

يستنتج من خلال عرض الدراسات السابقة أن الضيق النفسي المرتبط بتفشي مرض كوفيد-19 يمس فئات مختلفة، إذ أكدت الدراسات التي أجريت لدى عامة الأفراد معاناة هؤلاء الأخيرين من مستويات متفاوتة من الضيق النفسي تتراوح شدتها من الخفيفة إلى المتوسطة، وحتى الحادة، في حين أن الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة والمعرضين لخطر الإصابة بمرض كوفيد-19 عانوا من مستوى مرتفع من الضيق النفسي. كما كشفت الدراسات التي أجريت لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية معاناة نسب عالية منهم من مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الضيق النفسي (الضغط، القلق والاكتئاب). أما الدراسة التي تناولت فئة مرضى كوفيد-19 فقد بينت معاناة هؤلاء المرضى من مستوى مرتفع من الضيق النفسي، كما توصلت دراسات أخرى إلى نتيجة مماثلة من خلال مقارنة مستوى الضيق النفسي لدى مرضى كوفيد-19 مع فئات أخرى (عامة الناس، الأفراد الخاضعين للحجر الصحي، طلاب الطب، والعاملين في مجال الرعاية الصحية).

II. الطرق والأدوات

الإجراءات الميدانية للدراسة

يتناول هذا الجزء من الدراسة الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها لتحديد العينة و خصائصها ، الأدوات المطبقة والأساليب الإحصائية المستعملة لمعالجة المعطيات .

منهج الدراسة

اقتضت طبيعة الدراسة الحالية استخدام المنهج الوصفي الذي يسمح بدراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا (ملحم، 2015).

عينة الدراسة

العينة الاستطلاعية :تم اللجوء إليها لمعرفة الخصائص السيكومترية لاستبيان الضيق النفسي. قدر حجم العينة الاستطلاعية 50 فرد متوسط العمري 40.23 سنة.

عينة الدراسة الأساسية : نظرا لأن مجتمع البحث غير معروف بسبب عدم استشارة كل المصابين للأطباء من جهة، ومن جهة أخرى استمرار انتشار المرض بنسب متفاوتة، فقد تم اللجوء إلى المعاينة غير الاحتمالية، وبالضبط المعاينة القصدية، التي تعرف على أنها الطريقة التي تسمح للباحث بسحب عينة من مجتمع البحث حسب ما يليق به واحتمال اختيار عنصر ما بأن يكون ضمن العينة غير معروف وغير محدد مسبقا (أنجرس ، 2004).

تم استخدام معاينة كرة الثلج بسبب صعوبة التواصل مباشرة مع المرضى. و تقوم معاينة كرة الثلج على اختيار فرد معين وسؤاله عما إذا كان هناك أفراد آخرين يمكن تتوافر فيهم خصائص العينة المطلوبة، وبعد الوصول إليهم يتم طرح نفس السؤال الأول لمعرفة المزيد من أفراد العينة، وهكذا تكبر العينة في الحجم مثل كرة الثلج، فتبدأ صغيرة وتنتهي بحجم كبير (فلاحي، 2017).

وقد تم وضع مجموعة من الشروط متمثلة في أن يكون سن أفراد العينة 18 عاما فما فوق، من كلا الجنسين (ذكور وإناث) وأن يتم تأكيد إصابتهم بمرض كوفيد-19.

حجم وخصائص العينة: تتكون العينة من 127 فردا، يتميزون بمجموعة من الخصائص، كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (1): توزيع أفراد العينة حسب البيانات الشخصية والعائلية والصحية والاجتماعية

الخصائص	المتغيرات	عدد الأفراد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	59	46.50
	إناث	68	53.50
	من 19 إلى 35 سنة	50	39.40
	من 36 إلى 50 سنة	46	36.20
	51 سنة فأكثر	31	24.40
المستوى الدراسي	بدون مستوى	9	07.10
	ابتدائي	6	04.70
	متوسط	27	21.3
	ثانوي	27	21.3
	جامعي	58	45.7
الحالة العائلية	متزوج	92	72.4
	غير متزوج	35	27.6
السوابق الصحية	مصاب بمرض مزمن	34	26.8
	غير مصاب بمرض مزمن	93	73.2
المهنة	عامل أو موظف	53	41.7
	بدون عمل	74	58.3
الدخل	مستقر	84	66.1
	غير مستقر	28	22.00
	بدون إجابة	15	11.80
المستوى الاقتصادي	منخفض	19	15.00
	متوسط	99	78.00

