



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

جامعة عباس لغرور - خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



جامعة عباس لغرور خنشلة
ABBES LAGHROUR UNIVERSITY KHENCHELA

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس الصحة

الرقم التسلسلي:

الألم المزمن وعلاقته بالمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس الصحة

إشراف الأستاذة:

- د. هناء نور الهدى بيروق

إعداد الطالبتين:

- منار خديجة بوكحيل

- وصال شخاب

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
عبد الحفيظ معوشة	أستاذ محاضر -أ-	رئيسا
هناء نور الهدى بيروق	أستاذ محاضر -أ-	مشرفا ومقررا
فوزية بن كمشي	أستاذ محاضر -أ-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023

سورة الاحقاف

شكر وتقدير

قال الله تعالى: " ولئن شكرتم لأزيدنكم "

نحمد الله سبحانه وتعالى على فضله ومنه ومنحه إيانا العزيمة وقوة الإرادة ويد العون حتى تمكنا من إنجاز هذا العمل الذي نتمنى أن ينفعنا وينفع خيرنا به.

وعملاً بقول النبي عليه الصلاة والسلام: " من لم يشكر الناس لم

يشكر الله "

يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر والعرفان ووافر الامتنان للأستاذة

المشرفة " د. بيروق هناء نور المهدي "

نسأل الله العلي القدير أن يجعل كل عملنا في ميزان حسناتها.

كما لا ننسى أن نتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى الأستاذ " د

عبد الحفيظ معوشة " و الأستاذة " د. بن كمشي فوزية " على كل

المساعدات والتوجيهات التي قدمها لنا طيلة فترة إنجاز المذكرة

، دعمته نبراساً للعلم واسماً مخلداً في مجال علم النفس

و نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من كان له فضل علينا في

إنجاز هذا العمل من فكرة موصية أو كلمة محفزة من الأهل والأحبة.

فجزاهم الله خيراً

وأخيراً ندعو الله أن نكون قد وفقنا في إعداد هذه المذكرة

ونسأل الله السداد والتوفيق

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الألم المزمن والمرونة النفسية والكشف عن العلاقة بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل، وكذا الكشف عن ما إذا كانت هناك فروق في الألم المزمن والمرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة من مرضى التهاب المفاصل، وقد إعتمدنا على المنهج الوصفي مستخدمين مقياس الألم المزمن ومقياس المرونة النفسية على عينة الدراسة التي شملت 60 مريضاً ومريضة بالتهاب المفاصل بمجموعة من العيادات الطبية الخاصة بأمراض العظام والمفاصل بخنشلة، وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الإجتماعية (SPSS) تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل مرتفع.
- مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل مرتفع.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: الألم المزمن، المرونة النفسية، التهاب المفاصل.

ABSTRACT:

The current study aimed to identify the level of chronic pain and psychological flexibility and reveal the relationship between chronic pain and psychological flexibility in arthritis patients, as well as revealing what if there are differences in chronic pain and the psychological flexibility depending on the gender variable in sample of arthritis patients, we relied on the descriptive approach using a scale chronic pain and psychological flexibility scale on a study sample that included 60 male and female patients arthritis in a group of medical clinics specializing in bone and joint diseases in Khenchela, After collecting the data and processing it statistically using the Statistical Program for the Social Sciences (SPSS) and the following results were reached:

- The level of chronic pain in arthritis patients is high.
- The level of psychological flexibility in arthritis patients is high.
- There is no statistically significant relationship between chronic pain and psychological flexibility in patients with arthritis.
- There are no statistically significant differences in chronic pain in arthritis patients due to gender variable.
- There are no statistically significant differences in psychological flexibility among arthritis patients due to gender variable.

Keywords: chronic pain, psychological flexibility, arthritis.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير.....

4..... مستخلص الدراسة:

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1- مقدمة اشكالية:..... 15

2- فرضيات الدراسة:..... 17

3- أهمية الدراسة:..... 18

4- أهداف الدراسة:..... 18

5- دوافع اختيار الموضوع:..... 19

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:..... 19

7- الدراسات السابقة:..... 19

8- التعقيب على الدراسات السابقة..... 22

الفصل الأول

الألم المزمن

تمهيد:..... 28

1- تعريف الألم:..... 29

2- فيزيولوجية الألم المزمن:..... 30

3- النماذج النفسية المفسرة لنشوء واستمرار الألم المزمن:..... 32

4- تصنيف الألم المزمن حسب icd11:..... 34

فهرس المحتويات

- 5- قياس الألم: 36
- 6- علاج الألم المزمن:..... 37
- 39 خلاصة:

الفصل الثاني

المرونة النفسية

- تمهيد:..... 42
- 1- تعريف المرونة النفسية..... 43
- 2- العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية:..... 44
- 3- المهارات المعززة للمرونة النفسية:..... 44
- 4- سمات الأفراد ذوي المرونة النفسية:..... 45
- 5- النظريات المفسرة للمرونة النفسية:..... 47
- 6- مظاهر المرونة النفسية:..... 49
- 50 خلاصة:

الفصل الثالث

التهاب المفاصل

- تمهيد:..... 53
- 1- تعريف التهاب المفاصل:..... 54
- 2- أعراض التهاب المفاصل..... 55
- 3- أنواع التهاب المفاصل:..... 56
- 4- أسباب وعوامل مرض التهاب المفاصل:..... 59

فهرس المحتويات

- 5- تشخيص التهاب المرض: 60
- 6- علاج التهاب المفاصل 61
- 7- الآثار النفسية لالتهاب المفاصل..... 64
- 65 خلاصة:

الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع

- تمهيد..... 68
- 1- منهج الدراسة..... 69
- 2- الدراسة الإستطلاعية:..... 69
- 3- أدوات الدراسة: 70
- 4- حدود الدراسة الأساسية: 78
- 5- الأساليب الإحصائية المستعملة: 82
- 83 خلاصة:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: 86
- 2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:..... 87
- 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:..... 89
- 4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة..... 90

فهرس المحتويات

- 5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة 92
- 6- مناقشة عامة لنتائج الدراسة: 93
- خاتمة: 97
- قائمة المصادر والمراجع: 100

فهرس الجداول

- الجدول رقم 1: يوضح أبعاد مقياس المرونة النفسية.....71
- الجدول رقم 2 : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية:72
- الجدول رقم 3: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك و بنوده.....72
- الجدول رقم 4: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد مقاومة التأثيرات السلبية و بنوده.....73
- الجدول رقم 5: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد مقاومة التأثيرات السلبية وبنوده باستثناء البند "9" بعد إعادة حساب الصدق.....73
- الجدول رقم 6: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد مقاومة التأثيرات السلبية وبنوده باستثناء البعدين "9 و 12" بعد إعادة حساب الصدق:74
- الجدول رقم 7: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة و بنوده.....74
- الجدول رقم 8: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد السيطرة و بنوده.....74
- الجدول رقم 9: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد الإيمان بالقدر وبنوده.....75
- الجدول رقم 10 : يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد الإيمان بالقدر وبنوده باستثناء البند"24" بعد إعادة حساب الصدق.....75
- الجدول رقم 11 : يوضح أبعاد مقياس الألم المزمن.....76
- الجدول رقم 12 : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس الألم المزمن.....77
- الجدول رقم 13: يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الألم المزمن78
- الجدول رقم 14: يمثل خصائص العينة حسب الجنس بناء على مخرجات SPSS 79

فهرس المحتويات

الجدول رقم 15: يمثل خصائص العينة حسب السن بناء على مخرجات SPSS .	80
الجدول رقم 16: يمثل خصائص العينة حسب مدة الإصابة بناء على مخرجات SPSS	81
الجدول رقم 17: يوضح مجال مستويات مقياس الألم المزمن:.....	86
الجدول رقم 18 : يوضح المتوسط الحسابي لمتغير الألم المزمن.....	86
الجدول رقم 19: يوضح مجال مستويات مقياس المرونة النفسية.....	87
الجدول رقم 20 : يوضح المتوسط الحسابي لمتغير المرونة النفسية.....	88
الجدول رقم 21 : يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الألم المزمن والمرونة النفسية:.....	89
الجدول رقم 22: يوضح نتائج إختبار (t) لدلالة الفروق في الألم المزمن تبعاً لمتغير الجنس.....	91
الجدول رقم 23: يوضح نتائج إختبار (t) لدلالة الفروق في المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.....	92

فهرس الأشكال:

- الشكل رقم 1 : يوضح الآلية الفيزيولوجية لحدوث الألم المزمن.....31
- الشكل رقم 2 : يوضح النموذج المعرفي السلوكي المعدل للألم المزمن.....33
- الشكل رقم 3: يظهر تأثير العوامل البيونفسية اجتماعية في ظهور الألم.....34
- الشكل رقم 4 : يبين حالات الألم المزمن الأولي والثانوي وفقاً ل ICD11.....35
- الشكل رقم 5: يظهر الفرق بين مفصل سليم ومفصل ملتهب54
- الشكل رقم 6 : يوضح الفرق بين مفصل سليم ومفصل مصاب بالتهاب المفاصل الروماتويدي56
- الشكل رقم 7 : يظهر مراحل تطور التهاب المفاصل الروماتويدي.....57
- الشكل رقم 8: الفرق بين مفصل ركبة سليم ومفصل ركبة مصاب بالتهاب المفاصل الرثوي.....57
- الشكل رقم 9 : صورة شعاعية تظهر ركبة مصابة بالتهاب المفاصل الرثوي.....58
- الشكل رقم 10 : الآلية الفيزيولوجية لتوضع بلورات الحامض البولي على المفصل.....58
- الشكل رقم 11 : يوضح قدمي شخص مصاب بالنقرس59
- الشكل رقم 12: نسب الإصابة بالتهاب المفاصل لدى النساء والرجال حسب منظمة الصحة العالمية.....59
- الشكل رقم 13 : عملية استبدال مفصل الركبة.....62
- الشكل رقم 14 : يمثل خصائص العينة حسب الجنس.....79
- الشكل رقم 15 : يمثل خصائص العينة حسب السن80
- الشكل رقم 16 : يبين خصائص العينة حسب مدة الإصابة81

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- مقدمة اشكالية.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- دوافع اختيار الموضوع.
- 6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- مقدمة اشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من أهم المشكلات التي أصبحت تواجه المجتمعات الإنسانية، حيث استحوذت على إهتمامات الدراسات والأبحاث لكونها احتلت الصدارة ضمن الأسباب الرئيسية للعجز والوفاة في العالم، فصرحت منظمة الصحة العالمية في آخر الإحصائيات لسنة 2019 أن ما يقارب 75% من الوفيات المسجلة في كل أنحاء العالم كانت بسبب هذه الأمراض المستعصية وغير قابلة للشفاء غالباً. (منظمة الصحة العالمية، 2020). فهذه الأمراض المزمنة أصبحت من التحديات التي تواجه النظم الصحية لما تسببه من مضاعفات ومخاطر صحية واجتماعية واقتصادية، حيث أنها تعيق خطط التنمية الاقتصادية وتؤثر سلبا على جودة الحياة في المجتمع (حسانين، 2014، 236)، بالإضافة إلى التكاليف المادية الباهظة التي تتحملها أنظمة الرعاية الصحية بسبب هذه الأمراض، كما وأنها تشكل تحدياً كبيراً نظراً لانتشارها الواسع، مما سلط الضوء على العوامل الكامنة وراء نشأتها، فتوصل العلماء إلى التأثير البالغ للعوامل النفسية، المعرفية، السلوكية والاجتماعية على ظهورها واستمراريتها .

ف نجد مرض التهاب المفاصل من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في الوقت الحالي حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام 2019، حيث أنه بلغ عدد الأشخاص الذين يعانون منه حوالي 528 مليون مصاب، أي بزيادة 113% مقارنة بسنة 1990. (منظمة الصحة العالمية، 2023)، فقد صنف هذا المرض من أمراض المناعة الذاتية المزمنة لأن الإصابة به تنتج نتيجة حدوث اختلالات في الجهاز المناعي الذي يهاجم المفصل مسبباً تآكل الغضروف والعظم مع ظهور العديد من المظاهر الخارج مفصلية. وهو من الأمراض التي تسبب عجز جزئي أو كلي للمصاب مما يتطلب رعاية صحية لتحمل المرض ومواجهته ومحاولة التكيف معه حيث أنه يهدد حيوية المريض بسبب القصور والعجز في قابلية المفصل عن الحركة، ولا يقتصر التأثير على الجانب الجسمي فقط بل يمتد إلى الجانب الاجتماعي الذي يترجم في صعوبة القيام بواجباته وأنشطته اليومية مما يسبب له مشاكل على مستوى علاقاته مع أفراد مجتمعه، وكذا العزلة وفقدان الثقة بنفسه، بالإضافة إلى الجانب الاقتصادي والعبء المادي على

المريض خاصة في حالة توقفه عن العمل، فمرض التهاب المفاصل يتعدد ويختلف حسب موقع الإصابة وشدتها، إلا أن جميع أنواعه تشترك في مظهر واحد وهو الألم المزمن، فتجربة الألم المزمن من أقسى الخبرات الإنسانية التي تترك أثراً شديداً لدى المرضى، حيث أن للألم مفهوماً متعدد الأبعاد فهو ليس خبرة حسية فقط بل يشتمل على الجوانب النفسية والاجتماعية والتي بدورها تشمل على عدة محاور معرفية، انفعالية وسلوكية مما أدى إلى تغيير نظرة الأخصائيين عند دراسة الآلام المزمنة المصاحبة للأمراض المزمنة بصفة عامة، فلم يعد علاجها يقتصر فقط على المعالجة الطبية بل أصبح للتدخلات النفسية دور رئيسي وفعال في إدارتها خاصة بأنها تعتبر مشكلة بالنسبة للمرضى والأطباء لكثرة تردها وشيوعها في حالات الأمراض المزمنة، حيث تساهم هذه الآلام تفاقم المشكلات الصحية التي تؤثر سلباً على جودة حياة المريض من وظائف يومية وصحة نفسية وكذا الرفاهية الاقتصادية.

(Abdul hadi & al, 2019, 139-140)

وتختلف طريقة التعامل مع الألم المزمن لذوي الأمراض المزمن باختلاف قدرة الفرد على التكيف بصورة إيجابية مع هذه الخبرة وهذا ما يعرف بالمرونة النفسية، حيث تعرفها الجمعية الأمريكية لعلم النفس "American psychological association" بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات النفسية، النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها الفرد مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية... (أبو الحلاوة، 2013، 4)، وذلك أنها تعبر عن قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجهه في حياته، فهي الأساس في تحديد قدرة المريض على التكيف مع الألم المزمن وعلى قدرته على السيطرة عليه.

وقد تبلورت أهمية هذه الدراسة في أنها تسعى لإثراء جانب مهم من مجالات الدراسات النفسية وذلك نظراً لندرة الدراسات الأجنبية والعربية التي جمعت بين متغيري الألم المزمن والمرونة النفسية لدى عينة مرضى التهاب المفاصل - في حدود إطلاع

الطالبتين-، وفي هذا الصدد جاءت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل محاولين الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ما مستوى الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل؟
- ما مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى إلى متغير الجنس؟

2- فرضيات الدراسة:

- مستوى الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل مرتفع.
- مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل منخفض.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى إلى متغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى إلى متغير الجنس.

3- أهمية الدراسة:

- تحتل هذه الدراسة بأهمية بالغة وتتمثل هذه الأهمية في:
- قلة الدراسات التي تناولت علاقة الألم المزمن والمرونة النفسية في حدود إطلاع الطالبين.
- فتح الطريق أمام بحوث ودراسات أخرى حول عينة الدراسة.
- إثراء البحوث العلمية في مجال علم النفس الصحة.
- إلقاء الضوء على مشكلة الألم المزمن وتبعاته على الأصعدة الحيوية، النفسية، الاجتماعية والإقتصادية.
- أهمية الفئة المستهدفة (مرضى التهاب المفاصل) باعتباره من الأمراض المزمنة الأكثر انتشاراً في الوقت الراهن.

4- أهداف الدراسة:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالي فيما يلي:

- التعرف على مستوى الألم المزمن عند المصابين بمرض التهاب المفاصل.
- التعرف على مستوى المرونة النفسية عند المصابين بمرض التهاب المفاصل.
- الكشف عن العلاقة بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل.
- التعرف على الفروق ذات دلالة احصائية في الألم المزمن عند المصابين بمرض التهاب المفاصل.
- التعرف على الفروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية عند المصابين بمرض التهاب المفاصل.

5- دوافع اختيار الموضوع:

تمت عملية اختيار موضوع الدراسة وفقاً لأسباب واعتبارات عديدة منها:

- أسباب ذاتية: وتتمثل في الإهتمام بالموضوع والرغبة الشخصية في دراسته.
- أسباب موضوعية: وهي مأخوذة من الواقع المعاش ومن أبرزها تزايد نسب الإصابة بمرض التهاب المفاصل.
- قابلية الموضوع للدراسة والإجراء ووجود وسائل الاختبار والقياس.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- الألم المزمن: ويمثل الدرجة الكلية التي يحصل عليها مرضى التهاب المفاصل من خلال الإجابة على مقياس الألم المزمن لحدان ابتسام.
- المرونة النفسية: وتمثل الدرجة الكلية التي يحصل عليها مرضى التهاب المفاصل من خلال الإجابة مقياس المرونة النفسية لكونور وديفيدسون .

7- الدراسات السابقة:

1-7- الدراسات السابقة حول الألم المزمن:

- دراسة "فاضلي أحمد وعبسي ياسمينه" (2020) بعنوان: "مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي" بالجزائر.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي، وللتأكد من صحة فرضية الدراسة تم استخدام قائمة الألم المزمن المتعدد على عينة تكونت من (60) راشد مصاب بالتهاب المفاصل الروماتيزمي وفق المنهج الوصفي، وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الإجتماعية SPSS تم التوصل إلى أن مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي مرتفع. (فاضلي وعبسي، 2020).

- دراسة "وصال صالح شذر ومهدي كاظم داخل" (2021) بعنوان: "استراتيجيات التعامل مع الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل " بالعراق.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على استراتيجيات التعامل مع الألم المزمن لدى الأفراد المصابين بالتهاب المفاصل تبعاً لمتغير الجنس، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس استراتيجيات التعامل مع الألم المزمن على عينة من مرضى التهاب المفاصل بلغ عددهم (550) مريضا ومريضة بواقع (281) مريض و(269) مريضة، وفقا للمنهج الوصفي وبعد معالجة البيانات بالإعتماد على الوسائل الإحصائية، تم التوصل إلى أن مرضى التهاب المفاصل يستخدمون استراتيجيات التعامل بمستوى مرتفع بالإضافة الى انها تختلف باختلاف الجنس . (شذر وكاظم، 2021)

- دراسة "ليسيتسين وآخرون" (Lisitsyn et al) 2019 بعنوان: "الألم المزمن والاكنتاب عند مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي نتائج المتابعة لمدة 5سنوات" بروسيا، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العوامل المؤثرة على الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي، ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار عينة مكونة من (128) مريضا بالتهاب المفاصل الروماتويدي (111 امرأة و17 رجل)،متوسط مدة المرض لديهم 96 شهرا، أما نشاط المرض فكان يتراوح بين المتوسط والمرقع حسب (DAS28).

