جامعة يحيى فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

السند الاجتماعي المدرك وعلاقته بالألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل

دراسة ميدانية بمستشفي بن يوسف بن خدة (البرواقية)

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر

تخصص : علم النفس العيادي

من اعداد الطابة :

- سهام قايدي.
- فلة بن زيد

تحت اشراف الاستاذ:

– د. موفق ديهية

السنة الجامعية: 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على اشرف المرسلين وخاتم النبيين

محمد صلى الله عليه وسلم

أما بعد

الحمد والشكر لله عز وجل الذي وهبنا الصبر ومطاولة لإتمامه

وإيمانا بمبدأ من لايشكر الناس لايشكر الله

نتقدم بأساميا بخالص عبارات والشكر والامتنان والتقدير الى الأستاذة المشرفة موفق ديهية على ماقدمته لنا من توجيهات قيمة ونصائح الشديدة لإنجاز هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر الى أساتذتنا بكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية تخصص علم النفس العيادي.







إهداء

اهدي تخرجي وفرحت عمري الى من احمل أسمه بكل حب إلى من حصد الاشواك عن دربي ليمهد طريق علم الى النور الذي اضاءه دربي الى العزيز الذي حملت اسمه بكل فخر معلمي الاول والدي الغالي ادامك الله ظلا

الى اليد الخفية والقلب الحنون وصاحبة الدعاء الصادق الى ملجئي ويدي اليمنى الى من ابصرت بها الطريق حياتي امي غالية.

اهدي تخرجي الى السيدة العظيمة التي رافقتي بكل حب الى روح الغالية فارقتني وان لازلت متعلقة بها الى روح التي انتزعت من روحي الة روح التي فجعتني برحيلها الى بسمة وضحكة لا تغيب عن عن البال بقيتي مخلدة في قلبي حتى بعد ان بتعدتنت الاماكن وضمك التراب دمت في نعيم حتى نلتقي عند ربي العالمين

الى التي تعجز كل كلمات عن وصفها ال. التي كانت النور عمتي دمتي بصحة والعافية

الى الضلع الثابت الى ما شددت عظدي بهم فكان. لي ينابيع ارتوي منها الى خيرة ايامي وصفوتها اختي واخواتي ادامكم الله

اهدي بكل حب تخرجي الى نفسي العظيمة القوية المثابرة التي حملت كل العثرات رغم الصعوبات

في الاخير اتقدم بجزيل الشكر الى كل من ساندني ولو بدعاء



فلة





إهداء

الحمد لله ملأ السموات و الأرض وما بينهما، نشكره سبحانه وتعالى على منحه لنا نعمة العقل و الأمل والصبر والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وبعده :

أهدي هذا العمل الى من قال فيهما الرحمان وأحفظ لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا.

الى من جعل الله الجنة تحت أقدامها الى من حملتني وهن على وهن من كافحت من أجا وصولي الى هذا اليوم

الــى العظيمة أمي حفظها الله وأطال في عمرها

الى من تحمل مشاق الحياة من أجل إسمه وكلي فخر به من أفتخر كونه أبي

الى اعظم رجل في حياتي أبي حفظه الله وأطال في عمره

الى اجمل الأقدار من قال فيهم الرحمان سنشد عضدك بأخيك

الى سندي وضلعي القابت الذي لايميل الى الروح المتممة لروحي الى إخوتي محمد . ابراهيم

الى زهور الاحتحة البيت ودفئه الى الايدي التى تمد لي العون عندما أتعثر إلى أخوتي

أدامكم الله نعمة لي ولا حرمني الله منكم



سهام

الملخص

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على السند الاجتماعي المدرك و الألم المزمن لدى عينة مرضى إلتهاب المفاصل واعتمدنا في الدراسة على المنهج الوصفي بطريقة القصدية حيث تكونت العينة من (80) مريض (65)أنثى(15) ذكر وقد اعتدمنا في دراستنا على مقياس الدعم الإجتماعي المدرك أعده forler dahlen zimet سنة 1988 ومقياس الألم المزمن أعدته (حدان إبتسام) سنة 2014 .

وجاءت النتائج كالاتي :

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الاجتماعي المدرك و الألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .
- مستوى السند الاجتماعي المدرك مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .
- مستوى الألم المزمن مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .
- توجد علاقة ذات دلالة إحصابية بين السند الإجتماعي المدرك و الأثر النفسي و الصحي للألم لدى المصابين بإلتهابا لمفاصل .
- توجد علاقة ذات دلالة إحصابية بين السند الاجتماعي المدرك و الأداء و الأنشطة لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .

الكلمات المفتاحية : السند الاجتماعي المدرك، الألم المزمن، إلتهاب المفاصل.

Abstract

This study aimed to explore the perceived social support and chronic pain among a sample of patients with arthritis. A descriptive method was used with a purposive sampling approach. The sample consisted of 80 patients, including 65 females and 15 males. The study utilized the Perceived Social Support Scale developed by Forler, Dahlen, and Zimet in 1988, and the Chronic Pain Scale developed by Heddan Ibtissam in 2014.

The results were as follows:

- There is a statistically significant relationship between perceived social support and chronic pain among arthritis patients.
- The level of perceived social support is high among arthritis patients.
- The level of chronic pain is also high among arthritis patients.
- There is a statistically significant relationship between perceived social support and the psychological and health impact of pain among arthritis patients.
- There is a statistically significant relationship between perceived social support and performance and daily activities among arthritis patients.

Keywords: Perceived social support, chronic pain, arthritis.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
الملخص	
فهرس المحتويات	I
فهرس الجداول والاشكال	II
مقدمة	أ
الاطار العام للدراسة	
الاشكالية	4
تساؤلات الدراسة	8
فرضيات الدراسة	8
اهمية الدراسة	8
اهداف الدراسة	9
التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة	9
الدراسات السابقة	11
التعقيب على الدراسات السابقة	15
الفصل الاول: السند الاجتماعي المدرك	
تمهيد	22
1/لمحة تاريخية عن مصطلح السند الاجتماعي المدرك	22
2/تعريف السند الاجتماعي المدرك	23
3/مصادر السند الاجتماعي المدرك	26
3/انواع السند الاجتماعي المدرك	29
4/ وظائف السند الاجتماعي المدرك	30
5/وظائف السند الاجتماعي المدرك	31
6/النماذج المفسرة السند الاجتماعي المدرك	35
7/نظريات المفسرة السند الاجتماعي المدرك	28
8/العلاقة بين السند الاجتماعي المدرك والمرض الجسدي لدى المصابين بالتهاب المفاصل	39

الفصل الثاني: الألم المزمن	
تمهيد	41
1-تعاريف الألم	41
2-فيزيولوجية الألم	43
3-تصنيفات الألم	44
4-الجوانب النفسية للألم المزمن	47
5-بعض النظريات المسرة للألم المزمن	48
6-بعض النماذج المفسرة للألم المزمن	53
7-معايير تشخيص اضطراب الألم المزمن حسب DSM5	55
8-بعض أنواع الألم	56
خلاصة الفصل	58
الفصل الثالث :التهاب المفاصل	
-بعض مفاهيم التهاب المفاصل	60
-التركيب التشريحي للمفصل واسبابه	60
-أنواع التهاب المفاصل الروماتيزمي	63
-انتشار التهاب المفاصل الرثوي وأسباب المرض	65
-تشخيص المرض	67
-علاج التهاب المفاصل	69
الفصل الرابع: منهجية الدراسة	
تمهيد	73
منهج الدراسة	73
الدراسة الاستطلاعية	74
مجتمع الدراسة	82
مجالات الدراسة	83
عينة الدراسة وخصائصها	84
أدوات الدراسة المستخدمة	86
الأساليب الاحصائية المستخدمة	88

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
. تمهيد:	89
01.عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات	100
02. الإستنتاج العام:	101
خاتمة	102
قائمة المراجع	104
الملاحق	107

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	**يوضح ثبات مقياس السند الاجتماعي عن طريق ألفا كرونباخ**	**61**
02	**يوضح أهم الفروقات بين الآلام الميكانيكية والآلام الالتهابية للمفصل**	**61**
03	**يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات العائلة مع درجته الكلية**	**75**
04	**يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الأصدقاء مع درجته الكلية**	**76**
05	**يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الأشخاص المميزون مع درجته الكلية**	**76**
06	**يوضح ارتباطات محاور مقياس السند الاجتماعي مع درجته الكلية**	**77**
07	**يوضح ثبات مقياس الألم المزمن عن طريق ألفا كرونباخ**	**78**
08	**يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الاثر الصحي والنفسي للالم مع درجته الكلية**	**78**
09	**يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات ادراك المساندة مع درجته الكلية**	**79**
10	**يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الاداء والانشطة مع درجته الكلية**	**80**
11	**يوضح ارتباطات محاور مقياس الألم المزمن مع درجته الكلية**	**81**
12	**يوضح توزيع العينة حسب الجنس**	**82**
13	**يوضح توزيع العينة حسب السن**	**83**
14	**خاص بمدى ملائمة بدائل الاجوبة**	**84**
15	**للأبعاد يوضح أبعاد استبيان الألم المزمن في صورته النهائية وأرقام فقرات كل بعد**	**85**
16	**يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل**	**88**
17	**يبين مستوى السند الإجتماعي المدرك لدى عينة الدراسة من المصابين بإلتهاب المفاصل المزمن**	**90**
18	**يبين مستوى الألم لدى عينة الدراسة من المصابين بإلتهاب المفاصل المزمن**	**91**
19	**يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل**	**93**
20	**يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك وإدراك المساندة لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل**	**96**
21	**يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك وبعد الأداء والأنشطة لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل**	**98**

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	يوضح نموذج الآثار الرئيسة للدعم الاجتماعي	33
02	يوضح العلاقة السلبية بين الضغط والمرض ونقاط عمل الدعم الاجتماعي	35
03	النموذج المعرفي السلوكي للخوف من الحركة أو إعادة الإصابة	54

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	**مقياس الدعم الإجتماعي المدرك**	108
02	**ملحق الثبات والصدق**	111
03	**مخرجات spss**	113

المقدمة

مقدمة

يعد الألم المزمن من الظواهر المعقدة متعددة الأبعاد التي لا تقتصر أثارها على الجانب الجسدي ،فحسب بل تمتد لتشمل الأبعاد النفسية و الاجتماعية ,ويصنف التهاب المفاصل ضمن أكثر الأمراض المزمنة شيوعا و تأثيرا على نوعية الحياة الفرد، نظرا لما يسببه من الألم مستمرة نحد من القدرة الحركية وتقضي الى تداعيات نفسية واجتماعية متعددة .

في هذا السياق أبرزت أهمية دراسة العوامل النفسية و الاجتماعية المرتبطة بتجربة الألم وفي مقدمتها السند الاجتماعي المدرك ،الذي يعرف على أنه تقييم الفرد لمستوى الدعم المتاح له من محيطه الاجتماعي ،سواء ان كان هذا الدعم عاطفيا او ملموسا وقد اظهرت دراسات متعددة أن الاشخاص الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من السند الاجتماعي المدرك، يظهرون قدرة أفضل على تكيف مع الألم ، كما ينخفض لديهم الاحساس بشدته مقارنة بمن يفتقرون الى هذا السند.

وتكتسب هذه العلاقة أهم خاصية لدى فئة المصابين بالتهاب المفاصل الذين يعانون من الألم مزمنة تتطلب تدخلات متعددة التخصصات ،لا تقتصر على العلاج الدوائي او فيزيائي بل تشمل ايضا الدعم النفسي والاجتماعي فالطريقة التي يدرك بها الفرد دعمه الاجتماعي يلعب دورا حاسما في استراتيجيات التكيف ،وتؤثر في مستوى الاكتئاب ، القلق ،ونوعية الحياة بشكل عام .

من هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة لتعرف على المتغيرات السند الاجتماعي المدرك ، الألم المزمن ،التهاب المفاصل ،لدى مصابين بالتهاب المفاصل ،وبذلك يهدف لاكتشاف طبيعة هذه العلاقة وتحديد ما اذا كان مستوى السند الاجتماعي المدرك يمثل عاملا واقيا من تفاقم تجربة الألم او منحدراها النفسية

وعلية نتناول التعرف على هذه المتغيرات الألم المزمن ،السند الاجتماعي ، والتهاب المفاصل الروماتزمي ،وتم تقييم الدراسة على ما يلي :الباب الأول الدراسة النظرية التي ضمت أربع فصول ،حيث عرضنا في الفصل الأول اشكالية الدراسة واهميتها واهدافها ثم فرضياتها و التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة .

اما الفصل الثاني فكان موضوعة السند الاجتماعي المدرك وقد ركزنا في هذا الفصل على لمحة تاريخية عن المساندة وبعض التعاريف السند الاجتماعي المدرك ،كما تناولنا أيضا بعض

مصادر السند الاجتماعي المدرك ومن تم التطرق إلى أنواع المساندة، كما تناولنا أيضا وظائف المساندة الاجتماعية وكذلك بعض نظريات المفسرة للمساندة ومن تم التطرق الى نماذج مفسرة للمساندة الاجتماعية ثم تناولنا العلاقات بين المساندة الاجتماعية ،ومرضى الجسمي لدى المصابين بالتهاب المفاصل وفي اخير وخلاصة الفصل .

في حين ركز الفصل الثالث الذي كان موضوعه الألم المزمن عن بعض التعاريف الخاصة بالألم والاسباب الفيزيولوجية للألم ،ومن تم تطرقنا الى التصنيفات الألم وبعض الجوانب النفسية المفسرة للألم المزمن ، ومن تم تطرقنا الى بعض النظريات والنماذج المفسرة للألم المزمن وكما عرضنا أيضا بعض معايير تشخيص اضطراب الألم المزمن ،وبعض انواع الألم وفي الاخير , وخلاصة الفصل .

في حين الفصل الرابع فكان موضوعها إ لتهاب المفاصل ركزنا فيه على مفهوم التهاب المفاصل ،ثم تطرقنا الى تركيب التشريحي للمفصل وأسبابه وكذلك أيضا أنواع التهاب المفاصل الرثوي ، وأسباب المرض ومن ثم تناولنا تشخيص المرض وعلاج التهاب المفاصل وأخيرا خلاصة الفصل .

أما الباب الثاني خصص للدراسة الميدانية ،حيث عرض في الفصل الخامس إجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وفيه تم توضيح المنهج المستخدم في الدراسة ،حيث عرضنا الدراسة الاستطلاعية ووصف أدوات المقياس المستعملة في دراستنا و المتمثلة في استبيان المساندة الاجتماعية و استبيان الألم المزمن ، ومن تم التطرق الى إجراءات الدراسة الأساسية للعينة ومواصفاتها و الأساليب المستخدمة وفي الفصل السادس تناولنا عرض وتحليل نتائج وفقا لفرضيات الدراسة وبعدها تم وضع خلاصة الفصل لدراسة ، وأخيرا عرضنا قائمة المراجع و الملاحق.

الاطار العام للدراسة

الاشكالية

تساؤلات الدراسة

فرضيات الدراسة

اهمية الدراسة

اهداف الدراسة

التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

الاشكالية

بنيت العديد من الدراسات و الأبحاث المختلفة أهمية السند الاجتماعي كمصدر فعال ،يساهم في تحقيق الرفاهية و الصحة ،فهو من أبرز العوامل التي تؤثر على نظرة الفرد ،ففي منتصف السبعينات أكتشف المتدخلون في مجال الصحة و المختصين الإيديولوجيين مفهوم السند الاجتماعي ،وذلك من خلال دراسات تم إجرائها من خلال العلاقة بين المرض والوفاة .

فكما جاء في افتراض سارازون و " أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع اللجوء لشخص ما للمساعدة فإن هذا من شأنه أن يخفف من الضغوط الواقعة عليه " .(**نوار شهرزاد ،2013،ص141)** .

ويكتسب إدراك المساندة الاجتماعية أهمية بالغة كعامل نفسي مساعد ،اذ يمكن أن يساهم في تخفيف الشعور بالألم وتعزيز قدرة الفرد على تكيف ،وتتمثل أبعاد إدراك المساندة الاجتماعية في الدعم المقدم من الأسرة ، الذي يوفر الأمان و الرعاية العاطفية ،والدعم الصادر عن الأصدقاء ،الذي يعزز الشعور بالانتماء ،بالإضافة إلى دعم الأشخاص المميزين في حياة الفرد ,الذين يقدمون مساندة عاطفية ومعلوماتية تساهم في تحسين و التكيف مع الألم .

فالسند الاجتماعي يلعب دورا في تحقيق الصحة النفسية و الجسمية فكان الموضوع دراسات منذ أكثر من قرن ،فقد أشار كل Csal et cobb سنة 1976إلى ضرورة تعليم الأفراد كيفية الحصول و إعطاء السند لمواجهة الأحداث الضاغطة . **(عبد السلام حفيظة ،2022،ص7)** .

وهذا ما أكدته دراسة أميرة أحمد عبد صلاح سنة (2019) بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتهم بالصلابة النفسية لدى عيبة من مرضى الألم المزمن . وقد اشارت النتائج الى وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية ومستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة. ووجود علاقة ارتباطية طريقة موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ،ولمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح فئة (المتزوجة) مقابل (العزباء) في حين تبين عدم وجود فروق تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي ،ومستوى الدخل , وعدد سنوات الإصابة بالمرض ,ووجود فروق دالة إحصائيا لمقياس الصلابة النفسية ،تبعا لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية (36 الى 45 سنة) ،مقابل (25 سنة فما

دون) ،في حين كشف النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعا لمتغيري المستوى التعليمي ،ومستوى الدخل.

حيث يذهب" لوبوغ " ,الى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في بيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن من استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق وتضم في الغالب الأسرة ،الأصدقاء ،وزملاء العمل . **(نوار شهرزاد ،2013 ،ص141)** .

وهذا ما أكدته دراسة الهنداوي (2011) .التي هدفت الى المعرفة العلاقة المساندة الاجتماعية بمصادرها المختلفة المتمثلة في الاسرة و الأقارب و الأصدقاء ،و مؤسسات المجتمع الرضا عند جودة الحياة، وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج من أهمها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية و الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا من أفراد العينة . كما توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية بأبعاده ودرجة الكلية و الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا ، كما لا توجد فروق في دالة إحصائيا في أبعاد المساندة الاجتماعية و درجة الكلية وجميع أبعاد الرضا عند جودة الحياة و درجة الكلية تبعا الاختلاف مدة الإعاقة كما لم تجد الحياة النتائج فروق في بعد الجودة المهنية ،وبعد جودة الحياة الزوجية تبعا لاختلاف مدة الإعاقة للمعقين العاملين المتزوجين من الأفراد .

كما يعتبر عند علماء النفس الصحة بأنها من أهم العوامل الاجتماعية و النفسية المحددة للمرض، و نظرا لانعكاسها الإيجابي على صحة الفرد فهو متغير هام في الرقابة و التنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية ،فقد أثبتت العديد من الدراسات الطبية و العلمية الحديثة الفوائد الناجمة عند السند الاجتماعي على كل من سلامة العقل والجسم ,والصحة أكثر من غيرهم لمختلف المشكلات الصحية ،فهذه الاخيرة تعتبر حالة الاكتمال السلامة بدنيا عقليا ،واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز أو حتى الألم .

في حين يعد الألم من الخبرات التي يعيشها الإنسان منذ لحظات الأولى فهو من أكثر الظواهر التي يكشفها الغموض ,كما أنه يلعب وظيفة مهمة متمثلة في جهاز الانذار التي يوقف الانسان على الاستمرار في العمل الضار .(**عبسي ياسمينة و فاضلي أحمد ،2022،ص 679**) .

و بالرغم من التقدم الهائل في الوظائف الأعضاء وعلم الأمراض إلا أن الألم العضوي

بالأخص المزمن منه يظل من بين أهم المشكلات التي يعيشها الأفراد .....