أدوات الدراسة

تمثلت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فيما يلي:

استبيان المعطيات الديموغرافية: يتكون هذا الاستبيان من 08 أسئلة، هدفت إلى التعرف على الخصائص الشخصية، العائلية، السوابق الصحية والبيانات المهنية والاقتصادية المتعلقة بالمبحوثين.

مقياس كيسلر للضيق النفسي (K-10):

- وصف المقياس

تم تصميم هذا المقياس الذي يتكون من 10 بنود من طرف "رونالد كيسلر" Ronald C. Kessler عام (1992). يهدف إلى قياس مستوى أعراض القلق والاكتئاب التي يمكن أن يعاني منها الفرد خلال الـ 3 يوما الماضية (Dafdar, Lester, Vahid, Esfehane, 2016).

تمنح الدرجة (1) للإجابة على "ولا مرة"، والدرجة (2) للإجابة على "قليل من الوقت"، والدرجة (3) للإجابة على "بعض الوقت"، والدرجة (4) للإجابة على "معظم الوقت"، والدرجة (5) للإجابة على "كل الوقت". وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (10-50) درجة. وقد تم تقسيم هذه الدرجات إلى مستويات كما يظهر في الجدول التالي:

جدول رقم (2): مستويات الضيق النفسي.

المقياس	الدرجات	التفسير
مقياس كيسلر للضيق النفسي	19-10	عادي
	24-20	ضيق نفسي خفيف
	29-25	ضيق نفسي متوسط
	50-30	ضيق نفسي شديد

(Kessler, وآخرون, 2003).

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

للتأكد من مصداقية الأداة تم اتباع الخطوات التالية:

- الصدق الظاهري

تم ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، تم عرض صورته الأولية على مجموعة من أساتذة علم النفس ذوي الخبرة في مجال البحث العلمي بجامعة مولود معمري تيزي وزو والذي قدر عددهم (06) حيث طلب منهم إبداء الرأي حول بنود الاستبيان من حيث سلامة الترجمة واللغة ومدى ملائمة كل بند بالنسبة لأفراد العينة. تم حساب نسبة اتفاق المحكمين (80%) لكل بند، ولم يتم استبعاد أي عبارة مع تعديل صياغة بعض العبارات بناء على آراء السادة المحكمين، وبذلك يكون الاستبيان قد خضع لصدق المحتوى أو الظاهري.

- الصدق الداخلي للمقياس:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للمقياس، تم تطبيقه على 50 فردا و حساب صدقه الداخلي. يسمح هذا النوع من الصدق بالحصول على تقدير صدق المقياس التكويني أو البنائي الذي يقصد به مدى تقييم المقياس لبناء النظري الذي صمم لقياسه . وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال حساب العلاقة الارتباطية بين درجة كل بند من بنود المقياس و الدرجة الكلية له. أظهرت نتائج المعالجة الإحصائية لدرجات الأفراد على المقياس وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجة كل بند من بنود المقياس و الدرجة الكلية. و الجدول الموالي يوضح نتائج ذلك:

جدول (3): معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس الضيق النفسي

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
1	**0,75	6	**0,69
2	**0,73	7	**0,79
3	**0,77	8	**0,51
4	**0,75	9	**0,72
5	**0,71	10	**0,67

يتضح من خلال الجدول (3) أن معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس مقبولة، حيث تراوحت بين (0,51) و(0,79)، ودالة احصائيا عند مستوى 0,01، حيث أن هذه المعاملات تتعدى الحد الأدنى المطلوب (0,30). لذا فالبنود متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على التجانس الداخلي له مما يعطي مؤشرا على صدقه.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا وبطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان - براون، وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (4): معاملات ثبات مقياس الضيق النفسي

عدد البنود	معامل ألفا	معامل سبيرمان-براون
10	0,88	0,81

يتضح من الجدول (4) أن قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا بلغت (0,88) وبطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان-براون بلغت (0,81)، وهذه المعاملات مقبولة لجمع بيانات الدراسة، مما يشير إلى أن المقياس تتوفر فيه درجة جيدة من الثبات تناسب غرض البحث العلمي و تعطيه ثقة لدى الباحثين في ثبات نتائجه عند التطبيق .

