

## اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند مقدمي الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا PTSD in health-care providers under corona pandemic

آيت قني سعيد نعيمة\*

جامعة لونيسي علي البلدية 2 (الجزائر)

aitgueninainma7@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/04/13 تاريخ القبول: 2022/12/26

### الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كان مقدمي الرعاية الصحية يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في ظل جائحة كورونا. تم اختيار عينة قصدية وقد تكونت من 45 عينة للدراسة، وللتحقق من أهداف وفرضيات الدراسة طبقنا مقياس تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PCLS، وإيجاد الخصائص السيكومترية المميزة له. كشفت نتائج الدراسة أنّ نتائج الصدق والثبات جاءت ذات مصداقية عالية، كما أنّ نتائج صحة الفرضية جاءت متوسطة وقريبة من المرتفعة، كما أنّ أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (إعادة المعيشة، التجنب و التنشيط العصبي الاعاشي) أيضا كانت قريبة من المستويات المرتفعة، ومنه فإنّ مقدمي الرعاية الصحية عرضة للوقوع في الاضطرابات النفسية من بينها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في ظل انتشار وباء كوفيد 19

**كلمات مفتاحية:** اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، مقدمي الرعاية الصحية، جائحة فيروس كورونا.

### Abstract:

. The current study aimed to find out if health care providers suffer from post-traumatic stress disorder in light of the Corona pandemic. A purposive sample was chosen and it consisted of 45 samples for the study, and to verify the objectives and hypotheses of the study, we applied the post-traumatic stress disorder diagnostic scale (PCLS), and found its distinctive psychometric characteristics. Medium and close to high, and the symptoms of post-traumatic stress disorder (re-experiencing, avoidance, and parasympathetic nervous activation) were also close to high levels, and therefore health care providers are prone to falling into psychological disorders, including post-traumatic stress disorder, in light of the prevalence of Covid 19 epidemic

**Keywords:** PTSD , Health care providers, COV pandemic.

## 1. مقدمة:

تخلّف الأزمات والأوبئة والجوائح آثار نفسية عديدة على المجتمع ككل وعلى مقدمي الرعاية الصحية بصفة خاصة. فانتشار مرض فيروس كورونا على مستوى العالم عامة والجزائر خاصة وتطوره بشكل مفاجئ حيث أصبح من الصعب السيطرة عليه، وتسبب بخطورة كبيرة على سلامة الشعوب وصحتهم البدنية والنفسية؛ فهذا الفيروس يختلف نمط انتشاره عن الفيروسات السابقة التي تصيب الجهاز التنفسي وتلف الخلايا التنفسية للمصاب.

وكما يعتبر الفيروس مرض عضوي بشكل محض إلا أنّ انتشاره بشكل رهيب حول العالم تسبب بضغوطات وأزمات نفسية، إذ تعتبر جائحة كورونا حدث صدمي بالدرجة الأولى نظرا للإصابات والوفيات التي خلفتها داخل الأسر وبين عمال الرعاية الصحية وغيرهم من فئات المجتمع. بالإضافة لهذا إجراءات العزل والحجر الصحي والتباعد الاجتماعي الذي فرضته الحكومة. حيث تسبب هذا الحدث (انتشار فيروس كورونا) بالرعب والفرع والخوف المؤلم لعامة الناس نتيجة التهديدات التي يتلقونها كموت أحد الأقارب أو الأصدقاء بالفيروس أو الخوف من انتقال العدوى لهم بين الأفراد أو الأشياء وعدم معرفتهم لمدة استمراره على الأسطح. كذلك، الأخبار المتواصلة عن فيروس كورونا بشكل يومي زاد من تأزم الوضع حتى لدى مقدمي الرعاية الصحية. فموت المرضى رغم الجهود المبذولة والبطولية لإنقاذهم، والفهم السيء للفيروس وكيفية انتشاره والطرق الخاطئة للتعامل معه والعبء النفسي المتفاقم يؤدي إلى إرهاق الطاقم الطبي وهذا ما أثار قلقا كبيرا وتسبب بصدمات نفسية.

إنّ مقدمي الرعاية الصحية الذين واجهوا الفيروس بكل طاقتهم وتضحية بحياتهم نظرا للإصابات المتزايدة التي منعتهم من مغادرة مقاعد العمل لشهور متتالية هذا ما أدى بهم للشعور باليأس والعجز نتيجة عدم القدرة على مواجهة الفيروس أكثر أو الهروب منه. كل هذا أثر على مستواهم المعرفي والعاطفي كإصابتهم بالذعر، الانهيار، وذلك لعدم توفر العلاج المناسب وفقدان السيطرة عليه.

فالطاقم الطبي كان ولا يزال يكافح مرض فيروس كورونا على حساب صحتهم الجسدية والنفسية، حيث يقف العاملون في مجال الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات العامة في مقدمة الجائحة، وهي المهن التي تثبت ارتباطها بزيادة مشاكل الصحة العقلية أثناء الأزمات. فهؤلاء العمال عرضة لتطوير عدّة أعراض واضطرابات نتيجة الجهود المبذولة والإرهاق والشعور بالتهديد الدائم الذي مسهم.

حيث أدى فيروس كورونا إلى ظهور أعراض القلق إلى جانب الخوف من إظهار الإهمال اتجاه زملائهم والمرضى. كما أنّ طبيعة العمل في المستشفيات في حد ذاته يعتبر عامل من عوامل الخطر لأنّ الاتصال بالمرضى المصابين يمكن أن يزيد القلق المرتبط بالعدوى، والشعور بالإرهاق في العمل، أو حتى حدوث المظاهر النفسية، ولا سيما اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

فاضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو مشكلة صحية نفسية تؤثر على الأشخاص الذين يتعرّضون لصدمات قد تكون مؤلمة، حيث يتعرّض عمال الرعاية الصحية لفقدان المرضى، والمسؤولية عن القرارات الصعبة التي تخص العلاج، والابتعاد عن عائلاتهم وأصدقائهم خوفا من نقل العدوى لهم أو حتى فقدان عائلاتهم بسبب الفيروس.

## 2. الإشكالية:

إنّ الفيروسات الجديدة التي تظهر وتنتشر في مجتمع عائل غافل تحدث وباء، أي عدوى بمعدل تكرار أعلى من المعتاد، وقد تتفاقم متحولة إلى "جائحة" إذا انتشرت في عدة قارات في آن واحد. غير أنّ هذه التعريفات لا تقدم لنا إشارة عن مدى أو مدة استمرار تفشي المرض. وتتوقف الأنماط المختلفة للأمراض المعدية التي تنفّش حديثا على عدد من العوامل الفيروسية، من بينها فترة حضانتها وطريقة

الانتشار، وعدة عوامل سلوكية مهمة تتعلق بالعائل نفسه. ومن بين هذه الفيروسات يوجد نوع تاجي اسمه سارس، ظهر الفيروس المكمل المسبب لمرض سارس لأول مرة في نوفمبر (2002) في فوشان بمقاطعة جوانجدونج بالصين، حيث تسبب في تفشي حالات التهاب رئوي لانمطي.<sup>1</sup>

ينتقل الفيروس سارس خلال الجو ويسبب المرض لكل من يصيبه بالعدوى. فبعد فترة الحضانة التي تتراوح بين يومين و14 يوما يصاب ضحاياه بحمى، توعك، أوجاع عضلية، سعال، وفي بعض الأحيان يتفاقم المرض سريعا ليصبح التهابا رئويا فيروسيا يتطلب دخول العناية المركزة، وضرورة اللجوء للتنفس الاصطناعي.

