مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 07 العدد 03 السنة : 2022 ص- ص : 676- 691

مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي

Chronic pain level in adults with rheumatoid arthritis

احمد فاضلي *
جامعة البليدة 02 لونيسي علي.
fadpsy@yahoo.fr

ياسمينة عبسي
جامعة البليدة 02 لونيسي علي
yasminaabssi1@gmail.com

تاريخ الاستلام:2022/10/13 تاريخ القبول : 2022/12/09

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية الكشف عن مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي وللتأكد من صحة فرضية الدراسة تم استخدام قائمة الألم المزمن المتعدد. وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من (60) راشد مصاب بالتهاب المفاصل الروماتزمي، وبعد جمع البيانات وتفريغها تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS). واسفرت نتيجة الدراسة على ما يلي:

1. مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالاتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع.

الكلمات المفتاحية: الألم المزمن؛ التهاب المفاصل الروماتزمي.

Abstract:

The current study aims to detect the level of chronic pain in adults with rheumatic arthritis and to ascertain the validity of the study's hypothesis. After confirmation of the instrument's psychometric properties, it was applied to the sample of the study, which consisted of 60 adults with rheumatoid arthritis, and after the collection and discharge of the data, statistical processing was carried out using the SPSS. The result of the study was:

1. The level of chronic pain in adults with rheumatic arthritis is high.

Keywords: chronic pain; rheumatic arthritis.

* المؤلف المرسل.

مقدمة:

يعتبر التهاب المفاصل الروماتزمي من أكثر الامراض الروماتيزمية انتشارا التي تصيب المفاصل بشكل أساسي. يمس هذا المرض تقريبا جميع دول العالم بنسب متفاوتة. حيث يصيب على العموم بين 1 الى 3 بالمئة، يختلف توزيع المرض من منطقة الى أخرى كما ان نسبة الإصابة تكون مرتفعة عند النساء مقارنة بالرجال وذلك بمعدل 4 حالات لكل حالة، كما يصيب الانسان في جميع مراحله العمرية، ان اغلب الإصابات تكون بين 35 الى 55 سنة. يتميز التهاب المفاصل الروماتزمي بإصابة التهابية للغشاء الزلالي تتركز اغلبها على مستوى مفاصل اليد والقدم والركبة بالإضافة الى العديد من المفاصل الأخرى، كما انه يعتبر من امراض المناعة الذاتية حيث عند الإصابة تحدث اختلالات في الجهاز المناعي الذي يهاجم المفصل مسببا تآكل الغضروف والعظم مع ظهور العديد من المظاهر الخارج المفصلية. (ناصر، دون سنة، 2)

امراض المفاصل كثيرة ومتعددة ولكنها لقبت حول محور واحد وهو الألم الشديد والهدف الرئيسي من علاج هذا المرض هو التخفيف من الالام والتصلب الذي يصيب المفاصل وتعطيل تطور المرض. (محمد، 2004، 21)

ففي الولايات المتحدة الامريكية وحدها يقدر ما بين 25 بالمئة الى 30 بالمئة يعانون من الالام مختلفة، وان 28 بالمئة من الراشدين الامريكيين يعانون من الم اسفل الظهر، 16 بالمئة يعانون من الصداع المزمن و 10 بالمئة يعانون من الم في الوجه والكتف و 33 بالمئة يعانون من نوبات الم التهاب المفاصل الروماتزمي، كما تشير التقديرات في اقطار متباينة (المانيا والسويد) ان نسبة من يعانون من الام مزمنة في هذه البلدان تتراوح ما بين 5 الى 7 بالمئة. **(احمد، بدون سنة، 140)**

وتعد الالام بدورها مشكلة بالنسبة للمرضى و الأطباء على حد سواء، فنظرا لكثرة ترددها و شيوعها في حالات الأمراض المزمنة، فإنها تساهم في مضاعفة المشكلات الصحية التي يمكن أن تقلل من جودة الحياة و التأثير عليها سلبيا. فقد يؤدي الألم إلى خلل كلي في حياة الفرد، و تصبح حياته تدور حول محور واحد و هو الألم. **(وليدة ، 2016، 6)** كما ان المعاش النفسي والبعد النفسي الاجتماعي اللذان يرتبطان بداء المفاصل الروماتزمي، فالمعاناة اليومية للألم المصاحب لهذا الداء متعب جدا، فهو ألم شديد ومعيق ومنهك، يشوه الجمال الخارجي للمريض، حيث يجد المريض صعوبات جمة وهو يصارع متحديا عدم القدرة على تحريك جسده في أدنى الحركات الضرورية في الحياة اليومية، الامر الذي يدفع به إلى العزلة وعدم التفهم وتحقير الذات، فهي وضعية تفقده قدرة السيطرة على المشاريع الحياتية،