كيفية إجراء الدراسة

تم جمع معطيات الدراسة من خلال طريقتين: تتمثل الطريقة الأولى في استعمال وسائل التواصل الاجتماعي، من خلال نشر استبيان إلكتروني في الصفحات الخاصة بمتابعة الوباء؛ حيث طلب من الأشخاص الذين أصيبوا به أو أحد معارفهم التواصل في حالة الموافقة على المشاركة في الدراسة لإرسال رابط الاستبيان. أما الطريقة الثانية فتتمثل في الاستعانة بوسطاء المتمثلين في الأخصائيين النفسيين العاملين في مجال المتابعة النفسية للمصابين سواء وجها لوجه أو عن طريق الهاتف.

الأساليب الإحصائية المستعملة: بعد جمع المعطيات ، فرزها وتفرغها في جداول قصد معالجتها إحصائيا باستعمال برنامج الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 20 ، تم تحليل بيانات الدراسة بالأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق الداخلي لبنود الأدوات ، معامل ثبات ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات الدراسة، التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة. كما تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لحساب مستوى الضيق النفسي وتحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA للكشف عن الفروق في الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من مرض كوفيد-19 حسب بعض المتغيرات

III. نتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول:

نص التساؤل الأول على مايلي: "ما مستوى الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19؟" للإجابة على التساؤل تم استعمال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول (5): مستوى الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19

المتغير	عدد الأفراد	الحد الأدنى	الحد الأقصى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الضيق النفسي	127	1,10	5,00	2,8646	1,09896	متوسط

يتضح من الجدول رقم (5) أن مستوى الضيق النفسي لدى أفراد العينة متوسط لأنها تتراوح بين (2,34 و 3,66)، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي (2,86)، وانحراف معياري بلغت قيمته (1,098). وبالتالي فإن مستوى الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 متوسط.

- عرض نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية على مايلي: "توجد فروق في الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 حسب الجنس، والسن، والحالة العائلية، والحالة الصحية والتفاعل بينهم."

للإجابة على الفرضية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA للكشف عن الفروق في الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من مرض كوفيد-19 حسب الجنس، السن، والحالة العائلية والحالة الصحية. بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول (6): دلالة الفروق في الضيق النفسي وفقا للجنس، السن، والحالة العائلية والحالة الصحية لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة	حجم الأثر
الجنس	,0830	1	,0830	,0710	,7910	,0010
السن	5,324	2	2,662	2,275	,1080	,0410
الحالة العائلية	1,897	1	1,897	1,621	,2060	,0150
الحالة الصحية	3,441	1	3,441	2,941	,0890	,0270
الجنس × السن	3,702	2	1,851	1,582	,2100	,0290
الجنس × الحالة العائلية	1,588	1	1,588	1,357	,2470	,0130
الجنس × الحالة الصحية	,209	1	,2090	,1790	,6730	,0020
السن × الحالة العائلية	7,971	2	3,985	3,406	,0370	,0600
السن × الحالة الصحية	,0820	2	,0410	,0350	,9660	,0010
الحالة العائلية × الحالة الصحية	9,682	1	9,682	8,274	,0050	,0720
الجنس × السن × الحالة العائلية	5,347	1	5,347	4,569	,0350	,0410
الجنس × السن × الحالة الصحية	2,220	2	1,110	,9490	,3910	,0170
الجنس × الحالة العائلية × الحالة الصحية	,0000	0	.	.	.	,0000
السن × الحالة العائلية × الحالة الصحية	1,762	1	1,762	1,506	,2220	,0140
الجنس × السن × الحالة العائلية × الحالة الصحية	,0000	0	.	.	.	,0000
الخطأ	125,206	107	1,170			
الكلية	152,171	126				