في بادئ الأمر، انتشر الفيروس محليا، بالتحديد بين أفراد الأسر المرضى والعاملين بالمستشفيات، غير أنّ كل شيء تغير في فبراير (2003) عندما حمل الطبيب الذي عالج حالات سارس في مقاطعة "جوانجدونج" الفيروس دون قصد إلى هونج كونج. مكث الطبيب هناك ليلة واحدة في الفندق قبل أن يحتجز بالمستشفى حيث توفي بمرض سارس بعدها بأيام قليلة. وانتشر الفيروس في المستشفى بين العاملين، وهو ما أشعل شرارة الوباء.

وخلال الأربع والعشرين ساعة التي أمضاها بالفندق، نقل الطبيب الفيروس لما لا يقل عن (17) من النزلاء، الذين نقلوه بعد ذلك إلى 5 بلدان أخرى، ومن ثم نشروا الوباء في كندا، وفيتنام، وسنغافورة. كان هذا الانتشار السريع للفيروس يهدد بوقوع جائحة، ولكن المدهش أنّه بحلول شهر يوليو (2003) انتهى الوباء، دون مواجهة.

وعاد للظهور سنة (2012) في الشرق الأوسط وقدّر عدد الاصابات بـ 94 حالة، ثم في ماي (2014) بين المعتمرين في السعودية بعدها انتشر في بعض من دول العالم من بينها الجزائر، كذلك سنة (2015) حين أبلغت اللجنة الوطنية للصحة وتنظيم الأسرة في الصين منظمة الصحة العالمية عن حالة واحدة مؤكدة مختبريا للعدوى بفيروس كورونا، وعاد للظهور مرة أخرى بالسعودية بين سبتمبر وأكتوبر بوقوع (7) حالات منها حالة واحدة أودت بحياة المصاب. وفي سنة (2017) أبلغ مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية في المملكة العربية السعودية بحدوث (12) حالة عدوى أخرى بالفيروس.

وآخر ظهور لفيروس سارس ديسمبر 2019 لأول مرة في مدينة ووهان الصينية، ويعرف باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد 2019. وانتشر حول العالم مسببا جائحة فيروس كورونا (2019-2020) العالمية. حيث أشارت آخر الإحصائيات أن عدد الاصابات في العالم قدر بأكثر من (45,837,788) إصابة وهذا في 31 أكتوبر (2020) و1,192,369 وفاة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - Dorthy H. Cawford juillet 2011 Viruses: A very short Introduction. OUP Oxford; 1er édition.

<sup>2</sup> - <https://www.mavoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/svc-2047996>

وبتاريخ 25 فيفري 2020 أعلن عن أول إصابة بمرض فيروس كورونا المستجد لرعية إيطالي. ثم كُشف عن حالات أخرى مصابة بكوفيد-19، وقد بلغ مجموع الحالات المؤكدة في الجزائر 134 ألف حالة إصابة من بينها (93094) حالة شفاء، و (3579) حالة وفاة منذ بداية الجائحة.<sup>1</sup>

كل هذه الأحداث والأوضاع شكلت ولا زالت تشكل خطرا على حياة الانسان بشكل مفاجئ، سواء من الجانب الجسدي أو النفسي إما في الوقت الراهن أو في المستقبل. وخلال هذه الفترة العصبية وجب الاهتمام بالصحة النفسية وهذا أمرا غاية في الأهمية، لما مرّ به العالم من حرج صحي وتباعد اجتماعي وفقدان الأقارب والأصدقاء. لأنّ الفيروس المستجد أثر على حياتنا بشكل عام نحن أفراد المجتمع حول العالم، ومقدمي الرعاية الصحية بشكل خاص لأنهم أول من واجه الفيروس القاتل. فللمهام الإنسانية أثر إيجابي على الحياة، وثمة الكثير من الدلائل التي تشير إلى أن أفراد الطواقم الطبية الذين يستجيبون للأزمات يمرون بتجارب إيجابية على صعيد تطوير الذات وتقدير الحياة والشعور بمتعة الانجاز. فمع زيادة أعداد الاصابات والوفيات، أدى ذلك إلى تعرّض الجمهور عامة والطاقم الطبي خاصة لكثير من المشكلات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

فمن المرجّح أن يشعر الفرد بالخوف من المرض والموت، وتنتشر مشاعر العجز والوصم. كذلك وجد أنّ خلال تفشي أعراض الانفلونزا الموسمية، يصاب حوالي من (10%) إلى (30%) بالقلق الشديد من الإصابة بفيروس كوفيد-19. كذلك، مع زيادة الإجراءات الاحترازية من غلق المدارس، والجامعات، والمساجد ووضع الأشخاص في الحجر الصحي، والقيود المفروضة تتفاقم المشاعر السلبية لدى الأفراد. فالعزلة التي فرضت على الطاقم الطبي والجهود المتواصلة لساعات متتالية، جعلتهم يعانون من توتر حاد واضطرابات في النوم والقلق وحتى نوبات الاكتئاب والصدمات بسبب المعلومات التي قد تكون مزيفة ولا أساس لها من خلال وسائل التواصل الاجتماعي. وخصائص وباء COVID-19 - سرعة انتشاره، والمعرفة غير المؤكدة، والشدة، حيث يعمل البعض في بيئة جديدة، من حيث المعدات والتقنيات، والتي يجب أن تستوعب كمية كبيرة من المعلومات في وقت قصير واكتساب مهارات تقنية جديدة في مواجهة المواقف العيادية الخطيرة، والتدفق السريع للمرضى والافتقار لمعدات الوقاية الشخصية وانخفاض الموارد البشرية، زاد من شدة الغضب والإرهاق والشعور بالعجز عند العديد من مقدمي الرعاية الصحية. والوفيات بين مقدمي الرعاية الصحية أدى إلى حدوث صدمات نفسية بينهم - كلّ هذه العوامل تزيد من التأثير النفسي المحتمل على المتخصصين في الرعاية الصحية وتكون مصادر القلق متنوعة. كل هذه تعتبر عوامل خطر التي يمكن تطوّرها إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - [https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9\\_%D9%81%D9%8A%D8%](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%A7%D8%A6%D8%AD%D8%A9_%D9%81%D9%8A%D8%)

<sup>2</sup> - براهم حداد، آيت قني سعيد نعيمة. الصحة النفسية عند موظفي القطاع الصحي - في ظل جائحة COVID-19 - مجلة مجتمع تربية و عمل العدد 1(2021) المجلد 6: EISSN:

وفي الحديث عن الصدمات النفسية التي يمكن وبشكل كبير أن تتطور إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أقيمت دراسة حول تأثير الدعم التنظيمي الملحوظ على أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية. تم استخدام تصميم دراسة طولية قصيرة المدى لإجراء موجتين من الاستطلاعات عبر الانترنت في مارس وأفريل (2020). وكان المشاركون يتألفون من 107 طاقم طبي في كلتا موجتي التحقيق. تم الإبلاغ عن الفعالية الذاتية واستراتيجيات المواجهة والدعم التنظيمي الملحوظ في الموجة الأولى، وتم الإبلاغ عن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الموجة 2. حيث أشارت النتائج إلى انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المحتملة بنسبة (9.3%) و (4.7%) على النسخة الصينية من التأثير. كان عمال الرعاية الصحية المحليون أكثر عرضة للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة من أعضاء فرق الإنقاذ الطبية. كما أبلغ الأطباء عن أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أعلى من الممرضات.<sup>1</sup>