تم استخدام مقياس (BPI) لتحديد شدة الألم وتأثيره على جوانب مختلفة من الحياة، وتحديد شدة الاكنتاب بواسطة مقياس تصنيف الاكنتاب لمونتغمري أسبرج والقلق بواسطة مقياس هاملتون، بعد متابعة تطور الاكنتاب والقلق مدة 5سنوات تم التوصل إلى نتائج نذكر منها:

شدة الألم القصوى لا ترتبط فقط بعوامل مرتبطة بالتهاب المفاصل الروماتويدي(نشاط المرض، مدته..)، ولكن أيضا يرتبط بنوبات الاكنتاب الحاد، ويمكن القول أنها عامل مهم في استمرار الألم لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي .(Lisitsyna, 2019)

• دراسة "باسكال فيرني سال وآخرون" (pascale vergne salle et al) 2020 بعنوان: "عبء الألم المزمن في التهاب المفاصل الروماتويدي: تأثير نشاط المرض والعوامل النفسية" بفرنسا، هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الألم ونشاط المرض والعوامل النفسية كالقلق والاكتئاب، ومن أجل التوصل إلى فهم هذه العلاقة تم اختيار عينة مكونة من (295) مريضا بالتهاب المفاصل الروماتويدي من 7 مراكز لعلاج الروماتيزم في فرنسا، وتم تطبيق استبيان تقييم الألم المزمن واستبيان التقييم الصحي بالإضافة إلى مقاييس الإكتئاب والقلق، وتم التوصل إلى أن 38,4% من المرضى الذين يخضعون للعلاج مازالوا يعانون آلام متوسطة إلى شديدة، وأن الألم يرتبط بدرجة نشاط المرض (التهاب المفاصل الروماتويدي) وأيضا بدرجات الاكتئاب والقلق. (Vergne- Salle & al, 2020)

7-2- الدراسات السابقة حول المرونة النفسية:

• دراسة "لانس ماكران وآخرون" (Lance Mc Craken et al) 2012 بعنوان: "دور المرونة النفسية في التهاب المفاصل الروماتويدي تحليل مقطعي أولي للطريقة وجدوى العلاج" بإنجلترا، وهدفت إلى معرفة العلاقة بين المرونة النفسية والأعراض والأداء البدني والانفعالي للأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي، ودراسة جدوى العلاج بالتقبل والالتزام المتمركز حول تحسين المرونة النفسية لهم، اعتمد الباحثون مجموعة تكونت من (67) مريضا بالتهاب المفاصل تم اختيارهم من قبل العيادة الخارجية جنوب غرب إنجلترا في دراسة تحليلية مستعرضة مستخدمين الأدوات التالية:

• استبيان قبول الألم المزمن (CPAQ)، جرد قيم الألم المزمن (CPVI)، سلم اليقظة الذهنية والوعي والانتباه (MAAS)، استبيان التقبل والتفويض (AAQII).

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين المرونة النفسية والأداء البدني والسلوكي والانفعالي لمرضى التهاب المفاصل، بينما لم يتم إثبات وجود علاقة بين المرونة

النفسية والأداء الاجتماعي للمرضى، كذلك تم التوصل إلى وجود علاقة بين قبول الألم ومعدل زيارات الطبيب. (Lance & al, 2012)

• دراسة "بريانكا ياداف" (priyanka yadav) 2022 بعنوان: "دور المرونة النفسية في القدرة على تحمل الألم وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى التهاب المفاصل" بالهند، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ومقارنة كل من المرونة النفسية، القدرة على تحمل الألم، استراتيجيات التعامل مع الألم وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس، بالإضافة إلى دراسة العلاقة بين المرونة النفسية والمتغيرات الأخرى للدراسة، كما هدفت إلى تقييم مساهمة المرونة النفسية في التنبؤ بالقدرة على تحمل الألم والتنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الألم والتنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى عينة الدراسة.

تكونت عينة الدراسة من 150 مريضا بالتهاب المفاصل (91 أنثى و59 ذكر) تتراوح أعمارهم من 45 إلى 65 سنة، وبتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في:

مقاييس عمليات المرونة النفسية، مقياس مرونة الألم، استبيان استراتيجيات المواجهة، مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة وفقا للمنهج الوصفي، وبعد معالجة البيانات إحصائياً تم التوصل إلى النتائج التالية:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المرونة النفسية، القدرة على تحمل الألم، استراتيجيات التعامل مع الألم وجودة الحياة المتعلقة بالصحة .

مساهمة عمليات المرونة النفسية في التنبؤ بالقدرة على تحمل الألم، التنبؤ باستراتيجيات التعامل مع الألم والتنبؤ بجودة الحياة المتعلقة بالصحة. (Yadav, 2022)

8- التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال عرض الدراسات السابقة لاحظنا وجود نقاط تشابه واختلاف بينهم والمتمثلة في:

• من حيث الأهداف: بالنسبة لمتغير الألم المزمن هدفت دراسة (فاضلي أحمد، عبي ياسمينة) لسنة 2022 للكشف عن مستوى الألم المزمن لدى عينة البحث،

وهذا ما تطابق مع دراستنا الحالية، أما دراسة (وصال صالح شذر، مهدي كاظم داخل) لسنة 2021 فهدفت للتعرف على استراتيجيات التعامل مع الألم المزمن لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، في حين تناولت بعض الدراسات علاقة الألم المزمن مع متغيرات أخرى كدراسة (Pascalevergne- Sall et al) لسنة 2022 أنها هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الألم المزمن ونشاط المرض والعوامل النفسية كالقلق والاكتئاب في التهاب المفاصل الروماتويدي ودراسة (Lisitsyn et al) لسنة 2019 هدفت إلى تحليل العوامل المؤثرة على الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل ونشاط المرض ومدته بالإضافة إلى الاكتئاب والقلق.

أما بالنسبة لمتغير المرونة النفسية فقد هدفت دراسة (Lance Mc Craken et al) لسنة 2013 إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية والأعراض والأداء البدني والانفعالي للأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي، ودراسة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام المرتكز حول تحسين المرونة النفسية لهم، في حين رمت دراسة (Priyanka yadav) لسنة 2022 إلى مجموعة من الأهداف من بينها تقييم ومقارنة كل من المرونة النفسية، القدرة على تحمل الألم، استراتيجيات التعامل مع الألم وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس، وهذا ما توافق مع أحد أهداف دراستنا.

• من حيث العينة: اشتركت كل الدراسات السابقة في عينة الدراسة وهي مرضى التهاب المفاصل لكلا المتغيرين، لكنها اختلفت من حيث عددها فهناك من استخدم عينات كبيرة مثل دراسة (وصال صالح شذر، مهدي كاظم داخل) لسنة 2021، وكذلك دراسة (Lisitsyn et al)، في حين هناك دراسات استخدمت عينات متوسطة كدراسة (Lance Mc Craken et al) لسنة 2013، ودراسة (فاضلي أحمد، عبي ياسمينة) التي تطابق مع حجم عينة دراستنا.

- من حيث المنهج: تم استخدام المنهج الوصفي في عدة دراسات كدراسة (وصال صالح شذر مهدي كاظم داخل) لسنة 2021، ودراسة (Priyanka yadav) لسنة 2022، وهو المنهج المعتمد في الدراسة الحالية.
- من حيث أدوات الدراسة: اختلفت الأدوات المستخدمة حسب طبيعة الدراسة فقد استخدمت دراسة (فاضلي أحمد، عبي ياسمينة) لسنة 2022 قائمة الألم المزمن المتعدد لقياس مستوى الألم المزمن لدى عينة الدراسة، أما دراسة (وصال صالح شذر، مهدي كاظم داخل) لسنة 2021 فقد استخدموا مقياس استراتيجيات التعامل مع الألم المزمن ، في حين استخدمت دراسة (Priyanka) yadav لسنة 2022 مقاييس عمليات المرونة النفسية، مقياس مرونة الألم، استبيان استراتيجيات المواجهة، مقياس جودة الحياة المتعلقة بالصحة، في حين اشتركت بعض الدراسات في بعض الأدوات المستخدمة كمقياس القلق ومقياس الاكتئاب في كل من دراسة (Pascalevergne- Salle et al) لسنة 2020 ودراسة (Lisitsyna et al) لسنة 2019.
- من حيث النتائج: اختلفت النتائج المتوصل إليها باختلاف أهداف الدراسة حيث توصلت دراسة (فاضلي أحمد، عبي ياسمينة) لسنة 2022 أن مستوى الألم المزمن مرتفع لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي، في حين توصلت كل من دراسة (Pascalevergne- Salle et al) لسنة 2020 ودراسة (Lisitsyn et al) لسنة 2019 إلى أن شدة الألم ترتبط بالعوامل المتعلقة بالمرض مثل نشاط المرض بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل الاكتئاب، القلق وهي عوامل نفسية، في حين توصلت دراسة (Lance Mc Craken et al) لسنة 2013 إلى وجود علاقة بين المرونة النفسية والأداء البدني والسلوكي والانفعالي لمرضى التهاب المفاصل وكذلك وجود علاقة بين تقبل الألم وزيارات الطبيب وبالتالي الالتزام، وتوصلت دراسة (Priyanka yadav) لسنة 2022 إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المرونة النفسية، القدرة على تحمل الألم، استراتيجيات التعامل مع الألم وجودة الحياة المتعلقة بالصحة.

جوانب الإستفادة من الدراسات السابقة:

- التزود بالإطار النظري في ما يتعلق بمتغير المرونة النفسية ومتغير الألم المزمن وكذلك عينة الدراسة (مرضى التهاب المفاصل).
- اختيار المنهج المناسب للدراسة.
- الاعتماد على الدراسات السابقة في مناقشة النتائج المتوصل إليها.

الإطار النظري:

الفصل الأول

الألم المزمن

تمهيد

- 1- تعريف الألم.
- 2- فيزيولوجية الألم المزمن.
- 3- النماذج النفسية المفسرة لنشوء واستمرار الألم المزمن.
- 4- تصنيف الألم المزمن حسب icd11.
- 5- قياس الألم المزمن.
- 6- علاج الألم المزمن.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الألم المزمن مشكلة صحية تثقل كاهل الكثير من المصابين بأمراض مزمنة، وهو في الأساس خبرة سيكولوجية ولقد تصدى البشر تاريخياً للألم من خلال الأدوية والجراحة، ولكن مع تزايد أهمية الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الإحساس بالألم ومعالجته، أصبح لعلماء النفس مكانتهم المهمة في تدبر الألم، ونتيجة لذلك بدأت الأساليب ذات البعد السيكولوجي تستخدم بشكل متزايد يوماً بعد يوم وتشمل هذه الأساليب تقنيات متعددة، منها التغذية الحيوية الراجعة والاسترخاء وتشتيت الانتباه والأخيلة والتنويم المغناطيسي والوخز بالإبر وأساليب معرفية أخرى. (شيلي، 2008، 590).

1- تعاريف الألم:

• لغة: الألم بمعنى الوجع وجمعها آلام والأليم أي الوجع والعذاب الأليم بمعنى الذي يبلغ غاية الألمة. (ابن منظور، 1991، 188).

• اصطلاحاً: تعددت تعاريف الألم بتعدد وجهات النظر المتعلقة بتفسير الألم فكل فرد منا يحمل في ذاته مفهوم الألم ويعيشه كتجربة ذاتية، وبالرغم من تعرض الأشخاص لمثيرات حسية عصبية إلا أنهم يختلفون في طريقة الإستجابة للألم .

تعرفه الرابطة الدولية لدراسة الألم بأنه خبرة حسية وانفعالية غير سارة مرتبطة بتلف فعلي أو محتمل بالأنسجة ويتم وصفه من حيث هذا الضرر، مع التأكيد على ذاتية خبرة الألم وأن الإحساس به عملية معقدة، وقد أشارت هذه الرابطة سنة 2020 أن الألم يتأثر بالعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ويمكن تعلمه من خلال خبرات الحياة. (الشناوي، 2023، 11).

في حين عرفته الجمعية الأمريكية للألم على أنه تجربة غير مرضية، حسية، وجدانية مرتبطة بتخريب نسيجي ظاهر أو محتمل أو موصوف يصحبه إحساس أو شعور سلبي بعدم السعادة والمعاناة. (حدان، 2015، 50).

لنجد (R.Melzak) يرى بأنه عبارة عن ظاهرة معقدة متعددة الأبعاد، فتتكون من عدة مركبات مترابطة كلياً فيما بينها، وهي البعد الحسي، البعد الانفعالي، البعد المعرفي والبعد السلوكي. (موقار، 2012، 56).

ونظراً لأن هذه التعريفات السابقة لم تفرق بين مختلف أنماط الألم بالرغم من أنها تستخدم بشكل واسع في المجال الإكلينيكي وفي الدراسات البحثية، حيث يمكن لتصنيف الألم أن يتم وفق معايير مختلفة جداً من بينها التصنيف حسب الإزمان:

الآلام الحادة (acute pain): غالباً ما تكون قابلة للتحديد الموضعي (مرتبطة بتضرر في النسيج كالإصابة في التدخلات الطبية المؤلمة) وذات مدة زمنية محدودة (نادراً ما

تطول أكثر من شهر وإذا طالت لا تصل ثلاثة أشهر)، وحيث يختفي عند إختفاء مصدره ويصاحبه في كثير من الاحيان حالة من القلق.

الألم المزمن (chronic pain): الذي يمتد في الزمن بحيث تتجاوز مدته ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر، يظهر كنتيجة لإصابة عضوية دائمة أو لمتضررات في النسيج الحي لمرض أساسي مزمن أو يظهر حتى بدون سبب عضوي واضح المزمنة، غالباً ما يستطيع المرضى تحديد موضعه وشدته، أما مصدره غير معروف، يصاحبه الاكتئاب عند كثير من المرضى. (العيادي والزاوي، 2022، 116)

وتعرف (شيلي تايلور) الألم المزمن على أنه ذلك الألم الذي يبدأ بنوبة حادة لكنه يختلف عن الألم الحاد لأنه لا يخف بالعلاج بمرور الزمن، وتشير إلى أن هناك عدة أنواع من الألم المزمن، فهناك الألم المزمن الحميد الذي يستمر عادة ستة أشهر أو أكثر ويصعب علاجه نسبياً وتتباين شدته، وهناك الألم المزمن المستقل الذي يدوم لفترات طويلة وتزداد شدته مع الوقت وهو يرتبط عادة بالأمراض الخبيثة أو الإنحلالية كالسرطان. (شيلي، 2008، 591).

يعد الألم المزمن حالة صعبة العلاج لأنها تشتمل على مجموعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ومع ذلك فإن معظم الدراسات الحديثة أظهرت أن انتشار الألم المزمن يرتفع مع تقدم العمر خاصة في مرحلة الشيخوخة. (Jonny, 2021, 17)

2- فيزيولوجية الألم المزمن:

يعجز الأطباء في أغلب الأحيان عن تحديد حالة مرضية تفسر الأسباب الفيزيولوجية للألم المزمن الذي يعاني منه المريض، في الغالب ينتج هذا الألم المزمن بسبب الإصابة بمرض مزمن (السرطان، التهاب المفاصل...)، كذلك بسبب حادث أو عمل جراحي يلحق ضرراً بالأعصاب الشوكية أو المحيطية وهو يسمى في هذه الحالة الألم العصبي لأنه يستمر بعد شفاء الحالة المسببة له ويكون مصدره العصب المتضرر. (حدان، 2015، 53).

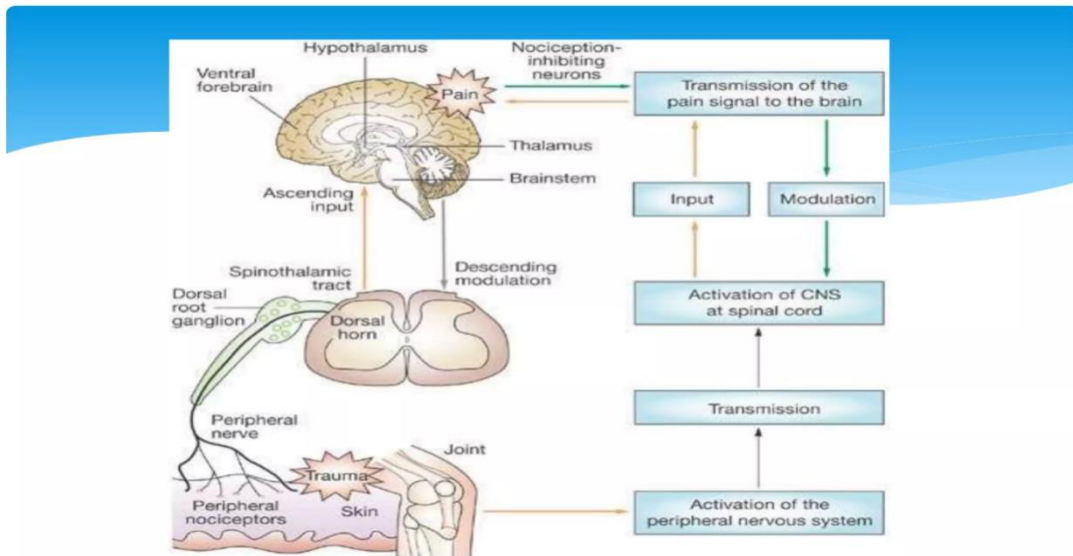
عند حدوث إصابة تعمل النهايات العصبية الطرفية على تحسسها أولاً، ثم تستجيب بإطلاق نواقل كيميائية إلى الحبل الشوكي، ثم تمرره مباشرة إلى البناء الشبكي التلاموس، ثم إلى القشرة الدماغية، ثم تقوم هذه المناطق الدماغية بدورها بتحديد موقع الإصابة فترسل سائلها عبر العمود الفقري وتقود إلى تقلصات عضلية يمكن أن تساعد على منع الألم ومنع التغيرات في الوظائف الجسمية الأخرى، أي أن الدماغ يقوم بتفسير هذه الأحاسيس أثناء انتقالها من النهايات العصبية الطرفية إلى القشرة الدماغية مما يؤدي إلى إدراك الألم. (شيلي، 2008، 587)

وهناك عدة أنواع من الألياف المحيطية المستقبلية باتجاه الجهاز العصبي المركزي، حيث يتم نقل المثيرات أو إشارات الألم بواسطة نوعين فقط من الألياف وهي:

الألياف دلتا (A): وهي التي تحوي الميلانين (المادة التي تساعد العصبونات على نقل السيالات العصبية التي تحمل اشارات الألم بسرعة فائقة)، وترتبط هذه الألياف بالألم الحاد والموضعي كألم الجروح والحروق.