يتبين من الجدول (6) أن الفروق في الضيق النفسي وفقا لمتغيرات الجنس، والسن، والحالة العائلية، والحالة الصحية غير دالة إحصائيا عند مستوى 0,05، حيث أن الفروق في الضيق النفسي وفقا للجنس غير دالة ($F = 0,071$; $p > 0,05$)، والفروق وفقا للسن غير دالة إحصائيا ($F = 2,275$; $p > 0,05$)، والفروق وفقا للحالة العائلية ($F = 1,621$; $p > 0,05$)، وكذلك الفروق في الضيق النفسي وفقا للحالة الصحية غير دالة إحصائيا ($F = 2,94$; $p > 0,05$).

ويتضح كذلك أن التفاعلات بين المتغيرات المستقلة للدراسة (الجنس، السن، الحالة العائلية، الحالة الصحية) مثنى مثنى (الجنس × السن، الجنس × الحالة العائلية، الجنس × الحالة الصحية، السن × الحالة العائلية، الحالة العائلية × الحالة الصحية)، وثلاث ثلاثة (الجنس × السن × الحالة العائلية، الجنس × السن × الحالة الصحية، السن × الحالة العائلية × الحالة الصحية)، والتفاعل الرباعي (الجنس × السن ×

الحالة العائلية × الحالة الصحية) غير دالة إحصائياً ($p > 0,05$) باستثناء تفاعل السن × الحالة العائلية ($F = 3,406$; $p < 0,05$)، وتفاعل الحالة العائلية × الحالة الصحية ($F = 8,274$; $p < 0,05$)، وتفاعل الجنس × السن × الحالة العائلية ($F = 4,569$; $p < 0,05$).

وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 في الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 حسب الجنس، والسن، والحالة العائلية، والحالة الصحية، في حين توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 في الضيق النفسي لدى أفراد العينة تعزى إلى تفاعل السن مع الحالة العائلية، وتفاعل الحالة العائلية مع الحالة الصحية، وتفاعل الجنس مع السن و مع الحالة العائلية.

مناقشة نتائج الدراسة:

توصلت النتائج إلى أن مستوى الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 متوسط، ما لا يتماشى مع نتائج دراسات أخرى كشفت أن المرضى المصابين بكوفيد-19 عانوا من ضيق نفسي شديد (Guo وآخرون، 2020) و (Zhang وآخرون، 2020)، أو شديد جدا (Vahidani-Azimi وآخرون، 2020). كما لا تتفق مع دراسة (Putri وآخرون، 2021) التي توصلت إلى عدم معاناة المصابين من الضيق النفسي؛ حيث حيث أبلغ 83.49٪ عن عدم معاناتهم منه عند دخول المستشفى، بينما تم تقييم 2.75٪ و 3.66٪ و 10.1٪ من المرضى على أنهم يعانون من ضغوط نفسية شديدة ومتوسطة وخفيفة على التوالي.

و يمكن تفسير حصول أفراد عينة الدراسة الحالية على مستوى متوسط من الضيق النفسي كونه أن الدراسة أجريت في الفترة الممتدة بين شهر جوان و شهر أكتوبر 2020، وهي فترة تغيرت فيها ظروف الاستشفاء فيما يخص عدد حالات الإصابة وتقديم الرعاية الصحية، وكذا فترة انتظار نتائج التحاليل التي قلّت بفضل توفر المخابر الخاصة بتحليل مرض كوفيد-19، وذلك مقارنة ببداية تفشي الوباء، وهذا قد يتماشى مع نتائج دراسة (Matalona وآخرون، 2021) التي بينت أن مستويات القلق و الاكتئاب تكون عالية خلال الأسبوع الأول من الاستشفاء، لتتخف بعد شهر من دخول المستشفى. كما يمكن أن تتوافق مع دراسة (Xu وآخرون، 2021) التي وجدت أن المرضى الذين تعافوا من مرض كوفيد-19 يعانون من انخفاض معدل الاكتئاب.