فالتعرض للصدمة يؤدي إلى عواقب خطيرة في معظم الحالات، إذ أنّ معظم العاملين في مجال الرعاية الذين يعانون من التوتر قد لا يتعافون بعد انقضاء الأزمة. وهناك أدلة ودراسات تشير إلى أنّ العاملين في مجال الرعاية الصحية المستجيبين للأزمات معرضين لخطر الإصابة بالصدمات النفسية، حيث تتضمن العوامل المتهئية لحالة اضطراب ما بعد الصدمة وجود صدمة سابقة سواء كانت شخصية أو مهنية، أو وجود خطر ملموس على حياة الشخص خلال الأزمة كما هو الآن في أزمة فيروس كورونا المستجد، وعوامل إدراكية مثل التفكير في الموت.<sup>2</sup>

وفي الحديث عن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند مقدمي الرعاية الصحية نذكر دراسة استكشافية أجريت حول العلاقة بين تصورات المخاطر والقلق ونوعية النوم وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة للطاقم الطبي أثناء جائحة كورونا في الفترة من 3 إلى 5 ماي (2020) بعد ما يقارب 3 أشهر من ذروة الوباء، حيث تم تعيين طاقم طبي من مستشفى عام يعمل فيه أكثر من (500) موظف طبي في شنغهاي. حيث استدعي (400) عامل طبي لإكمال الاستبيانات عبر الانترنت من خلال موقع الويب. في النهاية، قدم (320) عضوا الاستبيانات في تاريخ انتهاء التحقيق عبر الانترنت، وكان (304) مستجيبا مؤهلين للمعايير: فقط الطاقم الطبي الممرضات والأطباء والفنيين الطبيين تم تعيينهم للدراسة. والغرض من الدراسة هو تطوير فهم العلاقة بين المتغيرات المدروسة. على خلفية انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المحتمل في العينة قدر ب (27.6%) حيث ارتبطت أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

<sup>1</sup> - Ruiyuan Guan, Liqun Sun Ting Zhou 20 .March , Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan: The mediating effects of self-efficacy and coping strategies .This work was supported by Special Research Fund of PKU for Prevention and Control of COVID-19, the Fundamental Research Funds for the Central Universities (Grant Number: BMU2020XY002) and Chen Zhong-geng Foundation for the Professional Development of Cli ، china. , 2021, <https://doi.org/10.1111/aphw.12267>

<sup>2</sup> - رأفت سمير المشرقي والدكتور عبد الصمد الجشي، مجموعة الإرشادات الرئيسية بخصوص الصحة النفسية في ظل انتشار مرض كوفيد-19. السعودية: مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي. 2020.

بشكل إيجابي بتصورات المخاطر الفردية. وهم عرضة للإصابة بالاضطراب بسبب قلقهم المتزايد والمخاطر المتصورة على محيطهم وتدهور نوعية النوم.<sup>1</sup>

كذلك دراسة استقصائية أجريت لتقييم الصدمات والارهاق وتطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها للمرضات في جائحة كوفيد-19. حيث تم استخدام استبيان فحص الصدمات، ومقياس **Maslach** للإرهاق، ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة- النموذج القصير. تم تحليل العوامل المرتبطة بالصدمات النفسية والارهاق والنمو اللاحق للصدمة باستخدام الانحدار اللوجستي والمتعدد. المسح تم في المجموع أكمل (12596)، وعمل (52.3%) في المستشفيات المخصصة لكوفيد-19. في ختام الاستطلاع في أبريل، أفاد (13.3%) بصدمة، كانت هناك درجات معتدلة من الارهاق العاطفي، و (4949) (39.3%) عانوا من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. حيث كانت الاستجابة للصدمة والارهاق العاطفي أكبر بين النساء. وهي أول دراسة واسعة النطاق للإبلاغ عن معدلات الصدمة والإرهاق للمرضات خلال جائحة كورونا.<sup>2</sup>

قد يزداد احتمال الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة جراء شعور الأفراد الذين يتحملون مسؤوليات تقديم الرعاية الطبية للآخرين خلال الأزمات بالذنب على مستوى الوعي واللاوعي؛ إذ قد يشعر أفراد الطاقم الطبي بالذنب بسبب نجاتهم من الأزمة وعدم قدرتهم على إنقاذ حياة الأفراد رغم كل الجهود المبذولة من طرفهم. أو الشعور بالذنب بسبب عدم السيطرة على الأعراض. كل هذا باستطاعته تطوير صدمة قد تؤدي إلى إيذاء النفس أو الأفكار الانتحارية.<sup>3</sup>

وجاءت في دراسة للعلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض الصحية الذهنية الايجابية لدى العاملين في مجال الصحة خلال جائحة كورونا والتي هدفت إلى تقييم الصحة العقلية بعد ذروة الاستشفاء ذات صلة بكوفيد-19، من خلال تقييم المشترك لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والصحة العقلية الايجابية. واستكشاف الدور المحتمل للصحة النفسية الايجابية في تطور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. وتوصلت النتائج إلى أنه من بين (653) مشاركا، تلقى (39.8%) تشخيصا لاضطراب ما بعد الصدمة. أفاد (33.4%) بوجود ازدهار، و (57.7%) معتدل، و (8.9%) يعانون من مشاكل نفسية. سلط تحليل الانحدار الضوء على أنّ النساء مقابل الرجال، والمرضات مقابل الفنين/ إعادة التأهيل، والعاملين في الخطوط الأمامية مقابل العاملين في الخط الثاني، والضعفاء مقابل الأشخاص الذين يتمتعون بصحة نفسية معتدلة، كانوا أكثر عرضة لتلقي تشخيص مؤقت لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، في حين المشاركون المزدهرون أكثر احتمالية لعدم تعرّضهم للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

<sup>1</sup> - Aibin Chen, Xiangrui Song, Guanhui Deng\* and Wei Dong\* Qianlan Yin. Risk Perception and PTSD Symptoms of Medical Staff Combating Against COVID-19: A PLS Structural Equation Model. Department of Naval Aviation and Operational Psychology, Navy Medical University, Shanghai, China. 15 February 2021.

<sup>2</sup> - Chao Sun, Jian-jun Chen & all Ruey Chen., A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the Covid-19 pandemic. International journal of mental health nursing 30 (1), 2021, p 102-116

<sup>3</sup> - رأفت سمير المشرقي والدكتور عبد الصمد الجشي. مجموعة الإرشادات الرئيسية بخصوص الصحة النفسية في ظل انتشار مرض كوفيد-19. السعودية: مركز جونز هوبكنز أرامكو الطبي. 2020.