رغم إحاطته بمحيط أسري متواجد معه على الدوام، والإحساس الأكثر إنهاكا بالنسبة لهذا المريض يتعلق بعدم القدرة على التحكم في الوضعية المعاشة، فغالبا ما تنتابه نوبات من القلق، بسبب الخوف من المستقبل، واللجوء إلى العزلة وما يصاحبه من فقدان عاطفي واجتماعي ومهني. **(لارينونة ، براهيمي ، بدون سنة، 152)** وهذا ما تؤكده دراسة (Smedstadet al, 1995) التي اجرية على مجموعة من المصابين بمرض الروماتزم، حيث تم التوصل الى وجود ارتباط بين الالم ومستوى القلق والاكتئاب لدى هذه العينة، كما لوحظ ان لهذه الاضطرابات تأثير كبير على تطور الالم لاحقا. **(احمد ، 2016، 31)**

وجدير بالذكر بأنه قد تم ملاحظة أن المرضى الذين يعانون من الألم يسجلون في تقاريرهم أعراض مرضية، أهمها وأكثرها شيوعاً أعراض القلق.

وفي نفس السياق قامت منظمة الصحة العالمية (OMS 1999) بدراسة شملت 5447 فردا من 15 مركزا من مختلف أنحاء العالم (آسيا- إفريقيا- أوربا وأمريكا) لفحص العلاقة بين الألم والصحة الجسدية والنفسية وتوصلت الدراسة إلى أن شدة الألم وقدرة التحكم فيه ترجع إلى درجة القلق التي يعيشها الفرد وبمدى تكيفه مع وضعه الصحي. **(شهرزاد، 2020، 15)**

كما ان الالم في حد ذاته يؤدي الى تغيرات في الشخصية فقد اكد العديد من الباحثين امثال (Eyznik, 1961, Dosowinson, 1967, Bond,1978) ان الشكوى الشديدة للألم ترجع مباشرة الى درجات العصابية المرتفعة في قائمة ايزينك للشخصية. **(شهرزاد ، 2014، 537)** وجاء في نتائج دراسة (صقور، 2012) على وجود ارتباط قوي بين شدة الالم من جهة وكل من بعدي الحالة الانفعالية (القلق والاكتئاب) من جهة اخرى عند المرضى من كلا الثقافتين (مرضى السرطان السوريين وفرنسيين) كما يسهم الالم بازدياد الحالة الانفعالية التي تزيد بدورها الاحساسات المؤلمة، يوجد ترابط مهم بين شدة الالم من جهة وانعكاسه على السلوكيات اليومية بأبعادها كلها من جهة اخرى عند المرضى من كلا الثقافتين فالآلام الشديدة تدهور السلوكيات اليومية للمرضى. **(سام، 2018، 341)** بالإضافة إلى الاضطرابات الجسدية والنفسية الكبيرة التي تنتج عن ذلك، فقد ثبت ان الألم المزمن يمكن أن يؤثر سلبًا على الصحة العقلية ونوعية الحياة ونوعية النوم مما يؤدي الى ضغوطاً اجتماعية ونفسية وعائلية ذات أهمية كبيرة على المصابين والمحطين بهم. بالإضافة إلى ذلك، يمثل الألم المزمن تأثيرًا اقتصاديًا كبيرًا لكل من المريض ونظام الرعاية الصحية. **(jean michel, 2018, 4)**

وبتعريف الالم المزمن على انه الالم الذي يمتد ابعد من وقت الشفاء الطبيعي والذي يمتد الى اسابيع او شهور او سنوات او عقود يمكن ان نستشف مدى المعاناة التي يعانيها مرضى الالم المزمن حيث ينتقل المريض من طبيب الى اخر ومن تحليل الى اخر ومن فحوصات الى فحوصات اخرى وطلب استشارات، وذلك بالبحث على الشفاء الذي لا يتحقق في اغلب الاحيان حيث تشير الدراسات الى ان اكثر الادوية فعالية بالنسبة لعلاج الألم تنجح فقط في تخفيف الالم بنسبة 30 الى 40 بالمئة كما ان منبهات الحبل الشوكي تقلل الالم بنسبة 65 بالمئة في عينات منتقاة من مرضى الالم المزمن. ومن المثير للدهشة انه حتى عندما اشارت الدراسات الى وجود تحسن دال احصائيا في الالم، فان هذا التحسن في الغالب يكون غير مصحوب بتحسن مقابل في الوظائف الطبيعية والانفعالية فلقد وجد (Pleis & Coles, 2002) انه بالرغم من العلاج الذي يتلقاه المرضى فان اكثر من 32 بالمئة منهم يعانون من ضعف مرتبط بالالم يؤثر على قدرتهم على المشي والوقوف والرفع والتحمل. **(محمد، نفس المرجع السابق، 141)**

وتوصل (Fernandes & Turk, 1989) في مراجعة للتراث النفسي المتعلق باستراتيجيات التغلب ان التدريب على استخدام استراتيجيات السلبية مثل تجنب النشاطات والاعتماد على الاخرين ارتبطت بالمستويات المرتفعة من الالم، والعجز الوظيفي، والاكتئاب، وتنبأت بالعجز الوظيفي والالم بعد ستة اشهر. **(محمد، نفس المرجع السابق، 237)**