كما يمكن أن تعود النتيجة إلى عامل التعود؛ إذ سمحت هذه الفترة بالتعرف على الفيروس أكثر، بفضل تطور المعلومات والمستجدات المتوصل إليها. كما أن التواصل مع الآخرين من خلال وسائل التواصل الاجتماعي عمل على التخفيف من الضغط والقلق الذي شعر به المرضى أثناء فترة العزلة، وهو الأمر الذي تم تأكيده من طرف الأخصائيين؛ إذ اعتمدوا على المكالمات الهاتفية و الفيديو للبقاء على تواصل مع شبكتهم الاجتماعية بما في ذلك أفراد الأسرة، الأصدقاء، زملاء العمل وغيرهم من المعارف. كما يمكن أن يعود ذلك إلى تغير مدة الاستشفاء ابتداء من شهر جوان، حيث لم يعد المصابين بمرض كوفيد-19 مجبرين على الإقامة بالمستشفى لمدة طويلة؛ إذ كان يتم إخراجهم من المستشفى لمواصلة فترة العلاج و النقاهة و الحجر الصحي بالبيت، فتواجههم في الوسط العائلي رغم انعزالهم عنها في غرفة منفردة ساهم في التخفيف من حدة الضيق

النفسي و هو ما يتماشى مع دراسة (Jua و آخرون، 2021) التي هدفت إلى تقييم أثر شكل العزل على التعافي من الضيق النفسي لدى مرضى فيروس كوفيد-19 بعد خروجهم من المستشفى (تسريحهم من المستشفى). وجدت النتائج إلى العزلة في المنزل أفضل من العزلة بالمركز في التعافي من الاكتئاب والقلق المرتبط بكوفيد-19، مما يبرز أهمية الاهتمام بالرفاهية النفسية للمرضى المعزولين بالمراكز لتحقيق الشفاء الجسدي والنفسي.

اتضح من نتائج الدراسة الحالية أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في الضيق النفسي لدى الأشخاص الذين أصيبوا بمرض كوفيد-19 تُعزى للجنس، السن، الحالة العائلية و الحالة الصحية، وهي نتائج مماثلة لدراسة Guo و آخرون (2020) التي توصلت إلى عدم وجود فروق تبعاً للجنس في الاكتئاب، القلق، وأعراض الضغط ما بعد الصدمة التي استخدمت لقياس الضيق النفسي لدى مرضى كوفيد-19، في حين لا تتسق مع دراسة (Durana و Erkinb، 2021) التي وجدت أن درجات الضيق النفسي أعلى لدى الرجال مقارنة بالنساء. كما توصلت إلى أن درجات المشاركين المتزوجين أعلى من غير المتزوجين.

كما تتنافى النتائج الحالية مع نتائج دراسة (Cai و آخرون، 2020) التي توصلت إلى وجود فروق حسب السن بين أفراد العينة الناجين من كوفيد-19؛ إذ عانى الناجون البالغين من العمر 60 عامًا أو أكثر من أعراض أقل حدة للضغط، الاكتئاب والقلق من الناجين الأصغر سنًا.

و يمكن تفسير النتائج الحالية بكون مرض كوفيد-19 مُعاش من طرف أفراد العينة بنفس التأثير، ولا سيما أن المرض يبقى مجهولاً لدى الجميع. هذا من جهة، ومن جهة أخرى، هناك تشابه بين أفراد العينة في بعض الخصائص؛ حيث أن أغلبهم غير مصابين بمرض مزمن (73,2%)، ما يعني أنهم في نفس الحالة الصحية، مما يعني وجود احتمال عدم التعرض لمخاطر ومضاعفات المرض في حالة الإصابة. كما أن الغالبية العظمى من أفراد العينة متزوجين (72,4%) مما يسمح لهم بتلقي دعم مماثل من طرف أفراد الأسرة. وقد جاءت نسب كل من فئة الأفراد الذي تتراوح أعمارهم بين 19 و 35 سنة وفئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 36 و 50 سنة متقاربة، حيث قدرت بـ (39,4%) و (36,2%) حسب الترتيب مما يدل أن الإصابة معاشه بنفس الظروف رغم اختلاف السن.

