

التعب المزمن والحاد بعد كوفيد-١٩ : دور الاكتئاب وضيق الجسم في تطوره

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 12, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). التعب المزمن والحاد بعد كوفيد-١٩ : دور الاكتئاب وضيق الجسم في تطوره. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=118756>

تخيل أنك تعافيت من عدوى كوفيد-19، لكنك ما زلت تشعر بإرهاق شديد يعيق قدرتك على القيام بالمهام اليومية. هذا الشعور ليس مجرد تعب عابر، بل هو واقع يعيشه الملايين حول العالم بعد الإصابة بالفيروس. فما الذي يسبب هذا الإرهاق المستمر، وهل هناك عوامل نفسية واجتماعية تلعب دوراً في تفاقمه؟

منهجية البحث

قام باحثون في دراسة "جوتنبرج ما بعد كوفيد" (Gutenberg Post-COVID Study) بتحليل بيانات شملت 452 شخصاً سبق لهم الإصابة بفيروس سارس-كوف-2 (SARS-CoV-2)، وهو الفيروس المسبب لـ كوفيد-19. ركزت الدراسة على تحديد مدى انتشار الإرهاق الحاد والمزمن بعد الإصابة، وفهم العلاقة بين هذا الإرهاق وعوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية مختلفة. تم تقسيم المشاركين إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى لم تعاني من أي إرهاق أثناء التقييم، والمجموعة الثانية عانت من إرهاق استمر من شهر إلى أقل من ستة أشهر، والمجموعة الثالثة عانت من إرهاق استمر لمدة ستة أشهر أو أكثر.

لتقييم مستوى الإرهاق، استخدم الباحثون استبيان "تشالدر للإرهاق" (Chalder Fatigue Questionnaire - CFQ)، وهو أداة معيارية لتقييم شدة الإرهاق وتأثيره على الحياة اليومية. كما استخدموا نسخة معدلة من استبيان "PHQ-9" (يقيس الاكتئاب) باستثناء السؤال المتعلق بالإرهاق نفسه، وذلك لتجنب التداخل. ولتقييم العبء الناتج عن الأعراض الجسدية (مثل الألم، ومشاكل الجهاز الهضمي، وغيرها)، استخدموا استبيان "SSD-12". بعد ذلك، قام الباحثون بتحليل البيانات باستخدام نماذج الانحدار المتعدد (multivariable regression analyses) لتحديد العوامل المرتبطة بالإرهاق الحاد والمزمن.

النتائج

أظهرت النتائج أن حوالي 51.6% من المشاركين لم يعانون من أي إرهاق أثناء التقييم. بينما عانى 13.9% من إرهاق حاد (استمر من شهر إلى أقل من ستة أشهر)، و34.5% من إرهاق مزمن (استمر لمدة ستة أشهر أو أكثر). من المثير للاهتمام، لم يجد الباحثون أي ارتباط بين حالة التطعيم ضد كوفيد-19 وبين الإصابة بالإرهاق.

ولكن، تبين أن شدة الإصابة الأولية بالفيروس كانت مرتبطة بالإرهاق الحاد؛ بمعنى أن الأشخاص الذين عانوا من أعراض أكثر حدة أثناء الإصابة الأولية كانوا أكثر عرضة للإصابة بالإرهاق الحاد. أما بالنسبة للإرهاق المزمن، فلم يلاحظ الباحثون أي ارتباط كبير بشدة الإصابة الأولية.

عندما قام الباحثون بتحليل العوامل النفسية والاجتماعية، وجدوا أن مستويات الاكتئاب والضيق الجسدي (الأعراض الجسدية المزعجة) كانت مرتبطة بشكل كبير بكل من الإرهاق الحاد والمزمن. بمعنى آخر، كلما زاد مستوى الاكتئاب والضيق الجسدي، زادت احتمالية الإصابة بالإرهاق. كما وجدوا أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض كان مرتبطاً بشكل خاص بالإرهاق المزمن.

تداعيات البحث

تشير هذه النتائج إلى أن الإرهاق بعد كوفيد-19 ليس مجرد نتيجة مباشرة للعدوى الفيروسية، بل هو حالة معقدة تتأثر بعوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية متعددة. ويؤكد الباحثون على أهمية تبني إطار عمل شامل (biopsychosocial framework) لفهم هذه الحالة وعلاجها.

إن الارتباط القوي بين الاكتئاب والضيق الجسدي والإرهاق، وخاصة الإرهاق المزمن، يسلط الضوء على أهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى الذين يعانون من أعراض ما بعد كوفيد-19. قد يشمل ذلك العلاج النفسي، ومجموعات الدعم، وبرامج إعادة التأهيل التي تركز على تحسين الصحة العقلية والجسدية.

بالإضافة إلى ذلك، تشير النتائج إلى أن معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية، مثل الفقر والبطالة، قد تكون ضرورية لتحسين نتائج المرضى الذين يعانون من الإرهاق المزمن بعد كوفيد-19. يتطلب التعامل مع هذه المشكلة اتباع نهج متعدد التخصصات يشمل الأطباء وعلماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين الصحيين.

Reference

Rückert, K.K. (2026). *Acute and chronic fatigue after COVID-19: The impact of depression and somatic distress*. Journal of Psychosomatic Research

DOI: [10.1016/j.jpsychores.2025.112456](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2025.112456)