وجدت دراسة استقصائية أخرى من تورنتو بعد السارس أن المزيد من الاتصال بالمرضى الذين يعانون من مرض شديد الخطورة أدى إلى ارتفاع درجات تأثير مقياس الأحداث الصدمية (قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة). نظرًا لأن الممرضات يميلون إلى الاتصال بمثل هؤلاء المرضى، فإن تعرضهم ودرجاتهم تميل إلى أن تكون أعلى مقارنة بعاملي الرعاية الصحية الآخرين. تم تحديد ثلاثة عوامل على أنها تؤثر على تأثير درجات مقياس الأحداث: الخوف الصحي، والعزلة الاجتماعية، وضغوط العمل.<sup>1</sup>

وفي نفس السياق أعدت وزارة العمل الأمريكية لسلامة المهنة والصحة دليل OSHA من أجل أماكن العمل لمواجهة جائحة الأنفلونزا نشر في عام 2007، حيث أشارت فيه إلى مستويات مختلفة من المخاطر حسب الفئات المهنية ونجد أن موظفي القطاع الصحي هم المعرضون أكثر للمستويات الخطورة:

- العاملون المعرضون لمخاطر عالية للغاية: المهنيين الصحيين (الأطباء والممرضات وأطباء الأسنان) الذين يقومون بإجراءات الإنعاش مع المرضى الذين يشبه في إصابتهم بعدوى مؤكدة (تنظير الشعب الهوائية وإجراءات طب الأسنان ..) والموظفين الذين يتعاملون مع عينات من المرضى المشتبه بهم (خاصة في المختبرات)؛
- العاملون ذوو الخطورة العالية: مهنيو الصحة أو الرعاية المعرضون للمرضى المشتبه في إصابتهم بالعدوى، أخصائيي نقل المرضى، موظفي الخدمة في مستودعات الجثث.<sup>2</sup>

فما عايشه كافة أفراد المجتمع حول العالم عامة والجزائر خاصة وبالأخص مقدمي الرعاية الصحية من فقدان للمرضى بشكل يومي والابتعاد عن عائلاتهم وأصدقائهم خوفاً عليهم من العدوى، كذلك ابتعادهم عن النشاطات اليومية الاجتماعية والمكوث بالمستشفيات واحتكاكهم اليومي بالمرضى بسبب فيروس كورونا. كذلك الأخبار التي يتلقونها يوميا، كل هذه الأمور تعتبر أحداث صدمية تسبب صدمة نفسية فحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس يشير إلى أنّ الصدمة تحدث تحت تأثيرات معرفية ووجدانية وسلوكية في الفرد.

فانتشار فيروس كورونا بشكل مفاجئ وتطوره في مدة قصيرة لا تقل عن عام يعتبر حدث صادم بالنسبة لعامة الناس ومقدمي الرعاية الصحية نتيجة الإجهاد المتواصل الذي أدى بهم إلى تطوير أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة خلال فترة انتشاره من سنة 2020 إلى سنة 2021.

وعليه فإنّ بحثنا هذا قد سعى إلى الإجابة على الإشكالية التالية والتي تتمثل في: هل يؤدي العمل في الخطوط الأولى أثناء أزمة كوفيد-19 المستجد إلى ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD عند مقدمي الرعاية الصحية؟

هل يعاني مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى من درجات مرتفعة من عرض إعادة المعيشة؟

<sup>1</sup> - Huremović Damir, Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak, Editor Damir Huremović North Shore University Hospital Manhasset, NY USA, 2019.

<sup>2</sup> - Durand-Moreau Q, Informations de l'OMS pour la gestion de l'épidémie de COVID19 en milieu de travail, au 23 mars 2020. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement (2020), <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.03.832>

-هل يعاني مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى من درجات مرتفعة من عرض التجنب؟

-هل يعاني مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى من درجات مرتفعة من عرض إعادة التنشيط العصبي الاعاشي؟

## 1.2 الفرضيات:

- يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى أثناء أزمة كوفيد 19 المستجد بدرجات مرتفعة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

- يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى من درجات مرتفعة من عرض إعادة المعاشة.

- يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى من درجات مرتفعة من عرض التجنب.

- يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى من درجات مرتفعة من عرض التنشيط العصبي الاعاشي.

## 3. أهداف الدراسة:

- التعرف على ما إذا كانت جائحة كورونا أثرت وتسببت في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مقدمي الرعاية الصحية.

- الوقوف على ظروف عمل مقدمي الرعاية الصحية، ومعرفة معاناتهم في ظل جائحة كورونا

- إبراز خصوصية الصدمة النفسية وتعدد آثارها النفسية والجسدية وحتى العلائقية.

- تبيان حقيقة الوضع ما بعد الصدمة بمجموعة من الصعوبات والمعوقات.

## 4. أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية المتغيرات المدروسة فيها، من خلال هذه الدراسة سنقوم بالتشخيص وهو أساس العملية العلاجية

خاصة في هذه الحالات، وما يضيّق لهذه الدراسة أهمية هو التطرق إلى اكتشاف الصدمات التي تلقاها مقدمي الرعاية في ظل الجائحة.

ومن جهة أخرى تحتل الدراسة الحالية أهمية خاصة من حيث انتمائها في مجال علم النفس العيادي وعلوم الطبيعة والحياة، التي لا

تزال الدراسات قائمة حول هذا الموضوع الذي يتنافس فيه عدة علماء وباحثين للوصول إلى نتائج دقيقة وتفسير الظاهرة علمياً ونفسياً.

## 5. تحديد مفاهيم الدراسة:

### 1.5 اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

أزمة تنتج عن التعرّض لحدث صادم وتميز بأنّ الشخص يبادره الشعور بأنّه يعيش الصدمة ويتجنب ما يذكّره بها ويزداد التوتر والقلق

ورود الفعل الحادة تجاه الأحداث الضاغطة. كما يدخل ضمن مجموعة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والعوامل الضاغطة حسب

الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية **DSM5** حيث يتضمن الحدث تهديدا حقيقيا أو متوقعا للإصابة أو الموت.<sup>1</sup>

ولتأكيد تشخيص هذا الاضطراب يجب أن تدوم هذه الأعراض على الأقل ثلاث أشهر. وتتجسد إجرائيا في هذا البحث من خلال الدرجات التي تتحصل عليها عينة البحث إذ تنحصر الدرجة الكلية التي تحمل دلالة عيادية للاضطراب ما بين (44 و 60) على اختبار **PCLS** أما الدلالة العيادية لأعراض إعادة المعاشة فتتراوح بين (15 و 25) درجة، والدلالة العيادية لأعراض التجنب فتتراوح بين (21 و 35) أما أعراض التنشيط العصبي الإيعاشي فتتراوح دلالتها العيادية ما بين (15 و 25) درجة.

## 2.5 مقدمي الرعاية الصحية:

هم الأشخاص الذين يقدمون المساعدة للمريض بهدف الحصول على العلاج المناسب والشفاء من المرض والمتمثلين في: الطبيب، الممرّض، مساعد الطبيب، مساعد تمريض والبيولوجيين.

## 3.5 جائحة فيروس كورونا:

يعدّ فيروس كورونا أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب عدوى الجهاز التنفسي العلوي، والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق. وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية **MERS** الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة **SARS** الذي ظهر في 2003 بالإضافة إلى النوع المستجد الذي ظهر في الصين في نهاية 2019. فالفيروس التاجي الجديد سلالة لم تكن معروفة لدى البشر، ومن أعراضها الحمى، السعال الجاف، ضيق وصعوبة في التنفس، والآلام، احتقان الأنف، وسيلان الأنف والتهاب الحلق والاسهال.<sup>2</sup>

## 6. منهج الدراسة:

حين نريد أن ندرس ظاهرة ما فإنّ أوّل خطوة نقوم بها هي وصف الظاهرة التي نريد دراستها وجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها. فدراستنا الحالية تمثلت في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند مقدمي الرعاية الصحية والتي تستند إلى المنهج الوصفي التحليلي.