IV. خاتمة:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستوى الضيق النفسي و العوامل المؤثرة فيه كالسن، الجنس، الحالة العائلية و السوابق المرضية. بينت المعالجة الإحصائية وجود الضيق النفسي بمستوى متوسط لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19. كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الضيق النفسي لدى المرضى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 حسب الجنس، والسن، والحالة العائلية، والحالة الصحية، في حين توجد فروق دالة إحصائية لدى أفراد العينة تعزى إلى تفاعل السن مع الحالة العائلية، وتفاعل الحالة العائلية مع الحالة الصحية، وتفاعل الجنس مع السن و مع الحالة العائلية.

وبناء على النتائج المتوصل إليها والقراءات السابقة يمكن تقديم التوصيات التالية:

- اقتراح برنامج للتكفل النفسي بالمرضى، ويُصَحَّح بأن يكون فريق الصحة النفسية متعدد التخصصات للقيام بالتواصل الفعال والتثقيف الصحي، وتعليم المرضى كيفية التعرف على ردود أفعالهم تجاه كل من الشك في الإصابة بالمرض أو تأكيدها وتشجيعهم على التواصل مع أسرهم وغيرهم من المعارف. علاوة على ذلك، مناقشة استراتيجيات التعامل مع الضغوط والتقليل من حدتها لدى المرضى. إضافة إلى مساعدة الطاقم الطبي أو العاملين في المؤسسات الصحية على كيفية التعرف على ردود أفعالهم ومخاوفهم والتعامل معها.
- تفعيل دور الشبكة الاجتماعية غير الرسمية وبالأخص الأسرة لتقديم المساندة بكافة أنواعها للمرضى، وذلك من خلال القيام بأنشطة تحسيسية بخصوص أهمية وضرة البقاء على تواصل مع المرضى ولو عبر الوسائط الافتراضية.
- الاهتمام بعملية التثقيف الصحي التي تسمح بالتعرف على كل الجوانب المتعلقة بالمرض والتي تشمل الأعراض، المضاعفات، طرق انتشار وكذا التدابير الوقائية، بهدف نشر أو رفع الوعي الصحي لدى الأفراد، وذلك من خلال نشر المعلومات والسلوكيات الصحية الصحيحة وتفاذي السلوكيات الخاطئة التي تؤثر بشكل سلبي على الصحة، إضافة إلى ما يلعبه التثقيف الصحي في منع أو تقليل الشعور بالذنب والوصمة الناتجة عن اعتقاد المرضى بكونهم مسؤولين عن إصابتهم أو عن إصابة غيرهم بالمرض.
- إجراء دراسات عن الآثار النفسية طويلة المدى لدى الناجين من الوباء المستجد كوفيد-19 خاصة و أن الدراسات السابقة حول السارس سبق وأن أشارت إلى أن الناجين يمكن أن يصابوا باضطرابات نفسية طويلة الأمد.

الإحالات والمراجع:

- أنجيس، مورييس ترجمة صحراوي بوزيد، بوشرف كمال و سبعون سعيد. (2004). منهجية البحث في العلوم الإنسانية . تدريبات عملية . دار القصبة للنشر . الجزائر .
- عبد جاسم عباس.(2018). الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد (24)، العدد (101). 677-703.
- فلاح، كريمة (2017). العيّنات وطرائق المعاينة في العلوم الاجتماعية، في: سعيد عيشور نادية، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية (ص225-ص246). الجزائر: مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع.
- ملحم، سامي محمد (2015) *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (ط7). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية (11 سبتمبر 2020). *الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا سارس-2* ، إرشادات مبدئية.
- منظمة الصحة العالمية (27 ماي 2020). *التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19* ، إرشادات مبدئية.
- Assogba, Y (2000). Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes : Un portrait complexe, une responsabilité collective. D. Demarais (sous la direction de), Québec, Les publications du Québec, 2000,192p. Nouvelles pratiques sociales, 13 (2), 213-215. <https://doi.org/10.7202/000825ar>.
- Broche-Pérez, Y, & Fernández-Fleites, Z, & Jiménez-Puig, E, & Evelyn Fernández-Castillo, E & Rodríguez-Martin, B C. (2020). Correction to: Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction* <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00377-y>
- Cai, X, Hu, X, Ekumi, I O, Wang, J, Yawen An, Y & Zhiwen Li, Bo, ZL. (2020). Psychological Distress and its correlates among Covid-19 survivors during early