يعتبر الألم من الخبرات المبكرة التي يعيشها الإنسان منذ لحظات حياته الأولى وهو من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض، فهو يؤدي وظيفة مهمة تمثل في دور جهاز الإنذار الذي يوقف الإنسان عن الاستمرار في العمل الضار، كما أن الألم في الأساس خبرة سيكولوجية (حسية، انفعالية) مزعجة تعتمد على درجة الإحساس به وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسيره . وبالرغم من التقدم الهائل في علم الأمراض ووظائف الأعضاء والكمياء الحيوية ، إلا أن الألم العضوي وبالأخص المزمن منه يظل مشكلة من المشكلات الهامة التي يعيشها الأفراد. **(شهرزاد، 2014، 14)**

وعلاجات الألم الدوائية غالبا ما تكون ذات فائدة محدودة لأنها لا تزيل الإحساس بالألم بصورة كافية ولا تؤثر على مركبات الإرهاق والقلق وعلى عوامل التأثير الاجتماعية النفسية. ومن هنا طورت في المحيط الانجلو امريكي بدائل نفسية متعددة في تخفيض الألم والقلق لدى مرضى الآلام المزمنة. **(ابتسام، 2014، 16)**

من اجل ذلك لا يمكن دراسة المرض الا من خلال الفهم الكامل الذي يحتاج الى تقييم الالم والوظيفة والمحتوى النفسي والاجتماعي، اضافة الى الاعتراف به كمتلازمة مركبة، وتشمل عملية تصور غير عادية للألم مشترك مع اعراض اخرى. **(امينة، 2021، 9)** فتقييم الالم وادراكه ظاهرة معقدة و متعددة الابعاد تندمج فيها مجموعة من العوامل الحسية و النفسية والمرضية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية والبيئية. **(ديمة، 2017، 6)** وهو يعتبر خطوة ضرورية تتم قبل اتخاذ اي قرار، كما تسمح مدى فعالية العلاج المسكن الذي تم تقريره، اضافة الى انها تهدف الى تحديد مستوى الالم. **(امنة ، 2012، 62)** مما ادى الى التركيز على النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي في تفسير الالم، واكد هذا النموذج ان العوامل النفسية تعد عاملا اساسيا في فهم خبرة الالم وكيفية التوافق معه. **(محمد، نفس المرجع السابق، 236)**

ونظرا لعمق وتعقد هذا المتغير وبعد مراجعة الأدب السيكولوجي اتضح ندرة الدراسات التي تناولت متغير الدراسة الحالية بشكل مباشر (حسب علم الباحثان) وان معظم الدراسات تشير الى ان هناك متغيرات نفسية تزيد الشعور بالألم والعجز الجسمي وانعكاسه على الحالة الانفعالية (القلق- الاكتئاب) فرصد الباحثان الدراسات السابقة المرتبطة بمتغير الدراسة وبعض الانفعالات المرتبطة به (القلق- الاكتئاب) وقد جاءت هذه الدراسة لتبحث في مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب الروماتزمي وقمنا بطرح التساؤل التالي:

- ما هو مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الرروماتزمي؟

2. فرضية الدراسة:

- مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في موضوعها المتمثل في الكشف عن مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي، في محاولة بحثية لسد الثغرة أو الفجوة التي تتمثل في قلة تلك الدراسات التي تناولت المتغيرات المستهدفة في هذه الدراسة. كما تسهم في تسليط الضوء على طبيعة الألم المزمن الذي يعتبر بدوره حقلا خصبا للدراسات والأبحاث الحديثة في تخصص علم النفس الصحي على غرار التخصصات الطبية على المستوى العالمي.

وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال العينة المستهدفة، والتي تمثل الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي الذين لم يحضوا من قبل باهتمامات الباحثين العرب – حسب إطلاع الباحثان– رغم أنهم يشكلون عددا لا بأس به في المجتمعات الدولية، الأمر الذي يستدعي رعاية وعناية من قبل الباحثين والأخصائيين للتكفل بدراسة مشكلاتهم، وأساليب علاجها. مما يتيح لهذه الفئة من الأفراد حياة فاعلة، وخالية من الألم والقلق والتوتر فيساعدهم ذلك على تحقيق مستويات أفضل اجتماعيا وانفعاليا وصحيا.

4. الهدف من الدراسة:

- معرفة مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

يعد تحديد المفاهيم ومصطلحات البحث العلمي امرا ضروريا لما له من أهمية ومكانة متميزة في بناء البحث وتحديده بدقة. كما تتضمن الدراسة الحالية مفاهيم أساسية لابد من تحديدها اجرائيا وهي:

1.5. الألم المزمن:

ا. التعريف الاصطلاحي: عرفت الجمعية الامريكية الألم بأنه تجربة غير مرضية، حسية ووجدانية مرتبطة بتخريب نسيجي، ظاهر أو محتمل، أو موصوف، يصحبه إحساس أو شعور سلبي بعدم السعادة والمعاناة. (محمد يزيد، بدون سنة ،132)

ب. التعريف الاجرائي:

الألم المزمن هو الألم الذي يستمر أبعد من الوقت الطبيعي للشفاء حيث يستمر أكثر من ستة أشهر في وجود أو عدم وجود أسباب مرضية. ويعرف عن طريق الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها افراد العينة على قائمة الألم المزمن المستخدم في هذه الدراسة.