فالألم المزمن يظهر نتيجة إصابات العضوية دائمة أو نتيجة لمرض أساسي مزمن ويستمر لفترة طويلة فكما عرفته الجمعية الأمريكية الألم "بأنه تجربة غير مرضية ,حسية ووجدانية مرتبطة بتخريب نسيجي ،ظاهر أو محتمل ،أو موصوف ,يصحبه إحساس أو شعور سلبي بعدم السعادة و المعاناة ".(**فاضلي أحمد و عبسي يسمينة ،2022 ،ص681**) .

فمن أكثر الآلام شيوعا في عصرنا نجد الآلام المزمنة الناتجة عن التهاب المفاصل ،ويعد الالم المزمن المصاحب لالتهاب المفاصل من أكثر الحالات الصحية تعقيدا .نظرا لطبيعته المستمرة و تأثيراته متعددة الأبعاد حيث لا يقتصر تأثيره على الجانب الجسدي بل يتعداه ليشمل الأثر النفسي والصحي للألم و يتجلى في مدى تأثير الألم على حالة المريض الصحية و شعوره و اعتماده نحو قوته وضعفه ،بل الإضافة الى تدهور الحالة الصحية العامة .كما يؤثر هذا النوع من الألم على قدرة الفرد في الأداء و الأنشطة مما يؤدي على مدى تأثير الألم على أداء المريض في نشاطاته اليومية ،وفي هذا السياق يبرز إدراك المساندة كعامل مهم يمكن أن يساهم في تخفيف من حدة هذه المعاناة و الدعم اللازم للمريض وقت لألم .

حيث يعتبر التهاب المفاصل من أكثر الأمراض انتشارا ،فهو يمس جميع دول العالم بنسب متفاوتة و المحصورة بين (3.1%),كما أن نسبة الإصابة به تكون عند النساء مرتفعة أكثر من الرجال وذلك بمعدل 4 حالات لكل حالة ويكون عند مختلف الفئات العمرية .

إن المجتمع الجزائري كغيرة من المجتمعات في العالم عرف موجة من انتشار الامراض المزمنة ،فعلى سبيل مثال وبناء على المسح الجزائري سنة 2002،و الذي شمل 121152 مبحوثا ,صرح منهم ما نسبة 11,4% وأنهم يعانون مرض مزمن واحد على الأقل، وأظهرت بيانات المسح العنقودي 2006 أن ما نسبة 10,5% من مجموع المبحوثين الذين شملهم البحث قد صرحوا بوجود أمراض ملحوظة بلغ 14,24% حسب تصريحات أفراد الباحثين . **(شنين أحمد عبد المقتدر ،2024،ص635)**.

فإلهاب المفاصل هو من الامراض الإنضدادية التي تؤدي بالجهاز المناعي لمواجهة المفاصل مسببة التهابات وتدميرا لها **(فاضلي أحمد و عبسي يسمينة ،2022،ص677-679)** .

وهذا ما أكدته دراسة ايمان رمضان بشير وسهير فهيم الغباشي (2018). هدفت الى كشف عن فعالية برنامج علاجي تعليمي لخفض أعراض اضطراب ألم أسفل الظهر المزمن أوضحت نتائج الاحصائي للبيانات عن وجود فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لصالح المجموعة التجريبية

وجود فروق جوهرية بينهما في كل من القياس البعدي وقياس المتابعة الاولي .

وبالإضافة الى دراسة سابقة هذا ما اكدته دراسة هناء احمد شويخ (2024) . بعنوان دور كلا من شدة الألم ,القلق و الاكتئاب و الرغبة في الحياة ,ونمو ما بعد الصدمة النفسية في تشكيل دور كل من شدة الالم المزمن, والقلق و الاكتئاب و الرغبة في الحياة ونمو ما بعد الصدمة ,و المرونة النفسية في تشكيل خبرة العجز الوظيفي الناتج عن الالم المزمن

وقد أشارت النتائج الى tedeshi et calho ومقياس النمو ما بعد الصدمة

تؤكد ان الاناث اقل إدراكا بالعجز الوظيفي الناتج عن الألم المزمن .واكثر شعورا بالقلق والاكتئاب ,شدة الألم المزمن بالمقارنة مع الذكور كما ,كما كشفت متغيرات شدة الألم المزمن و الاكتئاب و المرونة النفسية قدرتها التنبئية بدرجة العجز الوظيفي الناتج عن الألم المزمن بمستويات عالية الدلالة . ولذلك ارتئينا إجرا دراسة محلية تتناول هذه المتغيرات المتمثلة في السند الاجتماعي والالم المزمن والتهاب المفاصل في بيئة محلية وجاءات التساؤلات في الشكل الاتي.

- **التساؤل العام:**

هل هناك علاقة بين السند الاجتماعي المدرك والألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل؟

التساؤلات الجزئية:

1- ما مستوى السند الاجتماعي المدرك لدى المصابين بالتهاب المفاصل ؟

2- مستوى الألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

3- هل توجد علاقة بين السند الاجتماعي المدرك وبين بعد الاثر النفسي والصحي للألم لبعد الألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل ؟

4-هل توجد فروق بين السند الاجتماعي وبين بعد الأداء و الأنشطة للألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل بإلتهاب المفاصل ؟

5- هل توجد فروق في كل من السند الاجتماعي المدرك و الألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتزمي تبعا لمتغير الجنس ؟

- **الفرضيات**

الفرضية العامة

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الاجتماعي المدرك والألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

الفرضيات الجزئية

1- مستوى السند الاجتماعي المدرك لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

2- مستوى الألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

3-لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين السند الاجتماعي المدرك وبين الأثر النفسي و الصحي للألم لبعد الألم المزمن لدى المصابين بإلهاب المفاصل .

4-توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين السند الاجتماعي المدرك وبين الأداء و الأنشطة لبعد الألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل.

5- توجد فروق في كل من السند الاجتماعي المدرك و الألم المزمن لدى المصابين بإلهاب المفاصل الروماتيزم تبعا لمتغير الجنس.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية كا لأتى :

-تستند الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الموضوع الذي تناولناه وهو المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد سواء من المقربين أو الأسرة و المجتمع أو المؤسسات وفضلا عن أهمية المساندة الاجتماعية من تخفيف ألم لدى المصابين بالتهاب المفاصل بتقديم الدعم لتحقيق الصلابة النفسية تساعد في مواجهة الألم .

هكذا يكمن في تقديم الدعم و السند الاجتماعي بمختلف مصادره رسمية و الغير رسمية من أجل توفير حياة ملائمة مع ظروفهم الصحية .

قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع مهم و إلقاء الضوء على فئة الأمراض المصابين بالإلتهاب المفاصل وذكر معاناتهم النفسية والجسدية في حياتهم اليومية .

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى دراسة السند الاجتماعي المدرك و علاقته با الألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل فإنها تسعى الى تحقيق الأهداف التالية :

1-تعرف على مستوى الالم المزمن الذي يعاني منه المصابين بإلتهاب المفاصل.

2-تحقق من وجود علاقة بين السند الاجتماعي المدرك وبين بعد الأثر النفسي و الصحي للألم لبعد الألم المزمن لدى المصابين بإلهاب المفاصل .

3-تعرف على فروق بين السند الاجتماعي المدرك وبين بعد الأداء و الأنشطة للألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .

4-التعرف عن الفروق في كل من السند الاجتماعي المدرك والألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل تبعا لمتغير الجنس .

5-التعرف على مستوى السند الاجتماعي المدرك لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.

6-تحقق من وجود علاقة بين السند الاجتماعي المدرك و الألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .

التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة :

1-المساندة الاجتماعية

اصطلاحي :يعرف كابلان المساندة الاجتماعية :بأنها تتكون من الأخرين يقومون بمساعدة الأفراد لكي يتعاملوا مع مشكلاتهم الانفعالية و مشاركتهم في مهامهم و تزويدهم بالنقود و

المواد و الأدوات و المهارات و المعلومات الصحيحة لمساعدتهم على التعامل مع مواقف خاصة ما سيئة بالضغوط يمكن أن يتعرضوا لها .**(p413،1981،caplan)**

تعريف الاجرائي للمساندة الاجتماعية :

وهو الدعم الذي يحصل عليه الفرد من أقرانه و أصدقائه وأسرته . وهي الدرجة التي يتحصل الفرد في مقياس "المساندة الاجتماعية سنة (1988)و أبعاده تمثلت في العائلة، الأصدقاء, الأسرة . dahlen" Farley

2-الألّم المزمن

اصطلاحي :

عرفت الجمعية الأمريكية الألم بأنه تجربة غير مرضية ,حسية و وجدانية مرتبطة بتخريب نسيجي ظاهر أو محتمل ,أو موصوف يصحبه إحساس أو شعور سلبي بعدم السعادة و المعاناة .(**فاضلي أحمد ، عبسي ياسمينة ،2002،ص681)** .

الإجرائي :

الألم المزمن هو شعور مستمر بالوجع يدوم أكثر من ستة اشهر ,وهو تجربة يعيشها الفرد وتؤثر عليه من الناحية النفسية . وهي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الألم المزمن (حدان ابتسام ،2015) يهدف الى تشخيص اضطراب الألم المزمن لدى أفراد العينة حيث يتضمن ثلاثة **أبعاد** هي :**الأثر النفسي والصحي للألم،إدراك المساندة ، الأداء و الأنشطة:**

3.إلتهاب المفاصل

اصطلاحي :يعد إلتهاب المفاصل من أقدم الأمراض المزمنة الذي يصاب به الإنسان ,حيث يشكو المريض من الآلام حادة في أحد الفاصل الجسم كا الأصبع ة اليدين و الساقين وقد تكون الإصابة في أكثر من فصل ,كما أن هذا المرض يهاجم الفرد دون سابق إنذار بأي أعراض (رشا ناجي محمد ،2019،ص14)

إجرائي :يعرف بأنه من الأمراض مزمنة التي تصيب الجهاز العضلي و يتميز بحدوث إلتهاب على مستوى المفصل وينتج عنه ألم وقد يتطور هذا المرض وقد يؤدي بالفرد في العجز في بعض الوظائف وعدم القدرة على الحركة وباقي النشاطات .

الدراسات السابقة : المساندة الاجتماعية

دراسات السابقة :

1- دراسة قدوري الحاج رقيقة، أميرة نسرين (2023) بعنوان المساندة الإجتماعية لدى المصابين بالأمراض المزمنة(سكري وضغط الدم)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالأمراض المزمنة ،ومعرفة إذا كانت هناك فروق في ذلك تعزي للتغيرات التالية (طبيعة المرض، مدة المرض و الجنس) حيث إعتمد فيها على المنهج الوصفي الإستكشافي بعينة قدرت بـ 140 فرد تم اختيارهم بطريقة قصدية ، حيث إستعملت فيها الوسائل التالية إعتمد لجمع البيانات على مقياس الاجتماعية لسميرة عبد الله كردي (2008) وعولجت بإستخدام الحزمة الإحصائية وقد أشارت النتائج إلى مستوى المساندة الإجتماعية لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري و ضغط الدم) عينة الدراسة بمدينة توقرت مرتفع لا يوجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري وضعط الدم) تعزي لمتغير مدة المرض لا توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بالأمراض المزمنة (سكري وضغط الدم) عيينة توقرت تعزي الجنس،

2-دراسة أميرة أحمد عبد صلاح (2019) بعنوان المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصلاية النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي هدف الدراسة المعرفة بين المساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية ،حيث إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي بعينة قدرت بـ 123 فرد من النساء المريضات بسرطان الثدي بطريقة قصدية ، حيث إستعملت فيها الوسائل التالية: على مقياسين (المساندة الاجتماعية و مقياس الصلابة النفسية) وعولجت باستخدام الحزمة الإحصائية

وقد أشارت النتائج كالتالي:

- وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغ متوسطها الحسابي(4.12) كما بينت نتائج مستوى الصلابة النفسية لدى

النساء المصابات بسرطان الثدي حيث جاءت أيضا بدرجة مرتفعة إذ بلغ متوسطها الحسابي(3.74) و وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بلغت قيمتها (0.42) وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمقياس المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية (36 سنة إلى 45 سنة) مقابل الفئة العمرية (25 سنة فما دون) و لمتغير الحالة الاجتماعية و لصالح فئة (متزوجة مقابل العزباء) في حين تبين عدم وجود فروق تبعا لمغيرات المستوى التعليمي و مستوى الدخل و عدد سنوات الإصابة بالمرض ووجود فروق تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي، ومستوى الدخل و عدد سنوات الإصابة بالمرض و وجود فروق دالة إحصائية لمقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر و لصالح الفئة العمرية (36 سنة إلى 45 سنة) مقابل 25 سنة (فما دون) و لمتغير الحالة الاجتماعية و لصالح فئة متزوجة مقابل (عزباء، مطلقة) وعدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح فئة (أربعة إلى ست سنوات) مقابل(أقل من سنة) في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعا لمتغيري المستوى التعليمي ، مستوى الدخل.

3- دراسة شهرا زاد (2013) بعنوان دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك و الألم العضوي لدى مرضى السكري هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لمصابين بمرض سكري، استخدمت المنهج الوصفي بعينة مكونة من 123 مريض سكري من الجنسين (83 إناث، 40 ذكور) من مستويات تعليمية مختلفة تم اختيارهم بطريقة قصدية استعملت فيها مقياس المساندة الاجتماعية مقياس الألم المزمن لجمع البيانات عولجت باستخدام الحزمة الإحصائية ، وقد اشارت النتائج إلى دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي و الألم العضوي لدى المرضى ،وكانت الفروق واضحة في المساندة الاجتماعية بين الجنسين لا توجد الفروق حسب مدة المرض بينما توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق في السلوك الصحي و الألم العضوي تبعا لمتغيري الجنس و مدة المرض .

الدراسات السابقة : الألم المزمن

1-دراسة قند وز نعمة ،خميس محمد سليم (2024):بعنوان الالم المزمن عند مرضى الورم السرطانية هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الالم المزمن عند مرضى السرطان ،حيث اعتمدت فيها على المنهج الوصفي بعينة قدرت (39) مريض ،(20)اناث ،(19) ذكور تم اختيارهم للعينة

على الطريقة القصدية حيث استعملت فيها الوسائل التالية :مقياس الالم المزمن من اعداد حدان ابتسام (2015) ,وعولجت باستخدام الحزمة احصائية وقد أشارت النتائج الى :

–وجود مستوى متوسط من الالم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية

–وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزي متغير الجنس لصالح الاناث

–وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عندا المرض المصابين بالأورام السرطانية تعزي لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الابتدائي .

–عدم وجود فروق دالة إحصائيا للألم المزمن عندا المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزي لمدة المرض .

2–دراسة أحمد فاضلي ,ياسمينة عبسي (2022): بعنوان مستوى الالم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتزمي هدفت الدراسة الى :الكشف عن مستوى الألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتزمي ,حيث اعتمدت على فيها المنهج الوصفي بعينة قدرت ب (60) راشد, تم اختيارهم بطريقة التشخيصية القصدية ,حيث أستعمل فيها الوسائل التالية ,قائمة الألم المزمن المتعددة الأبعاد لتيرك وزملائه (1985). وقد تمت الترجمة القائمة من طرف (أحمد حسانين ،2007). وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية

مستوى الالم المزمن لدى الراشدين المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتزمي .

3–دراسة حفيظة عبد السلام (2023).بعنوان الألم المزمن ونوعية الحياة" النموذج الفيبروميالجي" هدفت الدراسة الحالية الى تحديد طبيعة العلاقة التي تربط الالم المزمن بنوعية الحياة لدى مرضى الفيبرو ميالجيا حيث اعتمدت فيها على المنهج الوصفي بعينة قصدية, حيث استعملت فيها الوسائل التالية مجموعة من الأدوات المتمثلة في استمارة المعلومات ,سلم

) المعد من قبل المنظمة العالمية للصحة (2024). (whaquei–BR ef لتقييم الألم ,ومقياس نوعية الحياة eva)(

وعولجت باستخدام الحزمة الإحصائية و أشارت النتائج الى :

وجود علاقة عكسية بين الالم ونوعية الحياة مع عدم وجود فروق بين الافراد بدلالة الجنس بين متوسط درجات الألم ,في حين تبين أن هناك فروق بين متوسط درجات نوعية الحياة لصالح الرجال التي كانت أفضل من نوعية حيلة النساء .

4 –دراسة حدان ابتسام (2014):بعنوان فاعلية الذات مدركة وعلاقتها بالألم المزمن هدفت الدراسة الى الكشف عن فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن (ألم الرأس ،ألم المفاصل ،ألم أسفل الظهر). لدى عينة من المرضى والغير مرضى بولاية ورقلة ،حيث اعتمدت فيها على النهج الوصفي بعينة قدرت (60) فردا تم اختيار العينة قصدية حيث استعملت فيها الوسائل مقياس فاعلية الذات العامة و استناد الى قائمة المتعددة الابعاد للألم (1985)المترجم من طرف أحمد حسانين في استبيان الألم المزمن للدراسة الحالية ،استبيان فاعلية الذات المدركة من اعداد (حدان ابتسام)واستبيان الالم المزمن (حدان ابتسام)وعولجت باستخدام الحزمة الاحصائية وقد أسفرت نتائج الدراسة ما يلي :

–لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية الذات المدركة بين المرضى وغير المرضى لدى أفراد عينة الدراسة .

–لا توجد فروف في فعالية الذات المدركة بين الجنسين من المرضى لدى أفراد عينة الدراسة .

–لا توجد فروق في فاعلية الذات المدركة تعزي الى المتغير السن لدى غير المرضى من عينة الدراسة .

–لا توجد فروق في فاعلية الذات المدركة تعزي الى المتغير السن لدى المرضى من عينة الدراسة .

– لا توجد فروق في فعالية الذات المدركة بين الجنسين من غير المرضى لدى أفراد عينة الدراسة لصالح الاناث .

–لا توجد فروق في ذات الدلالة احصائية بين متوسطات درجات المرضى على استبيان الألم المزمن باختلاف نوع الألم (ألم الرأس ،ألم المفاصل ،ألم أسفل الظهر).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المرض على استبيان فاعلية الذات المدركة باختلاف نوع الألم(ألم الرأس ،ألم المفاصل ،ألم أسفل الظهر).

تعقيب الدراسات: السند الاجتماعي

من حيث الأهداف :

هدفت الدراسات إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والألم المزمن دراسة قدوري الحاج و رقيقة أميرة نسرين (2023) هدفت الدراسة على التعرف على المستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بأمراض مزمنة و معرفة إذا كانت هناك فروق في ذلك تعزي للمتغيرات التالية (طبيعة المرض و الجنس)

دراسة أميرة أحمد عبد صلاح (2019) هدفت الدراسة إلى المعرفة بين المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية.

- نوار شهرزاد هدفت الدراسة الحالية للكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي.

من حيث العينة:

اتخذت دراسة كل من قدوري الحاج رقيقة، أميرة نسرين حيث تراوحت مابين (140 مريض) استخدامهم المنهج الوصفي دراسة أميرة أحمد عبد صلاح قدرت العيينة بـ 123 من النساء المريضات بسرطان الثدي بطريقة قصدية إستخدمت المنهج الوصفي .

- أما دراسة نوار شهرزاد : عيينة مكونة من 123 مريض بمرض سكري من الجنسيين 83 إناث و 40 ذكور من مستويات تعليمية مختلفة .

من حيث الأدوات المستخدمة:

- دراسة كل من قدوري الحاج رقيقة ، و أميرة نسرين مقياس الاجتماعية لسميرة عبد الله كردي.

- دراسة أميرة أحمد عبد صلاح مقياسين(مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الصلابة النفسية)

– إستخدمت مقياس السند الإجتماعي ومقياس ألم المزمن مستخدمة المنهج الوصفي.

التعقيب على الدراسات السابقة: الألم المزمن

من حيث الاهداف :

من خلال عرض مجموعة من الدراسات الى الكشف عن العلاقة بين الالم المزمن وبعض المتغيرات ,كدراسة(قندوز نعمة وخميس محمد سليم) هدفت الى الكشف عن مستوى الألم المزمن عندى مرضى السرطان . ودراسة(حفيظة عبدالسلام)

هدفت الى تحديد طبيعة العلاقة التي تربط الألم المزمن بنوعية الحياة لدى المرضى الفيبروميالجيا .وكذلك دراسة(أحمد فاضلي وياسمينة عبسي)هدفت الى الكشف عن مستوى الألم المزمن لدى الراشدين المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتزمي ، و دراسة (حدان ابتسام) هدفت الى الكشف عن فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن .

من حيث العينة و المنهج :

قد استهدفت أغلب الدراسات نفس العينة حيث اتخذت دراسة(قندوز نعمة وخميس محمد سليم) حيث قدرت (39)مريض (20) إناث و (19) ذكور وإستخداما المنهج الوصفي .

أما دراسة(حفيظة عبد السلام) قدرت (45)مريض بالفيبروميالجيا اعتمدت فيها على المنهج الوصفي

أما دراسة (أحمد فاضلي وياسمينة عبسي) قدرت (60) راشد يعانون من التهاب المفاصل حيث اعتمدت فيها على المنهج الوصفي .

وكذلك دراسة(حدان ابتسام)قدرت ب (60)فردا يعانون من الألم المزمن (ألم الرأس ,ألم المفاصل , ألم أسفل الظهر).

من حيث الأدوات المستخدمة :

فمنهم من قام بإعداد مقياس الألم المزمن وتكييفه على البيئة التي أجريت فيها الدراسة ومنهم من استخدم المقياس من إعداد باحثين آخرين لملائمتها لطبيعة دراستهم

ذكر أهم النتائج :

أسفرت نتائج دراسة قندوز نعمة و خميس محمد سليم على :

وجود مستوى متوسط من الالم المزمن عند المرضى المصابين بإلتهاب المفاصل

وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزي لمتغير الجنس لصالح إناث

وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزي لمتغير المستوى التعليمي الابتدائي

عدم وجود فروق دالة إحصائيا للألم المزمن عندا المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزي لمدة المرض

–و أ سفرت نتائج دراسة احمد فاضلي وياسمينة عبسي : مستوى الالم لدى المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتزمي مرتفع بنسبة 99% بأبعاده الثلاثة ,وأن الحدود الفئة بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس الألم و أبعاده جاءت متقاربة مما يعكس دقة عينة الدراسة في تقدير بارامترات المجمع الاحصائي الذي سحبت منه

و أسفرت دراسة عبد السلام : وجود علاقة سالبة بين الألم ونوعية اذ قدرت قيمة الارتباط بيرسون ب 0.84 , وهي دالة احصائيا , فكما زادت درجة الألم لدى المرض الفيبروميالجيا ،و إنتهجا أساليب سيئة لنوعية الحياة أي ساءت وضعيتهم وهذا الأمر يعكس أيضا على كل أبعاد نوعية الحياة (صحية ,نفسية , عقلانية , بيئية) ففي بعد الصحي بالصحة الجسدية ، قدر معامل الارتباط ب 0.51% يليه البعد الخاص بالصحة النفسية ب 0.40% ، ثم البعد الخاص بالمحيط ب 0.32 ارتباطات الدالة عند (0.05 .0.01). وهذا تكون الفرضية أساسية تحققت .

و أسفرت دراسة حدان إنسام على :

عدم وجود فروق في فاعلية الذات المدركة بين الجنسين من المرضى أفراد عينة الدولية

ولم تكتشف الدراسة الحالية عن وجود فروق في فاعلية الذات المدركة تعزي الى متغير الجنس ,لدى المرضى و الغير المرضى على حد السواء

بينما كان عامل مستوى الدراسي مرتفع تأثيرا على مستوى فاعلية الذات المدركة لدى المرضى لصالح ذوي المستوى الدراسي الجامعي

وكذلك اختلاف في مستوى الجنس كان له تأثير على مستوى الفاعلية الذاتية لصالح الإناث لدى المرضى

و أظهرت الدراسة عدم وجود فروق بين متوسطات دراسات درجات المرضى على استبيان الألم المزمن باختلاف نوع الألم(ألم الرأس، ألم المفاصل، ألم أسفل الظهر)

كما بينت الدراسة عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المرضى على استبيان فاعلية الذات المدركة باختلاف الألم (ألم الرأس ، ألم المفاصل ، ألم أسفل الظهر).

الفصل الأول: السند الاجتماعي المدرك

تمهيد

1/لمحة تاريخية عن مصطلح السند الاجتماعي المدرك

2/تعريف السند الاجتماعي المدرك

3/مصادر السند الاجتماعي المدرك

3/انواع السند الاجتماعي المدرك

4/ وظائف السند الاجتماعي المدرك

5/وظائف السند الاجتماعي

6/النماذج المفسرة السند الاجتماعي المدرك

7/نظريات المفسرة السند الاجتماعي المدرك

8/العلاقة بين السند الاجتماعي المدرك والمرض الجسدي لدى المصابين بالتهاب المفاصل

تمهيد

لا يستطيع الفرد، باعتباره كائنًا، أن يعيش في عزلة عن المحيطين به ويواجه ضغوط الحياة بمفرده، فهناك مواقف تتعدى قدرته، فيحتاج إلى مساندة. تُعدّ المسانَدة أحد أهم مصادر الأمان الذي يحتاجه الفرد، مثل الذين يعانون من الأمراض المزمنة، وهم من الفئات التي تحتاج إلى العون والسند من الآخرين، كالجماعات التي تنتمي إليها أسرة المريض، مثلاً الأصدقاء والأسرة، أو أيًا ما كانت نوع المسانَدة، للتخفيف من الألم والإحباط الذي يعاني منه أصحاب التهاب المفاصل. ولمعرفة أكثر عن هذا المتغير، سوف نتطرق إليه بشكل مفصل في هذا الفصل.

1.لمحة تاريخية عن مصطلح السند الاجتماعي المدرك

مصطلح المسانَدة الاجتماعية حديث في العلوم الاجتماعية، ولكن جذور هذا المفهوم تعود إلى علماء الاجتماع الذين تناولوه في إطار اهتماماتهم بالعلاقات الاجتماعية، عندما قدموا مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية (social network) الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المسانَدة الاجتماعية (social support). يطلق عليه بعضهم الموارد أو الإمكانات الاجتماعية (social resources)، بينما يرى بعض الآخرون أنه إمدادات اجتماعية (social provisions).**(بلعوينات مريم2021،ص121.)**

خلال السبعينات من القرن الماضي، وضع كل من كاسل (Cassel) وكابلن (Kaplan) وكوب (Cobb) أساس الاهتمام والعمل المعاصر في مجال المسانَدة الاجتماعية، وأبرزوا دورها التطبيقي في مجالات حياتنا اليومية المختلفة. وقاموا باقتراح تصورات لأنواع العلاقات الاجتماعية والأنشطة المختلفة في التخفيف الذي تتضمنه عملية المسانَدة الاجتماعية، كما أوضحوا أهمية وقيمة المسانَدة الاجتماعية في التخفيف من الآثار السلبية الضارة التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة على الجوانب الجسمية والنفسية على الأفراد.بلعوينات **(مريم 2021،ص121)**

حظيت المسانَدة الاجتماعية باهتمام أكبر من طرف الباحثين، خاصة بعد نشر كابل عام 1974 دراسته التي عرضت أصنافًا متنوعة من المساعدة والعون المقدمة من قبل أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران وأفراد آخرين إلى الفرد الذي هو بحاجة إلى المسانَدة. **(بلعوينات مريم 2021).**

كما قام في هذا الشأن جورج كابلن بوضع نموذج نظري للصحة النفسية ذات طابع إيكولوجي يتضمن التركيز على أهمية المتغيرات النفسية الاجتماعية في الحد من حدوث الاضطرابات النفسية وفي منع انتشارها بين الفئات الاجتماعية الهشة **(بلعوينات مريم 2021،ص121)**

الدعم الاجتماعي يشجع ويحمي الرفاه النفسي في أوقات الأزمات ويؤدي إلى تحسين عام أفضل. وقد تم التوصل إلى هذا الاستنتاج أول مرة عام 1976 من قبل عالم الأوبئة جون كاسل بعد مراقبة العديد من الدراسات الحيوانية والبشرية. بناء على هذا، نالت المسانَدة الاجتماعية اهتمامًا كبيرًا من الباحثين في كثير من المجالات، وأثبتت البحوث والدراسات الدور الهام الذي تقدمه المسانَدة الاجتماعية في حياة الإنسان وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والشدائد والأزمات.

2/ تعريف السند الاجتماعي المدرك

2_1 / لغة:

يشير الأصل اللغوي للمسانَدة إلى السند: محركة: ما قبلك من الجبل وعلى عند السُفُح، ومعتمد الإنسان، وضرب من البرود، ج أسند، أو الجمع كالواحد، وسند تسنيدًا: لبسه، وسند إليه سنودًا وتساند وسند في الجبل: صعد، كأسند، وأسندته إعانة، وسند للخمسين: قارب لها. سند ذئب الناقة: خطر فضرّب قطاتها يمنة ويسرة، والمسند منه الحديث: ما أسند إلى قائله، ج: مساند، وساند فلانًا عاضده وكانفه، ساند على العمل: كافا،**(الفيروز ابادي،دس،ص290)**

سند إليه سند سنودًا: ركن إليه، واعتمد عليه واتكأ. وسند ذنب الناقة: خطر فضرب قطاتها يمنة ويسرة، وسند في الجبل ونحوه: رقي وصعد وللخمسين ونحوها: قارب. وسند الشيء سندًا: جعل له سنادًا أو عمادًا يستند إليه.**(قاموس المعجم الوسيط ص453)**

اصطلاحًا:

قدم كثير من العلماء والباحثين تعريفات مختلفة لمفهوم المسانَدة الاجتماعية، وتباينت هذه التعريفات من حيث العمومية والنوعية. فقد ركز بعض الباحثين على العلاقات المتبادلة بين الأفراد، وركز البعض الآخر على جوانب محددة في هذه العلاقات باعتبارها تمثل جوهر المسانَدة الاجتماعية. وفيما يلي سنقدم بعض التعريفات لمفهوم المسانَدة الاجتماعية:

عرّفها كوب (1976) بأنها الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المقربين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والحقائق والتوجيه والإرشاد، والتي تشير إلى الحب المتبادل والود. كما يرى أن الآراء تعددت في تعريفات المسانَدة الاجتماعية، ففي الدراسات الوبائية (Epidemiological studies) تُعرّف طبقًا لاتساع شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد، وطبقًا لمعدل اتصالاته في هذه العلاقات الودية وتفاعله فيها. وعرّفها موس (Moss 1972) بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والإحساس بالقبول والحب وإبداء المسانَدة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة.(**بلعوينات مريم 2021،ص123)**

المسانَدة الاجتماعية (social support) هي تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين يمكن أن يدركها على أنها يمكن أن تُقدم عندما يحتاج إليها، أو أنها السند العاطفي الذي يستمد الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها. بالإضافة إلى ذلك، فإن المسانَدة الاجتماعية هي شعور الفرد بأن هناك من يهتم به اهتمامًا عميقًا ويقدره، أو أن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع الآخرين، فالمسانَدة تعني توفر شخص يمكن أن تحدثه عن نفسك وعن مشاكلك.(**بلعوينات مريم 123)**

أما براون وهارس (Harris & Browne) فقدّما مفهومًا شخصيًا جدًا للدعم الاجتماعي: حيث يعني وجود شخص مقرب من بينهم يمكن أن تثق فيه.**(Elena hunt2017 p52)**

ويرى بعض الباحثين أن المسانَدة الاجتماعية تشير إلى وجود علاقات مرضية تتسم بالحب والود والثقة والتقدير، وتمثل هذه العلاقات حواجز (buffers) ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة الجسمية والنفسية لدى الأفراد.(**بلعوينات مريم**)

ويعرّفها محمد بيومي خليل (1996) بأنها كل دعم مادي أو معنوي يقدم للمريض، بقصد رفع روحه المعنوية، ومساعدته على مواجهة المرض وتخفيف الآثار العضوية والنفسية الناجمة عن المرض. **(بلعوينات مريم 2021،ص123.)**

أما ليبور (Lepore) فيرى بأنها الإمكانات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة، وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق. ويتحصل الأفراد بالمسانَدة من خلال شبكة علاقاتهم الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال

اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر، وتضم شبكة العلاقات الاجتماعية في الغالب الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل. **(بلعوينات مريم 2021،ص123.)**

كما تُعرّف المسانَدة الاجتماعية أيضًا بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالاهتمام أو الحب والاحترام والتقدير، ويشكلون جزءًا من دائرة علاقاته الاجتماعية ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، على سبيل المثال الوالدين والزوج والحبيب والغرباء والأصدقاء، وحتى الذين معهم بعلاقات اجتماعية مثل: قاعة الرياضة المتعود الذهاب إليها أو المسجد أو حتى الحيوان الأليف.**(شيلي تايلر ،2008،ص445)**

لقد ظهر هذا المصطلح في سنوات التسعينات ووُضع في بعد اجتماعي ضمن محتوى الاندماج الاجتماعي،**(رشكال rascle1996)**

وحسب نظرته فإن السند الاجتماعي يترجم التفاعلات أو الروابط الاجتماعية الملاحظة عند الفرد، ويكون لديه مفعول مباشر في التخفيض من الضغط والحفاظ على راحة وصحة الفرد بتوفير حاجته للأمان والاتصال الاجتماعي والحنان.

يعرّف باكر (Bakker 1991) المسانَدة الاجتماعية بأنها الأنشطة والعلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية وتسهم في بناء شخصية الفرد والمجتمع. وأعطى أسسًا لهذه النشاطات والعلاقات نذكر منها التعليم والضمان الاجتماعي والرعاية الصحية، وشبكة العلاقات الاجتماعية التي توفر للإنسان التشجيع والدعم والتعاطف والشعور بالأمان والانتماء وتساعد في تشكيل هويته الاجتماعية.

ويُعد تعريف ساراسون وزملاؤه (1983) أكثر تعريفات المسانَدة الاجتماعية شيوعًا، حيث يرون أن المسانَدة الاجتماعية تعبر عن مدى وجود أو توفر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديهم انطباعًا بأنه في وسعهم أن يعتنوا به وأنهم يقدرونه ويحبونه. وهذا المفهوم يشتمل على مكونين أساسيين هما:

-أن يدرك الفرد أن هناك عددًا كافيًا من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

–وأن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن هذه المساعدة المتاحة له. **(بلعوينات مريم 2021،ص124)**

تعريف خاص السند الاجتماعي المدرك:

ففي ضوء مختلف التعاريف التي وضعها العلماء والباحثون، عرّفنا المسانَدة الاجتماعية في إطار موضوع الدراسة بأنها كل ما يتلقاها الفرد من دعم ومساعدة من مختلف مصادر المسانَدة الاجتماعية سواء من الأسرة، الأصدقاء، الأقارب أو مختلف أفراد بيئته الاجتماعية، سواء كانت مادية أو معنوية من حب وتعاطف واهتمام. أما المادية فتسخير لهم كل وسائل الراحة والحماية والأمان، بحيث هذه المسانَدة الاجتماعية تجعل الفرد يستعيد الثقة في نفسه.

3/ بعض المفاهيم القريبة من مصطلح السند الاجتماعي المدرك

من بين المصطلحات التي تستخدم للتعبير عن المسانَدة الاجتماعية: (الدعم والتأييد، والتضامن الاجتماعي).

- **الدعم والتأييد:** تأييد الفرد بالمساعدة أو التشجيع أو الانحياز بنوع خاص في المنافسات، وكذلك تأييد المدعى عليه في الدعوى. والتأييد كل ما هو صحيح وحقيقي وعادل في حركة فكرية أو سياسية معينة.
- **التضامن:** هو عملية التآزر أو الاعتماد المتبادل، كما تظهر في الحياة الاجتماعية. والمعنى الأصلي لهذا المفهوم معنى تشريعي فقط، كان يستخدم للإشارة إلى تضامن الفرد مع جماعته في المسؤولية.
- **التعاون:** أحد مظاهر التفاعل الاجتماعي ونمط السلوك الإنساني، وعملية التعاون هي التعبير المشترك لشخصية أو أكثر في محاولة تحقيق هدف مشترك.(**بلعوينات مريم 2021،ص125)**

نورد بالذكر كذلك ما أشار إليه دافيس (Davis 1975) إلى أن هناك اصطلاحات عديدة اقترنت بمفهوم المسانَدة الاجتماعية، فقد أطلق عليه اصطلاح social concern بمعنى الاهتمام الاجتماعي والضمير الاجتماعي، واصطلاح social involvement بمعنى الاندماج الاجتماعي، واصطلاح social response بمعنى الاستجابة الاجتماعية، وهو أكثر الاصطلاحات شيوعًا واستعمالًا في الدراسة النفسية الاجتماعية. بما أننا تكلمنا عن الشبكة الاجتماعية والمسانَدة الاجتماعية

في هذا العنصر، نذكر بأنه يجب التفريق بين الشبكة الاجتماعية والدعم الاجتماعي، فهما كلمتان تستخدمان في بعض الكتب بالتبادل.(**بلعوينات مريم 2021،ص125)**

الشبكة الاجتماعية هي مجرد سمة من الدعم الاجتماعي ومفهوم فرعي يشير إلى عدد من الأشخاص الذين يقدمون الدعم الاجتماعي:

الشبكة الاجتماعية وجهان: الشبكة الاجتماعية المتوفرة والمستخدمة من جهة أخرى، حيث تغطي الشبكة الاجتماعية المتاحة مصادر الدعم الاجتماعي المتاحة، وتشير كذلك للمصادر المستخدمة أو المقبولة. أكبر شبكة اجتماعية لا يعني ذلك دعمًا اجتماعيًا جيدًا، وأنه من الممكن الحصول على المزيد من الدعم الاجتماعي من خلال شبكة أصغر وفقًا لكوهم وآخرون.**(elma.hunt.2012p20 cohen and all)**

مصادر المسانَدة الاجتماعية: (Sources of Social Support)

هناك مصادر متعددة ومختلفة للمسانَدة الاجتماعية، رسمية وغير رسمية. وقد لخص **نوربيك (Norbeck)** مصادر المسانَدة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقران والأصدقاء والجيران والزملاء وموظفو الخدمات الوقائية والمساندون والمعالجون.

وبينما يرى روتر (Rutter 1990) أن الآباء والأقارب أهم هذه المصادر، فالمسانَدة من الأسرة وخاصة من قبل الآباء تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية، كما أن المسانَدة من خلال الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته.**(جبران يوسف عاقل ،2015ص27)**

ويؤكد فيشر (Fisher) أن مصادر المسانَدة الاجتماعية في الأسرة والأصدقاء والمؤسسات الدينية والاجتماعية وزملاء العمل.**(شاهين،2005)**

ويرى ديماري وآخرون أن المسانَدة الاجتماعية تأتي من مصادر متعددة هي: الأهالي، المدرسون، الأصدقاء والمقربون، زملاء الصف والمدرسة.**(demaray et al 692) (جبران يوسف عاقل،2015،ص27)**

كما يرى مخيم أن مصادر المسانَدة اختلفت باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد. ففي مرحلة الطفولة تكون المسانَدة متمثلة في الأسرة (الأب، الأشقاء)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل المسانَدة

في جماعات الرفاق والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المسانَدة في الزوج والزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء. **(مخير.1997.108.ص27)**

على الرغم من نتائج الدراسات حول مصادر المسانَدة، إلا أن هناك اتفاقًا بين علماء النفس يشير إلى وجود مصدرين أساسيين للمسانَدة هما:

الأول: المسانَدة الاجتماعية داخل العمل (يمثلها: رؤساء العمل، زملاء العمل، المحيطون ببيئة العمل).

الثاني: المسانَدة الاجتماعية خارج العمل يمثلها:(أفراد الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية).(**جيران يوسف عاقل،2015،ص28)**

وبعد هذا العرض لمصادر المسانَدة، سوف يتم تناول أهمها تماشيًا مع أغراض البحث الحالي:

1/ الأسرة (Family)

وهي الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع، وهي المنظمة الاجتماعية الأولى التي يعتمد الفرد على قيمها ومعاييرها وطرق عملها عند تقديمه لسلوكه، ويتأثر مدى الدعم الذي تمنحه الأسرة للفرد بطبيعة المسؤولية التي تقع على عاتقها.