ألياف (C): تنقل السيالة العصبية ببطء لأنها لا تحوي على مادة الميلانين وتحدث حين يكون الألم خفيف كألم الصداع. (قاسم، 2016، 236)

الشكل رقم 1 : يوضح الآلية الفيزيولوجية لحدوث الألم المزمن



3- النماذج النفسية المفسرة لنشوء واستمرار الألم المزمن:

من أهم هذه النماذج نذكر:

3-1 نموذج بوابة التحكم: تعتبر هذه النظرية أول محاولة منظمة لوضع نموذج تكاملي يعتمد على تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية لتفسير الألم، وقد اقترح هذه النظرية رونالد ميلزك وباتريك وال، ووفقاً لهذه النظرية لا ينظر للألم باعتباره خبرة حسية تعتمد فقط على درجة التضرر الحادث النسيج الحي، ولكن ينظر إليه باعتباره خبرة متعددة الأبعاد تتكون من جوانب جسمية انفعالية وتقديرية، حيث يفترض وجود ميكانيزمات فيزيولوجية عصبية معقدة في كل من الحبل الشوكي والمخ، تعمل على تعديل إشارات الألم الواردة، فقبل أن تصل هذه الإشارات إلى المخ تمر ببوابة عصبية موجودة في القرن الظهري للحبل الشوكي، هذه البوابة يمكن فتحها وغلقها وفق نشاط نسبي في ألياف ناقلة صغيرة وكبيرة . (حسانين، 2007، 35)

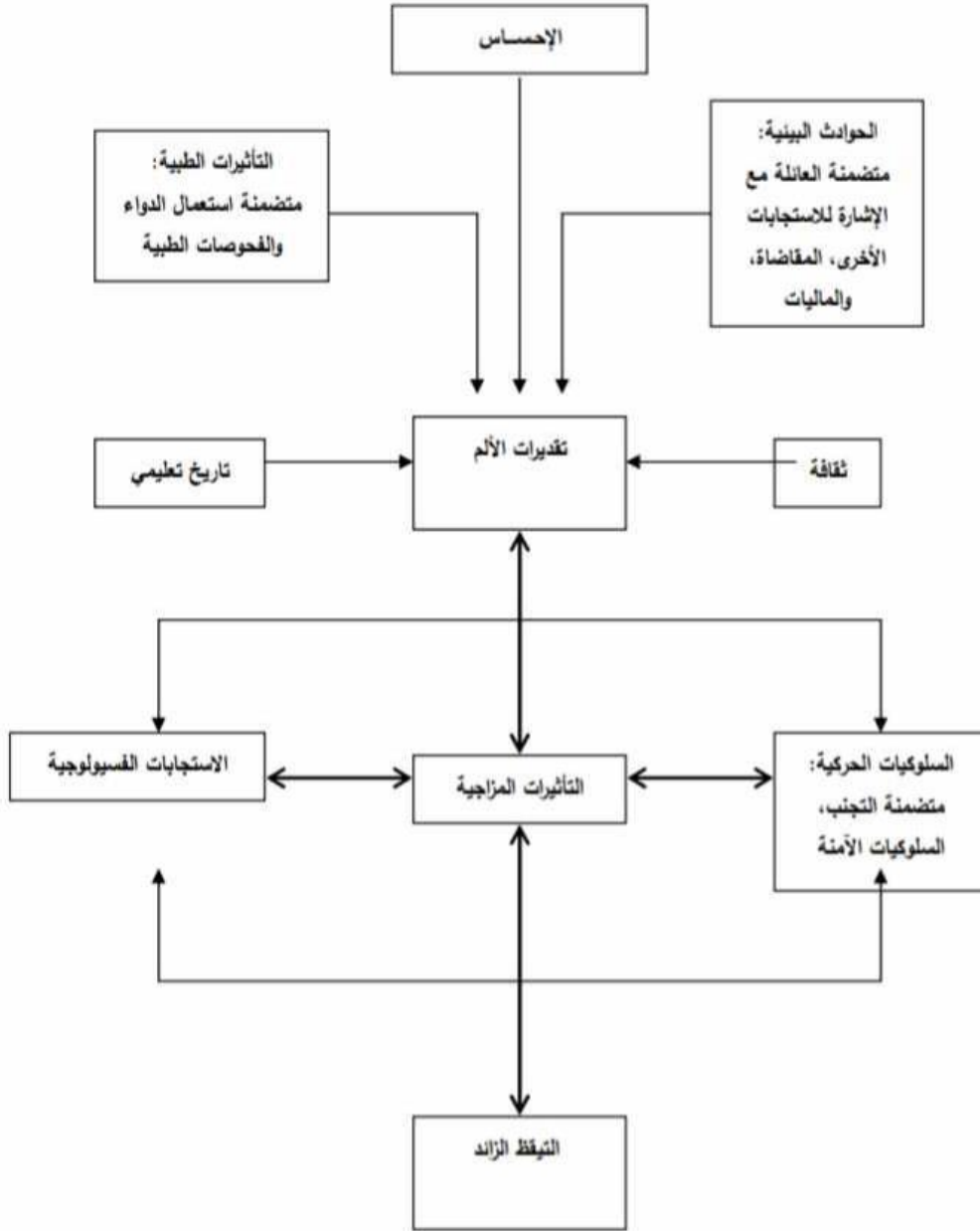
ويشكل مبسط يمكن القول أن بوابة التحكم في الألم كما اقترحها ميلزك ووال تتأثر بعدة عوامل معرفية وانفعالية وحسية يمكن أن تعمل على فتحها وغلقها. (حسانين، 2008، 216).

وحديثاً اقترح ميلزك سنة 1999 نظرية جديدة مكتملة لنظرية بوابة التحكم أسماها نظرية المصفوفة العصبية، ووفقاً لهذه النظرية يوجد بالمخ شبكة عصبية تعمل على تكامل المعلومات من مصادر عديدة لكي يتم الإحساس بالألم. (Melzak, 1999, 121-127).

3-2 النموذج المعرفي السلوكي (الحديث): قدم هذا النموذج من قبل شارب، حيث يفترض أن استجابات الأفراد للألم الذي يعانون منه يؤثر بشكل رئيسي في آلامهم، وتشمل استجابات الأفراد كل أشكال المعارف (التصورات، الأفكار) المرتبطة بالألم وليس فقط سلوك الملاحظ حيث يعتمد بشكل رئيسي على تقديرات المرضى للألم، وكما أن تقديرات المرضى لآلامهم قد أعطى له الدور المهم والرئيسي في هذا النموذج.

الشكل رقم 2 : يوضح النموذج المعرفي السلوكي المعدل للألم المزمن

(حسانين، 2007، صفحة 40)



يركز هذا النموذج على الدور الذي تلعبه الإستجابات المعرفية مثل الأفكار، المعتقدات والتوقعات في إدراك الألم والتوافق معه، وعلى العلاقة التبادلية بين هذه العوامل في التأثير على خبرة الألم المزمن واستمراره . (فالق، 2021، 53)

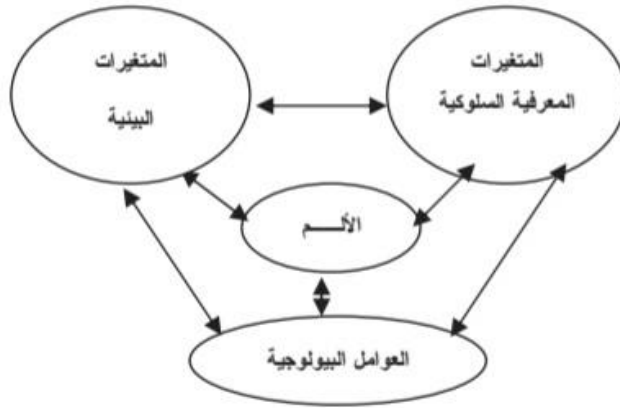
3-3 النموذج البيونفسي إجتماعي:

يقوم هذا النموذج على وجود تفاعل دينامي بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تشكل استجابة الأفراد لخبرة الألم. (رمضان، 2015، 53).

يبين هذا النموذج أن الاضطراب الجسدي يظهر كنتيجة تفاعل دينامي معقد بين العوامل البيولوجية- النفسية (الإدراك، المزاج والسلوك) والاجتماعية (الأطر الإجتماعية والثقافية) التي تؤثر على إدراكات الفرد واستجاباته. (فالق، 2021، 54)

الشكل رقم 3: يظهر تأثير العوامل البيونفسية اجتماعية في ظهور الألم.

(حسانين، 2008، 227)



قد ساهم هذا النموذج بتحسين برامج إدارة الألم المزمن، مما جعل علاجه أكثر فعالية، حيث يحظى مريض الألم المزمن بفرصة أكبر لاستعادة وظائفه وتحسين في جودة حياته وارتفاع كفاءته الذاتية. (Taylor, 2015, 6)

4- تصنيف الألم المزمن حسب icd11:

في عام 2019 تم تقديم الألم المزمن لأول مرة بترميز خاص به في التحديث الأخير للتصنيف الدولي للأمراض (المراجعة الحادية عشر) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، والذي سمح بتقسيم الألم المزمن إلى فئات فرعية تشخيصية محددة وهي:

5- قياس الألم:

تمثل طبيعة الألم تحدياً كبيراً للأطباء والباحثين الذين يسعون لفهم الألم وعلاجه وذلك راجع لكون الألم تجربة ذاتية بحتة، لا يمكن للأطباء تقييم ألم المريض وشدته لذلك سعى الباحثون لإيجاد طرق موثوقة وصحيحة تسمح بتقييم الألم نذكر منها:

أ/- **التقارير الذاتية:** وتعد هذه التقارير طريقة شائعة لتقييم الألم تتضمن طلباً من المريض أن يصف شدة ونوع الألم وموقعه. (Taylor, 2018, 202)

مقاييس التقييم: تعد هذه المقاييس البسيطة جزءاً مهماً من مجموعة أدوات قياس الألم، على سبيل المثال قد يقيم المرضى شدة الألم على مقياس من صفر إلى 10، حيث تمثل 10 الألم الأكثر إيلاماً و0 هو إنعدامه تماماً. (حدان، 2015، 66)

إستبيانات الألم: جاءت هذه الإستبيانات لنقد مقاييس التقييم الذاتية اللفظية (التقارير الذاتية)، حيث وضح الباحثون أن تلك التقييمات لفظية ولا تغطي كامل جوانب الألم وتصنيفها للألم غير كافي لذلك لا يمكن الاعتماد عليها وحدها لتقييم الألم وشدته كاستبيان ماكجيل. (Brannon, 2018, 161-162)

مؤشر الألم متعدد الأبعاد (MPI): المعروف أيضاً بإسم مؤشر ويست هافن - بيل متعدد الأبعاد للألم (WHY MPI)، وهو أداة تقييم أخرى مصممة لمرضى الألم خصيصاً. سمح استخدام هذا المؤشر للباحثين بتطوير 12 مقياساً مختلفاً لتسجيل مختلف الأبعاد المهمة في حياة مرضى الألم. (حسانين، 2011، 123).

الاختبارات النفسية المقننة: يستخدم الأطباء والباحثون مجموعة متنوعة من الاختبارات النفسية المقننة لتقييم الألم كاختبار (MMPI) وهو أكثر الاختبارات استخداماً، ومن أهم مزايا استخدام هذا الاختبار قدرته على رصد المرضى الذين يكذبون بشأن تجربتهم للألم. (Melzak, 1999, 45)

ب/- **التقييمات السلوكية:** إن المرضى الذين يعانون من الألم غالباً ما يقومون بسلوكيات تدل على معاناتهم من الألم كوضعية الجسم، تعبيرات الوجه، واستخدام

مسكنات الألم. وبدأت الملاحظة السلوكية كأداة تقييم أولية للألم لكن تم تطويرها إلى استراتيجية تقييم موحدة. (Dennis & Melzak, 2011, 67).

ج/- التقييمات الفيزيولوجية: يتم استخدام الأدوات الفيزيولوجية لتقييم الألم كالتخطيط الكهربائي للعضلات الذي يقيس مستوى توتر العضلي وذلك لأن الألم يزيد من التوتر العضلات، قد تستخدم هذه الطريقة مع المرضى الذين لا يستطيعون تقديم تقارير ذاتية. (Dennis & Melzak, 2011, 134-150).

6- علاج الألم المزمن:

توجد وسائل عديدة لعلاج الألم تختلف انطلاقاً من العلاجات الدوائية أو الصيدلانية والعلاجات الأخرى التي لا تعتمد على الأدوية كالعلاجات النفسية.

6-1 العلاج الدوائي للألم المزمن:

الأدوية هي الاستراتيجية الطبية الرئيسية لعلاج الألم المزمن ومن أهمها الأدوية المسكنة التي تتوفر المئات منها ولكنها تقريبا تنقسم إلى مجموعتين رئيسيتين وهي: المواد الأفيونية والمسكنات غير المخدرة. (Taylor, 2018, 164)

بالإضافة إلى العلاج الدوائي هناك العلاج الجراحي وهو يتضمن إجراء قطع في ألياف الألم وبنقاط متعددة من الجسم بحيث لا يصل الإحساس بالألم، إذ تحاول بعض الأساليب الجراحية أن تعطل وصول الألم إلى الحبل الشوكي من الجهاز الطرفي، بينما تعمل أساليب أخرى على منع تدفق إحساسات الألم من الحبل الشوكي صعوداً إلى الدماغ. (موقار، 2012، 68)

6-2 التدخلات النفسية للألم المزمن:

العلاج المعرفي السلوكي: إن الاستجابات المعرفية مثل الأفكار والمعتقدات تلعب دوراً أساسياً في إدراك الألم وكيفية التوافق معه، ولذلك فإن العلاج المعرفي

السلوكي للألم المزمن يعمل على اكساب المريض بعض الأساليب الأساسية التي تنمي لديه إحساس السيطرة على الألم. (حسانين، 2010، 147)

✚ **التغذية الراجعة الحيوية:** تستخدم هذه التقنية في علاج العديد من المشكلات، وتتكون بدورها من العديد من التقنيات التي تقدم التغذية الراجعة الحيوية للمريض حول عمليات جسمه التي لا يكون واعيا بها عادة، وقد استخدمت هذه التقنية للسيطرة على الألم بنجاح لأنه مفيد في خفض توتر العضلات. (شيلي، 2008، 495-496)

✚ **العلاج الإيهامي (البلاسيبو):** أو ما يعرف بالعلاج الوهمي حيث أظهرت الدراسات أنه غالبا ما يكون فعالا في علاج مجموعة من الأمراض بما في ذلك الألم، والعلاج الوهمي لا يحتاج أن يكون مادة فقد وجدت تجربة أنه من بين المرضى الذين خضعوا لعملية جراحية لالتهاب المفاصل في الركبة أو جراحة حقيقية، ادعى ما يقارب 40% منهم بانخفاض شعورهم بالألم وتحسن حركتهم، ويعتمد تأثير الأدوية الوهمية على العمليات النفسية التي تؤدي إلى إطلاق المواد الأفيونية الداخلية في جسم الشخص وبالتالي تمنع إنتقال إشارات الألم. (Smith, 2011, 294)

✚ **الاسترخاء:** تم استخدام أساليب الاسترخاء بشكل واسع مع مرضى الألم سواء وحدها أو مع غيرها من أساليب السيطرة على الألم، ومن شأن الاسترخاء أن يؤثر في الألم مباشرة، فالتخفيف من توتر العضلات أو تحويل تدفق الدم الذي يمكن أن ينجم عنه الاسترخاء الذي قد يخفف من الألم المرتبط بهذه العمليات الفيزيولوجية، وللاسترخاء دور هام في اطلاق الأفيونات الذاتية المسكنة للألم. (شيلي، 2008، 496-497)

خلاصة:

انطلاقاً من ما سبق يتضح لنا أن الألم المزمن من أكثر الظواهر الصحية تعقيداً لما له من تأثير على جميع جوانب حياة الشخص المصاب به: الحيوية والنفسية، والاجتماعية، فمن المهم وضع خطط علاجية تغطي التكفل بهذه الجوانب لضمان تخفيف عبء المرض وتحسين جودة حياة المريض.

الفصل الثاني

المرونة النفسية

الفصل الثاني: المرونة النفسية

تمهيد.

- 1- تعريف المرونة النفسية.
- 2- العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية.
- 3- المهارات المعززة للمرونة النفسية.
- 4- سمات الأفراد ذوي المرونة النفسية.
- 5- النظريات المفسرة للمرونة النفسية.
- 6- مظاهر المرونة النفسية.

خلاصة

تمهيد:

يلقى مصطلح المرونة النفسية إهتماما كبيرا من قبل الباحثين في علم النفس بصفة عامة وعلم النفس الإيجابي بصفة خاصة، حيث أثرى هذا المفهوم البحوث في مجال علم النفس، وساهم في وضع العديد من الخطط والبرامج العلاجية التي تركز على تمكين الفرد من تجاوز الصدمات والمواقف الضاغطة والحفاظ على نفسية متوازنة وجيدة، وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المرونة النفسية بشكل مفصل.

1- تعريف المرونة النفسية.

● لغة: يعرفها ابن المنظور في لسان العرب على أن مصطلح المرونة جاء من مرن، يمرن مرانه ومرونة وهو لين في صلابة، ومرنت يد فلان على العمل أي صلبت واستمرت، والمرانة هو اللين. (ابن منظور، 1990، 403)

● اصطلاحاً: وتعني الليونة، شدة المقاومة، ويقصد بها قدرة شخص أو منظومة اجتماعية على التعامل بنجاح مع ظروف الحياة المرهقة أو العواقب السلبية للتوتر. (الهاشمية وبننت عيد، 2017، 10)

في حين تعرفها الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بأنها: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل أو المشكلات المالية". (أبو القمصان، 2017، 26)

وفي نفس السياق يرى "أبو حلاوة" (2013) بأن المرونة مصطلح يشير في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه وإتزانه عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، فضلا عن قدرته على التوافق والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط، وبالتالي سرعة التعافي والتجاوز السريع للموقف الصادم والعودة إلى الحالة الوظيفية العادية واعتبار الموقف الصادم أو الضاغط فرصة لتقوية الذات وتحصينها ضد الضغوط أو المواقف الصادمة مستقبلا. (أبو الحلاوة، 2013، 13)

و يؤكد كذلك (wright & al) أنها تكيف إيجابي في مواجهة مخاطر المحن والشدائد، وقدرة النظام الديناميكي للفرد على التعافي من الاضطراب. (Wright & Al, 2013, 17)

و نجد أيضا (zautra & al) يعرفونها على أنها تشير إلى مقدار الضغوط التي يتحملها الفرد بدون تغيير جوهري في قدرته على متابعة أهدافه، وهي تعطي معنى للحياة، وتزيح من قدرته على البقاء في مسار حياة مرضية ومرنة. (zautra & Marry, 2010 , 6)

2- العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية:

تشير الدراسات إلى أن هناك مميزات للأفراد الذين يمتلكون المشاعر الإيجابية كسمة للمرونة النفسية، فهم يستخدمون المشاعر الإيجابية لتحقيق المواجهة الفعالة والتكيف مع المواقف بواسطة التفكير التفاعلي. (محمد، 2019، 34).