2.5. التهاب المفاصل الروماتزمي:

ا. التعريف الاصطلاحي:

هو مرض مزمن، من الأمراض الانضدادية التي تؤدي بالجهاز المناعي لمهاجمة المفاصل، مسببة التهابات وتدميرًا لها. ومن الممكن أيضًا أن يدمر جهاز المناعة أعضاء أخرى في الجسم مثل الرئتين

والجلد. وفي بعض الحالات، يسبب المرض الإعاقة، مؤدية إلى فقدان القدرة على الحركة والإنتاجية. https://ar.wikipedia.org/wiki

6. الإجراءات المنهجية للدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية الإجراءات التالية:

1.6. الحدود المكانية :

تتمثل حدود الدراسة الحالية في مدينة البليدة.

الحدود الزمانية:

حددت الدراسة زمنيا من (02 جوان 2022 الى غاية 15 اوت 2022).

2.6. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 راشد مصاب بالتهاب المفاصل الروماتزمي يتراوح العمر من 25 الى 58 سنة، يحملون نفس خصائص العينة الأساسية.

أما عينة الدراسة الاساسية فتكونت من 60 راشد، كانت طريقة المعاينة تشخيصية قصدية حرصنا فيها على توفر الخصائص التالية شروط الانتماء للعينة:

* ان يكون مصاب بالتهاب المفاصل الروماتزمي.

* ان تكون له ألام مزمنة.

* ان يكون المريض من فئة الراشدين.

* ألا يكون مصابا بإعاقة وظيفية تمنع اجراء واستعمال ادوات الدراسة.

3.6. المنهج المتبع في الدراسة:

وعلى وجه الدقة تم استخدام المنهج الوصفي ، حيث نعمل من خلال ذلك على معرفة مستوى الألم المزمن لدى افراد العينة.

4.6. أدوات الدراسة:

لتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

أ. الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

تم الاعتماد في معالجة بيانات الدراسة الحالية على الصيغة رقم 25 من برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss, V25) من خلال توظيف الأساليب الاحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية للارتباطات البينية الخاصة بدرجات مقياس الألم المزمن وأبعاده.
- معامل Guttman Split-Half لتقدير ثبات درجات مقياس الألم المزمن وأبعاده.
- معامل Cronbach's Alpha لتقدير ثبات درجات مقياس الألم المزمن وأبعاده.
- معامل الارتباط) Pearson الخام والمصحّح) لتقدير صدق الاتساق الداخلي لدرجات مقياس الألم المزمن وأبعاده.
- اختبار Kolmogorov-Smirnov واختبار Shapiro-Wilk للتحقق من اعتدالية توزيع درجات مقياس الألم المزمن وأبعاده.
- اختبار -ت- لعينة واحدة من أجل اختبار الفرضية الأولى.
- حدود الثقة لمتوسط الفرق كمؤشر لحجم الأثر في نتائج الفرضية الأولى.

ب. **قائمة الالم المزمن المتعددة الابعاد لتيرك وزملاؤه:(Turk et al 1985)**

تعتبر قائمة الابعاد المتعددة للألم واحدة من ضمن اهم الأدوات التي ظهرت لتقييم كل من العوامل السيكولوجية والاجتماعية والسلوكية المرتبطة بالألم المزمن، اعد هذه القائمة كيرنس، تيرك، ورودي (Kerns, Turk et Rudy) سنة 1985، وقد تم ترجمة القائمة من طرف (احمد حسانين، 2007) يهدف تقنينها واعدادها للاستخدام في البيئة الجزائرية، وتحتوي على (35) بندا تهدف الى تقدير الألم المزمن ويتضمن (3) ابعاد:

- الأثر النفسي والصحي للألم: مدى تأثير الألم على حالة المريض الصحية وشعوره، واعتقاده نحو قوته وضعفه، وتقيسه البنود التالية (1-4-7-10-13-16-19-22-25-26-30-33-34).
- إدراك المساندة: مدى تأثير الألم على أداء المريض في نشاطاته اليومية، وتقيسه البنود التالية (2-5-8-11-14-17-20-23-27-31-35)

- الأداء والأنشطة: مدى تأثير الألم على أداء المريض في نشاطاته اليومية، وتقيسه البنود التالية (3-6-9-12-15-18-21-28-29-32)

ونشير في هذا المقام الى ان بعض البنود الإيجابية وأخرى سلبية، تعبر البنود التالية (1-2-3-4-7-8-9-11-13-14-25-26-27-28-29-30-32-33) عن البنود السلبية، اما البنود (5-6-10-12-15-16-19-20-21-22-23-24-31-34-35) فهي تعبر عن البنود الإيجابية.