ولابد من الإشارة هنا إلى أهمية مسانَدة الأسرة للفرد في صقل شخصيته منذ صغره، فعندما يشعر الطفل بتقبله كما هو من والديه وإخوته مع شيء من التوجيه نحو السلوك السليم والإنجازات المعقولة، نجده تلقائيًا يتقبل نفسه بثقة واطمئنان.(**جيران يوسف عاقل،2015،ص28)**

2/ الأصدقاء (Friends)

يُعد الأصدقاء المرجع الثاني بعد الأسرة، ولهم دور كبير جدًا في مساعدة الفرد على تجاوز مشكلاته النفسية والمادية وفي صقل شخصية الفرد وتنمية قدراته. **(جيران يوسف عاقل،2015،ص28)**

وتعتبر المسانَدة الاجتماعية من أهم وظائف الصداقة، حيث يرى "دوك" أن فقدان الصديق يعني فقدان أهم مصادر المسانَدة بأشكالها المختلفة ومنها المساعدة والتضحية والفهم والتوجيه والحماية من الوقوع في الأخطاء.(**جيران يوسف عاقل،2015،ص28)**

3/ مؤسسات المجتمع (Society Institutions)

يسهم المجتمع في تقديم المسانَدة الاجتماعية للفرد بكافة أنواعها المادية والمعنوية وبصورة أقوى مما تقدمه الأسرة والأصدقاء، نظرًا للقوة الاجتماعية والاقتصادية التي يتمتع بها. كما يقوم المجتمع عبر مؤسساته الحكومية التي ترعاها الدولة (كالمدارس والجامعات وغيرها) بتوفير كل متطلباتها بحيث تكفل قيامها بالدور المجتمعي والتنموي المنوط بها.(**جيران يوسف عاقل،2015،ص28)**

أنواع السند الاجتماعي المدرك:

توجد أنواع مختلفة من الدعم الاجتماعي أهمها ما يلي:

- **الدعم الاجتماعي الوجداني:** هو إظهار مشاعر الثقة والود والحنان للآخرين، كما يُعرّف على أنه دعم وسند نفسي يجد الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه، واتجاهاتهم نحوه، واهتماماتهم بأمره، مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحًا في السراء ويزداد صبرًا وتحملًا في الضراء.
- **الدعم الإدراكي:** هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويجد في مواساتهم له تخفيفًا من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع، والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.
- **الدعم المعلوماتي:** يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرًا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرته على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى النجاح. وهذا النوع من الدعم يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة، ويطلق عليه أحيانًا النصح والتوجيه المعرفي.

- **الدعم السلوكي:** يشير إلى المشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني.
- **الدعم المادي:** يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي.
- **دعم التقدير:** هذا النوع من الدعم يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن تُنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيامهم الذاتية وإنجازاتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية. وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضًا بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي، والدعم التعبيري، ودعم تقدير الذات، ودعم النفس.(اقنون خميسة ،مداخلة ا عليوت سمية)

4/ وظائف السند الاجتماعي المدرك

تنطوي المسانَدة الاجتماعية على وظائف مختلفة منها:

4_1 وظيفة السند الاجتماعي المدرك

تعتبر المسانَدة الاجتماعية مصدرًا هامًا من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط، حيث يؤثر النمط الذي يتلقاه الفرد من دعم سواء كان عاطفيًا أو معلوماتيًا أو ذاتيًا في سند عزته وثرائها، وجعله أكثر إدراكًا وتقديرًا وواقعية في تقييمه للحدث، مما يساهم بالتالي في زيادة قدرته ومهارته في مواجهة الضغوط والتعامل معها. وبذلك نجد أنه بمقدار تلقي المساعدة والدعم الاجتماعي يكون التباين في حدوث الضغوط وخطورة تأثيراتها. **(زوامبية ايمان ،2021،ص41)**

وفي هذا الصدد، أُجريت دراسة على مجموعة من الأفراد تم تعريضهم لمهمات تسبب لهم الضغوط مثل العد العكسي السريع بإنقاص رقم 13 في كل مرة، أو عن طريق تكليفهم بالحديث أمام مجموعة غير متجاوبة من المستمعين، ثم قيس استجاباتهم السيماثاوية والاستجابة الصادرة عن الأجهزة الهيبوثلاموسية والنخامية المنشطة لقشرة الأدرينالين. وقد لوحظ دائمًا أن هذه الاستجابات كانت أكثر انخفاضًا عند وجود رفيق مساند على عكس عند عدم توفير ذلك. فبمجرد التفكير أو الاعتقاد بوجود المسانَدة، فإن ذلك يخفض من ردود الأفعال الفسيولوجية والعصبية السيمبثاوية التي تصدر استجابة للضغط.(**زوامبية ايمان 2021،ص41)**

4_2 الوظيفة العلاجية:

إن المسانَدة الاجتماعية بما تتيحه من علاقات اجتماعية تتسم بالدفء والثقة وتعمل كحواجز ضد التأثيرات السلبية لضغوط الحياة. ومثل هذه العلاقات بالإضافة إلى أنها تمثل مصدرًا للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عند تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تتيحه من إشباع لحاجات الفرد، فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته وتعمل على شحن معنوياته وترفع من مستوى مواجهته للضغوط أو اعتقاده في فعاليته وكفاءته وتعزيز ثقته بالنفس، وهي كلها عوامل تساعد على الوقاية من هذه الضغوط، حيث تساهم كذلك في الشفاء مما يترتب عنها من آثار سلبية على الصحة النفسية. وفي كل الأحوال، فهناك جانب للمسانَدة الاجتماعية يتمثل في كونها فرصة تسمح للأفراد للتعبير عن الانفعالات مما يعزز الصحة النفسية والجسدية عند مواجهة الضغوط.

4_3 الوظيفة الإنمائية:

تتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ويدركون أن هذه العلاقة موضع ثقة، يسير ارتقاؤهم في اتجاه السواء، ويكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية مقارنة بالآخرين الذين يفتقدون هذه العلاقات.**(زوامبية ايمان ،2021،،ص41)**

6/ النماذج الرئيسة المفسرة لدور الدعم الاجتماعي: هناك عدة نماذج لتفسير الدعم الاجتماعي نذكر منها:

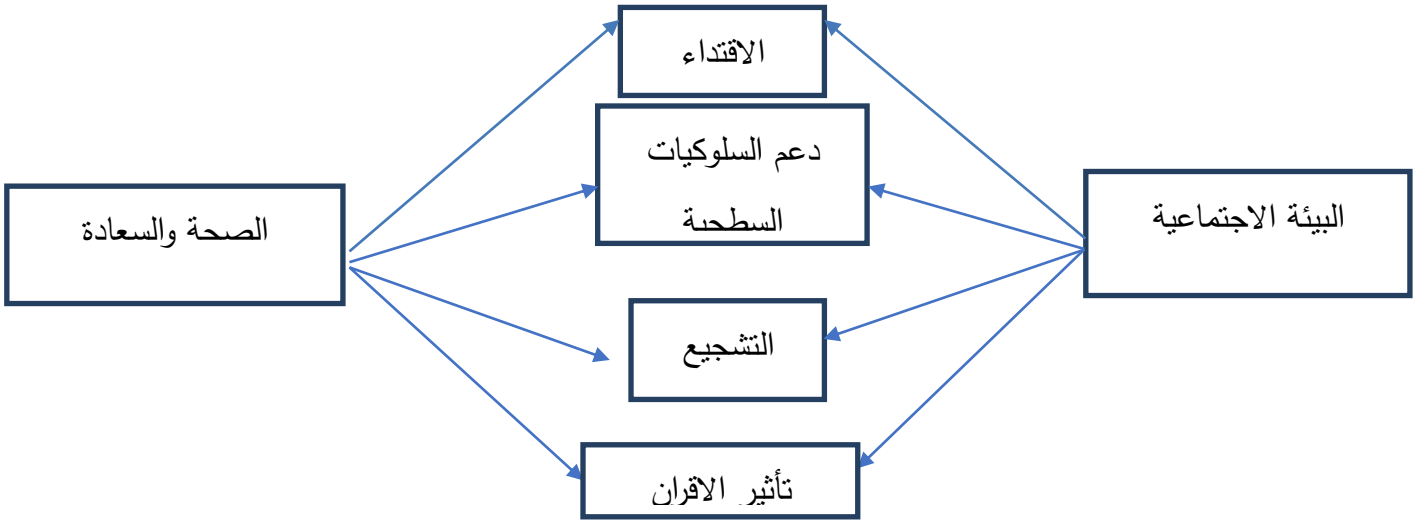
6_1 نموذج الأثر الرئيسي للدعم:

يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط أساسًا بالأشخاص الذين يقعون تحت ضغوط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية، حيث يُنظر إلى الدعم على أنه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، من احتمال تأثير الضرر لهذه الضغوط، حيث أن هناك أثرًا عامًا ومفيدًا للدعم الاجتماعي على الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكة الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع. وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة حيث إنه يوفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساسًا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات. كذلك فإن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد

أيضًا في تجنب الخبرات السلبية (المشكلات المالية والقانونية...) والتي من الممكن – بدون وجود الدعم – أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني. ويُصوّر هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسيولوجية على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية. أما من ناحية الوجهة السيكولوجية، فإنه يُنظر للدعم على أنه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي، ومكافأة العلاقة ومسانَدة الحالة. وهذا النوع من الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل تدخين السجائر وتعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية.**(فتون خميسة،2007،ص19)**

ويركز هذا النموذج على فكرة التأثير المباشر الذي يمارسه الدعم الاجتماعي على السلوك، الأمر الذي يدفع الناس حسب هذا النموذج لممارسة سلوكات صحية سليمة كالتغذية الصحية مثلاً وممارسة الرياضة والعادات الصحية الأخرى التي تحافظ على صحة الإنسان وتحميه من اضطرابات عضوية ونفسية محتملة، إضافة إلى كون العلاقات الحميمة والروابط الوثيقة تعزز الكفاءة الذاتية وتقدير الذات التي بدورها تخدم صحة الفرد الجسمية والنفسية. وبالتالي فإن هناك علاقة عالية بين صحة الفرد العضوية والنفسية وطبيعة علاقته مع الآخرين. فالعلاقة الطيبة التي يتمكن الفرد من خلالها تلقي الدعم المادي والمعنوي وإشباع حاجاته تساعد على الحفاظ على صحته العضوية والنفسية وترفع من معنوياته.

وعلى العموم فإنه يمكن القول أن الدعم الاجتماعي ذو تأثير إيجابي على الصحة النفسية والجسمية للفرد، ويوضح الشكل التالي التصور الأساسي لهذا النموذج.**(فتون خميسة ،2007،ص20)**



شكل (1): يوضح نموذج الآثار الرئيسة للدعم الاجتماعي. **.(فتون خميسة ،2007،ص21)**

من خلال هذا الشكل نلاحظ أن البيئة الاجتماعية بإمكانها توفير مجموعة من العوامل الإيجابية التي يمكنها تحقيق الصحة والسعادة، ومنه يمكننا القول أن تحقيق الصحة النفسية والبدنية يعتمد على ما هو موجود وموفر في الوسط الاجتماعي، أي أن هناك تكامل بين الجانب الاجتماعي للفرد والجانب النفسي والجسمي. فالوصول إلى الصحة النفسية والجسمية يعني توفير عوامل صحية كالاقتداء، دعم السلوكيات الصحية، التشجيع، وتأثير الأفراد التي تعتبر كوسائط بين البيئة الاجتماعية والصحة والسعادة.

6_2 نموذج الأثر الواقي من الضغط:

يرى لازاروس (1996) ولازاروس ولونير (Launier 1978 & Lazarus) أن الضغط ينشأ عندما يقدّر شخص ما موقفًا يتعرض له على أنه مهدد أو ملح، بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل. وفي رأي سيلز أن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص أنه من الضروري أن يستجيب للموقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر. وتشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط الجوانب الوجدانية السلبية وازدياد الاستجابة الفسيولوجية والتكيفات السلوكية. وعلى الرغم من أن حادثًا ضاغطًا واحدًا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص، إلا أنه عندما تتجمع مشكلات متعددة وتكون

مستمرة ومجهدة لقدرة الفرد على حل المشكلة، فإنه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة. **(فتون خميسة 2007 ص 21.)**

ويفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للشفقة التي يتعرض لها الفرد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للمشقة عليه. ومن ثم فإن الدعم الاجتماعي وفقًا لهذا النموذج يرتبط بالصحة لدى الأفراد الذين يخبرون أحداثًا مثيرة للمشقة.(**فتون خميسة ،2007 ،صفحة 21)**.

ومنه فإن العلاقة الاجتماعية الحميمة تعزز السلوكيات الإيجابية أو استجابات عصبية غدية مناسبة التي تحافظ بدورها على نشاط الجسم الفسيولوجي السليم في وجه الضغوط المدمرة والمخاطر الصحية الأخرى التي تهدد صحة الإنسان وعافيته. بعبارة أخرى، ما يقترحه هذا النموذج هو أن الدعم الاجتماعي جانب من الجوانب الهامة لعملية إدارة الضغوط، أي أنه عبارة عن آلية تخفيف الضغوط أو مفتاحها. وهذا ما يفسر القيمة الوقائية أو العلاجية للعلاقات الاجتماعية الحميمة والقوية.(**فتون خميسة، 2007، ص 22.)**

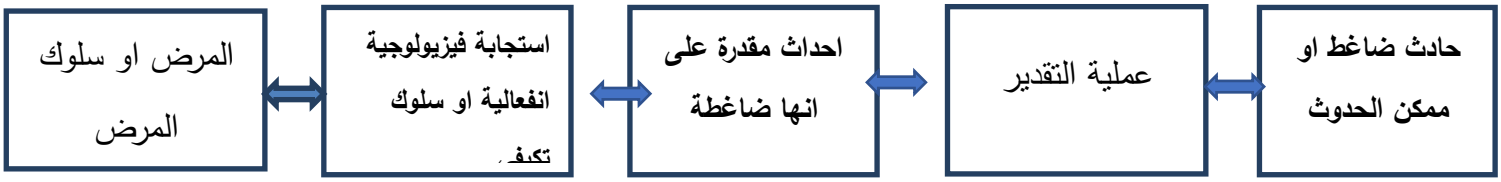
وتشتمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من الاختلالات للهرمونات العصبية أو لوظيفة الجهاز المناعي، وتغيرات مميزة من السلوكات المتصلة بالصحة (إدمان الخمر، نقص التغذية...) أو مجموعة من الإخفاق في الاهتمام بالنفس.

ويلاحظ أن التعريف الخاص بالضغط يربط بدقة بين الضغط المقدر ومشاعر انعدام القدرة وإمكانية فقدان تقدير الذات. وتنشأ مشاعر انعدام القدرة (قلة الحيلة أو العجز) من انعدام القدرة المدركة للتعامل مع المواقف التي تتطلب استجابة فعالة. وقد يحدث فقدان التقدير للدرجة التي يعزو الشخص إخفاقه في التعامل مع الضغط بشكل مناسب لقدرته الذاتية أو للسمات الشخصية المستقرة بدلاً من إرجاعه لسبب خارجي. ومنه فإن الدور الذي يقوم به الدعم الاجتماعي في هذه السلسلة يمكن أن ينحصر في موضعين هما(**فتون خميسة ،2007، ص 22.)**

الموضع الأول: يمكن للدعم الاجتماعي أن يتدخل بين الحادث الضاغط (أو توقع هذا الحادث) وبين ردة فعل الضغط، حيث يقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن

الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر للموقف أو تقوى لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدّر الموقف على أنه شديد الضغط.

الموضع الثاني: إن الدعم المناسب قد يتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية، وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية. وقد يزيل الدعم الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة، حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية السليمة. والشكل الموالي يوضح هذه العلاقة.



شكل (2): يوضح العلاقة السلبية بين الضغط والمرض ونقاط عمل الدعم الاجتماعي.**(فتون خميسة ،2007،ص23)**

7/نظريات السند الاجتماعي المدرك

1/ نظرية التعلق الوجداني: (Emotional Attachment Theory)

اعتمد وأوضح **بولي (Bowlby)** أن الأطفال يولدون وهم بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريق النطق والتفاعلات مع الكبار وخاصة مع الأم، فالأم تزود أطفالها بمشاعر الحنان وتشعرهم بالمودة من خلال استجابتها للرضيع بضمه إلى صدرها بحنان، وهذا من شأنه أن يكفل الراحة للرضيع، ومن شأن هذا الاتصال أن يعود إلى نوع من التكيف والتعديل اللاحق. وقد افترض بولي أن الأفراد الذين يقومون بروابط تعلق طبيعية مع الآخرين يكونون أكثر أمنًا واعتمادًا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون هذه الروابط. فعند إعاقة هذه الروابط يصبح الفرد عرضة للعديد من المخاطر والأضرار البيئية التي تؤدي إلى عزلته وابتعاده عن الآخرين، حيث أوضح بولي أن هذه

النظرية تركز على استخدام المسانَدة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد والتحقق منها.(**جيران يوسف عاقل 2015 ص 37.**)

2/ النظرية البنائية: (The Structural Theory)

يركز علماء المدرسة البنائية على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ولمسانَدته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ووقايته من آثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة. ويرى **دك/سيلفر (Duck/Silber)** أن هذه النظرية تهتم بدراسة الخصائص البنائية لشبكة العلاقات الاجتماعية وتعدد مصادرها وتأثيرها الفعال في التوافق النفسي والاجتماعي في البيئة المحيطة بالفرد، وأن الاتجاه البنائي في دراسة المسانَدة الاجتماعية يقوم على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المسانَدة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عملية التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة وتلعب دورًا هامًا في تعزيز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد. وقد قدم **ستوكس (Stokes)** وهو أحد علماء النظرية البنائية قائمة لقياس أبعاد المسانَدة الاجتماعية ومن أهمها حجم المسانَدة وكثافتها والمصادر المتاحة. **(جيران يوسف عاقل 2015 ص 37.)**

3/ النظرية الوظيفية: (The Functional Theory)

يرى **كابلن وآخرون (Kaplan et al.)** أن علماء هذه النظرية أكدوا وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تعمل على مسانَدته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته. وتركز هذه النظرية أيضًا على تعزيز أنماط السلوك المتداخلة في شبكة العلاقات لزيادة مصادر المسانَدة الاجتماعية لدى الفرد.(**جيران يوسف عاقل 2015 صفحة 38.**)

4/ نظرية التبادل الاجتماعي: (Social Exchange Theory)

تؤكد هذه النظرية على وجود العديد من الآليات المعرفية والتي يحبذ الشخص استخدامها عند تبادل المسانَدة مع الآخرين.