و هناك عوامل عديدة مرتبطة بالمرونة النفسية نذكر منها:

- عوامل تعويضية: تقلل من احتمالية التعرض للخطر، وهي جوانب فردية أو بيئية مثل الإيمان بالموقف الإيجابي تجاه الحياة، واستحضار الشخصية التي يكون لها نتائج إيجابية للأطفال والشباب عندما يكبرون.

- عوامل التحدي: مثل التحديات في أشكال المرض والخسارة الكبيرة أو إختلال الأسرة، والتي بدورها تقلل من الإجهاد في المستقبل.

- عوامل الحماية أو الوقاية: وهذه العوامل تتفاعل مع الخطر للحد من احتمالات النتائج السلبية، أما العوامل الوقائية تستهدف نشاط خطر معين للحد من آثاره السلبية. (صالح، 10، 2016).

3- المهارات المعززة للمرونة النفسية:

- إدارة الانفعالات: يدور التنظيم الانفعالي حول مقدرة الشخص على أن يبقى هادئاً تحت الضغوط ولا يترك مشاعره لتغمره أو تؤثر على كامل يومه، وهذا لا يعني قطع المشاعر السلبية أو كبت المشاعر، وأن التعبير عن المشاعر كلها السلبية أو الإيجابية أمر صحي وبناء.

- التحكم بالدوافع: تعرف على أنها المقدرة على التوقف والاختيار فيما إذا كانت الرغبة في القيام بتصرف ما موجودة أم لا. (الشماط، 2012، 20)
- تحليل المشكلات وأسبابها: تؤثر طريقة التفكير بالمشكلة أو الحادث المسبب للضغط النفسي على شعور الفرد تجاهه، ويسمح لنا التفكير المرن بأن نصبح فردا مرنا وأن نختار الحل المناسب للمشكلة.
- المحافظة على التفاؤل الواقعي: وهي القدرة على المحافظة على الأمل بمستقبل زاهر، وهي تدور حول رؤية الأشياء كما هي، وأنها نستطيع الخروج من موقف ما لأفضل حال.
- التعاطف مع الآخرين: المقدرة على تفهم مشاعر الآخرين.
- الاعتماد على الكفاءة الذاتية: ترجع الكفاءة الذاتية إلى اعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة معظم المشكلات والتعامل معها والتراجع إلى الوراء، فعندما تعد الأمور قاسية فالشعور بالكفاءة الذاتية هو الذي يصنع الفرق والمهم بأن يشعر الفرد أنه قادر على فعل أمر ما.
- الانفتاح على الآخرين: ويمثل المقدرة على استغلال الفرص الجديدة التي تقدمها الحياة، وتشير أبحاث المرونة إلى أن الناس الذين ينظرون إلى الأخطاء على أنها فرصة للتعلم تسهل عليهم مواجهة الأمور الجديدة. (الشماط، 2012، 27)

4- سمات الأفراد ذوي المرونة النفسية:

و هي عديدة، حيث ذكرها ويلن (1993):

- ✓ الاستبصار: وهي قدرة الفرد على قراءة وترجمة المواقف والأشخاص، ومعرفة كيفية تكيف سلوك الفرد ليكون متناسبا مع المواقف المختلفة، مما يجعله يفهم نفسه ويفهم الآخرين.

- ✓ الاستقلال: عمل توازن بين الشخص والأفراد الآخرين المحيطين به، ويشمل كيفية تكيفه مع نفسه دائماً . (الشماط، 2012، 23).
- ✓ الإبداع: ويشمل إجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة، كما يتضمن القدرة على تسليية الفرد الى حين انتظار شخص ما أو شيء.
- ✓ روح الدعابة: حيث تمثل القدرة على إدخال السرور على النفس، وإيجاد المرح اللازم للبيئة المحيطة به.
- ✓ المبادأة: وتتضمن قدرة الفرد على البدء في تحدي ومواجهة الأحداث، وذلك بعد دراسة سريعة وصحيحة تمثل قدرة الفرد على الحدس، أي الإحساس بإدراك النتائج الإيجابية الصحيحة والسريعة. (صالح، 2016، 12).
- ✓ تكوين العلاقات: وتشمل قدرة الفرد المرن على تكوين علاقات إيجابية صحيحة وقوية من خلال قدرته على التواصل النفسي، الاجتماعي والعقلي مع من يحيطون به، كما تشمل قدرته على التواصل مع ذاته.
- ✓ القيم الموجهة: وتشمل البناء الخلقي والروحاني الصحيح للشخص المرن، والتي تتضمن قدرته على تكوين مفاهيم روحانية وتطبيقها من خلال تعامله مع أفراد مجتمعه ليكون شخصاً متمتعاً بإدراكات روحانية في حياته العامة والخاصة. (الخطيب، 2010، 557).
- ✓ الصبر: وهو من أعظم الركائز والدعائم التي يجب أن يتحلى بها كل فرد يريد أن يحقق السعادة والتوافق النفسي مع ذاته والآخرين، والإنسان الصبور من الناحية النفسية هو الذي يتسم بالجلد والإتزان الانفعال.

✓ التسامح: وهو التغلب على نزوع النفس من المكابرة والإصرار على الخطأ والقدرة على العفو هي طاقة نفسية لا توجد عند الكثيرين. (شقورة، 2012، 22)

✓ الواقعية: وهي البعد عن المثالية والخيال ورؤية الأمور بوضوح من جميع الزوايا. (أبو ندى، 2015، 55).

5- النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

5-1 نظرية ريتشاردسون Richardson:

من اوائل النظريات المفسرة لعملية المرونة النفسية، واقترح ما سماه ما وراء نظرية المرونة النفسية والمرونة النفسية (الإرتدادية)، وقد وضع تعريف للمرونة بأنها القوة التي توجد داخل كل فرد، وتدفعه لتحقيق الذات والإيثار والحكمة، ويكمن الفرض الأساسي بهذه النظرية في فكرة التوازن البيولوجي النفسي الروحي، وهو الذي يسمح لنا بالتكيف مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر الضغوط النفسية والأحداث المتوقعة وغير المتوقعة أو متطلبات الحياة العاجلة في قدرتنا على التكيف ومواجهة مثل هذه الأحداث في الحياة تتأثر بصفات المرونة النفسية. (عزت وآخرون، 2019، 185).

5-2 النظرية السلوكية:

من وجهة نظر السلوكيين فإن المرونة النفسية صفة مكتسبة، ويتم ذلك من خلال اكتساب الأفراد للعادات السلوكية الإيجابية وممارستها، مما يسمح بتكوين فردية مرنة قابلة للتكيف مع مختلف الظروف ومواجهة ضغوط الحياة، كما أن النظرية السلوكية تعتمد على أساليب وطرق يمكن من خلالها إحداث تعديلات وتغيير في سلوك الأفراد وهذا ما تستلزمه المرونة النفسية. (الشمراي و بن كدسة، 2022، 763).

5-3 النظرية الإنسانية:

ينظر كارل روجرز للإنسان نظرة إيجابية، حيث يراه فاعل ذو إرادة يحكم عقله ويحدد مصيره ويندفع نحو الأهداف الإيجابية، وقد وضح أن الأفراد عندما يتلقون اعتباراً إيجابياً غير مشروط من الآخرين خلال سنوات تشكل الشخصية، فإنهم سينمون اعتباراً ذات إيجابي، الذي يفتح بدوره للأفراد الباب للميول للتحقيق وتأدية وظائفهم على نحو يستثمرون فيه كل قدراتهم وإمكاناتهم، ولذلك يجب عليهم أن يكونوا مرنين ومنفتحين مع تجارب الحياة. (الغازمي، 2022، 149).

5-4 نموذج covey:

يشرح هذا النموذج أن العيش والعمل بشكل متآني نابع من المبادئ العامة التي تعزز المرونة وهي كالتالي:

- النشاط والفعالية.
- بداية الفرد ليومه بالتفهم العميق لما يدور حوله.
- التعامل مع الأعمال الهامة قبل المهمة.
- توظيف العقل للحصول على المكاسب المرادة.
- احترام الفرد لآراء الآخرين ومحاولة فهم وجهات نظرهم.
- التعاون: عن طريق العمل والتحلي بالروح الجماعية وروح الفريق الذي تسوده قيم المشاركة.
- الإهتمام والتفعيل الحازم للعادات الستة المذكورة أعلاه. (العزوي، 2016، 24)

6- مظاهر المرونة النفسية:

- المرونة التلقائية (Spontaneous flexibility): وهي القدرة على سرعة استدعاء أكبر عدد من الاستجابات المختلفة والمتنوعة، والتي ترتبط بموقف معين يحدده الإختبار، وتتسم هذه الاستجابات بالتنوع والتلقائية.

- المرونة التكيفية (Adaptive flexibility): وهي السلوك الناجع لمواجهة موقف أو مشكلة معينة، ويمكن اعتبارها الطرف الموجب للتكيف العقلي. (ربابعة، 2018، 15)

خلاصة:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل يمكننا القول بأن المرونة النفسية هي عملية ديناميكية وضرورية لتطور شخصية الفرد، واكتسابه القدرة على التكيف الإيجابي مع مواقف وظروف الحياة المختلفة، واستعادة التوازن النفسي بتنشيط المهارات المتعددة لمواجهة الحياة والتعايش مع المجتمع.

الفصل الثالث

التهاب المفاصل

الفصل الثالث: التهاب المفاصل

تمهيد

- 1- تعريف التهاب المفاصل
- 2- أعراض التهاب المفاصل
- 3- أنواع التهاب المفاصل
- 4- أسباب وعوامل مرض التهاب المفاصل
- 5- تشخيص التهاب المرض
- 6- علاج التهاب المفاصل
- 7- الآثار النفسية لالتهاب المفاصل

خلاصة

تمهيد:

يصنف مرض التهاب المفاصل ضمن أمراض المناعة الذاتية الأكثر شيوعا في الوقت الحالي، ويتطور بشكل سريع ليحدث تأثيرات كبيرة على أغلب أجهزة الجسم حسب نوعه وشدته. يشكل هذا المرض مصدر قلق بالنسبة لكثير من الناس نتيجة للغموض الملازم للسبب المباشر في حدوثه وتأثيراته العضوية والنفسية عند المصاب به التي تؤثر أيضا على أسرته ومحيطه بسبب جهلهم لكيفية التعامل معه.

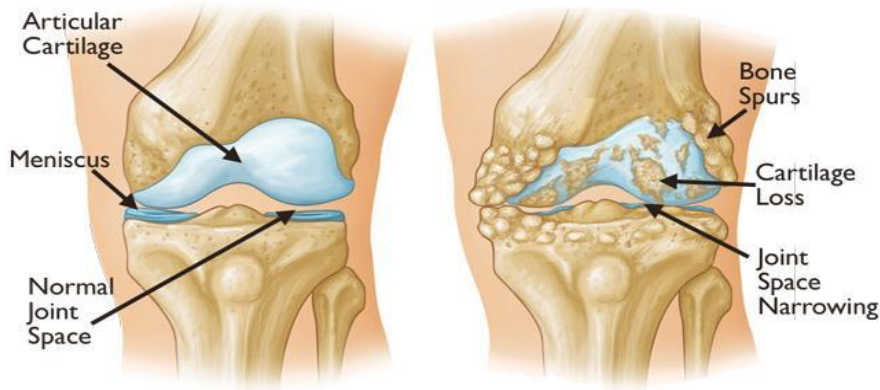
1- تعريف التهاب المفاصل:

يعرف التهاب المفاصل على أنه من أمراض المناعة الذاتية مزمن والتهابي يصيب المفاصل بشكل أساسي، ويعتبر من أكثر الامراض المفصليّة انتشاراً، يتميز بآلام مزمنة في أحد مفاصل الجسم، وقد تكون الإصابة في أكثر من مفصل. (شيلي، 2008، 674).

تعرفه منظمة الصحة العالمية على أنه حالة تنكسية تصيب المفاصل وتسبب الألم والتورم والتصلب، مما يؤثر على قدرة الشخص على التحرك بحرية، ويؤثر على المفصل بأكمله بما في ذلك الأنسجة المحيطة به. (منظمة الصحة العالمية، 2023).

وتعرفه هزمر جميلة على أنه مرض مزمن ومعقد، ناتج عن إنتاج مضادات جسمية ذاتية داخل أجهزة العضوية، ويتميز بأعراض متنوعة وحادة تتفاقم تارة وتتعلّط تارة أخرى تترجم بنشوهات وآلام أثناء الحركة. (هزمر، 2013، 360)

الشكل رقم 5: يظهر الفرق بين مفصل سليم ومفصل ملتهب



نتج هذا المرض نتيجة لالتهاب السائل الزلالي الموجود بين عظمتي المفصل، مما يؤدي إلى جفافه مسبباً تورم الغضاريف وتآكلها، وقد يصل إلى عجز المفصل عن القيام بوظائفه. (رشا، 2019، 14)

يشير مصطلح التهاب المفاصل إلى أكثر من مئة نوع مختلف من الأمراض والحالات حيث يتجاوز الالتهاب المفصل والتمادي إلى الأوتار والأربطة العضلية بالمفصل المصاب. (ساندرسون، 2019، 317)

2- أعراض التهاب المفاصل

- التصلب الصباحي: يعاني العديد من المرضى من التصلب والتيبس وصعوبة في حركة المفاصل بعد الاستيقاظ من النوم أو بعد فترات طويلة من الراحة
- المفاصل الملتهبة: يحدث الالتهاب بين المفاصل المصابة مسببا جفاف السائل الزلالي مما يؤدي الى الاحتكاك بينهما وتآكل الغضروف وصولا للعظم، هذا الالتهاب غالبا يبدأ بشكل تدريجي ويتطور مع مرور الوقت حتى يصل الى الأربطة والاورتار والى الأعضاء احيانا.
- الألم: يصاب المرضى بألم مزمن بسبب التهاب المفاصل المصابة وتورمها.
- تشوهات المفاصل وتغيير شكلها: مع تقدم المرض، يمكن أن يؤدي التهاب المفاصل إلى تلف وتشوه المفاصل، مما يؤثر على وظيفتها ويسبب صعوبة في الحركة. (Blyth & al, 2016, 1123).
- الإعياء والتعب الشديد: يعاني المرضى من شعور بالتعب والإرهاق المستمر وصعوبة في الحركة، وقد يؤثر ذلك على قدرتهم على القيام بالأنشطة اليومية.
- التهاب وألم في الأعضاء الداخلية: في حالة نادرة، يمكن أن يصاحب مرض التهاب المفاصل التهاب ألم في الأعضاء الداخلية مثل القلب، الرئتين والأوعية الدموية
- قد تشمل المرض التهاب المفاصل الروماتيدي أعراضا اخرى مثل فقدان الشهية، فقدان الوزن والحمى المستمرة، هذه الأعراض قد تدل على وجود التهابات مرتبطة بالمرض. (Padool, 2014, 232-235)

3- أنواع التهاب المفاصل:

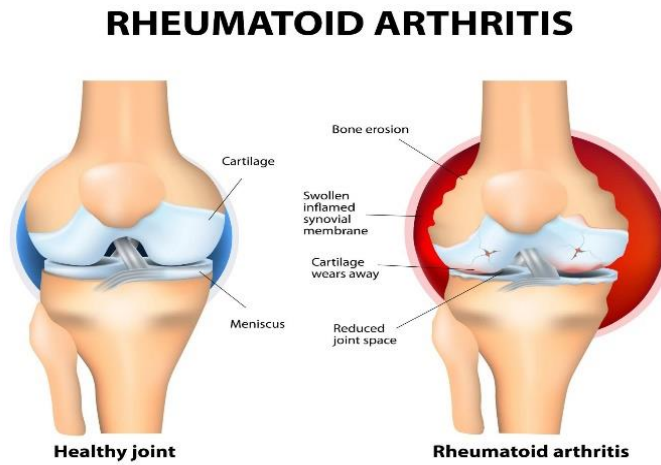
تقسم "شيلي تايلور في كتابها "علم النفس الصحي التهاب المفاصل إلى ثلاثة أنواع:

3-1 التهاب المفاصل الروماتزمي:

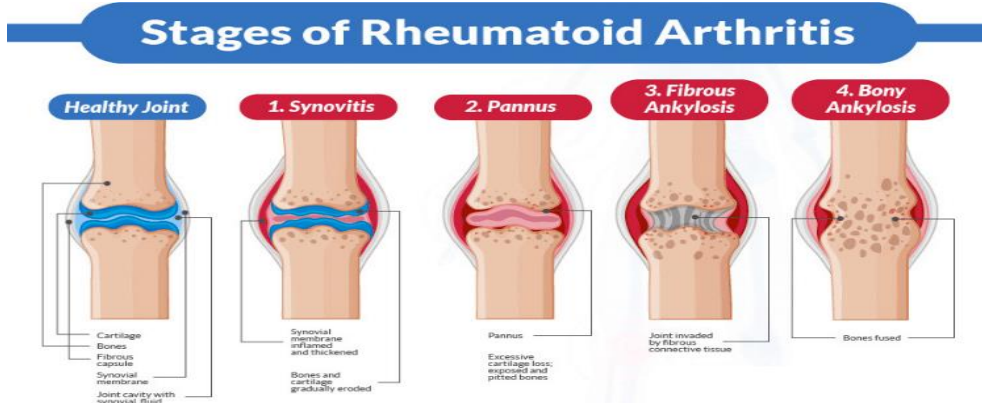
يعتبر أخطر الأنواع من حيث تأثيره على جسم الإنسان وتعطيل وظائفه، ويصيب هذا المرض بصورة رئيسة الفئة العمرية من 40 سنة إلى 60 سنة إلا أنه يمكن أن يصيب كافة الأعمار وحتى الأطفال أيضا، وهو شائع بين النساء المسنات بشكل خاص، ومن المشكلات التي يواجهها هؤلاء نجد الإحباط الناجم عن الشعور بعدم القدرة على القيام بأبسط الأشياء والحاجة إلى الاعتماد على الآخرين.