وعن طريقة تصحيح المقياس فتتكون قائمة الألم المزمن المتعددة الابعاد (35) بندا مقسمة على ثلاثة ابعاد، بطريقة ثبات الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) لدرجات مقياس الألم المزمن:

أولاً: أدلة ثبات درجات المقياس وأبعاده:

تم التحقق من توفر أدلة ثبات درجات مقياس الألم المزمن وأبعاده في الدراسة الحالية باستخدام طريقتين هما: طريقة التجزئة النصفية بتصحيح جاتمان، ومعادلة ألفا (α) لكرونباخ، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس بالإضافة الى الأبعاد الفرعية الثلاثة، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 01: قيم معاملا الثبات – جاتمان و ألفا (α) كرونباخ لدرجات مقياس الألم المزمن وأبعاده.

مقياس الألم المزمن وأبعاده	عدد البنود	معامل جاتمان	معامل ألفا (α)
الأثر النفسي والصحي للألم	13	0.841	0.788
إدراك المساند	11	0.467	0.157
الأداء والأنشطة	11	0.603	0.538
الدرجة الكلية	35	0.780	0.820

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن قيم معامل الثبات باستخدام الطريقتين (جاتمان وألفا) لدرجات مقياس الألم المزمن قد جاءت مرتفعة ومتقاربة بشكل عام، سواءً بالنسبة للدرجة الكلية أو بالنسبة للأبعاد الفرعية الأربعة باستثناء البعد المتعلق بإدراك المساند.

حيث نلاحظ أن قيم معامل جاتمان قد بلغت: 0.78، بالنسبة للدرجة الكلية، أما بالنسبة للأبعاد الفرعية الثلاثة، فقد تراوحت بين 0.46 و0.84، حيث بلغت: 0.84 بالنسبة للبعد الأول (الأثر النفسي والصحي للألم)، وقدّرت بـ: 0.46 بالنسبة للبعد الثاني (إدراك المساند)، وقدّرت بـ: 0.60 بالنسبة للبعد الثالث (الأداء والأنشطة).

كما نلاحظ أن قيم معامل ألفا قد بلغت: 0.82، بالنسبة للدرجة الكلية، أما بالنسبة للأبعاد الفرعية الثلاثة، فقد تراوحت بين 0.15 و0.78، حيث بلغت: 0.78 بالنسبة للبعد الأول (الأثر النفسي والصحي

للألم)، وقدّرت بـ: 0.15 بالنسبة للبعد الثاني (إدراك المساند)، وقدّرت بـ: 0.53 بالنسبة للبعد الثالث (الأداء والأنشطة).

وفي ضوء هذه القيم، يمكننا القول إن درجات مقياس الألم المزمن تقدم قياسات ثابتة تقع أغلبها في المجال المقبول، باعتبار أن القيم التي تم الوصول اليها تفسر من 78% الى 82% من الدرجة الحقيقية على مستوى الدرجة الكلية للمقياس، وهي تفي وتفوق المعايير الموصي بها، وبالتالي فإن درجات المقياس ثابتة في المجتمع الاحصائي للدراسة الحالية بشكل عام، وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه لأغراض الدراسة الحالية .

ثانيا: أدلة صدق درجات مقياس الألم المزمن.

تم توفير نوعين من الأدلة على صدق درجات مقياس الألم المزمن في الدراسة الحالية، يتعلق الدليل الأوّل بالارتباط الصافي بين درجات البنود والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه، ويتعلق الدليل الثاني بالارتباط الصافي بين الدرجات الكلية للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الألم المزمن، ونعرض من خلال الجدولين المواليين أهّم النتائج المتوصل اليها:

الجدول 02 : قيم معاملات الارتباط الصافي بين أبعاد مقياس الألم المزمن وبنودها

الأثر النفسي والصحي للألم			إدراك المساند			الأداء والأنشطة					
الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط	الرقم	الارتباط
v1	0,70	v22	0,42	v2	0,02	v20	0,37	v3	0,58	v21	0,35
v4	0,64	v25	0,67	v5	-0,45	v23	0,34	v6	-0,18	v24	0,44
v7	0,72	v26	0,50	v8	0,38	v27	0,46	v9	0,43	v28	0,59
v10	-0,11	v30	0,38	v11	0,37	v31	-0,33	v12	-0,43	v29	0,43
v13	0,52	v33	0,23	v14	0,26			v15	0,68		
v16	0,32	v34	0,00	v17	-0,42	v35	-0,10	v18	-0,35	v32	0,46
v19	0,49										

يتضح من الجدول رقم (02) أن جميع الارتباطات البينية المصحّحة بين البنود والدرجة الكلية للبعد الأوّل الخاص بالأثر النفسي والصحي للألم قد تراوحت بين 0.23 و0.70. بمتوسط حسابي قدره: 0.42، وتجدر الاشارة الى أن البند رقم 34 جاءت قيمته الارتباطية منعدمة، في حين كانت القيمة الارتباطية للبند 10 سالبة.

كما نلاحظ من الجدول رقم (02) أن جميع الارتباطات البينية المصحّحة بين البنود والدرجة الكلية للبعد الثاني الخاص بإدراك المساند قد تراوحت بين 0.02 و0.46. بمتوسط حسابي قدره: 0.08. وتجدر الاشارة الى أن البنود 5، 17، 31، 35 جاءت قيمها الارتباطية سالبة.