- convalescence across age groups. *American Journal of Geriatric psychiatry*. Vol 28, N°10. 1030-1039. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.003>
- Chaix, B, Delamon, G, Guillemasse, A , Brouard, B, Bibault, J-E. (2020). Psychological Distress during the COVID-19 pandemic in France: a national assessment of at-risk populations. medRxiv - *Psychiatry and Clinical Psychology*. DOI: 10.1101/2020.05.10.20093161
 - Dafdar M, Lester D, Vahid M.K.A & Esfehiani M .N. (2016). The psychometric parameters of the Farsi form of the Kessler psychological Distress Scale (K10) in psychiatric outpatients. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, (5),2,1-7.
 - Drapeau .A, Marchand. A & Beaulieu-Prévost.D (2012). Epidemiology of Psychological Distress. Mental illnesses, Understanding, Prediction and Control, Prof. Luciano Albate (ED), ISBN978-953-307-662-1, In Tech, available from :http :// www. intechopen.com /books/mental-illnesses-understanding-prediction-and-control/epidemiology-of-psychological-distress
 - Dumensil.A, verger, P et vaiva .G (Mai 2020).les risques de trouble de stress post traumatique chez les personnes hospitalisées pour une COVID-19, Etat des connaissances disponibles et pistes d'intervention, observatoire Régional de la santé, provence-Alpes-côte d'Azur.(Note de lecture).
 - Durana,S & Erkinb, ö (2021). Psychologic distress and sleep quality among adults in Turkey during the COVID-19 pandemic. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 107, 110254. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110254>
 - Fiorillo A, Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32, 1–2 <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
 - Guner.R, Hasanoglu.I, Aktas.F (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciencies*, 50, 571-577. doi: 10:10.3906/sag-2004-146
 - Hu, Y, Chen Y, Zheng Y, You C, Tan J, Hu L...Ding L (2020). Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *Brain, Behavior, and Immunity. Brain Behav Immun*. vol 89: 587–593. doi: [10.1016/j.bbi.2020.07.016](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.016)
 - Hua, Y, Chena, Y, Zhenga, Y, Youa, C, Tanb, J, Hub, L, Zhanga, Z, Dinga,L, (2020). Factors related to mental health of inpatients with COVID-19 in Wuhan, China. *Brain, Behavior, and Immunity*. Vol 89. 587-593. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.016>
 - Jua,Y, Chena,W, Liua,J, Yangc, A, Shud, K, Zhoue, Y, Wanga, M, Huangam,M, Mei Liaoa, M , Liuf,J , Liua,B, Zhanga, Y. (2021). Effects of centralized isolation vs. home isolation on psychological distress in patients with COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 143, 110365. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110365>
 - Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein J.F, Gfroerer J.C, Hiripi E, et al. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*, (60), 2,184-189.
 - Liu Y, Liu X, Gao B, Li C&Liang X (2020). Mental distress among frontline healthcare workers outside the central epidemic area during the novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 1 (15).
 - Liua,D, Baumeisterb,R F, Veilleuxd,J C, Chene,C, Liua,W, Yuea, Y & Zhangf, S. (2020) . Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China .*Psychiatry Research*. Vol 292. 113297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113297>
 - Ma, Y-F , Wen, W , Deng, H-B, Wang, L, Wang, Y, Wang, P-H, Bo, H-X, Cao,J, Wang, Y, Zhu, L-Y, Yang, Y, Cheung, T, Ng, Ch H, Wu, X & Xiang, Y-T.(2020). Prevalence of depression and its association with quality of life in clinically stable patients with COVID-19. *Journal of Affective Disorders*. Vol 275. 145-148.