<sup>1</sup> - Marc Antoina et Julien Daniel Guelfi ., American Psychiatric Association Mini DSM5 Critères Diagnostiques .France: Normande roto impression S.A.S, 2016, p133.

<sup>2</sup> - Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, et al, Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ 2020;368:m1211.

فيعتبر المنهج الوصفي من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين.

والمنهج الوصفي التحليلي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا. فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.

## 7. مجتمع الدراسة:

أجريت الدراسة الحالية، على كل الأفراد العاملين في مجال الرعاية الصحية البالغين من العمر 21 سنة فما فوق (ممرضين وممرضات، مساعدي التمريض، ومساعدي الطبيب، الأطباء والبيولوجيون) في ظل جائحة كورونا والذين كانوا في الخطوط الأمامية للمواجهة في ولاية البليدة والجزائر العاصمة، مستشفى ابراهيم تشرين (فابور)، المصالح المتعلقة بكوفيد-19 بمستشفى فرانتز فانون، مستوصف أولاد يعيش، مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة

## 8. عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة الحالية على 45 فرد من كلا الجنسين، عايشوا الأوضاع خلال جائحة كورونا وكانت لهم صلة مباشرة بالمرضى، تم الاتصال بهم في المتشفيات، وكان لهم تجارب وقبلوا المشاركة في الدراسة.

## 1.8 نوع العينة:

عينة قصدية: ينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته وبناء على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الاختصاص أو غيرها، وهذه العينة غير ممثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساس متين للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة.

## 2.8 طريقة اختيار العينة:

من شروط اختيار هذه العينة مايلي:

-وفقا لموضوع دراستنا الذي تحدث على اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند مقدمي الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا

-أن يكونوا أشخاص عايشوا وعملوا في الصفوف الأولى في مصلحة كوفيد-19.

-عدم تعاطي المخدرات.

-تقبل المشاركة والتعاون مع الباحثة.

-السن تراوح بين 21 سنة فما فوق.

-الجنس تضمن كل من الاناث والذكور.

-التعرض للفقدان أثناء الجائحة.

وعلى هذا الأساس وفي مرحلة تمرير الاختبار وتطبيقه تم على 45 فرد بسبب الأوضاع التي كانت ولا زالت داخل المستشفيات التي جعلتهم يعملون بجهد متواصل دون انقطاع ولم تسمح للبعض منهم بأخذ استراحة.

## 9. أدوات جمع البيانات:

يتوقف نجاح الباحث في تحقيق أهداف دراسته على اختيار أنسب الأدوات للحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة والتي لها صلة بموضوع البحث وتخدم أغراضه.

وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على مجموعة الأدوات الآتية:

### 1.9 اختبار تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PCLS:

استعمل الباحث في قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مقياس PCLS.

#### I. التعريف بالمقياس:

وضع اختبار PCLS من أجل تقييم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب المعايير التشخيصية للدليل التشخيصي والأخصائي للأمراض العقلية DSM4.

يتكون الاختبار من ثلاث نسخ:

-نسخة موجهة لتقييم فترات الحياة الضاغطة.

-نسخة موجهة للجنود.

-نسخة موجهة للمدنيين في فترة الحروب.

وفي هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على النسخة الأولى.

#### II. تطبيق الاختبار

يطبق اختبار الضغط ما بعد الصدمة على شكل نقل ذاتي أو على شكل مقابلة، في البداية على المفحوصين أن يصفوا الحدث الصدمي الذي عايشوه وتاريخ وقوعه.

يتكون الاختبار من 17 بند تمثل المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية **DSM4** بحيث يمكن تقييم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في أبعاده الثلاثة:

-إعادة المعيشة

-التجنب

-التنشيط العصبي الإغاشي المفرط

### III. تنقيط الاختبار

يقوم المفحوص بتقييم شدة كل بند مقارنة بالحدث الصدمي وذلك خلال الشهر الأخير على سلم 1 إلى 5 بحيث يمثل 1 (أبدا) أما 5 فتمثل (غالبا جدا). المجموع الكلي يمثل مجموع النقاط من كل البنود 17، كما يمكن حساب السلالم التحتية الثلاثة المتعلقة بالمعايير **B, C, D** الخاصة بالدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية **DSM5**

-المعيار **B** إعادة المعيشة من البند 1 إلى البند 5

-المعيار **C** التجنب من البند 6 إلى البند 12

-المعيار **D** التنشيط العصبي الإغاشي المفرط من البند 13 إلى البند 17.

#### الجدول 1: درجات المقياس

| الفئات  | غالبا جداً | غالبا | أحيانا | قليلًا | أبدا |
|---------|------------|-------|--------|--------|------|
| الدرجات | 5          | 4     | 3      | 2      | 1    |

$$\text{طول المدى} = \frac{\text{الدرجة الأعلى في المقياس} - \text{الدرجة الأدنى في المقياس}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{5 - 1}{05} = 0.80$$

وبعد تحصيلنا على طول المدى (0.80) نضيفه إلى الدرجة الأدنى في المقياس وهي (1) وبذلك يتم تحديد الحد الأعلى للمستوى الأول، ثم بتكرار عملية إضافة طول المدى إلى نهاية كل مستوى نتحصل على مستويات درجة الأعراض، ولمعرفة مستوى درجة الأعراض الذي تنتمي إليه إجابات عينة الدراسة يتم النظر إلى قيمة المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة كما هو مبين في الجدول الآتي:

#### جدول 2: دلالة قيمة المتوسط الحسابي لمتغير (PTSD)

| المستويات            | قيمة المتوسط الحسابي    | درجة الأعراض PTSD | الفئات |
|----------------------|-------------------------|-------------------|--------|
| $1.80 = 0.80 + 1$    | من 1 إلى أقل من 1.80    | منخفضة جداً       | 30-17  |
| $2.60 = 0.80 + 1.80$ | من 1.80 إلى أقل من 2.60 | منخفضة            | 44-31  |
| $3.40 = 0.80 + 2.60$ | من 2.60 إلى أقل من 3.40 | متوسطة            | 57-45  |
| $4.20 = 0.80 + 3.40$ | من 3.40 إلى أقل من 4.20 | مرتفعة            | 71-58  |

|       |             |                      |                   |
|-------|-------------|----------------------|-------------------|
| 85-72 | مرتفعة جداً | من 4.20 إلى أقل من 5 | $5 = 0.80 + 4.20$ |
|-------|-------------|----------------------|-------------------|

## 2.9 بناء الاختبار وخصائصه السيكومترية:

تم تقنين النسخة الانجليزية للمقياس على مجموعة من الأفراد أظهروا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عقب حرب فيتنام، حوادث السيارات والاعتداءات الجنسية، وأفراد كانوا يأتون للفحص في المصالح الطبية. أسفرت النتائج بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بفارق 3 أيام عن ثبات قدر ب 0.96 أما التناسق الداخلي للأبعاد الثلاثة فقد تنوع من 0.86 إلى 0.93 أما التناسق الكلي فبلغ 0.96. أما فيما يخص النسخة الفرنسية فقد تم تقنينها على مجموعة من الأفراد تعرّضوا لأحداث صدمية، وأفراد مصابين باضطراب القلق ومجموعة ضابطة. ففي دراسة قام بها فنجوريا (2002) Ventureyra تم مقارنة 113 فرد تعرّضوا لأحداث صدمية و 31 فرد من المجتمع العام، أسفرت النتائج عن تصنيف المجموعة الأولى في حالة الضغط ما بعد الصدمة من النوع الحاد ب 31 فرد وفي النوع المزمن ب 72 فرد وفي النوع المتأخر ب 09 أفراد، أما التناسق الداخلي الكلي فوصل إلى 0.86 وما بين 0.76 إلى 0.69 بالنسبة للتناسق الداخلي للأبعاد الثلاثة، أما بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بعد مدة أسبوع فوصل الثبات 0.80، إذن نلاحظ أنّ هذه النتائج هي أقل إرضاء مقارنة بالنتائج المحصل عليها في النسخة الانجليزية.