كما نلاحظ من الجدول رقم (02) أن جميع الارتباطات البينية المصحّحة بين البنود والدرجة الكلية للبعد الثالث الخاص بالأداء والأنشطة قد تراوحت بين 0.35 و0.68. بمتوسط حسابي قدره: 0.27، كما نلاحظ أن هناك ثلاثة بنود جاءت قيمها الارتباطية سالبة، ويتعلق الأمر بالبنود ذات الأرقام: 6، 12، 18.

وفي ضوء هذه القيم يمكننا القول بأن أغلب البنود تفسر نسبة معتبرة من التباين في الدرجة الكلية لأبعاد مقياس الألم المزمن في الدراسة الحالية، بحيث جاءت أغلب نسب التباين الذي فسرته أعلى من المستوى المقبول والمحدد بـ: 09% ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لنسب التباين الذي فسرته بنود مقياس الألم المزمن في أبعادها: 0.25، وهذا يدل أن جل البنود متسقة داخلياً مع الدرجة الكلية لأبعادها في قياس مفهوم الألم المزمن لدى أفراد عينة الدراسة، ومنه درجات المقياس صادقة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة. كما تجدر الاشارة الى أن هذه النتائج تؤيد أدلة الثبات التي تم الوصول اليها باستخدام معاملي جاتمان وألفا، وتتفق معها وتعضدها.

الجدول 03: الارتباط الخام والارتباط الصافي بين الدرجة الكلية لمقياس الألم المزمن والدرجة الكلية للأبعاد الفرعية الثلاثة المكوّنة له

أبعاد الألم المزمن	الارتباط الخام بالدرجة الكلية	الارتباط الصافي بالدرجة الكلية	الدلالة الإحصائية
الأثر النفسي والصحي للألم	0.939	0.881	0.000
إدراك المساند	0.757	0.573	0.000
الأداء والأنشطة	0.863	0.744	0.000

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن القيم الارتباطية الخام بين الأبعاد الفرعية الثلاثة المكوّنة لمقياس الألم المزمن والدرجة الكلية له قد جاءت كلها مرتفعة ومتقاربة ودالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01 حيث قدرت بـ: 0.93 بالنسبة للبعد الفرعي الأول (الأثر النفسي والصحي للألم)، وقدرت بـ: 0.75 بالنسبة للبعد الفرعي الثاني (إدراك المساند)، وقدرت بـ: 0.86 بالنسبة للبعد الفرعي الثالث (الأداء والأنشطة).

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الارتباط الصافي بين الأبعاد الفرعية الثلاثة المكوّنة لمقياس الألم المزمن والدرجة الكلية له قد جاءت هي الأخرى مرتفعة ومتقاربة ودالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01 حيث قدرت بـ: 0.88 بالنسبة للبعد الفرعي الأول (الأثر النفسي والصحي للألم)، وقدرت بـ: 0.57 بالنسبة للبعد الفرعي الثاني (إدراك المساند)، وقدرت بـ: 0.74 بالنسبة للبعد الفرعي الثالث (الأداء والأنشطة).

وانطلاقا من النتائج التي أسفر عنها الجدول رقم (03) يمكننا القول أن الأبعاد الفرعية الثلاثة متسقة مع الدرجة الكلية في قياس الألم المزمن لدى أفراد عينة الدراسة ومنه درجات المقياس صادقة وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في هذه الدراسة. كما تجدر الاشارة الى أن هذه النتائج تؤيد أدلة الثبات التي تم الوصول اليها باستخدام معاملي جاتمان وألفا، وتتفق معها وتعضدها، بالإضافة الى الارتباطات البينية المصححة بين درجات البنود والدرجات الكلية للأبعاد التي تنتمي اليها.

7. عرض وتحليل نتيجة الدراسة:

جاء نص فرضية البحث كما يلي: مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع.

ولاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار – ت- لعينة واحدة من أجل المقارنة بين متوسط الدرجات الكلية على مقياس الألم المزمن الموجه للراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي والمتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات المقياس في متوسط درجات بدائله، وتم القيام بنفس الاجراء بالنسبة للأبعاد الفرعية الثلاثة المكوّنة للمقياس، وذلك بعد التحقق من اعتدالية التوزيع في بيانات الدراسة الحالية (أنظر الملحق)، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول 04: نتائج إختبار – ت- لعينة واحدة للمقارنة بين متوسط الدرجة الكلية على مقياس الألم المزمن الموجه للراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي والمتوسط الافتراضي

الألم المزمن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الافتراضي	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
الأثر النفسي والصحي للألم	60	46,62	8,73	39	6.75	59	0000, دال
إدراك المساند	60	36,27	4,72	33	5.36	59	0,000 دال
الأداء والأنشطة	60	36,53	6,29	33	4.35	59	0,000 دال
الدرجة الكلية	60	119,42	17,20	105	6.49	59	0.000 دال

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عينة الدراسة الخاصة الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي قدرت بـ: 60 مشاركاً، بلغ المتوسط الحسابي لدرجاتهم الكلية على فقرات مقياس الألم المزمن الموجه لهم: 119.42 بانحراف معياري قدره: 17.20، في حين أن المتوسط الافتراضي الناتج عن حاصل ضرب عدد فقرات هذا المقياس في متوسط درجات بدائله قد بلغ: 105 وهو أقل من المتوسط الحسابي.