- **إدخال المسانَدة الاجتماعية:** جوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من المسانَدات كان يقدمها في الماضي للآخرين، وأن ما يقدمه للآخرين حاليًا من مسانَدة يُعد قليلًا في نطاق المسانَدة التي يقدمها لهم في الماضي.
- **القابلية للمساواة:** وتنص هذه الآلية على حقيقة مفادها أن الشخص يدرك مقدار المسانَدة التي تبذل له من قبل الآخرين، وبالتالي يحاول جاهدًا ألا يطلب من الآخرين مسانَدة تفوق طاقتهم.
- **المودة أو الوحدة المترابطة:** وتعني أن أفراد المجتمع الواحد من المفترض أن يكونوا مترابطين في وحدة عضوية نفسية اجتماعية واحدة، وأن المودة والحب والعطاء سلوك سائد داخل الأسرة، وبالتالي فإن ذلك ينعكس عليهم.
- **الانتباه الانتقائي أو الاختياري:** وتعني هذه الآلية قدرة الشخص على إدراك ما يقدمه الآخرون وما يعجز عن تقديمه حقًا، وإن كان على المستوى الشعوري للشخص المقدم للمسانَدة.
- **استمرارية الشخص:** وجوهر هذه الآلية هو وعي الشخص أن المسانَدة الاجتماعية بأنواعها المختلفة يمكن أن تُقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة وإن اختلفت الأنواع.
- **المقارنة الاجتماعية:** حيث يقارن الشخص بين ما كان يحصل عليه من مسانَدة في الماضي وما يحصل عليه في الوقت الراهن.(**جبران يوسف عاقل ،2015 ،ص 38.)**

5/ النظرية الكلية (General Theory)

أشار كل من **دك وسيلفر (Duck/Silver)** إلى أن هذه النظريات تؤكد حاجة الفرد إلى المسانَدة الاجتماعية وخاصة في المواقف التي يمر بها الفرد، وتركز أيضًا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.(**جبران يوسف عاقل ،2015 ،ص 39.)**

وهذه النظرية تهتم أيضًا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المسانَدة المتاحة للفرد ودرجة الرضا عن هذه المصادر، وهذا الإدراك يشكل الأساس النظري لعديد من مقاييس المسانَدة الاجتماعية، أهمها: مقياس إدراك المسانَدة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء لكل من بروسيدانو وهيلر (Proocidano/Heller). وميزة هذه المقاييس حسب ساراسون وآخرون (Sarason et al.) أنها

تركز على الشعور بالقبول والتقدير من الآخرين وتقدم الأفعال المتعددة للمسانَدات الاجتماعية. **(النابلسي 2009 ص 20).**

8/ السند الاجتماعي المدرك وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي

دراسة مقارنة بين مرحلتي التعليم الثانوي والتعليم الجامعي في مدينة طرطوس.

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس النمو إعداد الطالب(**جبران يوسف عاقل 1435-1436 / 2013-2014.)**

العلاقة بين السند الاجتماعي المدرك والرضا الاجتماعي:

يمكن للمسانَدة الاجتماعية أن تقلل من الوفيات الناجمة عن الأمراض الخطيرة، فقد بينت نتائج الدراسات بأن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية أكثر من الناحية الكمية وأحيانًا نوعية متميزة من العلاقات، تكون معدلات الوفيات لديهم متدنية. وهذا ما أثبتت الدلائل التي تم الحصول عليها نتيجة مسح أُجري على الراشدين من سكان منطقة صيدا في كاليفورنيا حول الدور الذي تقوم به المسانَدة الاجتماعية في مقاومة التهديد الناجم عن المرض.

إذ سُئل حوالي 7000 شخص عما لديهم من روابط اجتماعية، ثم تتبعَت معدلات الوفاة على مدة تسع سنوات.

وأظهرت النتائج بأن الأفراد الذين كان لديهم عدد أقل من الروابط الاجتماعية كانوا أكثر تعرضًا للموت خلال تلك الفترة من أولئك الذين كان لديهم روابط متعددة. وسام درويش بريك 2008: 449. فالنساء اللواتي كانت عندهن روابط اجتماعية تمكّن من العيش أكثر من الأخريات بمعدل 2.8 سنة، وكذلك تمكن الرجال بمعدل العيش 2.3 سنة أكثر من الآخرين.

فقد أكد لافينس وآخرون (Lavigne et al. 1991) أن الأشخاص المرضى الذين يعبرون عن مخاوفهم أو انشغالاتهم تجاه الرضا مع الشريك أو الأصدقاء يكونون الأفضل نفسيًا.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم السند الاجتماعي المدرك على أنها الدعم والسند والأمان الذي يتلقاه الفرد من الآخرين من خلال إدراك وفهم الفرد لتلك المساعدة التي كانت تقدم له من خلال منحه القدرة والطاقة على تحمل تلك الصعاب. بعدها تطرقنا إلى وظائف المسانَدة الاجتماعية الوقائية والعلاجية، بعدها مصادرها وأنواعها، النماذج المفسرة لدعم المسانَدة الاجتماعية ونظرياتها، وفي الأخيرة علاقتها مع المرض الجسدي وكيف تؤثر على الصحة.

الفصل الثاني: الألم المزمن

تمهيد

1-تعاريف الألم

2-فيزيولوجية الألم

3-تصنيفات الألم

4-الجوانب النفسية للألم المزمن

5-بعض النظريات المسرة للألم المزمن

6-بعض النماذج المفسرة للألم المزمن

7-معايير تشخيص اضطراب الألم المزمن حسب DSM5

8-بعض أنواع الألم

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الألم المزمن حالة صحية تتسم بالألم المستمر لفترات طويلة غالبًا تفوق ثلاثة أشهر، ويستمر هذا الألم في الغالب بعد الشفاء من الإصابة الأصلية. ويكون هذا الألم نتيجة حالة من الحالات المرضية مثل التهاب المفاصل، وقد يكون مرتبطًا بحالات نفسية مثل القلق والاكتئاب. ويختلف الألم المزمن عن **الألم الحاد** الذي ينشأ عادة بسبب إصابة أو مرض مؤقت، حيث يصبح الألم المزمن حالة طويلة الأمد وتؤثر بشكل كبير على نوعية حياة المريض.

1.التعريف اللغوي للألم:

جاءت كلمة الألم بمعنى الوجع في المعجم الوسيط الذي أشار إلى أن الألم لم يعد أحد الظواهر الوجدانية الأساسية، وهي حالة نفسية معينة يصعب تعريفها، ويتميز بإحساس مادي أو معنوي بعدم الراحة أو الضيق أو المغص. وجمع الألم: آلام. ويقابله اللذة، والوجع هو اسم جامع لكل مرض مؤلم، والجمع: أوجاع.**(قابيل رأفت عبد الباسط ، 2018، ص 528.)**

اصطلاحًا:

الألم يعني تجربة حسية وعاطفية غير سارة مرتبطة بتلف الأنسجة الفعلي أو المتخيل أو الشخص من الضرر. ويصنف الألم لعدة أنواع:

الألم المزمن: وهو ألم يحدث بسبب أذى عصبي أو جسمي، وعادة ما ينتج من تحفيز مستقبلات الألم، وقد ينشأ من الالتهابات أو التشوه الميكانيكي أو الإصابة المستمرة أو تدمير الأنسجة الحية، ويستجيب بشكل جيد للأدوية المسكنة الشائعة والاستراتيجيات غير الدوائية.

وهناك نوع آخر من الألم وهو الألم العصبي: ويشمل الجهاز العصبي المحيطي أو الجهاز العصبي المركزي، وهذا النوع لا يستجيب بشكل جيد لمسكنات الألم التقليدية، وقد يستجيب للعقاقير المسكنة المساعدة.

أما أنواع الآلام الفسيولوجية المرضية المختلطة أو غير المحددة فهي آليات مختلطة أو غير معروفة ولا يمكن التنبؤ بأسلوب علاجها.

وهناك متلازمات الألم النفسية: والتي تكون مسبباتها نفسية غير جسدية أو نفسية ذات تأثير استجابي جسدي ولا تخضع لأساليب التسكين التقليدية. **(قاسم مصطفى علي السالم 2021 ص 16-17).**

تعريف (دافيد وسواسون) للألم المزمن:

على أنه هو ذلك الألم الذي يبقى من بعد التئام الإصابة ولفترة تزيد عن ستة أشهر، وتتعدد أنواعه وقوته كما هو الحال بالنسبة للألم الحاد، فهناك الألم الطاعن، الحارق، والكليل، الشديد. قد يكون الألم مستمرًا أو متقطعًا وقد يبقى سببه مجهولًا بخلاف الألم الحاد. **(قندوز نعمة وخميس محمد سليم، 2024 ،ص 114).**

تعريف شيلي تايلور للألم المزمن:

عادة بدايته حادة، لكنه يختلف عن الألم الحاد في أنه لا يخف بالعلاج أو بمرور الزمن. فهناك الألم المزمن الحميد الذي يستمر عادة لستة أشهر أو أكثر ويصعب علاجه نسبيًا، وتتباين شدته وقد يمتد ليشمل عدة مجموعات عضلية. ومن الأمثلة عليه آلام أسفل الظهر المزمنة والأعراض المرافقة لآلام عضلة الوجه.

ثم هناك الألم الحاد المتكرر الذي يتضمن سلسلة من نوبات الألم المتقطعة التي تكون حادة من حيث طبيعتها لكنها مزمنة من حيث استمرارها لفترات تتجاوز ستة أشهر. ويعتبر الصداع النصفي وتشنج عضلات الوجه من الأمثلة الشائعة على هذا النوع من الألم.

وهناك الألم المزمن المستفحل الذي يدوم لفترات طويلة وتزداد شدته مع الوقت، وهو يرتبط عادة بالأمراض الخبيثة أو الانحلالية كالتهاب المفاصل أو السرطان. **(شيلي تايلور، 2007 ،ص 488).**

تعريف الجمعية العالمية لدراسة الألم (The International Association for the Study of Pain):

على أنه خبرة مزعجة من الإحساس والمشاعر ترتبط بضرر فعلي أو ممكن للأنسجة أو يتم وصفه بمفاهيم مثل هذا الضرر. **(بن قويدر أمينة ، محمد وعامر حبسي و المخيني فاطمة ، 2023 ،ص 457).**

2.فسيولوجيا الألم (Physiology of Pain):

تعتبر النظرة الأولى إلى الألم على أنه خبرة مكونة من عناصر نفسية وسلوكية وحسية. هذه النظرة مفيدة وبناءة في فهم تلك المسارات المتشعبة الجوانب والمستقبلات التي تتضمنها خبرة الألم. وتعتبر خبرة الألم ميكانيزمًا وقائيًا يؤدي إلى الشعور والوعي بتلف في الأنسجة، هذا مع أن الفرد أثناء خبرة الألم وبعدها يكون لديه وعي كهذا ويعكس الأحاسيس البدنية الأخرى. تصاحب خبرة الألم استجابات دافعية وسلوكية كالانسحاب والانفعال الشديد كالبكاء أو الخوف، وهي جزء لا يتجزأ من خبرة الألم وبدأت تكتسب أهمية خاصة في تشخيصه وعلاجه.

وقد ميّز العلماء بين ثلاثة أنواع من إدراك الألم:

1. **الأول** (Mechanical Nociception): هو إدراك الألم الناجم عن حدوث تلف ميكانيكي (mechanical damage) في أنسجة الجسم.
2. **الثاني** (Thermal Damage): والألم الناتج عن التعرض للحرارة.
3. **الثالث** (Polymodal Nociception): وهو عبارة عن تصنيف عام يشير إلى الألم الذي يُطلق ردود أفعال كيميائية جراء تلف الأنسجة عند حدوث إصابة.

تعمل النهايات العصبية الطرفية على تحسسها أولًا، ثم تستجيب بإطلاق نواقل كيميائية إلى الحبل الشوكي تمتد مباشرة إلى البناء الشبكي والمهاد في القشرة الدماغية. ثم تقوم هذه المناطق الدماغية بدورها بتحديد موقع الإصابة، فترسل رسائلها عبر العمود الفقري وتعود إلى التقلصات العضلية التي يمكن أن تساعد على منع الألم ومنع التغيرات في الوظائف الجسمية الأخرى كالتنفس على سبيل المثال. أي أن الدماغ يقوم بتفسير هذه الأحاسيس أثناء انتقالها من النهايات العصبية الطرفية إلى القشرة الدماغية مما يؤدي إلى إدراك الألم. **(شيلي تايلور، 2007 ،ص 485).**

3.تصنيف الألم:

هناك نوعان من الألم الإكلينيكي: الألم الحاد والألم المزمن.

1- الألم الحاد:

يُعرف الألم الحاد كألم تدوم مدته ستة أشهر، لديه على العموم سبب معلوم ويعالج غالبًا بمضادات الألم. ينتج هذا النوع من الألم عن إصابات معينة تؤدي إلى حدوث تلف الأنسجة كالجروح والكسور، يولد لدى الفرد إحساسًا بالقلق الذي يدفعه إلى طلب العلاج وتناول الأدوية، وفي حالة شفاء الفرد يزول القلق ويخف الألم.

2- الألم المزمن:

تكون بدايته عادة بنوبة حادة، يختلف عن الألم الحاد في أنه لا يخف بالعلاج أو بمرور الزمن. تدوم مدته من ستة أشهر، يمكن أن يكون حميدًا يتنوع معه في الشدة، أو تطوريًا عندما تزيد حدته. وعليه يمكن القول أن الألم المزمن أنواع منها:

أ/ **الألم المزمن الحميد:** الذي يدوم في العادة مدة ستة أشهر أو أكثر، يمتاز بصعوبة علاجه وتباين شدته.

ب/ **الألم الحاد المتكرر**: الذي يشمل سلسلة من نوبات الألم المتقطعة التي تكون ذات طبيعة حادة ومزمنة من حيث استمرارها لمدة تتجاوز ستة أشهر، ومن أمثلته الصداع النصفي.

ج/ **الألم المزمن المتقدم:** الذي يمتاز بطول مدته وازدياد شدته مع مرور الوقت، كما يرتبط عادة بالأمراض الخبيثة كالتهاب المفاصل أو السرطان. **(مرازقة وليد ،2020 ،ص 76).**

الجوانب النفسية للألم المزمن:

من خلال الأدبيات المتعلقة بالألم، يظهر أن هناك اعترافًا متزايدًا بأن الألم تجربة إدراكية معقدة تتأثر بمجموعة واسعة من العوامل النفسية والاجتماعية، بما في ذلك العواطف والسياق الاجتماعي والبيئي والخلفية الاجتماعية والثقافية ومعنى الألم بالنسبة للشخص والمعتقدات والمواقف والتوقعات وكذلك العوامل البيولوجية. وقد يظهر ذلك من خلال تفسير النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي

للألم وقد تطور هذا المنظور من خلال نظرية الألم التي نشرها وول وميزلاك (Wall and Melzack) عام 1965 والذي تُعد ذات أهمية حاسمة لفهم ظاهرة الألم.

وفي ضوء هذه النظرية، تعتبر تجربة الألم ظاهرة متعددة الأبعاد تتأثر بعوامل متعددة مثل التأثير والخبرة السابقة والمعتقدات الثقافية بالإضافة إلى المدخلات الحسية.

فالألم ليست فقط عملية فسيولوجية بحتة بل تشمل أيضًا متغيرات نفسية واجتماعية وسياقية تسبب الألم المزمن وتديمه. فالمتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية تتفاعل بشكل ديناميكي لتشكل استجابة الألم. وهذا التغيير يسبب مدخلات مسببة للألم ولكن يتدخل تقييم معنى الألم ويؤثر في السلوكات اللاحقة للمريض.

وبذلك تتأثر هذه التقييمات بمعتقدات الشخص التي شكلها في مسار حياته. فمن الممكن أن يختار الشخص مواصلة حياته والتواصل الاجتماعي والانخراط في نشاطات مختلفة رغم الألم، كما يمكنه ترك العمل والامتناع عن الأنشطة. وقد تتأثر كل الاستجابات بالأشخاص المحيطين. وإذا جئنا نفصّل في العوامل النفسية المحيطة بالألم سنجد:

- **المعتقدات:** فتهويل الألم هو تصور للألم على أنه فظيع ولا يطاق، وهذا التصور الكارثي يرتبط بالاكتئاب والقلق كما أنه عامل مهم في الشعور بالألم أو يرتبط أيضًا بالعاطفة المتصورة. وقد أثبتت الدراسات التي استخدمت التصوير بالرنين المغناطيسي أن الألم الكارثي مرتبط بنشاط في مناطق الدماغ المتعلقة بتوقع الألم والانتباه للألم والجوانب الانفعالية للألم. ومن الأخطاء الفكرية الموجودة عند المصابين بالألم المزمن غير القادرين على التكيف الاعتقاد بأن النشاط قد يؤدي إلى تفاقم الإصابة الأولية، وفي كثير من الأحيان يخافون من تمارين إعادة التأهيل وهذا ما يؤدي إلى الانشغال بالأعراض الجسدية والحفاظ على الإعاقة مع تفاقم الألم، كما أن اليقظة المفرطة على المرض نظرًا للانتباه الانتقائي للأعراض الجسدية التي كان من الممكن تجاهلها وبالتالي تجنب المزيد من الأنشطة اعتقادًا منهم أنها ستزيد من المشاكل وبالتالي يزداد القلق. (بن قويدر، صمد، عامر حسيني، وفاطمة المخيني 2023 ص 460).
- **سلوك الألم:** يتعلم المريض بعد إجراء عمليته الجراحية أو إصابة معينة وضعية جسدية يشعر بأنها تقلل الألم أو يتجنب حركات معينة تزيد من حدة الألم. وهكذا، مثلاً يتجنب المريض الاستلقاء على

جانب معين إذ يتسبب ذلك في اشتداد الألم، وقد يعرج على رجل واحدة. إذا نُقل هذا السياق قد يسبب الألم (تعزيز).

وعلى عكس تهيج موقف الإصابة يؤدي إلى زيادة الألم، وهذا يعتبر بمثابة عقاب.

ويعزز هذه المظاهر السلوكية للآلام سلوك المحيطين من تنمر أو قلق أو تعاطف وتقديم المساعدة، وتعتبر هذه السلوكات معززة للألم. **(بن قويدر، صمد، عامر حبسي، و المخيني فاطمة 2023 ص 460)**.

- **صدمات الحياة المبكرة:** الرفض أو الإهمال أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي له عواقب صحية تستمر حتى مرحلة البلوغ. وقد وجدت علاقة بين صدمات ومآسي الحياة المبكرة ومتلازمة القولون العصبي في مرحلة البلوغ في العديد من الأدبيات السريرية. وتربط هذه الصدمات والمحن في مرحلة الطفولة بمعدلات السكر غير الطبيعية داخل محور الغدة النخامية، وبالتالي تطورات اضطرابات الألم الوظيفية مثل القولون العصبي والعديد من الاضطرابات. (بن قويدر، صامد، عامر حبسي، وفاطمة المخيني 2023 ص 460).
- **الاضطرابات النفسية:** فقد أكدت دراسة (Keogh et Cochrane, 2002; Keogh et al. 2004) أن للقلق تأثيرًا كبيرًا على زيادة الإحساس بالألم. كما ترى أيضًا دراسة (Mogg et Bradley, 1998) أن الأشخاص القلقين يولون اهتمامًا أكبر للمتغيرات المؤلمة. وأكدت دراسة (D'Ecoes, McGowan et Dale, 2004) أنهم يبلغون إحساسًا شديدًا بالألم. كما أكدت الدراسة (Applegate) وزملائه 2005 التي أجريت على 2332 طالبًا باستخدام MMPI أن توهم المرض والهستيريا مرتبطة بشكل إيجابي مع تكرار حالات الألم المبلغ عنها. وحسب شير وزملائه 2009 أكدت أن الألم المحدث تجريبيًا يرتبط مع مستويات عالية من الاكتئاب. كما أكدت دراسة (Klowenberg) وآخرون 2008 أن الاكتئاب يسبب حساسية أكبر للألم، وبالتالي فإن الاكتئاب أحد المكونات الشخصية المعرضة للألم. (بن قويدر، صامد، عامر حبسي، وفاطمة المخيني 2023 ص 460).

3/ العوامل النفسية المتعلقة بالألم:

- **الاكتئاب والألم المزمن:**

تشير نتائج الأبحاث إلى أن الاكتئاب ينتشر بنسبة كبيرة بين مرضى الألم المزمن حيث تتراوح نسبته ما بين 40 إلى 50% من هؤلاء المرضى. وفضلًا عن ذلك، فإن نسبة الاكتئاب تزداد في بعض فئات المرضى مقارنة بالفئات الأخرى، حيث يظهر بشكل دال في مرضى ألم البطن، ألم الجهاز العضلي الهيكلي، والألم المتعلق بروماتيزم المفاصل. كما أنه يرتبط بنتائج مرضية سيئة، حيث أشار كيف (Keefe et al. 2002) إلى أن الاكتئاب يؤدي إلى تفاقم أعراض التهاب المفاصل والضعف الوظيفي لدى مرضى روماتيزم المفاصل. وأحد العوامل التي غالبًا ما تظهر عند الحديث عن الألم المزمن باعتباره سبب الاكتئاب هو أن النوبات الاكتئابية الحالية غالبًا ما تبدأ بعد بداية مشكلة الألم.