ويؤثر المرض عادة على المفاصل الصغيرة في اليدين والقدمين، وكذلك الرسغ والركبة والكاحل والعنق، وفي الحالات الخفيفة يصاب مفصل أو إثنان فقط، ولكن الالتهاب ينتشر في بعض الأحيان ليلحق الأذى بمفاصل عدة في الوقت نفسه، أما في الحالات الشديدة فقد يمتد الالتهاب ليلحق الضرر بعضلة القلب والأوعية الدموية والأنسجة الواقعة تحت الجلد. (Taylor, 2018, 305)

الشكل رقم 6 : يوضح الفرق بين مفصل سليم ومفصل مصاب بالتهاب المفاصل الروماتويدي



الشكل رقم 7 : يظهر مراحل تطور التهاب المفاصل الروماتويدي

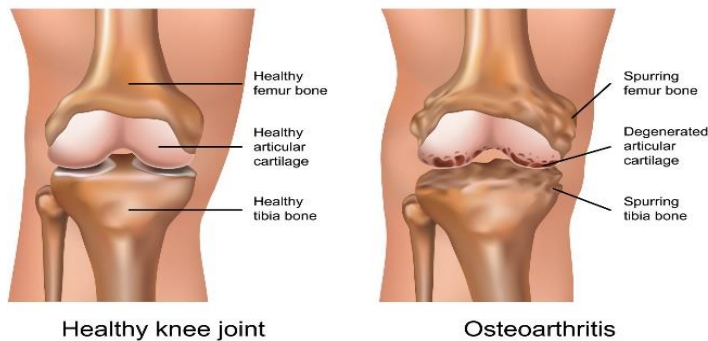


2-3 التهاب المفاصل الرثوي:

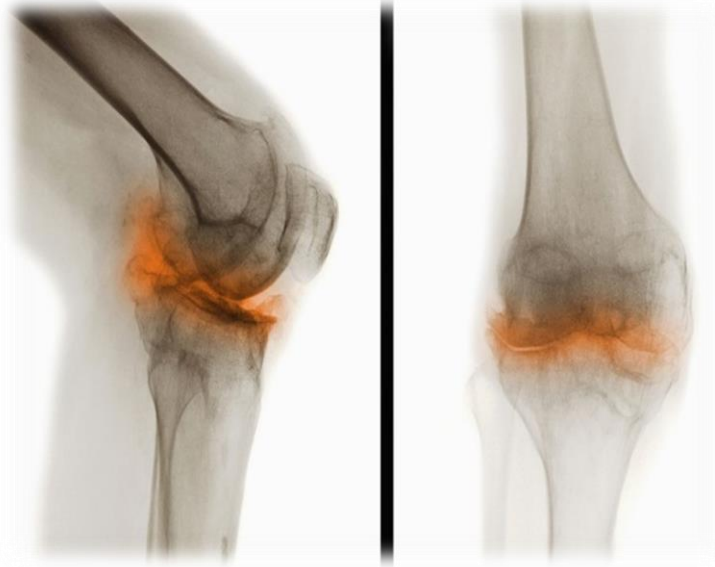
ينشأ المرض عندما تبدأ البطانة الناعمة للمفصل والمسماة الغضروف المفصلي بالتشقق والتلف لأسباب عديدة، يصيب هذا النوع المفاصل التي تحمل وزناً كمفصل الورك، الركبة والعمود الفقري، ومع تدهور حالة الغضروف يصاب المفصل بالتهاب ويتصلب ويصبح مؤلماً، وهو يصيب كبار السن وبعض الرياضيين، ويمكن التعامل مع المرض من خلال العناية الذاتية والمعالجة المناسبة، وتتضمن هذه المعالجة المحافظة على الوزن المناسب وممارسة الرياضة المناسبة وفي حالات الألم الشديد تتطلب مسكنات قوية أو بعض مضادات الالتهاب. (Taylor, 2018, 306)

الشكل رقم 8: الفرق بين مفصل ركبة سليم ومفصل ركبة مصاب بالتهاب المفاصل الرثوي

Osteoarthritis of the Knee



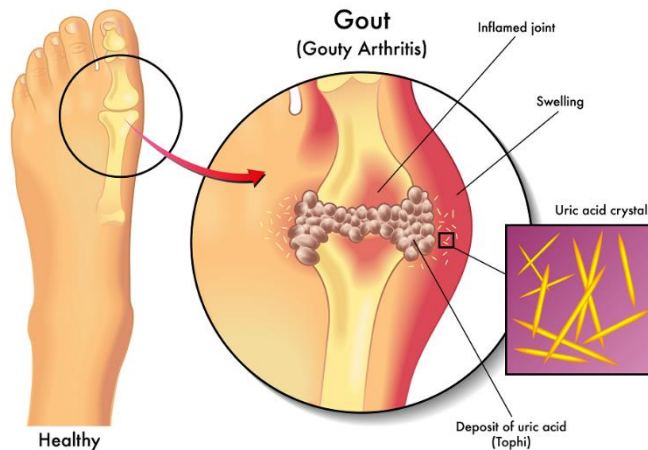
الشكل رقم 9 : صورة شعاعية تظهر ركبة مصابة بالتهاب المفاصل الرثوي



3-3 النقرس:

وهو النوع الثالث من أنواع التهاب المفاصل، شائع عند الذكور أكثر من الإناث، ينجم من زيادة الحامض البولي في الجسم نتيجة عجز الكلى عن التخلص من الحامض الموجود في البول، والذي ينتهي بتشكيل بلورات تستقر في المفاصل، ويعتبر اصبع القدم الكبير أكثر مناطق الجسم إصابة، وذلك لأن كمية الدم التي يتزود بها قليلة فلا تحمل بلورات الحامض البولي بعيدا، فيصبح المفصل ملتهبا مما يسبب ألما شديدا. (شيلي، 2008، 678).

الشكل رقم 10 : الآلية الفيزيولوجية لتوضع بلورات الحامض البولي على المفصل



الشكل رقم 11 : يوضح قدمي شخص مصاب بالنقرس



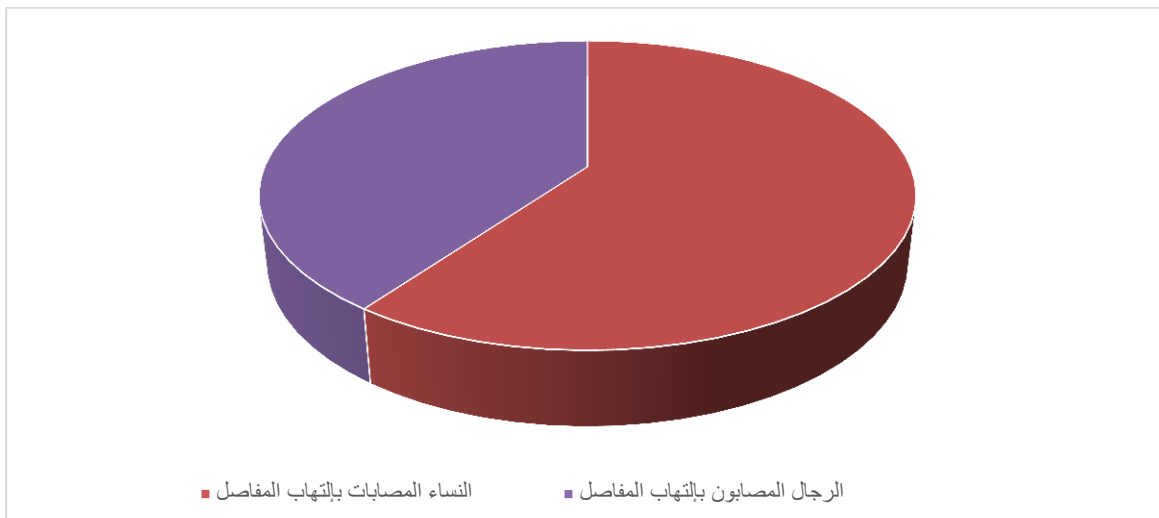
4- أسباب وعوامل مرض التهاب المفاصل:

إن السبب الرئيسي وراء مرض التهاب المفاصل هو اضطراب في جهاز المناعة الذاتي، ويعتقد أن عوامل متعددة تسهم في تطور المرض ومن بين هذه العوامل نذكر:

4-1 العوامل الهرمونية:

تتدخل العوامل الهرمونية في التهاب المفاصل وذلك بالاعتماد على العديد من المظاهر السريرية مثل إصابة النساء بكثرة والتغير المفاجئ للمرض في الفترة التي تسبق سن اليأس، ومنه فإن النساء أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض من الرجال. (عمرأوي، 2018، 3)

الشكل رقم 12: نسب الإصابة بالتهاب المفاصل لدى النساء والرجال حسب منظمة الصحة العالمية.



4-2 العوامل الوراثية:

تمثل العوامل الوراثية نسبة (30%) من العوامل المسببة لظهور مرض التهاب المفاصل، حيث تشير عديد الدراسات إلى وجود عوامل وراثية مشتركة بين الافراد الذين يعانون من المرض.

4-3 العوامل المعدية:

تبين من خلال التجارب على الحيوانات أن العديد من البكتيريا والفيروسات تسبب انطلاق الالتهاب المفصلي، وتتدخل العوامل الفيروسية والبكتيرية والميكوبكتيرية في المرض في بداياته ومراحله الأولى. (عمرابي، 2018، 4)

4-4 العوامل النفسية:

تشير عدة أبحاث تناولت العلاقة بين التهاب المفاصل والعوامل النفسية إلى التأثير الكبير للعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق على أعراض المرض كالألم والعجز، اللذان يؤديان بدورهما إلى عواقب صحية وخيمة. (حسانين، 2014، 204)

5- تشخيص التهاب المرض:**5-1 التاريخ الطبي والفحص السريري:**

يبدأ التشخيص بمقابلة شاملة مع الطبيب لجمع المعلومات حول التاريخ الطبي للمريض، والأعراض التي يعاني منها المصاب، ويتم إجراء فحص سريري للمفاصل المصابة والأعراض المرافقة. (وورال، 2013، 9-10)

5-2 الفحص البدني:

يقوم الطبيب بفحص المفاصل المصابة والمفاصل الأخرى في الجسم للبحث عن العلامات السريرية المميزة لمرض التهاب المفاصل مثل تورم المفاصل وإحمرارها وحرارتها وقدرتها على الحركة. (وورال، 2013، 10)

3-5 التحاليل المخبرية:

يتم طلب بعض التحاليل المخبرية لتحديد مؤشرات التهاب المفاصل وتقييم وظائف الأعضاء الحيوية. (وورال، 2013، 11-12).

4-5 الصور الشعاعية (التصوير بالأشعة المقطعية):

تهدف الى تقييم التشوهات والتغيرات المرتبطة بالتهاب المفاصل ويشمل ذلك صور الأشعة السينية والموجات فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي لتقييم حالة المفاصل والنسيج المحيط (وورال، 2013، 12-13).

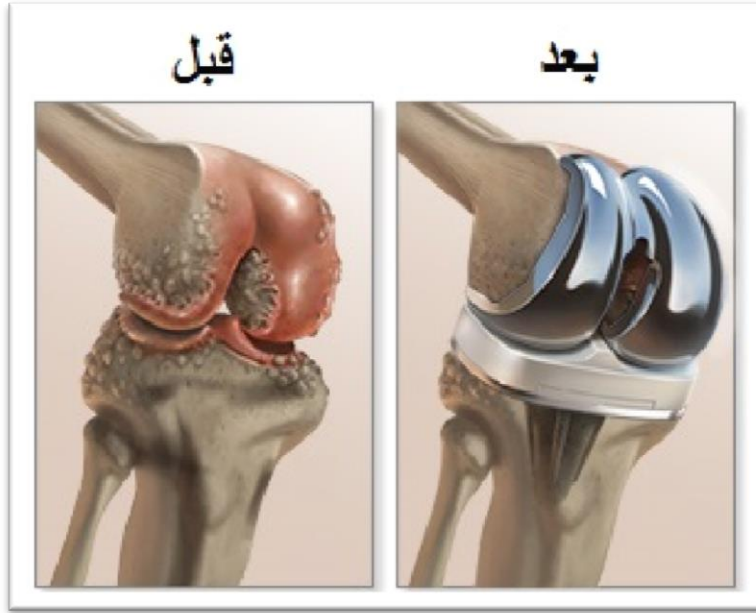
6- علاج التهاب المفاصل

6-1 العلاج الدوائي: يتمثل الهدف الرئيسي من علاج التهاب المفاصل في التخفيض من الآلام ووقف تخريب المفاصل وفقدانها أي منع انتشار المرض وتفاقمه هناك أربعة طرق أساسية لعلاج التهاب المفاصل:

- مضادات الإلتهاب غير ستيرويدية: تستعمل كمسكنات للألم ومضادات للالتهاب.
- العقاقير ضد الروماتيزمية المعدلة للمرض: تستعمل في علاج التهاب وتآكل المفاصل.
- الغليكوكورتيكويدات: تعتبر كمثبطات مناعية فعالة في المراحل التي يزداد فيها نشاط المرض من أجل التخفيض من حدة الأعراض.
- الأدوية البيولوجية: يكون تأثير استعمال هذه الأدوية سريعاً في إبطاء تضرر المفاصل. (عراوي، 2018، 28-32)

بالإضافة إلى التدخل الجراحي الذي يتم اللجوء إليه في بعض الحالات أين يتم معاينة وإصلاح الأضرار التي لحقت بمختلف التراكيب الغضروفية أو الأربطة كما في حالة تلف هيكل المفصل فيكون استبدال المفصل أو جزء منه بآخر إصطناعي حسب ما تستدعيه الحالة. (وورال، 2013، 84-87)

الشكل رقم 13 : عملية استبدال مفصل الركبة



بالإضافة إلى العلاج الفيزيائي الذي يعتبر من أهم الطرق العلاجية المستخدمة للتحكم في التهاب المفاصل بهدف تقوية العضلات وإعادة تأهيل العضو المصاب وتقليل الألم. (وورال، 2013، 83).

2-6 التدخلات النفسية لمرض التهاب المفاصل:

تهدف التدخلات النفسية لمرض التهاب المفاصل في الوقت الراهن إلى العمل على تحسين جودة حياة المرضى والتقليل من درجة الألم المصاحب للمرض، ومن أهم التدخلات النفسية المستعملة في علاج مرض التهاب المفاصل نذكر ما يلي:

• العلاج المعرفي السلوكي:

ويهدف العلاج المعرفي إلى مساعدة المرضى على التعرف على المعتقدات وعلاقتها بالانفعالات والسلوك، ويركز العلاج السلوكي بشكل أكبر على محاولة مساعدة المرضى على تبني نهج أكثر توازناً في النشاط. (Shadick & al, 2013, 178)

• تدريب المرضى:

يتضمن هذا التدخل التدريب على الإدارة الذاتية وأساليب التعامل والتنقيف الصحي والعمل على تعديل نمط الحياة المريض . (Szigedi & al, 2023, 3)

• الاسترخاء:

تتبع كلمة الاسترخاء من الكلمة اللاتينية (relaxatum)، وبالتالي بشكل ضيق التخفيف من الحالة الجسدية المتوترة، حيث أنها تدخلات نفسية تهدف إلى تعديل وتقليل التصورات الشخصية للقلق. (Szigedi & al, 2023, 3)

• التفريغ الانفعالي:

على الرغم من أن مشاعر الاكتئاب والقلق يمكن أن تزيد من مستوى الألم، إلا أن العديد من مرضى التهاب المفاصل يترددون في الإفصاح عن مشاعرهم للآخرين، وتتطلب بروتوكولات التفريغ الانفعالي من المشاركين الكتابة أو التحدث بشكل خاص بالتفصيل عن أفكارهم ومشاعرهم المتعلقة بحدث في الحياة أو مشكلة لم يكشفوا عنها بالكامل للآخرين خلال سلسلة من الجلسات الفردية (غالباً ثلاث أو أربع جلسات لمدة نصف ساعة). (Francis & Tamara, 2010, 214)

• العلاج الجماعي:

يمكن ربط العلاجات الجماعية بالعديد من العلاجات النفسية في مرض التهاب المفاصل وميزتهم هي قوة المجموعة لمساعدة بعضهم البعض، وديناميكيات المجموعة، وإمكانية رعاية العديد من المرضى في وقت واحد، ومن عيوبها أن المريض يتلقى اهتماماً فردياً أقل، لذلك قد تحتاج العلاقة بين المعالج والعمل إلى أن تكون أقوى. (Szigedi & al, 2023, 3)

7- الآثار النفسية لالتهاب المفاصل

توصلت الدراسات الى الكشف عن وجود علاقة بين الالم والعجز الحركي والصحة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل، حيث ان هناك عدة تأثيرات سلبية لهذه العوامل على نفسية المصاب نذكر منها :

- الاكتئاب القلق واضطرابات المزاج.
 - العزلة الاجتماعية.
 - اضطرابات صورة الجسم.
 - فقدان الثقة بالنفس.
 - تدني مستوى تقدير الذات. (Francis & Tamara, 201,211-212)
- (Amal, 2019, 2-3)

خلاصة:

من خلال ما تناولنا في هذا الفصل يتبين لنا أن مرض التهاب المفاصل مرض شائع، منتشر ومزمن، ولا تقتصر الإصابة به على فئات عمرية محددة، حيث أنه مقسم إلى أنواع تختلف من حيث الأسباب والأعراض إلا أنها تسبب ألما شديدا وضرا جسيما للمريض، وعلى الرغم من وجود بعض الأدوية المخففة للأعراض والآلام إلا أنها لا تقضي على المرض بصورة نهائية لأن سببه الرئيسي غير معروف إلى حد الآن.

الإطار الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الإستطلاعية

3- أدوات الدراسة

4- حدود الدراسة الأساسية

5- الأساليب الإحصائية المستعملة

خلاصة

تمهيد:

يعد الجانب الميداني جوهر البحث العلمي، حيث يسمح بتجسيد الدراسة على أرض الواقع والتحقق من صحة الفرضيات الموضوعية، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى المنهج المتبع في دراستنا وعينتها والأدوات والوسائل المعتمد عليها في جمع البيانات وأساليب المعالجة الإحصائية.

1- منهج الدراسة

تعتمد عملية اختيار المنهج على موضوع الدراسة والأهداف المنشود تحقيقها من خلال إتباعه، وعليه قد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي.

المنهج الوصفي: يُعرف على أنه أكثر المناهج انتشاراً ويهدف إلى توضيح العلاقة بين الظواهر المختلفة تربوية كانت أو نفسية كما هي قائمة، بقصد تشخيصها وكشف جوانبها، وتحديد طبيعة العلاقات بين عناصرها... (موفق، 23، 2011)، كذلك هو أحد أبرز المناهج المهمة المستخدمة في الدراسات العلمية فهو يساهم في التعرف على ظاهرة الدراسة ووصفها ووضعها في إطارها الصحيح وتحوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية يمكننا تفسيرها. (المحمودي، 2015، 4)

2- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية الأساس القاعدي للدراسة الأساسية، وتهدف في الغالب إلى الإطلاع على الظروف والشروط التي ستتم فيها البحث التطبيقي، وتكمن أهميتها في مساعدة الباحث على الإحاطة بالجوانب المختلفة للموضوع قيد الدراسة.

