تباين دقة الاختبارات السريرية في تقييم الإعاقة اليومية بعد كوفيد-19 حسب القطاع الصحي.

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 13, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). تباين دقة الاختبارات السريرية في تقييم الإعاقة اليومية بعد كوفيد-19 حسب القطاع الصحي.. عرب سايكلوجي. تم الاسترجاع من https://arabpsychology.com/?p=118859

ARABPSYCHOLOGY.COM

تخيل أنك تعاني من إرهاق مستمر، وصعوبة في التركيز، وآلام جسدية غامضة بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). قد يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت هذه الأعراض مجرد بقايا مؤقتة للفيروس، أم أنها تشير إلى مشكلة صحية أعمق تؤثر على حياتك اليومية. هذا هو التحدي الذي يواجهه العديد من الأشخاص بعد التعافي من كوفيد-19، وهو ما يسعى الباحثون لفهمه بشكل أفضل.

منهجية البحث

قام باحثون بتحليل بيانات من ثلاث دراسات استقصائية مستقلة، بهدف فهم كيف يختلف تأثير اختيار المرضى في قطاعات الرعاية الصحية المختلفة على دقة الاستبيانات والفحوصات السريرية في التنبؤ بتدهور الحياة اليومية بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد. شملت الدراسات الاستقصائية عينة واسعة من السكان (2828 شخصًا)، بالإضافة إلى بيانات من أربعة عشر عيادة للرعاية الأولية (204 أشخاص)، ومستشفى إعادة التأهيل (161 شخصًا). تم جمع معلومات حول تدهور الحياة اليومية والأعراض باستخدام استبيانات مصممة خصيصًا. وشملت هذه الاستبيانات مقياس صحة المريض PHQ-15 (لتقييم اضطراب الأعراض الجسدية)، ومقياس SSD-12 (لتقييم اضطراب الأعراض الجسدية)، وPHQ-2 (لتقييم الاكتئاب)، وGAD-2 (لتقييم القلق)، ومقياس FAS (لتقييم الإرهاق).

النتائج

أظهرت النتائج أن حساسية الاستبيانات والفحوصات السريرية في التنبؤ بتدهور الحياة اليومية زادت، بينما انخفضت خصوصيتها، كلما انتقلنا من عينة السكان العامة إلى عيادات الرعاية الأولية ثم إلى مستشفى إعادة التأهيل. بمعنى آخر، كانت الاستبيانات أكثر قدرة على تحديد الأشخاص الذين يعانون من تدهور في حياتهم اليومية في عيادات الرعاية الأولية والمستشفى، ولكنها كانت أيضًا أكثر عرضة لإعطاء نتائج إيجابية خاطئة. على سبيل المثال، أظهر مقياس SSD-12 نسبة أعلى من التشخيص الصحيح (diagnostic odds ratio - dOR) في عينة السكان العامة (17.4) مقارنة بعيادات الرعاية الأولية (8.4) أو المستشفى (8.1). وبالمثل، كان مقياس FAS (الذي يقيس الإرهاق) أكثر دقة في التنبؤ بتدهور الحياة اليومية في عينة السكان العامة (15.0) مقارنة بعيادات الرعاية الأولية (5.3) أو المستشفى (4.8). كما لوحظت أنماط مماثلة في تقييم الاكتئاب والقلق. بالإضافة إلى ذلك، كانت المساحة تحت المنحنى (area under the curve) للاستبيانات أعلى في عينة السكان العامة، تليها مستشفى إعادة التأهيل، وكانت الأقل في عيادات الرعاية الأولية.

الآثار

تشير هذه النتائج إلى وجود تباين كبير في حساسية وخصوصية الاستبيانات والفحوصات السريرية في التنبؤ بتدهور الحياة اليومية بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد. ويؤكد الباحثون على أن مدى مساهمة اضطراب الأعراض الجسدية أو الأمراض النفسية المصاحبة في تدهور الحياة اليومية يختلف باختلاف القطاعات الصحية التي يتم فيها تشخيص المرضى وعلاجهم. وهذا يعني أن الأدوات المستخدمة لتقييم تأثير كوفيد-19 على الصحة النفسية والجسدية قد تحتاج إلى تعديل أو تكييف لتناسب السياق المحدد للرعاية الصحية. ففي عيادات الرعاية الأولية، حيث قد يكون المرضى أقل عرضة لطلب المساعدة بسبب مشاكل الصحة النفسية، قد تكون هناك حاجة إلى استبيانات أكثر حساسية لتحديد الأشخاص الذين يحتاجون إلى دعم إضافي. في المقابل، في مستشفى إعادة التأهيل، حيث يتلقى المرضى بالفعل علاجًا مكثفًا، قد تكون هناك حاجة إلى استبيانات أكثر خصوصية لتجنب التشخيص الخاطئ.

هذه الدراسة، التي أجراها الباحثون، تسلط الضوء على أهمية فهم كيفية تأثير اختيار المرضى على دقة أدوات التقييم

ARABPSYCHOLOGY.COM

المستخدمة في الرعاية الصحية. وتدعو إلى مزيد من البحث لتحديد أفضل الممارسات لتقييم وعلاج الأشخاص الذين يعانون من آثار طويلة الأمد لكوفيد-19، مع الأخذ في الاعتبار السياق المحدد للرعاية الصحية التي يتلقونها.

Reference

Schneider, A. (2026). *Sensitivities and specificities of questionnaires and clinical signs and symptoms to predict daily life impairment after* SARS-CoV-2 *infection varied across different health sectors*. Journal of Psychosomatic Research.

DOI: 10.1016/j.jpsychores.2025.112439

ARABPSYCHOLOGY.COM