ولقد قدمت أغلب الدراسات أدلة تدعيمية لهذا، ولكن في المقابل أيضًا توصلت دراسات أخرى إلى أن كثيرًا من مرضى الألم المزمن غالبًا ما تكون لديهم نوبات اكتئاب تحدث قبل مشكلة الألم بأعوام. **(حدان ابتسام، 2014 ،ص 55).**

ولقد حاول بعض العلماء شرح العلاقة بين الألم المزمن والاكتئاب باقتراح ما يسمى اضطراب الاستهداف للألم والألم النفسي المنشأ أو الاكتئاب المقنع، ولكن في كل هذه الحالات يظهر سؤال مهم ألا وهو: لماذا لا يعاني كل مرضى الألم المزمن من الاكتئاب؟

وللإجابة على ذلك السؤال، قدم (Rudy et al. 1988; Turk et al. 1995) أدلة تبدو مقنعة في هذا السياق، حيث أشار إلى أن هناك عاملين أساسيين يبدو أنهما يتوسطان العلاقة بين الألم المزمن والاكتئاب هما تقديرات المريض لتأثير الألم على حياته، وتقديراته لقدرته على ممارسة أي تحكم على الألم وعلى حياته.

حيث أن المرضى الذين يعتقدون أنهم يمكنهم أن يستمروا في أداء وظائفهم وأنهم يستطيعون ممارسة بعض التحكم فيها بالرغم من الألم، سيكونون أقل عرضة للإصابة بالاكتئاب. **(حدان ابتسام، 2014، ص 75).**

- **القلق والخوف وعلاقتها بالألم المزمن:**

إن تجنب الحدث المثير للخوف أمر مفيد وصحي في حالة الألم الحاد، ولكن قد يمثل عائقًا أمام العلاج في حالة الألم المزمن، حيث يمكن أن يؤدي القلق المتعلق بالألم والخوف إلى خبرات ألم حقيقية.

وتختلف أسباب القلق والخوف لدى مرضى الألم المزمن، فهؤلاء المرضى ربما يشعرون بالقلق تجاه الأعراض التي يعانون منها ودلالتها بالنسبة لهم وكذلك اتجاه المستقبل. ولقد أجريت العديد من الدراسات لتوضيح الدور الذي يلعبه القلق والخوف في التأثير على الألم المزمن والنتائج المرتبطة به، حيث توصل ميكرسكين وآخرون إلى أن مرضى الألم المزمن الذين يتميزون بارتفاع مستوى القلق المتعلق بالألم يصلون إلى توقع مستويات مرتفعة من الألم بالمقارنة بالأفراد المنخفضي القلق. وهذا التوقع المرتفع للألم يؤدي في الغالب إلى انخفاض الأداء السلوكي.

كما وجد أيضًا أن الأفراد المرتفعين درجة القلق يخبرون مستويات مرتفعة من الانتباه لإحساس الألم وسلوك الألم وطلب المساعدة. وفي نفس الاتجاه أيضًا، وجد واديل وآخرون نتيجة مهمة جدًا في سياق الحديث عن العلاقة بين الخوف والألم المزمن، حيث توصل إلى أن مستوى العجز لدى مرضى الألم المزمن ارتبط بالخوف من ممارسة النشاطات الطبيعية والعمل أكثر من ارتباطه بالعوامل الطبيعية الحيوية وخصائص الألم. **(حدان ابتسام 2014، ص 56).**

وجد باين وورثن وجريجوري وتومبسون (**Paine, Worthen, Gregory, and Thompson 2009**) أن المشاركين العصبيين لديهم مستوى منخفض جدًا من تحمل الألم. ومن المثير للاهتمام أنهم وجدوا أيضًا أن المشاركين المنفتحين يظهرون قدرة عالية على تحمل الألم.

4.بعض النظريات المفسرة للألم المزمن:

1/ نظرية بوابة التحكم (Gate Control Theory):

تعتبر هذه النظرية أول محاولة منظمة لوضع نموذج تكاملي يعتمد على تفاعل العوامل البيولوجية والنفسية لتفسير الألم. وقد اقترح هذه النظرية **رونالدو ميلزاك وباتريك** 1956. ووفقًا لهذه النظرية، لا يُنظر للألم باعتباره خبرة حسية تعتمد فقط على درجة تضرر الحادث في النسيج الحي،

ولكن يُنظر إليه باعتباره خبرة متعددة الأبعاد تتكون من جوانب حسية وانفعالية وتقديرية. حيث يفترض وجود ميكانيزمات فسيولوجية عصبية معقدة في كل من الحبل الشوكي (spinal cord) والمخ تعمل على تعديل إشارات الألم الواردة. فقبل أن تصل هذه الإشارة إلى المخ، تمر ببوابة عصبية موجودة في القرن الظهري (dorsal horn) للحبل الشوكي. وهذه البوابة يمكن فتحها وفق نشاط نسبي في الألياف الناقلة الصغيرة والكبيرة، حيث أن نشاط الألياف الكبيرة يعمل على إعاقة نقل رسائل الألم (تغلق البوابة)، بينما نشاط الألياف الصغيرة يعمل على تسهيل نقل إشارات الألم (يفتح البوابة). وبناء على ذلك، فإن المدخلات الحسية يمكن تعديلها من خلال تحقيق التوازن في نشاط الألياف الصغيرة والكبيرة. وبالإضافة إلى تأثير ميكانزيم البوابة بنشاط الألياف الصغيرة والكبيرة.

وبالإضافة إلى تأثير ميكانزيم البوابة بنشاط الألياف الصغيرة والكبيرة، فإنه يتأثر أيضًا بالتعليمات الهابطة من المخ. تقترح هذه النظرية أن المراكز العليا في المخ والمسؤولة عن المعرفة والوجدان تؤثر في نقل إشارات الألم من منطقة الإصابة إلى المخ، حيث أن هذه المراكز تقوم بتنشيط أنظمة معينة تعمل على تعديل عمل البوابة العصبية.

وبشكل مبسط، يمكن القول أن بوابة الألم كما اقترحها ملزاك ووال تتأثر بعدد من العوامل يمكن أن تعمل على فتحها وغلقها.

وهذه العوامل تقسم إلى عوامل حسية وعوامل معرفية وعوامل وجدانية. تتضمن العوامل الحسية أشياء تتعلق بالضرر الجسمي الحقيقي. وتشمل العوامل المعرفية جوانب تتعلق بأفكارنا وذاكرتنا وتفسيراتنا للموقف الحالي والتنبؤ بالمستقبل. أما العوامل الوجدانية فتشمل الأشياء التي تتعلق بالوجدان أو المشاعر والسعادة والحزن والأسى والذنب.

وفقًا لذلك، فإن العوامل التي تؤدي إلى فتح البوابة وبالتالي تؤدي إلى الشعور بمزيد من المعاناة تتضمن جوانب حسية مثل الإصابة وعدم النشاط أو الخمول وميكانيزمات جسمية ضعيفة وعدم التقدم في ممارسة الأنشطة والاستخدام الطويل المدى للأدوية. أما العوامل المعرفية فتشمل التركيز الزائد على الألم والانزعاج منه وذكر أشياء سيئة تتعلق بالألم والتفكير في أن المستقبل سيكون كارثيًا أو مأساويًا.

وتتضمن العوامل الوجدانية الاكتئاب والغضب والقلق والضغوط والإحباط واليأس والشعور بالعجز. أما عن العوامل الحسية التي تغلق البوابة فتشمل: زيادة استخدام نشاط الاستخدام القصير المدى للأدوية وتدريبات الاسترخاء والأيروبيك. وتتضمن العوامل المعرفية الاهتمامات الخارجية والاعتقادات في القدرة على التغلب على الألم وتشتيت الانتباه بعيدًا عن الألم. أما العوامل الوجدانية فتشمل الاتجاهات الإيجابية نحو الألم وانخفاض الاكتئاب والشعور بالقدرة على التحكم في العالم والحياة وإدارة الضغوط. **(أحمد حسانين أحمد ،2008 ،ص 215 –216).**

النظرية السلوكية والألم المزمن:

تعتبر فترة السبعينات بمثابة حقبة جديدة في التعامل مع مشكلة الألم، حيث قدمت المدرسة السلوكية تفسيرًا جديدًا لدور العمليات النفسية في نشوء خبرة الألم المزمن. وعلى عكس التحليل النفسي، اهتمت المدرسة السلوكية فقط بالسلوك الموضوعي الظاهري والذي يكون بعيدًا تمامًا عن الاستبطان. وحاولت أيضًا هذه المدرسة إثبات أن السلوك يمكن أن يشكل ويغير ويقوي ويضعف كنتيجة مباشرة للمعالجات البيئية. ويعتبر عالم النفس فورديس (Fordyce et al. 1986) أول من استخدم مبادئ النظرية السلوكية في تفسير الألم وذلك من خلال اهتمامه بدراسة ما يعرف باسم سلوكيات الألم والتي تستخدم للإشارة إلى الإشارات اللفظية وغير اللفظية من الكدر، والتي تعتمد على التقرير الذاتي للفرد.

وذهب فورديس إلى أن سلوكيات الألم يتم تعلمها من خلال الاشتراط الكلاسيكي والافتراضي الرئيسي في هذا النموذج، وما يترتب عن سلوكيات الألم من تعزيز سيؤثر في تشكيل هذه السلوكيات بعد ذلك. فعلى سبيل المثال، ووفقًا لمبادئ الاشتراط الكلاسيكي، يمكن أن تشترط الاستجابة للآلام على الأقل جزئيًا ببعض المثيرات، فإذا اقترنت مثيرات الألم مع مثيرات طبيعية لمرات عديدة، فإن المثيرات الطبيعية ستكون قادرة على إثارة استجابة الألم. فعلى سبيل المثال، المريض الذي تلقى علاجًا مؤلمًا من معالج يستخدم العلاج الطبيعي، ربما سيشترط بخبرة الاستجابة الوجدانية السلبية بشخص المعالج الطبيعي وفريقه العلاجي وأي مثيرات أخرى ارتبطت بالمثير المؤلم. **(أحمد حسانين أحمد، 2008 ،ص 217).**

النظريات النفسية المفسرة للألم:

افتراضات مدرسة التحليل النفسي (Psychoanalysis):

وفقًا لوجهة نظر التحليل النفسي، يعتبر الألم المستمر الذي يصعب تحديد تفسيرات عضوية له بمثابة وسيلة وقائية ضد الصراعات النفسية اللاشعورية. فالألم الانفعالي يكون بمثابة إزاحة نحو الجسم حيث يبدو أكثر قبولًا واحتمالًا.

ولقد حاولت الدراسات التي أجريت في المجال إثبات أن المرضى الذين يعانون من الألم المزمن يعانون من صراعات لم يتم حسمها ولا يكون الأفراد على وعي بها، ويظهر الألم كوسيلة تعبير عن هذه الصراعات اللاشعورية.

كما يظهر أيضًا من النزاعات العدوانية والعدوانية المكبوتة والأنا الأعلى المتصلب والشعور بالذنب وعدم الرضا كوسيلة دفاعية ضد الحرمان أو التهديد بالحرمان والخبرات الطفولية الكئيبة واضطرابات الشخصية المتنوعة.

ولقد قدم كل من سزاز (Szasz 1957) وإنجل (Engel 1959)، وكلاهما ينتمي إلى التحليل النفسي، صياغة شاملة لشرح كيفية تحويل الاضطرابات النفسية إلى ألم جسمي.

فلقد اقترح سزاز أن الأنا تدرك الجسم كموضوع، كما أن الفرد يتعامل مع الجسم كشيء ما أو كشخص ما خارج الذات، وعليه فإن المشاعر الواقعة على الجسم تعتبر كأنها في شخص آخر، ويُنظر إلى الألم باعتباره هجومًا عدائيًا من الجسم على الفرد الذي يعاني. كما أن الإحساس بالألم الجسمي يعتبر بمثابة دليل للحزن على خسارة أو فقد حبيب. فالألم يسمح للشخص في هذه الحالة بأن يجد أو يقلل من كمية القلق الذي يشعر به أو المرتبط بالشعور بالذنب. كما يمكن أن يُفهم الألم أيضًا باعتباره وسيلة تعبيرية في مستويات متنوعة تتضمن التعبير عن العدوان والتكفير عن الذنوب من خلال المعاناة. وتعتبر هذه الصيغة إلى حد كبير وهمية نظرًا لطابعها التصوري لتفسير الألم، حيث لم نجد دراسات تجريبية مؤيدة لهذه التصورات. **(Crams, 1994)**.

أما بالنسبة لتصور إنجل (Engel 1959)، فقد قدم نظرية جديدة لتفسير الألم عرفت باسم نظرية الألم النفسي المنشأ (Psychogenic Pain) للإشارة إلى ذلك الألم الذي يحدث في غياب

الأسباب العضوية أو الإثارة الطرفية. فمنذ لحظة الميلاد يكون لدى الأفراد حصيلة من خبرات الألم الذي يتعرضون لها بسبب الإصابة أو التعرض لمثيرات ضارة. ومن خلال النمو، يكتسب الألم معناه من خلال السياق الذي يحدث منه ويصبح هذا السياق قادرًا على استدعاء خبرات الألم في غياب التضرر أو الإصابة. فالألم الذي يجعل الرضيع يبكي يجلب له الاهتمام الذي يتحمله ويشعره بالعطف، وبالتالي يصبح الألم مؤشرًا للحصول على الحب. كما أن الألم يرتبط في خبرات الطفولة المبكرة بالعقاب المتعلق بفعل أشياء سيئة، وهنا يعتبر العقاب مرتبطًا بالتفكير في الذنوب والخطايا. ومن خلال هذه الارتباطات المبكرة، سيستخدم الأفراد الألم بشكل لا شعوري لحل الصراعات النمائية وإعادة تحقيق التوازن النفسي. وهذه الإيماءات النفسية تساهم في ظهور اضطرابات استهداف الألم والتي تتميز بالخصائص التالية:

-إحساس شعوري ولا شعوري بالذنب، ويعتبر الألم وسيلة للتخلص من هذا الذنب.

-تاريخ من المعاناة وصعوبات متعلقة بالنجاح وسمات شخصية مازوخية.

-نزاعات عدوانية فورية ومكبوتة، ويعتبر الألم بديلًا للعدوان.

-يعتبر ظهور الألم كبديل للشعور بالحرمان أو خسارة العلاقات الاجتماعية أو التهديد بهما.

لقد طور بولمر وهيلبرون (Blumer et Heilbron 1981; 1982) نموذج إنجل حيث أشاروا إلى أن اضطراب استهداف الألم يتميز بمجموعة من السمات من أهمها: (إنكار المشاكل العاطفية والبين شخصية، والخمول، والمزاج الكئيب، والشعور بالذنب، وضعف القدرة على التعامل مع الغضب والعدوانية، والأرق، والشغف بالمودة، والتقليد، والاعتمادية، وقلة المبادرة، وتاريخ عائلي كئيب، وإدمان الخمور، والألم المزمن).

والأشخاص الذين يمكن وصفهم بهذه الطريقة وفقًا لتصور بولمر وهيلبرون باعتبارهم فئة تشخيصية مميزة والتي يمكن التعامل معهم باعتبارهم جزءًا من نطاق الاكتئاب.

كما افترض بوتلر وزملاؤه (Beutler et al. 1986) نموذجًا شبيهًا للنموذج السابق، حيث أشار إلى أن صعوبة التعبير عن الغضب أو التحكم في المشاعر الحادة بشكل عام يعتبر من العوامل المرتبطة باستهداف الألم المزمن والوجدان السلبي. كما اعتبروا أن الألم المزمن والاكتئاب اضطرابين متشابهين

أو حالات فشل متماثلة في معالجة المعلومات الانفعالية الحادة. **(أحمد حسانين أحمد ،2008، ص 213-214).**

5.بعض النماذج المفسرة للألم المزمن:

نموذج الدافعية (Motivational Model):

نظرًا للتباين في وجهات النظر النفسية المنشأ والجسمية المنشأ في تفسير الألم المزمن، اقترح البعض وجهة نظر ثالثة تقوم على افتراض مؤداه أن عندما لا يكون هناك دليل طبي واضح لتفسير الألم الذي يعاني منه الفرد، يمكن أن تكون الشكوك في الألم زائفة أو أنها نوع من التمارض للحصول على مكاسب مالية أو غير ذلك. وقد أدى هذا الاعتقاد إلى استخدام أساليب ملاحظة متطورة وآلات مصممة خصيصًا لتمييز التضارب في الأداء الوظيفي للأفراد. وقد وجد أن صدقية هذه الوسائل غير كافية كما أنها لم تلاقِ قبولًا من الباحثين. بالإضافة إلى ذلك، لم تُجرَ دراسات للتأكد من وجود تحسين في تقارير الألم من المرضى بعد استلام مكافآت مالية أو الحصول على مكاسب ضعيفة. **(أحمد حسانين أحمد، 2008، ص 215).**

النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي:

اعتمدت البحوث في العقود السابقة على النموذج الحيوي الطبي الذي يفترض أن الألم ينتج أساسًا عن الضرر الجسمي وكانت العلاجات تُصاغ بناءً على هذا الافتراض. وكان من أهم الانتقادات التي وجهت لهذا النموذج أنه لم يأخذ في عين الاعتبار دور العوامل النفسية والاجتماعية التي تتدخل في تشكيل خبرة الألم وتأثيره على الفرد.

ولقد نادى الباحث جورج إنجل (George Engel) سنة 1977 بالدعوة إلى الحاجة لنظرة جديدة يمكن من خلالها تفسير الألم المزمن بدلاً من النظرة الحيوية الطبية. هذه النظرة الجديدة تأخذ في اعتبارها العوامل المتعددة لخبرة الألم. وتترتب هذه الدعوة نحو الاهتمام بالطب السلوكي وعلم نفس الصحة. وفي عام 1982، قدم لويسر (Loeser) نموذجًا عامًا وضع من خلاله أربعة جوانب أساسية لخبرة الألم: يتمثل الجانب الأول في أعراض الألم وهي ترجع إلى المثيرات التي تقع على الجهاز العصبي.

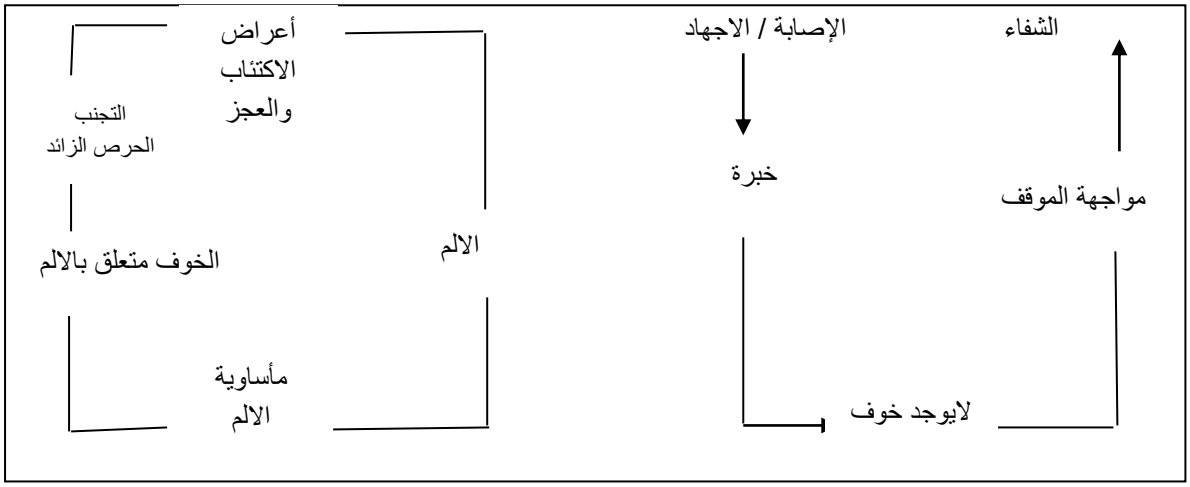
أما الجانب الثاني فيتمثل في العوامل الوجدانية التي سببتها. والجانب الثالث يتمثل في سلوك الألم.