أما دراسة ياووا (2003) yao<sup>1</sup> سمحت بوضع صدق معايير النسخة الفرنسية التي كانت مرضية، بحيث ميز اختبار PCLS مجموعة الأفراد الذين تعرّضوا لأحداث صدمية والمجموعة الضابطة، كما أنّه ميّز المجموعة التي أظهرت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عن المجموعة التي أظهرت اضطراب القلق. وقد وصل الصدق التمييزي مع اختبار القلق (1999) Hamilton<sup>2</sup> إلى 0.38 ومع اختبار فويبا الأماكن الواسعة إلى 0.50، كما تم تأكيد حساسية الاختبار مع مجموعة من الأفراد بلغ عددهم 24 فرد تلقوا العلاج السلوكي المعرفي.

## 10. عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

### 1.10 عرض وتفسير ومناقشة الفرضية العامة:

<sup>1</sup> - Fan, J. and Yao, Q., Nonlinear Time Series: Nonparametric and Parametric Methods. Springer, New York., 2003, <http://dx.doi.org/10.1007/b97702>

<sup>2</sup> - [https://en.m.wikipedia.org/wiki/1999\\_Hamilton\\_Tiger-Cats\\_season](https://en.m.wikipedia.org/wiki/1999_Hamilton_Tiger-Cats_season).

يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى في مصلحة الكوفيد-19 بدرجات مرتفعة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة **PTSD**

نصت الفرضية لهاته الدراسة على: "يؤدي العمل في الخطوط الأولى أثناء أزمة كوفيد-19 المستجد إلى ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **PTSD** عند مقدمي الرعاية الصحية بصورة مرتفعة"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة وهذا لتحديد درجة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **PTSD** عند مقدمي الرعاية الصحية، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 3: يوضح درجة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **PTSD** عند مقدمي الرعاية الصحية

| الاستبيان ككل | حجم العينة | المتوسط النظري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | T      | مستوى الدلالة | القرار       |
|---------------|------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------|--------|---------------|--------------|
| الدرجة الكلية | 45         | 51             | 47.711          | 14.347            | 44          | 22.308 | 0.000         | دال عند 0.01 |

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (3) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان ككل والذي بلغ (47.711) أنه أدنى قليلاً من المتوسط النظري له والمقدر بـ 51، كما أن المتوسط الحسابي يقع في المجال المتوسط (-57-45) بناء عليه فإن مستوى أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **PTSD** عند مقدمي الرعاية الصحية متوسطة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (22,308) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن هذه النتيجة تخالف فرضية الدراسة الفائلة "يؤدي العمل في الخطوط الأولى أثناء أزمة كوفيد-19 المستجد إلى ظهور أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **PTSD** عند مقدمي الرعاية الصحية بصورة مرتفعة"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%)، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، وهذا راجع إلى استقرار الأوضاع وتراجع الضغط على المستشفيات وعلى مقدمي الرعاية الصحية خلال فترة إجراء الدراسة وتطبيق المقياس.

حدث الوباء في الجزائر في وقت كان المستشفيات العامة تمر بأزمة كبيرة بسبب انخفاض الموارد المادية والبشرية، وهو مصدر للغضب والإرهاق في صفوف الكوادر الطبية حيث كان الافتقار إلى معدات الوقاية الشخصية والمواد (أجهزة التنفس الصناعي وأسرة الإنعاش) يفوق أسوأ السيناريوهات مع التدفق السريع والهائل للمرضى. حيث شعر العديد من مقدمي الرعاية بأنهم عاجزون عن رعاية أنفسهم وحمايتهم، لهذا فهم كانوا بحاجة إلى معدات الوقاية الشخصية أكثر من الحاجة إلى الدعم النفسي هذا الوضع من عدم السيطرة يجعل الشعور بالعجز غير معتاد في اتساعه وشدته.

بالإضافة إلى نقص الموارد المادية والتنظيمية، فإن عدم وجود علاج محدد للعدوى يعزز الشعور بالعجز وعدم الفعالية الشخصية. يؤدي عدم فهم الفيروس إلى تجربة صعبة من عدم القدرة على التنبؤ لأي مقدم رعاية. يمكن اعتبار وفاة المريض بمثابة محدودة للرقابة الطبية، يعكس الشعور بالعجز الشخصي، ويقلل من الشعور بفائدة وظيفة الرعاية، فكل هذه الظروف ساهمت في ظهور مشاكل نفسية من بينها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

وفي هذا المجال وجدت دراسة استقصائية أخرى من تورنتو بعد السارس أن المزيد من الاتصال بالمرضى الذين يعانون من مرض شديد الخطورة أدى إلى ارتفاع درجات تأثير مقياس الأحداث الصدمية (قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة). نظرًا لأن الممرضات يميلون إلى الاتصال بمثل هؤلاء المرضى، فإن تعرضهم ودرجاتهم تميل إلى أن تكون أعلى مقارنة بعاملتي الرعاية الصحية الآخرين. تم تحديد ثلاثة عوامل على أنها تؤثر على تأثير درجات مقياس الأحداث: الخوف الصحي، والعزلة الاجتماعية، وضغوط العمل<sup>1</sup>.

كما كشفت دراسة أجراها باحثوا كلية لندن للصحة والطب الاستوائي أنّ خمس الأطباء (طبيب من بين كل 5) حول العالم عانوا اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكئاب خلال جائحة فيروس كورونا. حيث قام باحثوا الكلية بتحليل البيانات المتعلقة بالصحة العقلية لأكثر من 100000 طبيب وممرض وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعيشون في أكثر من 20 دولة، وأظهرت الدراسة أنّ 21% منهم أصيبوا بالاكتئاب و/ أو اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أثناء الجائحة، وعانى حوالي 22% من القلق.