كما نلاحظ من خلال الجدول أن قيمة اختبار – ت- المحسوبة لعينة واحدة قد بلغت: 6.49 بدرجات حرية 59، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.01.

كما نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نتائج الأبعاد الفرعية الثلاثة المكوّنة لمقياس الألم قد جاءت مؤيدة لنتائج الدرجة الكلية، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لكل منها قد جاء أكبر من المتوسط الفرضي بمقدار دال احصائياً عند مستوى أقل من 0.01.

وبناءً على هذه القيم يمكننا القول بأن بيانات الدراسة الحالية جاءت مؤيدة بنسبة تفوق 99% بأن مستوى الألم المزمن بأبعاده الثلاثة لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع.

ومن أجل الوقوف على الدلالة العملية للنتائج التي تم الوصول اليها في الفرضية الأولى قامت الباحثة بحساب حدود الثقة (Confidence Interval) باعتبارها مؤشر من مؤشرات الدلالة العملية وذلك للكشف عن المدى الذي تتراوح فيه معالم المجتمع الاحصائي لعينة الدراسة لمستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي بمستوى ثقة 95%، وحصلت على النتائج التالية:

الجدول 05: حدود الثقة لمتوسط الفرق على مقياس الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي

الألم المزمن	متوسط الفرق	حدود الثقة 95%	
		الأدنى	الأعلى
الأثر النفسي والصحي للألم	7.61	5.36	9.87
إدراك المساند	3.26	2.04	4.48
الأداء والأنشطة	3.53	1.90	5.15
الدرجة الكلية	14.41	9.97	18.85

نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الفرق في الدرجة الكلية للألم النفسي قدر بـ: 14.41وأن حدود الثقة عند مستوى 95% كانت من 9.97 الى 18.85، كما نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الفرق في الدرجة الكلية لبعد الأثر النفسي والصحي للألم قدر بـ: 7.61 وأن حدود الثقة عند مستوى 95% كانت من 5.36 الى 9.87. كما نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الفرق في الدرجة الكلية

لبعد إدراك المساند قدر بـ: 3.26 وأن حدود الثقة عند مستوى 95% كانت من 2.04 الى 4.48، كما نلاحظ من خلال الجدول أن متوسط الفرق في الدرجة الكلية لبعد الأداء والأنشطة قدر بـ: 3.53 وأن حدود الثقة عند مستوى 95% كانت من 1.90 الى 5.15.

ومن خلال ما سبق يمكننا القول أن حدود الثقة بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الألم المزمن وأبعاده قد جاءت متقاربة مما يعكس دقة عينة الدراسة في تقدير بارامترات المجتمع الاحصائي الذي سحبت منه.

8. تفسير ومناقشة نتيجة الدراسة:

تنص فرضية البحث على أن: مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع.

ومن خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (04) تبين المعالجة الإحصائية لمعطيات الدراسة، أن الفرضية التي جاء بها الباحثان تحققت ومن خلال الإجراءات الإحصائية وجد أنه مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع بنسبة عالية وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة (Smedstadet al, 1995) و(OMS 1999) و(Eyznik, 1961, Dosowinson, 1967, Bond,1978) و(صقور، 2012)، والتي تتفق كلها في ان ارتفاع مستوى الالم يرتبط بالحالة الانفعالية للمريض.

وايضا دراسة (Fernandes & Turk, 1989) التي ترى ان المرضى الذين يعتمدون على الاستراتيجيات السلبية يتحصلون على مستويات مرتفعة من الالم. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ان المرض المزمن في حد ذاته ينتج عنه ضيق نفسي واكتئاب وقلق، وان المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي يعانون من الالم المزمن الذي يخلق لديهم انفعالات سلبية التي تزيد من حدته. دون ان نستبعد العامل الثقافي، الاقتصادي و الاجتماعي ومعتقدات الشخص واتجاهاته نحو الحياة، اضافة الى غياب السند الذي له دور مهم في تحديد مستوى الالم. وكما يمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية على ضوء النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الذي ربط تطور وارتفاع مستوى الالم المزمن الى دور العوامل النفسية والاجتماعية، مما يستدعي الباحثين والممارسين الاكلينيكين الى ضرورة تبني هذا النموذج.

الاستنتاج العام:

يتناول البحث الحالي عينة من مرضى التهاب المفاصل الروماتزمي من خلال دراسة مستوى الالم المزمن لدى الراشدين، والتي توصلنا بعد الدراسة الميدانية باستعمال المنهج الوصفي وتطبيق قائمة

الالـم المـزمن المتعـدد واسـتعمال الادوات الاحصـائية المناسـبة بمسـاعدة الحزمـة الاحصـائية للعلـوم الاجتماعية ، توصلت إلى ما يلي:

1.مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع بنسبة تفوق 99% بأبعاده الثلاثة. وأن حدود الثقة بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الألم المزمن وأبعاده قد جاءت متقاربة مما يعكس دقة عينة الدراسة في تقدير بارامترات المجتمع الاحصائي الذي سحبت منه.