- <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.033>
- Madani A, Boutebal, S E & Br Bryant, Ch R (2020). The psychological Impact of Confinement linked to the Coronavirus Epidemie COVID-19 in Algeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 3604.
 - McLachlan KJJ & Gale CR (2018). The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases. *Journal of Psychosomatic Research*, 10, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04004>
 - Marzooq, R R, Singh, A & Muktic, R F. (2021). A survey of psychological distress among Bangladeshi people during the COVID-19 pandemic. *Clinical Epidemiology and Global Health*. Vol 10. 100693. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.100693>
 - Matalona, N, Dormann-Illana, S, Hasson-Ohayon, I, Nimrod Hertz-Palmora, D, Shachar Shania, B, Dana Basela, D, Raz Gross, E, Wendy Chen, F, Ayelet Abramovich, F, Arnon Afek, B, Amitai Ziv, B, Yitshak Kreiss, B, Itai M. Pessach, B, Doron Gothelf, A. (2021). Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: A one-month follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol 143. 110399. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110399>
 - Mi, L., Jiong, Y., Xuan, H. (2020), mental health and psychological impact of COVID-19 : potential high-risk factors among different groups., *Asian journal of psychiatry* (53) Elsevier. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102212>.
 - Olaseni, A O, Akinsola, O S, Agberotimi, S F & Oguntayo, R. (2020). Psychological distress experiences of Nigerians during Covid-19 pandemic; the gender difference. *Social Sciences & Humanities Open*. Vol 2 100052. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100052>
 - Paz, C., Mascidino, G., Adano-Dioz, L., Rodriguez-Lovenzana, A., Simbana-Rivera, K., Gomez-Barreno, L., Troya, M... (2020). Anxiety and Depression in patients with confirmed and suspected COVID-19 in Ecuador. *Psychiatry Clin Neurosci*. Jul 1 : 10.1111/pcn.13106.
 - Plaçais, L. et Richier, Q. (2020). Covid-19 : caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques chez l'adulte, la femme enceinte et l'enfant, une mise au point au cours de la pandémie. *La revue de médecine interne*, 41, 308-318.
 - Putri DU, Tsai Y-S, Chen J-H, Tsai C-W, Ou C-Y, Chang C-R, Chen H- C, Lu M-L, Yu M-C, Lee C-H, (2021). Psychological distress assessment among patients with suspected and confirmed COVID-19: A cohort study, *Journal of the Formosan Medical Association*, <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.02.014>.
 - Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2).
 - Ridner, S. (2004). Psychological distress : concept analyses. *Journal of advanced Nursing*, Vol (45), 536 -545. Blackwell Publishing L.T.D.
 - Schechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agrawal S... Abdalla M (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1-8, <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
 - Vabret, A. et Gouilh, M. Ar. (2019). Coronavirus. Dans Mourez, T., Burrel, S., Boutolleau, D. et Pillet, S. *Traité de virologie médicale* (pp. 547-562) (2 éd). France : La société Française de Microbiologie (SFM), la Société Française de Virologie (SFV).
 - Wang, B., Fu, L., Ju, N., Xiao, X. & Zou, H. (2021) Interviews to better understand the burden of mental health disease among COVID-19 survivors: Things to consider. *Journal of Affective Disorders*. Vol 285. 84-85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.044>
 - Xu, F., Wang, X., Yang, Y., Zhang, K., Shi, Y., Xia, L., Xiaowen Hu, X. & Liu, H. (2021) Depression and insomnia in COVID-19 survivors: a cross-sectional survey from Chinese rehabilitation centers in Anhui province. *Sleep Medicine*. Available online 8 February 2021. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.02.002>
 - Zheng, J., Morstada, T., Sina, N., Klaibera, P., Umberson, D., Kamblec, S. & DeLongis, A. (2021). Psychological distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science & Medicine*. Vol 270. 113687. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113687>
 - <https://COVID-19.who.int/>