## 2.10 عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى في مصلحة الكوفيد-19 بدرجات مرتفعة من عرض إعادة المعيشة. وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة وهذا لتحديد درجة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD عند مقدمي الرعاية الصحية، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 4: يوضح درجة عرض إعادة المعيشة PTSD عند مقدمي الرعاية الصحية

| الاستبيان ككل    | حجم العينة | المتوسط النظري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | T      | مستوى الدلالة | القرار       |
|------------------|------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------|--------|---------------|--------------|
| درجة البعد الأول | 45         | 22             | 19,45           | 13,09             | 44          | 15,876 | 0.000         | دال عند 0.01 |

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (4) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان ككل والذي بلغ (19.45) أنه أدنى قليلاً من المتوسط النظري له والمقدر بـ 22، عليه فإن مستوى عرض إعادة المعيشة عند مقدمي الرعاية الصحية متوسطة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (15,876) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن هذه النتيجة تخالف فرضية الدراسة القائلة "يؤدي العمل في الخطوط الأولى أثناء أزمة كوفيد-19 المستجد إلى ظهور أعراض إعادة المعيشة عند مقدمي الرعاية الصحية بصورة مرتفعة"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%)، مع احتمال الوقوع في

<sup>1</sup> - Huremović Damir, Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak, Editor Damir Huremović North Shore University Hospital Manhasset, NY USA, 2019.

الخطأ بنسبة (1%)، وهذا راجع إلى استقرار الأوضاع وتراجع الضغط على المستشفيات وعلى مقدمي الرعاية الصحية خلال فترة إجراء الدراسة وتطبيق المقياس.

فبالنسبة لعرض إعادة المعاشة فهو يعتبر المؤشر المرضي الأساسي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، بحيث ظهر هذا العرض لدى عينة البحث تحت عدة أشكال: أحلام متكررة على شكل كوابيس، صور دخيلة تقتحم وعيهم، على شكل صور حسية (إعادة معاشة نفس الأحاسيس الجسدية التي شعروا بها أثناء تقديم الرعاية لمرضى الكوفيد، صور بصرية (إعادة معاشة مشاهد موت المرضى و معانتهم من الأزمات التنفسية)، صور سمعية (إعادة معاشة أصوات المرضى أثناء الألم) و أخيراً صور شميه (إعادة معاشة الروائح التي كانت في المصلحة)

إذن رغم استقرار الأوضاع الصحية و تراجع الفيروس، إلا أن أفراد عينة البحث لا يزالوا يتذكرون صور ومشاهد ما عايشه في فترة انتشار الوباء، في محاولة فاشلة لحل و إنهاء المعالجة المتوقفة للمعلومة الصدمية، لأن هذه المعلومة أصبحت متجمدة في الوقت و منعزلة في شبكة عصبية خاصة، فعندما تستثار هذه الصدمة الغير محلة عند أفراد العينة فإنهم لا يرون فقط ما جرى لهم أثناء تلك الفترة بل يجدون كل العواطف والأحاسيس الجسدية التي شعروا بها آنذاك، و التي تضمن الخوف و العجز و مشاعر الذنب خصوصاً مع عدم قدرتهم في انقاذ حياة المرضى المصابين

وفي هذا الصدد ترى (F Shapiro, 2007). أنه عندما نتعرض لتجربة صدمية خطيرة، يحدث اختلال في التوازن على مستوى الجهاز العصبي، سببه التغيرات التي تحدث على مستوى النواقل العصبية والأدرينالين لهذا يصبح النظام غير قادر على العمل بطريقة عادية. لهذا فإن المعلومة المكتسبة لحظة الحدث الصدمي والتي تضم: الصور، الأصوات، الانفعالات والأحاسيس، يحتفظ بها عصبياً تحت حالة مضطربة، والنتيجة المادة الأصلية (الصدمة النفسية) التي تبقى في حالة خاصة ومنشطة، يمكن أن تستثار بعدد متنوع من المنبهات الداخلية والخارجية، تحت شكل: كوابيس، صور دخيلة.... إلخ أو ما يعرف بالأعراض الايجابية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.<sup>1</sup>

### 3.10 عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

كما نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى في مصلحة الكوفيد -19 بدرجات مرتفعة من عرض التجنب. وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة وهذا لتحديد درجة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD عند مقدمي الرعاية الصحية، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 5: يوضح درجة عرض التجنب عند مقدمي الرعاية الصحية

| الاستبيان ككل | حجم العينة | المتوسط النظري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | T | مستوى الدلالة | القرار |
|---------------|------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------|---|---------------|--------|
|---------------|------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------|---|---------------|--------|

<sup>1</sup> - Shapiro, F., EMDR and case conceptualization from an adaptive information processing perspective. In F. Shapiro et al. (Eds.), Handbook of EMDR and family therapy processes. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons. 2007, <http://dx.doi.org/10.1002/9781118269985>

|                   |    |    |       |       |    |        |       |              |
|-------------------|----|----|-------|-------|----|--------|-------|--------------|
| درجة البعد الثاني | 45 | 30 | 23,15 | 11,72 | 44 | 12,581 | 0.000 | دال عند 0.01 |
|-------------------|----|----|-------|-------|----|--------|-------|--------------|

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (5) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان ككل والذي بلغ (23.15) أنه أدنى قليلاً من المتوسط النظري له والمقدر بـ (30)، عليه فإن مستوى عرض إعادة المعيشة عند مقدمي الرعاية الصحية متوسطة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (12,581) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن هذه النتيجة تخالف فرضية الدراسة القائلة "يؤدي العمل في الخطوط الأولى أثناء أزمة كوفيد-19 المستجد إلى ظهور أعراض إعادة التجنب عند مقدمي الرعاية الصحية بصورة مرتفعة"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%)، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، وهذا راجع إلى استقرار الأوضاع وتراجع الضغط على المستشفيات وعلى مقدمي الرعاية الصحية خلال فترة إجراء الدراسة وتطبيق المقياس.

بالنسبة لعرض التجنب فيعتبر المتنفس الوحيد عند أفراد العينة من أجل التخفيف من الضغط والمعاناة التي سببها عرض إعادة المعيشة. لهذا كان مقدمي الرعاية يتجنبون كل ما له علاقة بالمرض وجائحة والموت من أماكن، أحداث، صور وأحاسيس، قد أظهرت الأدبيات في هذا المجال حسب (Mauder RG, 2004) أن خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية في فترة ما بعد الوباء يزداد أكثر لدى المهنيين العاملين في وحدات الرعاية المخصصة للمرضى المصابين. الأهم من ذلك، أن التأثيرات طويلة المدى قد ظهرت لدى مقدمي الرعاية هؤلاء، مع ظهور أعراض الإرهاق على مدى سنة إلى سنتين، واضطراب ما بعد الصدمة والسلوك الإدماني (النيكوتين والكحول) الذي يعتبر من أهم أشكال عرض التجنب.<sup>1</sup>

#### 4.10 عرض وتفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

- نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أن يتميز مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون في الخطوط الأولى في مصلحة الكوفيد-19 بدرجات مرتفعة من عرض إعادة التنشيط العصبي الاعاشي. وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة وهذا لتحديد درجة أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD عند مقدمي الرعاية الصحية، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 6: يوضح درجة إعادة المعيشة عند مقدمي الرعاية الصحية

| الاستبيان ككل     | حجم العينة | المتوسط النظري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | T      | مستوى الدلالة | القرار       |
|-------------------|------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------|--------|---------------|--------------|
| درجة البعد الثالث | 45         | 42.5           | 32.45           | 09.27             | 44          | 19,638 | 0.000         | دال عند 0.01 |

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (6) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على الاستبيان ككل والذي بلغ (32.45) أنه أدنى قليلاً من المتوسط النظري له والمقدر بـ (42.5)، عليه فإن مستوى عرض التنشيط العصبي الاعاشي عند

<sup>1</sup> - Mauder RG, Lancee WJ, Rourke S, et al, Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. Psycho som Med 2004;66(6):42.