والجانب الرابع هو المعاناة الشديدة من الألم، وهو الجانب الأخير لخبرة الألم. وفي عام 1987، قام وودل (Waddell) بوضع الشكل النهائي للنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي من خلال مقارنة أجراها بين نموذج لويسر (Loeser) والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي الذي وضعه إنجل (Engel). ولقد وضع في نموذجه أنه لكي يتم فهم خبرة الألم، لابد من أن نأخذ في الاعتبار عددًا من العوامل التي تتفاعل معًا لتشكيل خبرة الألم كالعوامل الحيوية والوجدانية، وإدراك الشخص لخبرة الألم، وكيفية استجابته لهذه الخبرة، والعوامل الاجتماعية التي يمكن أن تضخم خبرة الألم لدى الشخص.

ويقوم النموذج على افتراض وجود تفاعل دينامي بين العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية التي تشكل استجابة الأفراد لخبرة الألم. على سبيل المثال: التغيرات التي تحدث في العضلات والأوتار والمفاصل والتي ينتج عنها نوع آخر من أنواع الألم، وكذلك معتقدات الشخص واتجاهاته نحو الألم، ودور الثقافة والتفاعل الاجتماعي، والدور الاجتماعي للفرد. **(رمضان بشير إيمان و الفياشي سهير فهيم ، 2018، ص 67).**

نموذج المعرفي للخوف من الحركة وإعادة الإصابة:

يعتبر هذا النموذج تطورًا لنموذج ليثيم (Lethem et al. 1983) وفيليبس (Philips, 1987). والمحور الرئيسي في هذا النموذج هو التركيز على نمط معين من الخوف ألا وهو الخوف من الحركة أو إعادة الإصابة بدلاً من التركيز على الخوف من الألم في حد ذاته كما في النماذج السابقة. حيث افترض فلاين وآخرون (Vlaeyen et al. 1995) وجود نوعين مختلفين من تقديرات الألم يؤثران في اختيار السلوك. يتضمن النوع الأول مجموعة المرضى الذين لا يقدّرون آلامهم بأنها مأساوية، وهؤلاء يواجهون آلامهم ويمارسون الأنشطة التي ترتبط بالألم وبالتالي يتحقق لهم الشفاء. أما النوع الثاني من المرضى فهم الذين يقدّرون آلامهم تقديرًا مأساويًا، وهؤلاء سوف يتجنبون الأنشطة التي تؤدي إلى الألم وهذا التجنب سيزيد من مستوى العجز والألم. **(أحمد حسانين أحمد، 2008، ص 224-225).**



الشكل رقم (03) النموذج المعرفي السلوكي للخوف من الحركة أو إعادة الإصابة

7/ معايير تشخيص اضطراب الألم المزمن حسب DSM:

1- اضطراب العرض الجسدي (F45.1) (Somatic Symptom Disorder):

أ- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية.

ب- أفكار ومشاعر وسلوكات مفرطة متعلقة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة، كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

1. أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض التشخيص.
2. استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو الأعراض.
3. الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض والمخاوف الصحية.

ج- على الرغم من أن عرضًا جسديًا واحدًا قد لا يكون حاضرًا باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة عادة أكثر من 6 أشهر.

تحديد ما إذا كان:

- مع ألم مسيطر سابقًا (اضطراب الألم): وهذا المحدد هو للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية غالبًا على الألم.

تحديد ما إذا كان:

- مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، أو مدة طويلة (أكثر من 6 أشهر).

تحديد الشدة الحالية:

- خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار B يتم الوفاء بها.
- متوسط: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B.
- شديدة: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B، بالإضافة إلى تواجد شكاوى جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد جدًا). **(الحمادي زنور ، 2016، ص 124).**

بعض أنواع الألم:

1- ألم الرأس:

آلام الرأس متنوعة الشدة والحدة وقد تشمل كل الرأس أو جزء من الرأس، تعاود صاحبها كل مرة في نفس المكان أو تنتقل من مكان إلى آخر. وهو شعور أو إحساس بالضغط أو مطارق تنهال على الرأس من الخارج أو نفس المطارق تعمل من الداخل أو إحساس بشيء ينبض.

- **صداع نصفي:** هو مرض شائع يتميز بنوبات من الصداع غالبًا ما تكون في ناحية واحدة من الرأس، ولكن من الجائز أن تكون من الناحيتين. وكثيرًا ما يتناوب الصداع النصفي على نصفي الرأس كما يكون في أغلب الوقت في الجهة الصدغية أو المؤخرية. **(حدان ابتسام، 2014، ص 63-64).**

2- ألم المفاصل:

هو عبارة عن التهاب مزمن ينشأ في الجهاز المناعي للجسم، يصيب الأغشية المبطنة للمفاصل خاصة المفاصل الصغيرة، وهو ألم يصاحبه عجز ويمنع الإنسان من أداء وظيفته ويقلل من كفاءته.

ويؤدي الروماتوريد إلى ألم وتورم بالمفاصل المتماثلة على جانبي الجسم في وقت واحد، ويصيب الروماتوريد المفاصل الصغيرة بالكفين والقدمين والساقين كما يصيب مفاصل الفخذين والركبتين والكاحل والكتف والكوعين وقد يصيب فقرات العنق. يعتبر الروماتوريد المفاصل من أكثر

التهابات المفاصل ارتباطًا بالعوامل النفسية، ومعظم الأبحاث التي أجريت في مجال الألم المزمن المتعلق بالأمراض كانت على عينات من مرضى روماتوريد المفاصل. **(حدان ابتسام، 2014، ص 64)**.

3- ألم أسفل الظهر:

تأتي آلام الظهر بعد الصداع من حيث الكثرة والانتشار، وتصل نسبة البالغين الذين يزورون الطبيب مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم بسبب شعورهم بالآلام في الظهر إلى 4 من 5 أفراد. وتتركز معظم آلام الظهر في المنطقة السفلى القطنية التي تحمل وزن الجسم، وهي تشكل نقطة المحور التي يرتكز إليها الجسم للانحناء في جميع الاتجاهات.

وتؤدي الإصابات والحوادث إلى حصول ألم حاد في الظهر، أما أسباب الألم المزمن فلا تزال غير واضحة. وفيما يأتي بعض الحالات التي تترافق معه:

- **التواء العضلات وتشنجها:** يتعرض أسفل الظهر لالتواءات عضلية كونه نقطة ارتكاز دوران الوسط، تحدث أحيانًا نتيجة لحمل أوزان ثقيلة أو انحناء حاد أو الوقوف على القدمين لساعات طويلة.
- **عرق النسا:** ألم يمتد من الظهر عبر الردف إلى أسفل القدم وقد ينجم عنه التهاب العصب الوركي أو الضغط عليه.
- **تفتت الأقراص الفقرية:** تؤدي عوامل الاستهلاك الطبيعي والإصابات إلى فتق في الأقراص الفقرية (التي تُسمى الأقراص المنزلقة). فتنزل المادة الهلامية من وسط القرص إلى خارج حدود الفقرات مما يسبب ضغطًا مؤلمًا على الأعصاب. **(حدان ابتسام، 2014،ص 64-65)**.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه سابقًا نستنتج أن **الألم المزمن** هو حالة مرضية معقدة تستمر لفترة طويلة تتراوح لأكثر من ثلاثة أشهر، ويعتبر تحديًا كبيرًا سواء من الناحية الجسدية أو النفسية.

بدأ الفصل بعرض بعض التعريفات للألم، ومن هذا المنطلق انتقلنا إلى شرح **فسيولوجيا الألم** حيث تم توضيح كيفية انتقال الإشارات العصبية الناتجة عن الألم من الأطراف إلى الدماغ والجهاز العصبي. وبعد تناول فسيولوجيا الألم، كان من الطبيعي الانتقال إلى **الجوانب النفسية للألم المزمن** حيث أظهرت الدراسات أن الألم لا يُفهم فقط من خلال المعطيات الجسدية بل يتأثر بعوامل نفسية مثل الاكتئاب والقلق والخوف من الألم. وانطلاقًا من التداخل بين الجسد والنفس، تم التطرق إلى أهم النظريات والنماذج المفسرة للألم المزمن كنظرية بوابة التحكم والنظرية السلوكية للألم المزمن بالإضافة إلى النموذج الدافعي والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي والنموذج المعرفي للخوف من الحركة وإعادة الإصابة. ولأن فهم الألم لا يكتمل بدون تحديد أنواعه، عُرضت أهم تصنيفات الألم مثل الألم الحاد والألم المزمن.

وكذلك تطرقنا إلى بعض أنواع الألم من أهمها آلام الرأس وألم أسفل الظهر والمفاصل كأحد أبرز أنواع الألم المزمن المذكورة في هذا البحث. وفي الختام، تم تسليط الضوء على معايير تشخيص الألم المزمن.

الفصل الثالث :التهاب المفاصل

-بعض مفاهيم التهاب المفاصل

-التركيب التشريحي للمفصل واسبابه

-أنواع التهاب المفاصل الروماتيزمي

-انتشار التهاب المفاصل الرثوي وأسباب المرض

-تشخيص المرض

-علاج التهاب المفاصل

1.تعريف التهاب المفاصل الروماتيزمي:

هو مرض مزمن من الأمراض المناعية الذاتية 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 الإعاقة مؤدية إلى فقدان القدرة على الحركة والإنتاجية. **(فاضلي أحمد ، عبسي ياسمينة ، 2022 ص 6-7).**

2.التركيب التشريحي للمفاصل وأسباب التهابها:

خلق الله سبحانه وتعالى الجهاز الحركي للإنسان الذي يتكون من هيكل عظمي تكسوه عضلات وأوتار ويغذيه الجهاز الدموي ويتحكم به الجهاز العصبي. وقد تبين بعد دراسة الجهاز الحركي أن هناك أنواعًا عديدة من المفاصل تصيب بصورة عامة العمود الفقري الذي يتكون من 33 فقرة، ومفاصل خارجية منها: مفاصل صغيرة في اليدين والقدمين، ومفاصل أكبر في الرسغين والكوعين والوركين والركبتين والكاحلين.

والمفصل عبارة عن جزء من الهيكل العظمي للجسم تلتقي فيه عظمتان وأكثر للسماح بالحركة. وتوجد أنواع مختلفة من المفاصل في مناطق معينة بالهيكل العظمي وتختلف فيما بينها حسب درجة قابليتها للحركة.

تعتبر آلام المفاصل من الشكاوى الشائعة التي تستهدف جميع الأعمار، وذلك عندما تكون شديدة على الشخص وخاصة عند الحركة. وفي معظم الحالات يكون الألم الناشئ داخل عدد من المفاصل نتيجة التهابها، وقد تختلف الاضطرابات التي تؤدي إلى التهاب المفاصل بحسب مسبباتها. **(د. الراعي علي إبراهيم ، 2021، ص 1).**

أسباب آلام المفاصل:

يكون تقييم الألم بالاستماع لشكوى المريض، يلي في ذلك الفحص السريري، ثم تحديد نوعية الفحوص سواء كانت تحاليل مخبرية أو أشعة تصويرية. وبعد تحديد نوع الألم وشدته، نصل إلى المرحلة الأولى في التشخيص والعلاج.

- **الآلام الميكانيكية:**

المفاصل في حالة بناء وهدم مستمر، وأي خلل يؤثر على هذه المنظومة المتوازنة يؤدي إلى ضرر بالمفصل. وتكون معظم أسباب الآلام الميكانيكية ناتجة عن إجهاد الجهاز الحركي أو وجود إصابات بسيطة للجسم مما يؤدي إلى تعب عام في الجسم بسبب الجهد الزائد. فمثلاً يشعر العامل المناوب بالإرهاق والألم في اليوم الذي يلي يوم المناوبة بسبب السهر والعمل لفترات طويلة، إضافة إلى إجهاد المفاصل والعضلات المفرط. وقد يحدث الألم الميكانيكي نتيجة خلل في عملية البناء والهدم المستمر لإعادة المفصل إلى طبيعته، وأسباب أخرى مثال على ذلك خشونة المفاصل. غالبًا ما تختفي الآلام الميكانيكية عند تخفيف الإعياء أو الإجهاد على الجهاز الحركي.

- **الآلام الالتهابية:**

قد تظهر الآلام الالتهابية كعرض على الجسم، كذلك الآلام المصاحبة للالتهابات الفيروسية مثل الأنفلونزا. وقد تحدث الآلام الالتهابية نتيجة خلل في الجهاز المناعي مما يؤدي إلى تعب عام وإرهاق وتورمات في المفاصل يصاحبها احمرار وتيبس غالبًا في الفترة الصباحية. تتحسن هذه الأعراض عن طريق أخذ بعض العقاقير المضادة لالتهاب المفاصل مثل الكورتيزون والأدوية الستيرويدية التي تحتوي على مضادات التهاب.

تحتاج الآلام الالتهابية إلى فحص ومتابعة للوصول إلى المرض الروماتيزمي المسبب لها، ومن ثم السيطرة على المرض ومنع حدوث أي مضاعفات. وهنا يكمن دور طبيب الروماتيزم نفسه. **(المرجع، 2)**.

جدول رقم (01) يوضح أهم الفروقات بين الآلام الميكانيكية والآلام الالتهابية للمفصل:

اهم الخصائص	الآلام الميكانيكية	الآلام الالتهابية
التصلب والتيبس الصباحي	اقل من 30 دقسقة	يستمر اكثر من ساعة
التعب العام	بسيط	شديد

مقارنة الألم مع الحركة	تزداد حدة الألم مع الحركة وتقل مع الراحة	تقل حدة الألم مع الحركة وتزداد مع الراحة
مقارنة الاستجابة للأدوية الكورتيزونية	لا توجد استجابة	توجد استجابة

- **الآلام العصبية:**

تكون الآلام العصبية متعبة جدًا للمريض وأحيانًا يحتار الطبيب المعالج في تحديد أسبابها، حيث يعاني المريض آلامًا غريبة ومتفرقة في الجسم يصعب عليه شرحها للطبيب المعالج، وإيجاد المفردات التي تعبر عما يشعر به. تظهر هذه الآلام بصورة مختلفة وبطبيعة مرتبطة بعدة عوامل سواء نفسية أو جسدية وتنقسم الآلام لقسمين:

أ- آلام عصبية ناتجة عن خلل بين علاقة الدماغ والجسد:

إن العلاقة بين المخ وأماكن الإحساس في الدماغ وخاصة المسؤولة منها عن الألم علاقة مركبة ومعقدة. ينتقل الشعور بالألم من الجلد والمفاصل والعضلات على هيئة إشارة كهربائية "نبضات عصبية" حيث تنتقل على طول العصب الحسي إلى النخاع الشوكي، وتنتهي إلى المناطق الحسية في الدماغ. وإذا كان هناك خلل في ترجمة هذه الإشارات الكهربائية وعلاقتها بالإحساس بالألم، يشعر المريض بآلام عصبية مزعجة، مثال على ذلك الالتهاب العضلي الليفي **(Fibromyalgia)**.

ب- خلل في العمود الفقري:

تنشأ الأعصاب الحسية والحركية من الحبل الشوكي وتخرج من بين الفقرات وعددها 31 زوجًا من الأعصاب، حيث تتفرع هذه الأعصاب لتصل إلى أجزاء مختلفة من الجسم لتقوم بنقل الإشارات الكهربائية من وإلى الدماغ. لذلك إذا كانت هناك مشكلة في العمود الفقري من انحناء أو تضيقات أو خشونة في الفقرات، تؤثر بشكل مباشر على الأعصاب فيكون التيار الكهربائي مزعجًا ناتجًا عن الألم والشد العضلي. وعند الشعور بالألم يجب تحديد نوعه بعد زيارة الطبيب سواء كان الألم ميكانيكيًا أو

التهابيًا أو عصبيًا. قد يتزامن أكثر من نوع للألم في الوقت نفسه، لذلك يُعد تقييم الألم وتحديده نوعه مهمًا جدًا في التشخيص والعلاج الصحيح.

إن تقييم الآلام العصبية مهم لمعرفة طرق العلاج، وقد يحتاج المريض إلى تدخلات جراحية وحقن موضعية في العمود الفقري أو العلاج الطبيعي، أو بعض الأدوية والمسكنات العصبية. **(المرجع نفسه، 4-5)**.

3.أنواع التهابات المفاصل الروماتيزمية:

1/ التهاب المفاصل عند الأحداث (Juvenile RA):

التهاب المفاصل عند الأحداث (Juvenile RA)، والذي تشبه أسبابه وأعراضه ما سبق وعرضناه فيما يخص كبار السن، لكن الضحايا في هذه الحالة هم من الأطفال ما بين سنتين وخمس سنوات من العمر، حيث تظهر أعراض المرض وتتطور عندهم على فترات حتى سن البلوغ. لكن المرض يبقى نادرًا ويصيب الفتيات أكثر من الأولاد بنسبة تصل إلى أربعة أضعاف. ويتماثل غالبية المصابين من الأطفال للشفاء بفضل العلاج، لكن هناك شكل من أشكال المرض الروماتيزمي، يمكنه تعطيل الحدث بشدة، والتسبب بمشكلات نفسية بليغة بما فيها عدم القدرة على الالتحاق بالمدرسة وضعف المشاركة بالنشاطات الاجتماعية. **(تايلور، 2007، 677)**.

2/ التهاب المفاصل الرثوي (Osteoarthritis):

يصيب التهاب المفاصل الرثوي (Osteoarthritis) قرابة 4% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية (Osteoarthritis, 2001). وما إن يصبح الفرد بعمر 65 حتى تزداد احتمالية الإصابة بشكل أو بآخر من أشكال التهاب المفاصل الرثوي بنسبة تصل إلى 50%.

وينشأ المرض عندما تبدأ البطانة الناعمة للمفصل والمسماة بـ "الغضروف المفصلي"، بالتشقق لأسباب عديدة. يصيب المرض المفاصل التي تحمل وزنًا كمفصل الورك والركبة والعمود الفقري. ومع تدهور حالة الغضروف يصاب المفصل بالتهاب ويتصلب ويصبح مؤلمًا.

ويصيب المرض العديد من كبار السن وبعض الرياضيين، وكما هو الحال فيما يخص الأشكال الأخرى من التهاب المفاصل، تتطلب الأعراض الشديدة معالجة جزئية يمكن لها أن تترك آثارًا سلبية على نوعية حياة المرضى ورفاههم.

ويمكن التعامل مع التهاب المفاصل الرثوي من خلال العناية الذاتية والمعالجة المناسبة. وتتضمن هذه المعالجة المحافظة على وزن مناسب، وممارسة التمارين الرياضية المناسبة، وتناول الأسبرين. وفي بعض الأحيان قد تتطلب حالة المريض ودرجة المعاناة استخدام مسكن أقوى للألم، أو بعض الأدوية المضادة للالتهاب، أو في الحالات العسيرة المتقدمة مركب الستيرويد (steroids).

ومن الجدير ذكره أن التكيف مع الألم عن طريق التعامل الفعال والتلقائي يكون أكثر قدرة على التكيف. **(تايلور 2007 677)**.

3/ النقرس (Gout):

أما النقرس (Gout) وهو النوع الثالث من أنواع التهاب المفاصل، يصيب حوالي مليون أمريكي، وهو شائع بين الذكور أكثر من الإناث حيث تقارب نسبة الإصابة لدى الذكور 90% من مجموع الحالات ("Gout", 2001). وتنجم هذه الحالة عن زيادة الحامض البولي في الجسم نتيجة عجز الكلى عن التخلص من الحامض الموجود في البول، الذي ينتهي بتشكيل بلورات تستقر في المفاصل.

ويعتبر إصبع القدم الكبير أكثر المناطق الجسم تعرضًا للإصابة، وذلك أن كمية الدم التي يتزود بها قليلة فلا تحمل بلورات الحامض البولي بعيدًا فيصبح المفصل ملتهبًا مما يسبب ألمًا شديدًا. وقد تستقر البلورات هذه أحيانًا في الكلية نفسها مما يسبب إصابة الإنسان بالفشل الكلوي.

أما السبب الحقيقي والدقيق لاستحالة الحامض البولي فليس معروفًا تمامًا، ويعتقد بعضهم أن هناك مكونًا وراثيًا (genetic component) يلعب دورًا في التعرض للمرض، كما يمكن للضغوط وبعض أنواع الأطعمة أن تتسبب به، إضافة إلى الدور الذي تلعبه عوامل العدوى وبعض المضادات الحيوية ومدرات البول.