2-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية: تتمثل أهدافها في دراستنا الحالية في:

- التعرف على عينة الدراسة و تحديد أماكن تواجدها.
- محاولة الكشف على صعوبات الميدان ورصد مختلف العراقيل التي يمكن أن تؤثر عند تطبيق اجراءات الدراسة الأساسية.
- التأكد من الخصائص السيكمترية لمقياس الألم المزمن تمهيدا لاستخدامه في الدراسة الأساسية
- التأكد من الخصائص السيكمترية لمقياس المرونة النفسية تمهيدا لاستخدامه في الدراسة الأساسية.

2-2 حدود الدراسة الإستطلاعية: و تتحدد حدود دراستنا الحالية بثلاث مجالات :

- المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على عينة بلغت 32 مريض من مرضى إلتهاب المفاصل بولاية خنشلة.
- المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة بمجموعة من العيادات الخاصة بطب المفاصل والعظام المتواجدة بمدينة خنشلة.
- المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة بين 2024/03/03 إلى 2024/03/12.

2-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- التأكد من صلاحية الأدوات التي اعتمدها في الدراسة الأساسية.
- عدم وجود أي صعوبة في فهم العبارات من طرف عينة الدراسة الاستطلاعية.
- التأكد من أن المقياسين يتمتعان بدرجة عالية من الصدق والثبات.

3- أدوات الدراسة:

تم تطبيق أداتي الدراسة على عينة أولية استطلاعية مكونة من 32 فرداً مصاباً بالتهاب المفاصل من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات وهما :

3-1 مقياس المرونة النفسية: أعد هذا المقياس في صورته الأصلية "كونور وديفيدسون" سنة (2003) تم تكييفه من طرف الدكتور بشير معمريه على البيئة الجزائرية، ويشكل أساساً للعديد من مقاييس المرونة النفسية في العديد من الدراسات فهو يقيس خمسة عوامل وهي: الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، مقاومة التأثيرات السلبية، تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة، السيطرة والإيمان بالقدر، ويوضح الجدول التالي توزيع البنود على هذه العوامل الخمسة:

الجدول رقم 1: يوضح أبعاد مقياس المرونة النفسية

عدد البنود	أرقام البنود في المقياس	الأبعاد	المحاور
8	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8	الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك	1
7	9، 10، 11، 12، 13، 14، 15	مقاومة التأثيرات السلبية	2
5	16، 17، 18، 19، 20	تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة	3
3	21، 22، 23	السيطرة	4
2	24، 25	الإيمان بالقدر	5

ويتم تصحيح المقياس كالتالي:

"1" درجة للبند (لا تنطبق أبدا).

"2" درجة للبند (نادرا ما تنطبق).

"3" درجة للبند (تنطبق أحيانا).

"4" درجة للبند (تنطبق دائما).

أما العبارتين (2-8) تصحح عكسيا، وفي النهاية يتم جمع الدرجات الكلية التي تعبر عن درجة المرونة النفسية. (السيد والنقلي، 2016، 258)

✚ الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية:

أ- حساب الثبات:

لحساب ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لبنود المقياس.

الجدول رقم 2 : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية:

بنود المقياس	قيمة معامل ألفا كرونباخ
22 بند	0.917

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لدرجات بنود المقياس هي (0.91) و هي قيمة تدل على ثبات المقياس.

ب - حساب الصدق: لحساب صدق المقياس تم الاعتماد على حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين كل محور و بنوده و الجداول التالية توضح قيم معاملات الارتباط:

الجدول رقم 3: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك و بنوده

البنود	البند 01	البند 02	البند 03	البند 04	البند 05	البند 06	البند 07	البند 08
معاملات الارتباط	**0.757	**0.526	**0.718	**0.622	**0.780	**0.841	**0.713	**0.823

(**) مستوى دلالة عند 0.01. (*) مستوى دلالة عند 0.05 .

يتضح من خلال الجدول رقم "2" أن معاملات الارتباط بين بعد الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك وبنوده دال إحصائياً عند المستوى (0.01)، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا البعد .

الجدول رقم 4: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد مقاومة التأثيرات السلبية و بنوده

البند	البند09	البند10	البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
معاملات الارتباط	0.201	**0.687	**0.679	0.608**	**0.733	**0.677	**0.655

(**) مستوى دلالة عند0.01. (*) مستوى دلالة عند0.05 .

يتضح من خلال الجدول رقم "3" أن معاملات الارتباط بين بعد مقاومة التأثيرات السلبية وبنوده دال إحصائياً عند المستوى (0.01) باستثناء البند "9" فهو غير دال عند أي مستوى، وعليه تم حذفه و إعادة حساب الصدق و كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم 5: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد مقاومة التأثيرات السلبية وبنوده باستثناء البند "9" بعد إعادة حساب الصدق

البند	البند10	البند11	البند12	البند13	البند14	البند15
معاملات الارتباط	**0.741	**0.836	3140.	**0.742	**0.721	**0.640

(**) مستوى دلالة عند0.01. (*) مستوى دلالة عند0.05 .

يتضح من خلال الجدول رقم "4" أن معاملات الارتباط بين بعد مقاومة التأثيرات السلبية وبنوده باستثناء البند "9" دال إحصائياً عند المستوى (0.01) باستثناء البند "12" فهو غير دال عند أي مستوى، وعليه تم حذفه و إعادة حساب الصدق و كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم 6: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد مقاومة التأثيرات

السلبية وبنوده باستثناء البعدين "9 و12" بعد إعادة حساب الصدق:

البنود	البند 10	البند 11	البند 13	البند 14	البند 15
معاملات الارتباط	**0.737	**0.819	**0.767	**0.738	**0.692

(**) مستوى دلالة عند 0.01. (*) مستوى دلالة عند 0.05.

يتضح من خلال الجدول "05" بعد حذف البند "12" وإعادة حساب صدق البعد أن جميع بنوده دالة عند المستوى 0.01، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا البعد.

الجدول رقم 7: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد تقبل الذات الإيجابي

نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة و بنوده

البنود	البند 16	البند 17	البند 18	البند 19	البند 20
معاملات الارتباط	**0.738	**0.781	**0.656	**0.434	**0.732

(**) مستوى دلالة عند 0.01. (*) مستوى دلالة عند 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم "06" أن معاملات الارتباط بين بعد تقبل الذات الإيجابي

نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة و بنوده دال إحصائياً عند المستوى

(0.01)، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا البعد.

الجدول رقم 8: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد السيطرة و بنوده

البنود	البند 21	البند 22	البند 23
معاملات الارتباط	**0.856	**0.765	**0.785

(**) مستوى دلالة عند 0.01. (*) مستوى دلالة عند 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم "07" أن معاملات الارتباط بين بعد السيطرة وبنوده دال إحصائياً عند المستوى (0.01)، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا البعد.

الجدول رقم 9: يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد الإيمان بالقدر وبنوده

البند	البند 24	البند 25
معاملات الارتباط	0.215	0.969**

(**) مستوى دلالة عند 0.01. (*) مستوى دلالة عند 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم "08" أن معاملات الارتباط بين بعد الإيمان بالقدر وبنوده دال إحصائياً عند المستوى (0.01) باستثناء البند "24" فهو غير دال عند أي مستوى، وعليه تم حذفه و إعادة حساب الصدق و كانت النتيجة كالتالي:

الجدول رقم 10 : يوضح معامل الارتباط لكارل بيرسون بين بعد الإيمان بالقدر وبنوده باستثناء البند "24" بعد إعادة حساب الصدق

البند	البند 25
معاملات الارتباط	1.000**

(**) مستوى دلالة عند 0.01. (*) مستوى دلالة عند 0.05.

يتضح من خلال الجدول رقم "09" بعد حذف البند "24" وإعادة حساب صدق البعد أن جميع بنوده دالة عند المستوى 0.01، وهذا دليل على وجود اتساق داخلي تام لهذا البعد.

نلاحظ من خلال الجداول السابقة أن بنود المقياس هي دالة عند مستوى 0.01، باستثناء البنود 09 و 12 و 24 فهي غير دالة عند أي مستوى، و عليه تم حذفهم

وإعادة حساب صدق البعدين، وتم التوصل إلى أن جميع أبعاد المقياس تتمتع باتساق داخلي تام، وبذلك يمكننا اعتبار هذه الأداة صادقة يمكن الاعتماد عليها في دراستنا مع حذف البنود 09 و12 و24 من المقياس عند تطبيقه في الدراسة الأساسية.

3-2 مقياس الألم المزمن: أعدته الباحثة (حدان إبتسام) بما يتناسب مع البيئة الجزائرية، بالاستناد على قائمة الأبعاد المتعددة للألم المترجمة من طرف أحمد أحمد حسانين (2007)، والذي يهدف إلى تشخيص اضطراب الألم المزمن، ويتكون في صورته النهائية من 35 بند موزعة على ثلاثة أبعاد وهي:

الجدول رقم 11 : يوضح أبعاد مقياس الألم المزمن

عدد البنود	أرقام البنود في المقياس	الأبعاد	المحاور
14	-1 -4 -7 -10 -13 -16 -19 -22 -25 -26 29 -30 -33 -34	الأثر النفسي والصحي للألم	1
11	-2 -5 -8 -11 -14 -17 -20 -23 -27 -31 35	إدراك المساندة	2
10	-3 -6 -9 -12 -15 -18 -21 -24 -28 -32	الأداء والأنشطة	3

ويتم تصحيح المقياس بسلم تنقيطي يندرج من (0) إلى (6) درجات، وبذلك تكون أدنى درجة للمقياس هي (0) وأعلى درجة هي (210). (حدان، 2015، صفحة 81)

✚ الخصائص السيكومترية لمقياس الألم المزمن:

أ- حساب الثبات:

لحساب ثبات الأداة تم الإعتماد على طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لبنود المقياس.

الجدول رقم 12 : يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس الألم المزمن

بنود المقياس	قيمة معامل ألفا كرونباخ
35 بند	0.868

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.86) هذا ما يفسر أن المقياس يمتاز بالثبات وأنه صالح للدراسة الأساسية.

ب- حساب الصدق:

لحساب صدق الأداة تم الاعتماد على أسلوب الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية)، وتقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث يطبق المقياس على مجموعة من المفحوصين ثم ترتب الدرجات التي حصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا، ثم يتم المقارنة بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية من حيث درجاتهما عليها، إحداهما يطلق عليها مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها على الخاصية، ويستعمل أسلوب إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابيين، ويكون المقياس صادقا كلما كان قادرا على التمييز تمييزا دالا بين المجموعتين المتطرفتين. (معمرية، 2009، 252).

وللتحقق من الصدق التمييزي للدرجة الكلية له تم تطبيقه على عينة مكونة من (32) فردا وبعد حساب الدرجات المتحصل عليها وترتيبها تنازليا، ثم تمت المقارنة بين

المجموعتين المتطرفتين، حيث أخذت نسبة (30%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة ونسبة (30%) تمثل الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، وقد كانت النتائج كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم 13: يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس الألم المزمن

البيانات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
مج المرتفعة	10	145.60	7,919			
مج المنخفضة	10	96.60	16.386	-8.514	18	دالة

من خلال حساب إختبار "ت" لمقياس الألم المزمن أسفرت النتائج على فروق جوهرية بين متوسط الدرجات المرتفعة للأفراد ومتوسط الدرجات المنخفضة للأفراد، وعليه فإن المقياس صادق لما أعد له ويستطيع التمييز بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة للمبحوثين، ويمكننا الاعتماد عليه في دراستنا الأساسية.

4- حدود الدراسة الأساسية:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بمجموعة من العيادات الخاصة بطب المفاصل والعظام المتواجدة بمدينة خنشلة.
- **الحدود الزمانية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة بين 2024/03/27 إلى 2024/04/14.
- **الحدود البشرية:** تم إجراء هذه الدراسة على عينة بلغت 60 مريض من مرضى التهاب المفاصل بولاية خنشلة.

4-1 عينة الدراسة الأساسية:

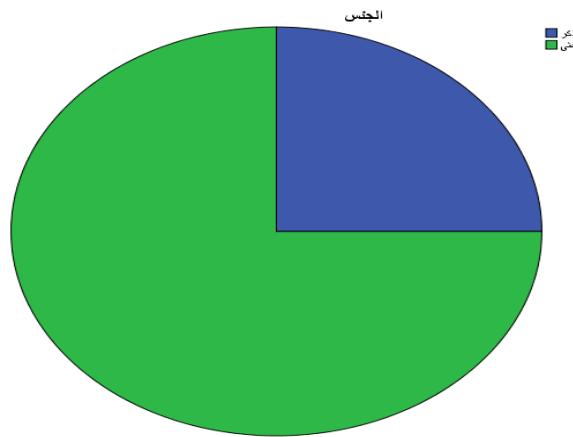
تم اختيار عينة دراستنا بصفة عرضية متمثلة في مرضى التهاب المفاصل، والتي بلغت 60 مريضاً تراوحت أعمارهم من 45 سنة إلى 65 سنة، وقد تميزت عينة دراستنا الأساسية بالخصائص التالية:

أ- خصائص العينة من حيث الجنس:

الجدول رقم 14: يمثل خصائص العينة حسب الجنس بناء على مخرجات SPSS

النسبة المئوية	العدد	الجنس
25%	15	ذكر
75%	45	أنثى
100%	60	المجموع

الشكل رقم 14 : يمثل خصائص العينة حسب الجنس



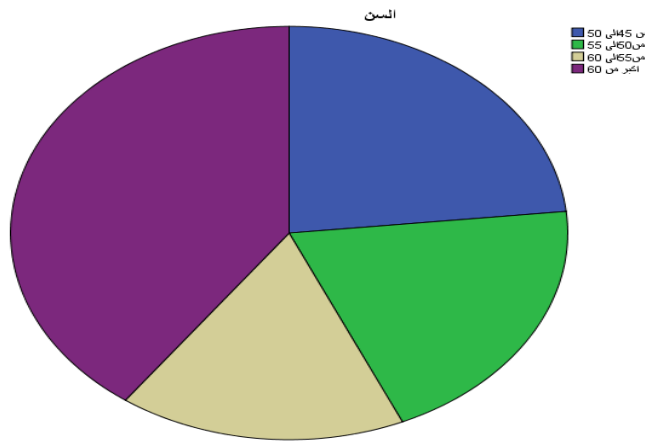
من خلال الجدول والشكل نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة إناث وذلك بـ 45 مصابة بنسبة 75 بالمئة، في المقابل نجد عدد الذكور 15 بنسبة 25 بالمئة، والملاحظ أن فئة الإناث أكبر من فئة الذكور بشكل كبير، وهذا راجع إلى أن مرض التهاب المفاصل يصيب الإناث أكثر من الذكور.

ب- خصائص العينة من حيث السن:

الجدول رقم 15: يمثل خصائص العينة حسب السن بناء على مخرجات SPSS

النسبة المئوية	العدد	السن
23.3%	14	من 45 إلى 50 سنة
20.0%	12	من 50 إلى 55 سنة
16.7%	10	من 55 إلى 60 سنة
40.0%	24	أكبر من 60 سنة
100%	60	المجموع

الشكل رقم 15 : يمثل خصائص العينة حسب السن



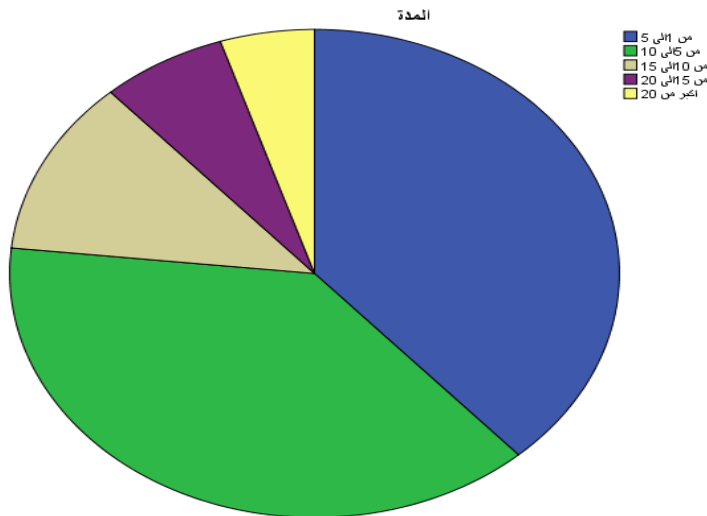
من خلال الجدول والشكل نلاحظ أن الفئة الأكثر تكراراً هي الفئة الأكبر من 60 سنة بنسبة 40%، وهذا راجع إلى أن فرص الإصابة بمرض التهاب المفاصل تزداد مع تقدم العمر.

ج- خصائص العينة من حيث مدة الإصابة:

الجدول رقم 16: يمثل خصائص العينة حسب مدة الإصابة بناء على مخرجات SPSS

النسبة المئوية	العدد	مدة الإصابة
38.3 %	23	من 1 إلى 5 سنوات
38.3 %	23	من 5 إلى 10 سنوات
11.7 %	7	من 10 إلى 15 سنة
6.7 %	4	من 15 إلى 20 سنة
5.0 %	3	أكبر من 20 سنة
100 %	60	المجموع

الشكل رقم 16 : يبين خصائص العينة حسب مدة الإصابة



من خلال الجدول والشكل نلاحظ أن أغلبية العينة تتراوح مدة الإصابة لديها بين عام واحد إلى عشر سنوات، متوزعة على الفئتين من 1 إلى 5 سنوات ومن 5 إلى 10 سنوات بنسبة 38.3% لكل فئة.

5- الأساليب الإحصائية المستعملة:

لقد تم اختيار التحليلات الإحصائية طبقاً لسمات العينة وفرضيات الدراسة وكذلك من أجل حساب الصدق والثبات وهذا باستخدام برنامج (SPSS) إصدار (21) الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية. ومن هنا تم استخدام الأساليب الإحصائية لهذا البرنامج كالتالي:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذلك النسب المئوية.
- معامل ألفا كرونباخ.
- معامل الارتباط لكارل بيرسون.
- اختبارات T. test.

خلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في الدراسة الميدانية إنطلاقاً من المنهج المعتمد والدراسة الإستطلاعية والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، بالإضافة إلى الدراسة الأساسية، وفي الأخير تم ذكر الأساليب الإحصائية التي تساعد على تحقيق النتائج المرجوة من الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- 1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
- 2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- 6- مناقشة عامة لنتائج الدراسة

خاتمة

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تمثلت الفرضية الأولى في "مستوى الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل مرتفع". من أجل معاينة واختبار مدى صحة هذه الفرضية تم أولاً وضع مجالات مستويات مقياس الألم المزمن وهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 17: يوضح مجال مستويات مقياس الألم المزمن:

مرتفع	منخفض	المستوى
من 106 إلى 210 درجة	من 0 إلى 105 درجة	المجال

وباستخدام برنامج SPSS تم حساب المتوسط الحسابي كما هو موضح في الجدول أدناه

الجدول رقم 18 : يوضح المتوسط الحسابي لمتغير الألم المزمن

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الألم المزمن	60	123.32	22.143	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (18) يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للألم المزمن 123.32 بإنحراف معياري بلغ 22.143 حسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه الدرجة تنتمي إلى المجال [106 - 210] والدرجة التي تنتمي إلى هذا المجال تدل على مستوى مرتفع، وهو ما يدل على تحقق الفرضية القائلة بأن "مستوى الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل مرتفع"، ونفسر هذه النتيجة بالطبيعية الفيزيولوجية للمرض والذي من أعراضه الألم المزمن الناتج عن التهاب المفاصل وتورمها وتآكل الغضاريف تدريجياً، وهذا ما أكدته دراسة "فاضلي أحمد وعبسي ياسمينه" لسنة

2020، حيث أنها توصلت إلى أن مستوى الألم المزمن مرتفع لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي (فاضلي وعبي، 2020، 689)، بالإضافة على ذلك يمكننا تفسير هذا الارتفاع بدرجة نشاط المرض، حيث أنه كلما زادت مدة الإصابة كلما زاد نشاطه وبالتالي تزداد شدة الأعراض المصاحبة له وذلك حسب النتائج المتوصل إليها في دراسة "Vergne- Salle & al" لسنة 2020 التي أقرت بأن الألم يرتبط بدرجة نشاط المرض التهاب المفاصل الروماتويدي وأيضاً بدرجات الاكتئاب والقلق. (Vergne- Salle & al, 2020, 1979)، وقد توصلت نتائج دراسة "Lisitsyna & al" لسنة 2019 إلى نفس النتائج حيث أن نوبات الاكتئاب الحادة هي عامل مهم في استمرار الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي. (Lisitsyna, 2019, 8-9)، وهذا ما يؤكد تداخل عوامل أخرى في مستوى الألم المزمن ومن بينها العوامل النفسية والاجتماعية، حيث لا يمكن تفسير الألم المزمن في ضوء العوامل المرضية بمفردها، بل يجب الأخذ بعين الاعتبار سلوكيات الفرد، إداركاته، عواطفه والبيئة الاجتماعية المحيطة به. (حاج صحراوي، 2019، 51)

2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تمثلت الفرضية الثانية في "مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل منخفض" من أجل معاينة واختبار مدى صحة هذه الفرضية تم أولاً وضع مجالات مستويات مقياس المرونة النفسية وهي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم 19: يوضح مجال مستويات مقياس المرونة النفسية

مرتفع	منخفض	المستوى
من 67 إلى 110 درجة	من 22 إلى 66 درجة	المجال

ويستخدم برنامج SPSS تم حساب المتوسط الحسابي كما هو موضح في الجدول أدناه.

الجدول رقم 20 : يوضح المتوسط الحسابي لمتغير المرونة النفسية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى
المرونة النفسية	60	85.32	13.863	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (20) يتضح لنا أن المتوسط الحسابي للمرونة النفسية 85.32 بإنحراف معياري بلغ 13.863 حسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه الدرجة تنتمي إلى المجال [67- 110] والدرجة التي تنتمي إلى هذا المجال تدل على مستوى مرتفع، وهو ما يدل على عدم تحقق الفرضية القائلة بأن "مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل منخفض"، ونفسر هذه النتيجة بطبيعة الألم المزمن الذي يتطلب من المريض بذل قصارى جهده للتخفيف من عبئه، وهذا لا يتحقق إلا بالاعتماد على الكفاءة الذاتية التي ترجع إلى اعتقاد الفرد بقدرته على مواجهة معظم المشكلات والضغوط والتعامل معها، وهذا راجع إلى طريقة التفكير في الموقف الضاغط التي تؤثر بشكل مباشر على معتقدات المريض حول المرض، وفي هذه الحالة يعتبر أغلب المرضى أن مرض التهاب المفاصل من الأمراض القابلة للتعايش والتكيف على الرغم من أنه يمثل مصدر ضغط ومع استمرار المرض وطول مدته يفرض على المريض تبني أساليب إيجابية قصد التكيف معه وهذا ما أكدته دراسة "وصال صالح شذر، مهدي كاظم داخل" لسنة 2022 أن مرضى التهاب المفاصل يستخدمون استراتيجيات التعامل بمستوى مرتفع قصد التكيف مع الألم المزمن (شذر وكاظم، 2021، 466)، وهذا ما يعبر عنه بالمرونة التكيفية وهي قدرة الفرد على تكريس جهد لمقاومة الضغوط التي يواجهها، وتساعد على عدم الشعور بالإستياء والكراهية مع استمرارية هذه الضغوط (عبد القوي وحسين، 2020، 5)، الأمر الذي يتفق مع النظرية السلوكية المفسرة للمرونة النفسية فمن وجهة نظر السلوكيين فإن المرونة النفسية صفة مكتسبة، ويتم ذلك من خلال اكتساب الأفراد للعادات السلوكية الإيجابية

وممارستها، مما يسمح بتكوين فردية مرنة قابلة للتكيف مع مختلف الظروف ومواجهة ضغوط الحياة، كما أن النظرية السلوكية تعتمد على أساليب وطرق يمكن من خلالها إحداث تعديلات وتغيير في سلوك الأفراد. (الشمراي وبن كدسة، 2022، 763)

3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أما الفرضية الثالثة فمفادها "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألم المزمن و المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل"

للتحقق من هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين المتغيرين "الألم المزمن" و"المرونة النفسية" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم 21 : يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الألم المزمن والمرونة النفسية:

المرونة النفسية	Pearson correlation	
-0.192	معامل الارتباط بيرسون	الألم المزمن
0.142	مستوى المعنوية	
60	عدد أفراد العينة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول (21) يتضح لنا أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل (-0.192) ومستوى المعنوية (0.142) الذي يعتبر غير دال إحصائياً لأنه أكبر من مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني أنه لا توجد علاقة بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل، وهو ما يدل على عدم تحقق الفرضية، ونفسر ذلك بعدم تأثير مستوى الألم المزمن على مستوى المرونة النفسية، حيث كان هذا الأخير مرتفعاً على الرغم من ارتفاع مستوى الألم المزمن وذلك راجع إلى إختلاف طبيعة المتغيرين، إذ أن الألم المزمن متغير سلبي فهو بالأساس خبرة غير سارة مرتبطة بتخريب نسيجي يصاحبه إحساس أو

شعور سلبي بالمعاناة (حدان، 2015، 50)، وفي المقابل نجد أن المرونة النفسية هي متغير إيجابي حيث تمثل تكيف إيجابي في مواجهة مخاطر المحن والشدائد، وقدرة النظام الديناميكي للفرد على التعافي من الاضطراب (Wright & Al, 2013,17)، وبالرغم من مستوى المرونة المرتفع الذي تحظى به عينة الدراسة إلا أنه لم يساهم في خفض مستوى الألم المزمن الناتج عن المرض لديهم، الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى وجود عوامل أخرى نذكر منها أن الألم المصاحب للمرض يتسم بخاصية الدورية التي تساهم في تقبل المرضى لألمهم والتكيف معه، ومن هذا المنطلق يتكون لدى المريض نوع من الإلتزام الصحي الذي يمكن المرضى من الإدارة الفعالة للمرض والتحكم- نسبياً- في الأعراض الدورية ومنع تفاقمها، ويعرف على أنه الانتظام في اتباع التوصيات والإرشادات الطبية طول فترة العلاج وبعده، مما يساعد على نجاح الخطة العلاجية للوصول إلى النتائج المسطرة لها (برغوتي وعلوية، 2022، 242)، وهذا ما إتفق مع نتائج دراسة "Lance & al" لسنة 2013 التي توصلت إلى وجود علاقة بين المرونة النفسية وبين تقبل الألم وبالتالي الإلتزام الصحي. (Lance & al, 2012, 265)

4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية الرابعة في "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى إلى متغير الجنس" من أجل معاينة واختبار مدى صحة هذه الفرضية استخدمنا برنامج SPSS، إذ تم حساب اختبار t- test للعينتين المستقلتين لدراسة الفروق في الألم المزمن تبعاً لمتغير الجنس حيث كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم 22: يوضح نتائج إختبار (t) لدلالة الفروق في الألم المزمن تبعا لمتغير الجنس

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجات الحرية	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	مستوى المعنوية
ذكور	15	121.93	26,236	58	-0.277	2.000	0.162
إناث	45	123.78	20.919				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم(22) أن متوسط درجات الذكور على مقياس الألم المزمن قدر ب(121.93) وبإنحراف معياري قدره (26,236)، أما متوسط درجات الإناث على مقياس الألم المزمن قد قدر ب(123.78) وبإنحراف معياري قدره(20.919)، أما قيمة (t)المحسوبة فتساوي (0.277) وهي أقل من قيمة (t) الجدولية المقدره ب(2.000) وبدرجة حرية تساوي (58) وبمستوى معنوية يبلغ(0.162)، وهي غير دالة إحصائيا، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألم المزمن تعزى لمتغير الجنس، ومن هنا نستنتج أن الفرضية غير محققة، وعند مقارنة النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة مع الدراسات الأخرى التي إهتمت بدراسة الفروق بين الجنسين في الألم المزمن نلاحظ أن هناك تشابه مع بعض الدراسات واختلاف مع البعض الآخر، وتجدر الإشارة إلى أن النتائج لا تزال متباينة بخصوص الفروق بين الجنسين المتعلقة بدرجة الألم المزمن ويمكن إرجاع هذا الاختلاف إلى مجموعة من الاعتبارات منها:

عدم التجانس في العينة بين فئة الذكور والإناث، حيث نجد أن هذه الأخيرة بنسبة أكبر في الدراسات وهذا ما تتطابق مع دراستنا رغم أنه من الطبيعي كون حجم عينة الاناث أكبر من حجم عينة الذكور، ذلك أن مرض التهاب المفاصل ينتشر لدى النساء بنسبة 70%. (منظمة الصحة العالمية، 2023)

أما بالنسبة لعدم وجود فروق في مستوى الألم المزمن بين الجنسين لدى مرضى التهاب المفاصل وذلك لأن الألم المزمن يعتبر تجربة ذاتية انفعالية ترتبط بتلف الأنسجة الفعلي (بن قويدر وآخرون، 2023، 458) وفي هذه الحالة فإن تلف الأنسجة الفعلي يتمثل في التهاب المفاصل وتآكلها مما يسبب ألم مزمن لجميع المصابين بهذا المرض بغض النظر عن الجنس.

5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

تمثلت الفرضية الخامسة في "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى إلى متغير الجنس" من أجل معاينة واختبار مدى صحة هذه الفرضية استخدمنا برنامج SPSS، إذ تم حساب إختبار t- test للعينتين المستقلتين لدراسة الفروق في المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس حيث كانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم 23: يوضح نتائج إختبار (t) لدلالة الفروق في المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

مستوى المعنوية	"ت" الجدولية	"ت" المحسوبة	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.197	2.000	1.942	58	3.048	11.803	15	ذكور
				2,096	14.095	45	إناث

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن متوسط درجات الذكور على مقياس المرونة النفسية قدر ب(11.803) وبانحراف معياري قدره (3.048)، أما متوسط درجات الإناث على مقياس المرونة النفسية قد قدر ب(14.095) و بانحراف معياري

قدره (2,096)، أما قيمة (t) المحسوبة فتساوي (1.942) وهي أقل من قيمة (t) الجدولية المقدرة ب(2.000) وبدرجة حرية تساوي (58)

و بمستوى معنوية يبلغ (0.197)، وهي غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس، ومن هنا نستنتج أن الفرضية غير محققة، حيث جاءت هذه النتيجة متوافقة مع دراسة " priyanka yadav" لسنة 2022 التي أقرت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المرونة النفسية لدى المصابين بالتهاب المفاصل. (Yadav, 2022, 166)

ويمكننا القول بأن هناك عوامل مرتبطة بالمرونة النفسية كعوامل التحدي: مثل التحديات في أشكال المرض (صالح، 2016، 10)، والتي بدورها تلعب دوراً هاماً في تكوين المرونة النفسية، إذ من خلالها تتعزز قدرة الأفراد على مواجهة الضغوط والتكيف معها بغض النظر عن جنسهم، ففي حالة مرض التهاب المفاصل نجد كلا من الجنسين سواء إناث أو ذكور يتبنون أساليب وطرق لمواجهة المرض والتكيف معه، وهذا ما أكدته دراسة "priyanka yadav" سنة حيث توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في استراتيجيات التعامل مع الألم تعزى لمتغير الجنس. (Yadav, 2022, 16، 3)، إضافةً إلى الجانب الصحي والطبي نجد أن كلا من الجنسين يواجهان أزمات ومشاكل صحية بطريقة مماثلة ويعانون من نفس أعراض المرض، كما وأن الرعاية الصحية المقدمة لمرضى التهاب المفاصل لا تختلف بين الجنسين.

6- مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف من خلال تطبيق كل من مقياس الألم المزمن والمزمن ومقياس المرونة النفسية على عينة الدراسة، وتمثل الهدف الأول في معرفة مستوى الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل، وبينت النتائج المتحصل عليها أن مستوى الألم المزمن مرتفع لدى عينة الدراسة ويرجع ذلك إلى الطبيعة الفيزيولوجية للمرض، كما أشارت الدراسات السابقة إلى وجود عوامل أخرى تتحكم في

مستوى الألم المزمن مثل درجة نشاط المرض الذي يرفع مستوى الألم المزمن، و العوامل النفس واجتماعية وبالتالي تحقق الفرضية الأولى.

و تمثل الهدف الثاني في معرفة مستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل، حيث تم التوصل إلى أن مستوى المرونة النفسية مرتفع لدى عينة الدراسة وهذا راجع إلى اعتماد الفرد على الكفاءة الذاتية التي يعتمد عليها في مواجهة مرضه، بالإضافة إلى معتقدات المريض حول المرض وإزمائه الذي يفرض التكيف معه، ومنه عدم تحقق الفرضية الثانية.

أما الهدف الثالث الذي تمثل في الكشف عن العلاقة بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل، فقد أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الألم المزمن والمرونة النفسية لدى العينة، ويمكن تفسير هذا الأمر باختلاف طبيعة المتغيرين بالإضافة إلى خاصية الدورية للألم المزمن التي تساهم في تقبل المرضى لآلامهم الذي ينتج عنه نوع من الالتزام العلاجي بهدف التخفيف من الأعراض ومنع تفاقمها، ومنه عدم تحقق الفرضية الثالثة.

أما بالنسبة للهدف الرابع الذي تمثل في معرفة الفروق الإحصائية في الألم المزمن التي تعزى للجنس لدى عينة الدراسة، أفضت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألم المزمن لدى العينة تبعا للجنس، ويمكن تفسير ذلك بأن الألم المزمن ناتج عن تلف فعلي للأنسجة بسبب التهاب المفاصل وتآكلها، ومنه لم تتحقق الفرضية الرابعة.

في حين تمثل الهدف الخامس والأخير في معرفة الفروق الإحصائية في المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل تعزى لمتغير الجنس، توصلت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدى عينة الدراسة و هذا ما توافق مع الدراسة السابقة، ويمكننا تفسير هذه النتيجة المتوصل إليها بوجود عوامل أخرى مرتبطة بالمرونة النفسية كعوامل التحدي، التي تساعد الأفراد على مواجهة الضغوط والتكيف معها لدى الجنسين، بالإضافة إلى أن كلا من الجنسين يعانون من نفس

الأعراض ويتعرضون لمشاكل صحية متماثلة ويحظون بنفس الرعاية الصحية ومنه لم تتحقق الفرضية الخامسة.

خاتمة

خاتمة:

وفي ختام دراستنا هذه الموسومة بعنوان "الألم المزمن وعلاقته بالمرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل" و التي ستدخل في إطار البحوث التي تهتم بفئة مرضى التهاب المفاصل حتى وإن كانت قليلة، فمن خلال هذه المحاولة البحثية حاولنا تسليط الضوء على مستوى الألم المزمن ومستوى المرونة النفسية لدى مرضى التهاب المفاصل، وكذلك الكشف عن العلاقة بين الألم المزمن والمرونة النفسية، والكشف عن ما إذا كانت هناك فروق في الألم المزمن والمرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، ومن خلال النتائج المتوصل إليها إتضح أن مستوى كل من الألم المزمن والمرونة النفسية مرتفع، وعدم وجود علاقة بين المتغيرين بالإضافة الى عدم وجود فروق في الألم المزمن والمرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس إلا أن هذا يبقى محدود ولا يمكن تعميمه لاختلاف كل حالة .

كما يمكننا القول أن مرض التهاب المفاصل هو مرض قابل للتكيف والتعايش فبالرغم من مستوى الألم المزمن المرتفع الذي يصاحبه إلا أن المرضى يعملون على تبني استراتيجيات ومهارات تمكنهم من التعايش مع هذا المرض، وبالتالي تكوين قدر لابس به من المرونة النفسية، وعليه إرتأينا من خلال هذه الدراسة لفت النظر إلى بعض الملاحظات التي نتمنى أن تتبلور وتكون انطلاقة لمواضيع أخرى هي:

- تكثيف البحوث المتعلقة بمرض التهاب المفاصل .
- الإهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية لمرضى التهاب المفاصل.
- توعية مرضى التهاب المفاصل فيما يتعلق بكيفيات إدارة الألم المزمن.

كذلك تعتبر هذه الدراسة دعوة للفت الانتباه والاهتمام بهاته الشريحة خاصة من الناحية السيكولوجية والتكفل اللازم بها نظرا لمضاعفات وآثار التي تنعكس على المصابين بهذا المرض بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة.

خاتمة

وختاماً نرجو أن نكون قد وفقنا في الإحاطة بمختلف جوانب الموضوع من خلال هذه الدراسة، وأن تكون إضافة قيمة للتراث النظري السابق حول متغيرات الدراسة، وأن تكون بوابة لعدة دراسات لاحقة التي تتناول نفس الموضوع من زوايا مغايرة

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

ابتسام حدان. (2015). *فعالية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن: دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى بمدينة ورقلة (مذكرة الماجستير)*. قسم علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.

ابن منظور. (1991). *لسان العرب*. معجم لغوي علمي (ط 2). بيروت: دار الكتب العلمية.

ابن منظور، أبو الفضل محمد. (1990). *لسان العرب*. بيروت: دار بيروت للنشر والتوزيع.

أبو الحلاوة، محمد سعيد. (2013). *المرونة النفسية: ما أهميتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية*. إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية. (29)

أبو القمصان، محمد حسين رانيا. (2017). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمرونة النفسية*، (رسالة ماجستير). مصر: كلية التربية، جامعة الإسكندرية.