مقدمي الرعاية الصحية متوسطة، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (19.638) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن هذه النتيجة تخالف فرضية الدراسة القائلة "يؤدي العمل في الخطوط الأولى أثناء أزمة كوفيد-19 المستجد إلى ظهور أعراض إعادة المعيشة عند مقدمي الرعاية الصحية بصورة مرتفعة"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (99%)، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (1%)، وهذا راجع إلى استقرار الأوضاع وتراجع الضغط على المستشفيات وعلى مقدمي الرعاية الصحية خلال فترة إجراء الدراسة وتطبيق المقياس.

نجد عرض التنشيط العصبي الاعاشي الذي يكمل الجدول العيادي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند أفراد عينة البحث الذين لاحظنا لديهم: صعوبة في النوم، سرعة الانفعال وعدم تحمل الإحباط، صعوبة في التركيز، حذر شديد واستجابة القفز. أما بقية الأعراض التي تمثل الجمود العاطفي ذات البعد الاكتسابي فظهرت على شكل انعزال أفراد العينة عن الآخرين والتعب وعدم القدرة على الإحساس بالحب اتجاه الآخرين.

## 11. مناقشة عامة للنتائج

أجرينا البحث على مجموعة من الممرضين والممرضات والأطباء والبيولوجيين الذين كانوا في الصفوف الأولى لمواجهة فيروس كورونا كوفيد-19. أو قد تم اختيار هذه المجموعة والتي بلغ عددها 45 فرد من ولاية البليدة والجزائر العاصمة (مستشفى إبراهيم تشرين (فابور)، مصالح كوفيد-19 بمستشفى فرانتز فانون، مستوصف أولاد يعيش، مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة) وهذا من أجل استقصاء وجود أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في درجاته المرتفعة لديهم

ففي مواجهة هذا الحدث الصحي العام المعدي الواسع النطاق، فإن العدد المتزايد باستمرار للحالات المؤكدة والمشتبه فيها، فإن أعباء العمل المتزايد والمشاعر السلبية واستنفاد الحماية الشخصية ونقص الأدوية قد ساهمت جميعها في العبء النفسي لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية التي ظهر لدى أفراد عينة البحث على شكل أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

إن الآثار النفسية التي تخلفها الأزمات الصحية على موظفي القطاع الصحي ليس موضوعا جديدا، حيث كان إهتمام الباحثين منصبا على تقييم الحالة النفسية لهذه الفئة من العمال خلال الأوبئة السابقة منها انفلوזה (2009) A H1N1 و (2003) SARS-Covi-1 حيث كشفت عدة دراسات أقيمت في أوروبا وأمريكا الشمالية، أن الأطباء والممرضين الذين شاركوا في تقديم العلاج والرعاية، قد ظهرت لديهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتوسط والشديد مع انشغالات متمركزة حول الوباء المعدي نفسه والخوف من عدوى أقاربهم مع ما ينجر معها من نتائج على الصحة، إلى جانب الخوف من إظهار الإهمال اتجاه زملائهم والمرضى. كما أن طبيعة العمل في المستشفيات في حد ذاته يعتبر عاملا من عوامل الخطر، لأن الاتصال بالمرضى المصابين يمكن أن يزيد القلق المرتبط بالعدوى والشعور بالإرهاق في العمل، ولاسيما أعراض الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, et al, Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. Psycho som Med 2004;66(6):-42

كما أظهرت الأدبيات في هذا المجال أن خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية في فترة ما بعد الوباء يزداد أكثر لدى المهنيين العاملين في وحدات الرعاية المخصصة للمرضى المصابين. الأهم من ذلك ، أن التأثيرات طويلة المدى قد ظهرت لدى مقدمي الرعاية هؤلاء ، مع ظهور أعراض الإرهاق على مدى سنة إلى سنتين ، واضطراب ما بعد الصدمة والسلوك الإدماني (النيكوتين والكحول)<sup>1</sup>

أن مقدمي الرعاية الصحية هم من أكثر المهنيين تعرضاً للخطر فيما يتعلق بالصحة العقلية في الأوقات العادية، وأوقات الأزمات، لهذا فهم يخضعون للوصمة المرتبطة بمهنتهم، و يمكن أن ينظر إليهم من قبل بقية السكان على أنهم معرضون لخطر نقل الفيروس التاجي. لهذا يعد توفير الرعاية النفسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية في أعقاب تفشي الأوبئة أمراً معقداً ولكنه حاسم الأهمية في خدمة تخفيف عبء المعاناة الإنسانية. سوف تكثر التحديات على مستويات متعددة، لكن لا بد من التأهب. وستساعد المعرفة بالتقييم والتشخيص التفريقي والمضاعفات الطبية والعلاج مقدم الرعاية النفسية في تطوير نهج علاجي لهؤلاء الأفراد الأكثر ضعفاً خلال فترة حاجتهم القصوى.

## 12. الخاتمة

مثلما يعاني المرضى من تأثيرات عاطفية كبيرة في سياق انتشار الأوبئة ، كذلك فإن موظفي الرعاية الصحية المكلفين بمسؤولية تقديم المساعدة للمصابين يتفاقم عليهم عبء المخاطر العالية والمستمرة للتعرض للمرض والموت، والانفصال عن أحبائهم الذي قد يكون إما قسرياً أو بسبب نوبات العمل المطولة، ورؤية صور مؤلمة لمرضاهم المتألمين أو المحتضرين، كما أن العمل خلال ظروف زيادة الضغط في البيئات المثقلة بالأعباء مع ندرة الإمدادات والأدوية / اللقاحات بشكل مزمن، تجعلهم يعانون من ليأس بسبب الخسائر البشرية الهائلة على الرغم من بذل أقصى الجهود لتقديم الرعاية ، إضافة إلى إدارة الرفات البشرية ، وتجربة الحجر الصحي للقوى العاملة، ومشاهدة موتهم الزملاء ، ونقص التعزيزات والبدائل، وإرهاقهم ، إلى غيرها من الصدمات التي يجب أن يتحملوها أثناء خدمتهم. . وبالتالي يمكن اقتراح توفير المساعدة والرعاية النفسية لمقدمي الرعاية الصحية أثناء جائحة كورونا وبعدها لتفادي الوقوع في مشاكل واضطرابات نفسية وحتى عقلية، وتخليصهم من الضغوطات.

إن تبني استراتيجيات فحص الاضطرابات النفسية عند مقدمي الصحة في الخطوط الأولى ( طاقم الطوارئ، خدمات الاستشفاء و الإنعاش ) ضرورة جداً، إلا أنه يجب أن تتوسع إلى كل طاقم نظام الرعاية الصحية ( الطب الاستشفائي، دور رعاية المسنين، الممرضين الأحرار و تقنيو المختبرات و حتى طلبة الطب و التمريض ) الذين تم تجنيدهم خلال أزمة الوباء. حيث يسمح هذا الفحص بتحديد مقدمي الرعاية الصحية الأكثر تعرضاً للخطر من أجل توجيه الأكثر هشاشة منهم نحو التدخلات العلاجية.

<sup>1</sup> - Maunder RG, LanceeWJ, BaldersonKE, et al ,Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak, Article in Emerging Infectious Disases December 2006, December 2006 Emerging Infectious Diseases, 12(12):1924-32, DOI:10.3201/eid1212.060584.