كمـا يمكـن القـول ان نتيجـة الدراسـة جـاءت متفقـة مـع نتـائج الدراسـات السـابقة فيمـا يتعلـق بارتفاع مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بالتهاب المفاصل الروماتزمي، وتشير هذه النتيجة الى مـدى معانـاة الراشـدين المصـابين بالالتهـاب المفاصـل الروماتزمي مـن الالـم المـزمن ومـدى صـعوبة تحمله والتعايش معه.

اضافة إلى ما سبق لابد من الاهتمام بموضوع الألم المزمن من اجل التخفيف من العجز والمعاناة التي يعـاني منهـا مرضـى الالـم (الروماتيزم، الآلام المتعلقـة بـالأورام، الـم اسـفل الظهـر وكـذلك الالـم العضلي الليفي وغيرها من الالام. وذلك بإعداد برامج علاجية تعمل على تنمية مهارات التعامل مع الالم، ويتم تقديم هذه البرامج جنبا إلى جنب مع خدمات الرعاية الطبية، وخاصة في ضوء التوجهات المعاصرة فيما يتعلق بالألم المزمن باعتباره ظاهرة متعددة الابعاد التي لا تعتمد على جوانب الجسمية فقط ولكن تعتمد على الجوانب المعرفية والنفسية والسلوكية والثقافية والاجتماعية.

المراجع:

1. أبو السرى، محمد. (2005). الام الظهر والمفاصل، الطبعة الأولى، مكتبة النافذة.
2. احمد حسانين احمد محمد. (بدون سنة). العلاج المعرفي السلوكي للألم المزمن المبادئ والاستراتيجيات. جامعة قارة يونس. ليبيا. 139-157.
3. احمد حسانين احمد محمد. (بدون سنة). استراتيجيات التغلب على الالم وعلاقتها بمستوى الالم والعجز والاكتئاب لدى عينة من مرضى الالم المزمن، جامعة مصراته. مجلة كلية الادب، العدد الثاني. 234-266.
4. بويحي احمد. (2016). النمط السلوكي السائد (ا-ج) وتقدير الالم المزمن لدى الراشدين المصابين باضطراب توهم المرض. مذكرة ماستير. جامعة البليدة 02. الجزائر.
5. تازي امينة. (2021). علاقة مصدر ضبط الالم بنوعية الحياة. اطروحة دكتوراه. البليدة 02. الجزائر
6. حدان ابتسام (2015). فعالية الذات وعلاقتها بالألم المزمن. رسالة ماجستير. جامعة ورقلة. الجزائر.
7. ديمة بديع حواط. (2017). العلاقة بين معتقدات الالم والحالة الانفعالية (القلق والاكتئاب) لدى مرضى السرطان. جامعة تشرين.
8. سام صقور. (2018). شدة الالم واثرها في الحالة الانفعالية وجودة الحياة لعينة من مرضى السرطان. مجلة جامعة دمشق. المجلد 34. العدد الاول. 325-366.
9. شهرزاد نوار. (2020). الخصائص السيكومترية لاستبيان قياس الالم لماك جيل (النسخة العربية) دراسة ميدانية على عينة من مرضى الالم المزمن بمدينة ورقلة – الجزائر. جامعة
   ورقلة. الجزائر. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. المجلد 16. العدد 4. 535-553.
10. شهرزاد نوار. (2014). علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكر. اطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر 02.
11. عمراوي، ناصر. (دون سنة). تأثير المستخلص الميثانولي لنبتة الخياطة (Tucrium polium L) على التهاب المفاصل الروماتزمي المحرض بواسطة الكولاجين 2 عند الجرذان.7.
12. لارينونة محمد يزيد، براهيمي شبلي. (بدون سنة). التطبيقات الارشادية النفسية لتخفيف الالم لدى المصابين بالانزلاق الغضروفي. ابو القاسم سعد الله، الجزائر 02. 184- 159.
13. لارينونة محمد يزيد. (دون سنة). الألم عبء ومعاناة. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية. جامعة الجزائر -2-. 131-139.
14. مرزاقة وليدة. (2016). جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط الالم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. اطروحة دكتوراه. جامعة باتنة. الجزائر.
15. موقار امينة. (2012). الالم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى الام اسفل الظهر المزمنة (مقاربة سيكو دينامية). مذكرة ماجيستير. جامعة سطيف. الجزائر.
16. مرزاقة وليدة. (2016). جودة الحياة المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمركز ضبط الالم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. اطروحة دكتوراه. جامعة باتنة. الجزائر.
17. Jean Michel Gautier, Stratégies de prise en charge de la douleur, du mercredi 13 au vendredi 15 juin 2018 cité des congrès de Nantes, Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, ED 461 – CEPEL UMR 5112, Université de Montpellier, France .
18. التهاب المفاص الروماتويدي https://ar.wikipedia.org/wiki