حسانين أحمد أحمد. (2011). *سيكولوجية الألم* (ط 1). إيتراك للطباعة والنشر.

حسانين أحمد أحمد. (2013). *المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية*. المجلة العلمية لكلية التربية (3).

حسانين أحمد أحمد. (2014). *العلاج المعرفي السلوكي للألم المزمن المتعلق بروماتويد المفاصل*. المجلة العلمية لكلية التربية (2).

أحمد جاسم محمد. (2019). *مفاهيم الذات الأكاديمية والمرونة النفسية المتضمنة في كتب الدراسات الاجتماعية في الصف الرابع الإعدادي في العراق* (مذكرة ماجستير). الأردن: كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت.

قائمة المصادر والمراجع

أحمد فاضلي، ياسمينه عبي. (2020). مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمي. مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف، 7(3).

السيد هدى شحاته. (2022). الضغوط الأسرية وعلاقتها بكل من المرونة النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية، 3(56).

العزري سالم بن صالح بن سيف. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطنة عمان (مذكرة ماجستير). عمان.

المحمودي علي، محمد السرحان. (2015) مناهج البحث العلمي (ط3). صنعاء: دار الكتب.

الهاشمية بن خلفان، سعاد بنت عيد. (2017). المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة نزوى بسلطنة عمان في ضوء بعض المتغيرات (رسالة ماجستير). عمان: تخصص إرشاد وتوجيه.

أمنة موقار. (2012). الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى آلام أسفل الظهر المزمنة (مذكرة ماجستير). سطيف: قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة فرحات عباس.

باهية فالق. (2021). خطة علاجية معرفية مقترحة لإدارة الألم لدى مرضى السرطان (أطروحة دكتوراه)، تخصص علم النفس الصحة الإكلينيكي، جامعة باتنة.

برغوتي توفيق، عليوة سمية. (2022). فعالية الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري. مجلة الروائر. 2(6).

بشير إيمان رمضان. (2015). الفعالية الذاتية والمعتقدات حول الألم والانتباه للألم كمتغيرات معرفية مليئة بشدة الألم أسفل الظهر المزمن. دراسات نفسية. 25(2).

بشير معمريّة. (2009). مدخل لدراسة القياس النفسي. المنصورة، مصر: المكتبة العصرية.

تايلور شيلي. (2008). علم النفس الصحي (ط1). عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

جميلة هزمر. (2013). أكسيتيميا وأسلوب التفاعل الاجتماعي السلبي لدى مرضى التهاب المفاصل المزمن. دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعي. 13(2).

جينيفير ج وورال. (2013). داء المفاصل والروماتيزم (ط1). (هنادي مزبودي، المترجمون) دار المؤلف.

حسانين أحمد أحمد. (2007). مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تنمية مهارات التغلب على الألم المزمن المتعلق بروماتويد المفاصل (رسالة دكتوراه). جامعة المنيا.

حسانين أحمد أحمد. (2010). العلاج المعرفي السلوكي للألم المزمن المبادئ والإستراتيجيات. مجلة دراسات نفسية. 1(1).

حسانين أحمد أحمد. (2008). المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 3(2).

حسانين أحمد أحمد. (2014). إستراتيجيات التغلب على الألم وعلاقتها بمستوى الألم والعجز والإكتئاب لدى عينة من مرضى الألم المزمن بمحافظة المنيا. مجلة كلية الآداب. 2(2).

خالد العيادي، حسين الزاوي. (2022). الألم المزمن: المكان، الزمان والهوية بين الذاتي والموضوعي. مجلة مقاربات فلسفية، 9(1).

- شذر وصال صالح، كاظم مهدي داخل.(2021). إستراتيجيات التعامل مع الألم المزمن لدى مرضى المفاصل، مركز البحوث النفسية.(4)32 .
- صمد أمينة بن قويدر، وآخرون. (2023). الألم المزمن وعلم النفس الإيجابي رؤية جديدة في تفسير الألم المزمن وعلاجه. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(2).
- عائشة عبد الله مبارك قويضي العازمي. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين. مجلة كلية التربية، 3(56).
- عبد القادر عبد الله موفق. (2011). منهج البحث العلمي وكتابة الرسائل العلمية. دار التوحيد للنشر والتوزيع.
- عبد القوي ابتسام حسين فريد. (2020). المرونة التكيفية والمساندة الإجتماعية كمتغيرات معدلة في العلاقة بين ضغوط الحياة والنظرة الإيجابية للحياة لدى المتأخرين عقليا. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية. (45)95 ,
- عبد الله خلف صالح. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات الإجتماعية لدى معلمي التربية الإجتماعية والوطنية في المرحلة الأساسية العليا في الاردن (مذكرة ماجستير). الاردن: كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت.
- عمرابي ناصر. (2018). تأثير المستخلص الميثانولي لنبتة الخياطة على التهاب المفاصل المحرض بواسطة الكولاجين عند الجرذان (أطروحة ماجستير) . جامعة فرحات عباس .سطيف.
- فاطمة بنت علي صالح الشمراني، ثريا عبد الخالق سعيد بن كدسة. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى معلمات رياض الأطفال. المجلة العربية للنشر العلمي(45).
- قاسم. عبد الله محمد. (2016). مدخل إلى الصحة النفسية (ط2). عمان: دار الفكر.

- كاثرين ساندرسون. (2019). علم النفس الصحة فهم العلاقة بين الجسد والنفس (ط 1). (مراد علي عيسى، المترجمون) دار الفكر للنشر والتوزيع.
- كرم عزت وآخرون. (2019). فعالية برنامج تأهيلي لإكتساب المرونة النفسية وأثره على صورة الذات لدى مستخدمي الأجهزة التعويضية. مجلة العلوم البيئية، 3(51).
- مازن فواز الشماط. (2012). مؤشر الانا كمؤشر وقائي من سيطرة الميول وافكار الانتحار الاكتئابية (مذكرة ماجستير). غزة، فلسطين: قسم علم النفس، الجامعة الاسلامية.
- محمد السيد، محمد القلبي. (2016). البنية العالمية للنسخة الأمريكية لمقياس المرونة النفسية في البيئة المصرية. مجلة دولية للعلوم التربوية والنفسية.
- محمد جواد الخطيب. (2010). دور التربية المدنية في تنمية مرونة الأنا في الشخصية الفلسطينية. مجلة جامعة الأزهر بغزة، 12(2).
- محمد سعيد أبو الحلاوة. (2013). الطريق إلى المرونة النفسية. كلية التربية. قسم علم النفس.
- محمد عصام أبو ندى. (2015). الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين (مذكرة ماجستير). غزة، فلسطين: قسم علم النفس.
- موفق عبد الله عبد القادر. (2011). منهج البحث العلمي وكتابة الرسائل العلمية. دار التوحيد للنشر والتوزيع.
- ناجي محمد رشا. (2019). صورة الجسم وقلق الموت لدى عينة من نوبي المرضى المزمن (التهاب المفاصل مقابل السكري). كلية الآداب شعبة الدراسات النفسية والإجتماعية. جامعة كفر الشيخ.

نجوى إبراهيم الشناوي. (2023). النوع والتعقل كمعدلين للعلاقة بين قابلية التأثر بالضغط وبعض النتائج النفسية لدى المصابين بآلام مزمنة أولية وثانوية. *مجلة الدراسات النفسية المعاصرة، 5(2)*.

نسرین حاج صحراوي. (2019). نوعية الحياة والفعالية الذاتية وعلاقتها بإستراتيجيات المواجهة لدى الأشخاص الذين يعانون من آلام مزمنة (أطروحة الدكتوراه). *علم النفس الصحة. جامعة الجزائر 02*.

هشام عبد الحافظ رابعة. (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بقلق الإختبار لدى الطلبة، الجامعة الأردنية (رسالة ماجستير). الأردن: كلية التربية، جامعة اليرموك.

يحيى شقورة. (2012). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة الفلسطينية غزة (رسالة ماجستير). جامعة الأزهر.

Abdul hadi, M., & al. (2019). Impact of chronic pain on patients quality of life: A comparative mixed methods study. *Journal of Patient Experience, 6(2)*.

Amal, A. (2019). Psychological affection in rheumatoid arthritis patient in relation to disease activity Observational study. *medicine(98)*.

Blyth, F., & al. (2016). Arthritides and body image. following Open Inguinal Hernia Repair. *British Journal of Surgery*.

Brannon, L. (2018). *Health psychology: An introduction to behavior and health, cengage learning*. United states of America.

Dennis, C. T., & Melzak, R. (2011). *Handbook of pain assessmest (3 ed.)*. United states of America: the Guilford press Inc.

Eszter, S. (2023). The Effectiveness of Psychological Interventions for Rheumatoid Arthritis (RA): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Life, 13(849)*.

Francis, J., & Tamara, J. (2010). Psychological approaches to understanding. And treating arthritis pain. *Nature Reviews Rheumatology*.

- Jonny, S. (2021). Can compassion- based interventions (CBIs)improve depressive symptom in patient with chronic pain?.A systematic review (doctorate in clinical psychology). Universty collage London.
- Lance, M., & al. (2012). The role of psychological flexibility in rheumatoid arthritis: A preliminary cross- sectional analysis of processes and treatment feasibility. *Journal of Pain Management*, 5(3).
- Lisitsyna, T. A. (2019). Chronic pain and depression in patients with rheumatoid arthritis: results of five- year follow- up. *Therapeutic Archive*, 5(91).
- Melzak, R. (1999). *pain mechanisms a new theory - science*.
- Muhammad, A., & al. (2019). Impact of chronic pain on patients quality of life: A comparative mixed methods study. *Journal of Patient Experience*, 6(2).
- Padool, A. (2014). Beyond Diasability Measuring the social and personal Consequences of Osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 2(7).
- Priyanka, Y. (2022). Role of psychological flexibility in pain resilience,pain coping strategies and health related quality of life in arthritis patients. india: department of psychology,university of rohtak.
- Ranaldi, R. J. (2023). *Handbook of pedietric Rehabilitation Medicine*. Spriger publishing company.
- Rekatsina, M. (2020). Pathophysiologic apparoch to pain therapy for complex pain entities: a narrative review.pain and therapy. 9(1).
- Shadick, N., & al. (2013). A randomized controlled trial of an internal family systems- based psychotherapeutic intervention on outcomes in rheumatoid arthritis: a proof- of- concept study. *J Rheumatol*(40-41).
- Smith, T. W. (2011). *psychology biopsychosocial interaction* (7 ed.). United states of America: jhon wiley et sons Ins.
- Smith, T. W. (2015). *Psychology biopsychosocial interaction*. Canada: jhon wiley et sons Inc.
- Szigedi, E., & al. (2023). The Effectiveness of Psychological Interventions for RheumatoidArthritis (RA): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Life*, 13(849).

- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology* (7 ed.). New York: McGraw- Hill.
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10 ed.). New York, United states of America: McGraw- Hill.Education.
- Vergne- Salle, P., & al. (2020). The burden of pain in rheumatoid arthritis: Impact of disease activity and psychological factors. *European Journal of Pain*(24).
- Wright, M., & Al. (2013). *resilience processes in development: four waves of research on positive adaptation in the contest of adversity*. New York: brooks(eds), handbook of resilience in children.
- Yadav, P. (2022). Role of psychological flexibility in pain resilience,pain coping strategies and health related quality of life in arthritis patients. india: department of psychology,university of rohtak.
- zautra, a. h., & Marry, k. j. (2010). *A new definition of health for people and communities*. new York: INJ.riech. a, zautra. j, hall(eds), handbook of adult resilience guilford press.

المواقع الإلكترونية:

- منظمة الصحة العالمية. (9 12, 2020). الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز حول العالم: 2000-2019. تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: www.who.net
- منظمة الصحة العالمية. (14 07 2023). التهاب العظم والمفصل. تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: www.who.net
- منظمة الصحة العالمية. (28 07 2023) التهاب المفاصل الروماتويدي . تم الاسترداد من منظمة الصحة العالمية: www.who.net

ملاحق

الملحق 01: مقياس الألم المزمن لحدان إبتسام

بيانات عامة

النوع: ذكر () أنثى ()

السن:

المستوى التعليمي:

مدة المرض:

التعليمات:

تحية طيبة وبعد ...فيما يلي مجموعة من العبارات، للإجابة عليها ضع دائرة على الرقم الذي يعبر عن مدى إحساسك، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، بل الإجابة الجيدة هي التي تعبر عن حالتك. إجاباتك سوف تكون في غاية السرية ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي فقط .

درجة القياس	لعبارات
6 5 4 3 2 1 0	1_ ماتقديرك لمستوى ألمك في الوقت الحاضر؟
6 5 4 3 2 1 0	2_ ما مدى تدخل ألمك في مقدار إستمتاعك بالمشاركة في الأنشطة الإجتماعية؟
6 5 4 3 2 1 0	3_ ما مقدار تأثير الألم على النوم لديك؟
6 5 4 3 2 1 0	4_ ما تقديرك لشدة ألمك في الأسبوع الماضي؟
6 5 4 3 2 1 0	5_ ما مدى قدرتك على التنبؤ بتوقيت بداية ألمك في التحسن؟

ملاحق

6 5 4 3 2 1 0	6_ ما مقدار شعورك بقدرتك على التحكم في حياتك بسبب الألم؟
6 5 4 3 2 1 0	7_ ما مقدار شعورك بأن ألمك يزداد في كل مرة؟
6 5 4 3 2 1 0	8_ ما مقدار المعاناة التي تشعر بها بسبب الألم؟
6 5 4 3 2 1 0	9_ إلى أي مدى غير الألم من درجة رضاك أو إستمتاعك بالعمل؟
6 5 4 3 2 1 0	10_ ما مقدار شعورك بقدرتك على التعامل مع مشكلاتك أثناء حدوث الألم؟
6 5 4 3 2 1 0	11_ ما مدى تدخل ألمك في قدرتك على التخطيط لأنشطتك؟
6 5 4 3 2 1 0	12_ ما مدى إعتقادك أن ألمك له حدود؟
6 5 4 3 2 1 0	13_ ما مقدار التوتر والقلق الذي تشعر بهما أثناء الألم؟
6 5 4 3 2 1 0	14_ إلى أي مدى غير الألم من علاقاتك الأسرية؟
6 5 4 3 2 1 0	15_ ما مقدار قلق الأشخاص المهمين عليك فيما يتعلق بمشكلة الألم لديك؟
6 5 4 3 2 1 0	16_ ما مقدار اهتمام أقرب شحص لك بمشكلة الألم لديك؟
6 5 4 3 2 1 0	17_ ما مقدار تجاهل أفراد أسرتك لك عندما تشكو من آلامك؟
6 5 4 3 2 1 0	18_ إلى أي مدى يعبر أفراد أسرتك عن غضبهم منك بسبب ألمك؟

ملاحق

6 5 4 3 2 1 0	19_ مامقدار قيام أفراد أسرتك بأداء أعمالك وواجباتك بسبب ألمك ؟
6 5 4 3 2 1 0	20_ إلى أي مدى يحاول أفراد أسرتك تحقيق الراحة لك؟
6 5 4 3 2 1 0	21_ مامقدار تقديم أفراد أسرتك علاجات لك للتخفيف من ألمك ؟
6 5 4 3 2 1 0	22_ مامقدار المساعدة أو الدعم الذي تتلقاه من الأشخاص المهمين بالنسبة لك فيما يتعلق بألمك؟
6 5 4 3 2 1 0	23_ إلى أي مدى يقوم أفراد أسرتك بمشاركتك في بعض الأنشطة التي تقوم بها ؟
6 5 4 3 2 1 0	24_ إلى أي مدى يشجعك أفراد أسرتك على ممارسة هواياتك ؟
6 5 4 3 2 1 0	25_ مامدى تدخل الألم في إعاقة أنشطتك اليومية؟
6 5 4 3 2 1 0	26_ منذ بداية الألم لديك مامقدار تغييره لقدرتك على العمل ؟
6 5 4 3 2 1 0	27_ مامقدار التغير الذي أحدثه الألم في قدرتك على المشاركة في الأنشطة الإجتماعية ؟.
6 5 4 3 2 1 0	28_ مامقدار تقليلك من الأعمال المنزلية لكي لايزداد ألمك (مثال: تجهيز وجبة، غسل الأطباق كي الملابس) ؟
6 5 4 3 2 1 0	29_ مامقدار تقليلك من الأعمال خارج المنزل لكي لايزداد ألمك (مثال: الذهاب إلى السوق

ملاحق

6 5 4 3 2 1 0	30_ ما مقدار تقليلك لعلاقاتك كي لا يزداد ألمك(مثال: زيارة الأصدقاء...)?
6 5 4 3 2 1 0	31_ إلى أي مدى تقوم بإصلاح ما يحتاجه المنزل؟
6 5 4 3 2 1 0	32_ ما مقدار تقليلك من الأنشطة الترفيهية لكي لا يزداد ألمك (الخروج في رحلة، ألعاب إلكترونية) ؟
6 5 4 3 2 1 0	33_ ما مقدار تقليلك من التنقل والسفر لكي لا يزداد ألمك ؟
6 5 4 3 2 1 0	34_ ما مقدار قدرتك على فعل أشياء يمكنها أن تخفف من ألمك ؟
6 5 4 3 2 1 0	35_ ما مقدار شعورك بقدرتك على التحكم في الألم ؟

ملاحق

ملحق 02: مقياس المرونة النفسية بعد حذف البنود الغير صادقة:

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات، للإجابة عليها ضع (X) في الخانة التي يعبر تناسبك

الرقم	البند	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	تنطبق إلى حد ما	نادراً ما تنطبق	لا تنطبق أبداً
1	أعمل على تحقيق أهدافي					
2	أستسلم في الأمور الميؤوس منها					
3	أستطيع تحقيق أهدافي					
4	أفتخر بإنجازاتي					
5	أقدم أفضل جهد مهما كانت الظروف					
6	أحب التحديات					
7	أعتقد نفسي شخص قوي					
8	أستسلم بسهولة للفشل					
10	أأخذ قرارات لا تحظى بقبول أو صعبة					
11	أفضل أخذ مركز الصدارة عند حل المشكلة					

ملاحق

					أتحمل الضغوط النفسية	13
					أستطيع أن أتعامل مع المشاعر الحزينة	14
					أفكر بوضوح حتى في الظروف الضاغطة	15
					أتكيف مع التغيير	16
					أتعامل مع ما يستجد من الأمور أي كان نوعها	17
					نجاحي السابق يعطيني الثقة في مواجهة التحديات الجديدة	18
					العلاقات الجيدة تحررني من الضغوط	19
					أتعافى بشكل سريع من الأزمات النفسية والإجهاد	20
					أتحكم في أمور حياتي	21
					أعرف إلى أين أتوجه للحصول على المساعدة	22
					أشعر بقوة أهدافي	23
					تحدث الأشياء لسبب ما	25