ويمكن تدبر النقرس من خلال السيطرة على تناول الكحول وبعض الأطعمة والمحافظة على وزن مناسب، وممارسة التمارين، وتناول السوائل. واستخدام الأسبرين لا يفيد في مرض النقرس، لأنه يبطئ من عملية زوال الحامض البولي. وفي حالات عديدة تستخدم مضادات الالتهاب أو العقاقير التي تسيطر على ميتابوليزم الحامض البولي. ويمكن بالطبع السيطرة على المرض لكنه يمكن أن يقود إلى الوفاة إذا بقي دون علاج وذلك بسبب الأضرار الخطيرة التي يلحقها بالجسم، مثل الفشل الكلوي، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب الناتجة، والجلطة الدماغية. **(تايلور 2007 ص 678)**.

4/ انتشار التهاب المفاصل الرثوي:

يصيب هذا المرض جميع شعوب العالم حيث يصيب على العموم بين 1 و 3% من سكان العالم. يختلف توزيع المرض من منطقة إلى أخرى حيث يصيب 1% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية، في حين سجلت أكبر نسبة في الهند. أما بعض شعوب أفريقيا فتملك نسبة منخفضة نسبيًا، وسجلت أقل نسبة من الإصابة في جنوب الصين. ويلاحظ أن نسبة الإصابة تكون مرتفعة عند النساء مقارنة بالرجال وذلك بمعدل أربع حالات إلى حالة واحدة. يصيب التهاب المفاصل الرثوي الإنسان في جميع مراحل الحياة، لكن أغلب الإصابات تكون بين 35 إلى 55 سنة. **(عمراوي، د. س، ص 2)**.

أسباب المرض

يُعتبر التهاب المفاصل الرثوي متعدد العوامل، حيث يمكن أن يكون انطلاق هذا المرض بسبب عوامل نفسية أو هرمونية أو وراثية أو بيئية أو عوامل محيطة. يبقى المستند الذي يسبب انطلاق المرض غير معروف، يمكن أن يكون هذا المستند ذا أصل داخلي من مثل مستضدات الذات والكولاجين والعوامل الرثوية، أو خارجي مثل بعض العوامل المعدية (بكتيريا وفيروسات). لكن تبقى الأسباب الحقيقية غير معروفة. **(حمراوي ناصر، د. س ص 3)**.

1- العوامل الهرمونية:

تتدخل العوامل الهرمونية في التهاب المفاصل الرثوي وذلك بالاعتماد على العديد من الملاحظات السريرية، مثل إصابة النساء بكثرة، والتغيير المفاجئ للمرض خلال الفترة التي تسبق سن اليأس، بالإضافة إلى إمكانية خموده خلال فترة الحمل. دلّت جميع الدراسات السريرية على وجود

تداخل وظيفي بين الجهاز المناعي والجهاز الهرموني، حيث تتدخل الهرمونات الجنسية في الاستجابة المناعية من الاستروجين (estrogen) الذي يعتبر كهرمون منظم للاستجابة المناعية الخلطية، بالإضافة إلى البروجسترون (progesterone) والأندروجينات (androgens) التي تعتبر مثبطات طبيعية للمناعة. لا تؤثر الهرمونات الخارجية التي تستعمل كموانع للحمل أو لعلاج هرموني بديل على مرض التهاب المفاصل الرثوي، ولكنها تؤخر ظهوره وتنقص من حدته.

2- العوامل الوراثية:

تمثل العوامل الوراثية نسبة 30% من العوامل المسببة لانطلاق التهاب المفاصل الرثوي. تتوافق المورثات في حالة التوأم الحقيقي المصاب بهذا المرض بنسبة 15 إلى 30%.

على خلاف التوأم غير الحقيقي الذي تُقدر نسبة التوافق من خمسة إلى 10%. دلّت الدراسات التي أجريت على انتشار هذا المرض عند العديد من العائلات والتوائم على التدخل المعقد متعدد الجينات. إن زوال مورثة النضج التي لها علاقة بالمرض هي HLA-DR.

حيث لوحظ أن من 70 حتى 90% من المصابين بهذا المرض حاملين للمستضد HLA-DR4 (40-60%) والمستضد HLA-DR1 (20-30%).

3- العوامل المعدية:

تم التعرف منذ وقت بعيد على أن العوامل المعدية من أسباب انطلاق التهاب المفاصل الرثوي، حيث تبين من خلال النماذج الحيوية التجريبية أن العديد من البكتيريا والفيروسات تسبب انطلاق الالتهاب المفصلي. تتدخل العوامل الفيروسية مثل فيروس إبشتاين-بار (Epstein-Barr virus - EBV) والبكتيرية مثل إشيريشيا كولي (Escherichia coli) والميكروبكتيرية في انطلاق هذا المرض المفصلي. وقد اقترح أن انطلاق هذا المرض يكون نتيجة انتشاره بين بعض مكونات العوامل المعدية وبعض مكونات المفاصل. يعتبر صنفًا للأجسام المضادة تزداد هذه الاستجابة عند المصابين بالمرض، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الأجسام المضادة ضد EBNA (Epstein-Barr Nuclear Antigen)، وهي مجموعة من البروتينات النووية المعبر عنها من قبل الفيروس أثناء مرحلة بطيئة من العدوى، والأجسام المضادة ضد VCA (Viral & EA (Early Antigen

(البروتينات المعبر عنها أثناء مرحلة تكاثر الفيروس) في المصل والسائل الزليلي للمصابين. (**المرجع نفسه، ص 4**).

تهميش:

عمراني ناصر، د. س، تأثير المستخلص الميثانولي لنبتة المياطة (Teucrium polium) على التهاب المفاصل المحرض بواسطة الكولاجين 2 عند الجرذان، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس.

5.تشخيص التهاب المفاصل الروماتويدي:

1. **اختبار الدم.**
2. **اختبارات التصوير**: التصوير بالأشعة السينية أو التصوير بالأمواج فوق الصوتية أو التصوير بالرنين المغناطيسي.
3. **فحص سائل المفصل.**:يتتبع الأطباء معايير محددة عند تقييم إصابة شخص بالتهاب المفاصل الروماتويدي، إضافة إلى النمط المميز للأعراض. يشتبه الأطباء بالتهاب المفاصل الروماتويدي عند الأشخاص الذين لديهم أكثر من مفصل بتورم محدد في بطانة غير ناجم عن اضطراب آخر. يشخص الأطباء التهاب المفاصل الروماتويدي إذا كان لدى الأشخاص مزيج معين من المعايير التالية:
    1. إصابة المفاصل التي من الشائع إصابتها بالتهاب المفاصل الروماتويدي.
    2. ارتفاع مستويات العامل الروماتويدي أو أضداد الببتيد السيترولييني الحلقي في الدم أو كليهما. (https://www.msdmanuals.com/ar/home).
    3. استمرار الأعراض لمدة 6 أسابيع على الأقل.

يجري الأطباء فحوصات الدم لتحديد مستويات العامل الروماتويدي وأضداد الببتيدات السيترولينية الحلقية لدى الشخص، بالإضافة إلى مستويات البروتين التفاعلي أو سرعة تثفل الكريات الحمراء أو كليهما. كما تُجرى وبشكل دوري صورة للأشعة السينية للأيدي والمعصمين والمفاصل المصابة، حيث تظهر صورة الأشعة السينية في بعض الأحيان التغيرات المميزة في المفاصل الروماتويدية. التصوير بالأمواج فوق الصوتية والتصوير بالرنين المغناطيسي هما نوعان آخران من التصوير يمكن لهما

الكشف عن حالات تشوهات المفاصل في مرحلة مبكرة، ولكنهما ليسا ضروريين دائمًا. كما يمكن للأطباء إدخال إبرة في المفصل لسحب عينة من السائل الزليلي، وهو السائل السميك الذي يسهل حركة المفاصل ويقلل الاحتكاك. يُفحص السائل لتحديد ما إذا كان متوافقًا مع ملامح الإصابة بالتهاب المفاصل الروماتويدي واستبعاد الاضطرابات الأخرى التي تسبب ظهور أعراض متشابهة لأعراض التهاب المفاصل الروماتويدي ولكن ليس من الضروري إجراؤه دائمًا عندما تسبب النوبة في تورم المفاصل.

.(https://www.msdmanuals.com/ar/home)

اختبارات الدم:

يحتوي دم الكثير من المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي على أضداد مميزة مثل العامل الروماتويدي. كما يمكن العثور على العامل الروماتويدي في عدد من الأمراض الأخرى مثل السرطانات والذئبة الحمامية الجهازية والتهابات الكبد وبعض حالات العدوى الأخرى، ويمكن أن يوجد العامل الروماتويدي في دم بعض الأشخاص دون أن يكونوا مصابين بأي اضطراب ولا سيما كبار السن.

توجد أضداد الببتيدات السيترولينية الحلقية عند أكثر من 75% من الأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي ولكن لا توجد عند غير المصابين بهذا الالتهاب دائمًا. يتنبأ وجود أضداد الببيتيد السيتروليني الحلقي (anti-CCP) والعامل الروماتويدي، خاصة عند الأشخاص الذين يدخنون السجائر، بأن التهاب المفاصل سيكون أكثر شدة.

تكون مستويات بروتين سي التفاعلي مرتفعة غالبًا عند المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي. يكون ارتفاع مستويات البروتين سي التفاعلي (وهو البروتين الذي ينتشر في الدم) كبيرًا عند وجود التهاب، وقد يعني ارتفاع مستوياته وجود نشاط للمرض.

تزداد سرعة تثفل الكريات الحمراء في الدم عند 90% من الأشخاص الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي النشط. إن اختبار سرعة تثفل الكريات الحمر في الدم هو فحص آخر للالتهاب حيث يقيس سرعة ترسب خلايا الدم الحمراء في الجزء السفلي من أنبوب اختبار يحتوي على الدم،

ولكن تحدث زيادات مماثلة لسرعة تثفل الكريات الحمر ومستوى البروتين سي التفاعلي أو لكليهما في الكثير من الاضطرابات الأخرى.

يمكن للأطباء مراقبة سرعة تثفل الكريات الحمر أو مستوى البروتين سي التفاعلي للمساعدة على معرفة ظهور نشاط المرض.

يعاني معظم المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي من فقر دم بسيط لعدد غير كافي من خلايا الدم الحمراء، ولكن من النادر أن ينخفض عدد خلايا الدم البيضاء إلى مستوى غير طبيعي. تُسمى حالة المصاب بالتهاب المفاصل الروماتويدي الذي يعاني من نقص في تعداد الكريات البيضاء وتضخم في الطحال متلازمة فيلتي (Felty's syndrome).
(https://www.msdmanuals.com/ar/home).

6.علاج التهاب المفاصل الروماتويدي:

- أسلوب الحياة: مثل الراحة والنظام الغذائي وممارسة الرياضة وإيقاف التدخين.
- العلاج الطبيعي والعلاج المهني.
- الجراحة في بعض الأحيان.

تتضمن المعالجات القيام بتدابير بسيطة ومحافظة بالإضافة إلى العلاجات الدوائية والجراحية. وتهدف التدابير البسيطة إلى المساعدة على معالجة الأعراض التي يعاني منها الشخص وتشمل على الراحة والتغذية الكافية والمعالجة الطبيعية. يجب على المرضى اتخاذ التدابير التي تقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب مثل: إيقاف التدخين والحصول عند الضرورة على علاج لارتفاع ضغط الدم والارتفاع نسبة الدهون أو الكوليسترول في الدم.
(https://www.msdmanuals.com/ar/home).

الأدوية

النتيجة قيام الأدوية المضادة للروماتيزم المعدلة لسير المرض (DMARDS) فعليًا بإبطاء سرعة تفاقم المرض وتخفيف أعراضه. يجب البدء باستعمالها فور تشخيص التهاب المفاصل الروماتويدي. يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالأدوية هو خفض شدة الالتهاب والمعالجة الوقائية لمنع التآكل

والحد من تفاقم المرض والفقدان لوظيفة المفاصل. وتنطوي المجموعات الدوائية الرئيسية المستعملة في علاج التهاب المفاصل الروماتويدي على:

1. الأدوية المضادة للروماتيزم المعدلة لسير المرض (DMARDS) التي تتضمن العوامل الحيوية.
2. مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.
3. الستيرويدات القشرية.

يُستعمل عدد من هذه الأدوية بشكل متزامن. فمثلاً قد يصف الأطباء اثنين من الأدوية المضادة للروماتيزم المعدلة لسير المرض معًا أو الستيرويدات القشرية بالإضافة إلى الأدوية المضادة للروماتيزم المعدلة. إلا أن أفضل التوليفات الدوائية ما زالت غير معروفة. لا يجري استعمال العوامل الحيوية عادة في توليفة مع عوامل حيوية أخرى لأن هذه التوليفات تزيد من تكرر الإصابة بحالات العدوى.

جميع فئات الأدوية لها آثار جانبية قد تكون خطيرة يجب التحري عنها خلال فترة العلاج. (https://www.msdmanuals.com/ar/home).

المعالجات الفيزيائية

يجب أن تنطوي الخطة العلاجية إلى جانب استعمال الأدوية لتخفيف شدة التهاب المفاصل على معالجات غير دوائية مثل ممارسة التمارين الرياضية والعلاج الفيزيائي الذي يشمل التدليك والجر والعلاج الحراري العميق والعلاج المهني والذي يشمل استعمال أجهزة المساعدة أو المساعدة الذاتية. ويمكن استعمال الجبائر لتثبيت وإراحة مفصل واحد أو أكثر، ولكن من الضروري القيام ببعض الحركات المنتظمة للمفاصل لمنع حدوث ضعف العضلات القريبة منها ومنع تيبس المفاصل في مكانها.

وينطوي علاج المفاصل المشدودة على القيام بتمارين مكثفة واستعمال الجبائر في بعض الأحيان لتطويع المفصل تدريجيًا. يمكن تعريض المفصل للبرودة بهدف تخفيف شدة الألم الناجم عن القيود المؤقتة في أحد المفاصل. يمكن أن يستعمل المصابون بعجز ناجم بسبب التهاب المفاصل الروماتويدي عددًا من الأدوات التي تساعد على إنجاز نشاطاتهم اليومية. فمثلاً يمكن للأحذية

التقويمية أو الرياضية المعدلة بشكل خاص أن تجعل المشي أقل إيلامًا. وتقلل الأجهزة المساعدة مثل الأذرع القابضة من الحاجة إلى الضغط على اليد بقوة.(https://www.msdmanuals.com/ar/home).

الجراحة

قد يكون من الضروري اللجوء إلى العلاج الجراحي عند فشل العلاج الدوائي، كما ينبغي التفكير بالمعالجة الجراحية دائمًا عند وضع الخطة العلاجية. فمثلاً يحد تشوه الأيدي والأذرع من قدرة الشخص على استعمال العكازين خلال فترة إعادة التأهيل ويؤثر بشكل خطير على الركبتين والأقدام، وينقص من فوائد جراحة الورك. يجب تحديد الأهداف المقبولة لكل شخص وتجنب مراعاة قدرته على العمل. قد يجري إصلاح جراحي خلال فترة نشاط المرض.

يُعد الاستبدال الجراحي لمفاصل الركبة أو الورك الطريقة الأكثر فعالية لاستعادة حركتها ووظيفتها عند تفاقم الإصابة في المفصل. كما يمكن استئصال المفاصل أو تثبيتها مع بعضها خصوصًا في القدم، وذلك لجعل الحركة أقل إيلامًا. ويمكن تثبيت الإبهام لتمكين الشخص من مسك الأشياء. كما يمكن تثبيت الفقرات غير الثابتة من أعلى الرقبة لمنعها من الضغط على الحبل الشوكي.(https://www.msdmanuals.com/ar/home).

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

تمهيد

منهج الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

مجالات الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة وخصائصها

أدوات الدراسة المستخدمة

الأساليب الاحصائية المستخدمة

تمهيد :

بعد عرض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة وهما ،السند الاجتماعي المدرك و الألم المزمن ،و التهاب المفاصل ، والتطرق الى المفاهيم الأساسية و النماذج النظرية و الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع الأساسي لدراستنا . يليه هذا الفصل لتقديم المنهجية العلمية التي تم اعتماد عليها من أجل الوصول الى أهداف البحث و الاجابة على تساؤلاته .

يعد الجانب المنهجي من أهم محاور البحث ،اذ يحدد الطرق و الإجراءات التي تم الاعتماد عليها لجمع البيانات ،وتحليلها بشكل دقيق . ويتضمن هذا الفصل وصفا شاملا للمنهج المستخدم , وأدوات الدراسة وكذلك الإجراءات للازمة المتبعة في الدراسة الميدانية .

كما سيتم عرض الأساليب الإحصائية المستعملة في تحليل البيانات التي تم جمعها قصد اختيار الفرضيات و الكشف عن طبيعة العلاقة ، بين السند الاجتماعي المدرك والألم المزمن لدى عينة من مرضى التهاب المفاصل .

المنهج المستخدم في الدراسة

مفهوم منهج البحث العلمي : يقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما .**ويعرف منهج البحث** العلمي بأنه : أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره ،تحليلها وعرضها و بالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة .

وكما يعرف بأنه : الأسلوب الذي يستخدمه الباحث في دراسة ظاهرة معينة والذي من خلاله يتم تنظيم الأفكار المتنوعة بطريقة تمكنه من علاج مشكلة البحث .(**سرحان محمد المحمودي علي ،2019،ص35).**

1 - المنهج الوصفي :

يعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها .

وهناك من يعرفه بأنه : محاولة الوصول الى المعرفة الدقيقة و التفصيلية لعناصر مشكلته أو الظاهرة قائمة للوصول الى فهم أفضل و أدق أو وضع السياسات و الإجراءات المستقبلية الخاصة بها .(**سرحان محمد المحمودي علي ،2019 ،ص46)** . وفي دراستنا هذه التعرف هل هناك علاقة بين السند الاجتماعي المدرك و الألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .

2 - الدراسة الاستطلاعية :

تكتسي الدراسة الاستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي إذ تعتبر دراسة أولية له ،حيث تهدف الى التحقيق من صلاحية أدوات جمع المعطيات التي يستخدمها الباحث في بحثه ومعرفة مختلف الصعوبات والنقائص المسجلة أثناء التطبيق لتداركها فيما بعد ولهذا أجريت الدراسة الاستطلاعية من أجل تحقيق هدفين هما :

1 نزول الى ميدان لمعاينة الواقع و التعرف المسبق للظروف المحيطة بعملية التطبيق و بالتالي تجنب الوقوع في الأخطاء أثناء اجراءات الدراسة الأساسية .

2 حساب الخصائص السيكو مترية (صدق ،و الثبات). بغية الثبات الاطمئنان على مدى صلاحية أداة البحث المتمثلة في شبكة الملاحظة .(**طبشي بالخير بن الخضر ،2006 ،ص100)** .

الخصائص السيكو مترية في البيئة الجزائرية :

الخصائص السيكو مترية لمقياس الدعم الاجتماعي المدرك :

لتحقق من الصدق و الثبات في البيئة الجزائرية قمنا باستخدام عينة 30 فرد .

أولا/ ثبات وصدق مقياس السند الاجتماعي

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل تباينات العبارات فيما بينها لكل بعد وللمقياس ككل هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (02) يوضح ثبات مقياس السند الاجتماعي عن طريق ألفا كرونباخ		
المقياس ككل	**معامل ألفا كرونباخ**	**عدد العبارات**
العائلة	0.846	4
الأصدقاء	0.817	4
الأشخاص المميزون	0.889	4
المقياس ككل	0.894	12

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للبعد الاول "العائلة" (0.84) وبالنسبة للبعد الثاني "الأصدقاء" بلغ (0.81) وبالنسبة للبعد الثالث "الأشخاص المميزون" بلغ (0.88) وبالنسبة للمقياس ككل قدر بـ(0.89)، وعليه يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أنها قيم موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

ب/ الصدق: بطريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

- **تقدير الارتباطات بين العبارات والمحاور التي تنتمي إليها:**

1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور العائلة:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (العائلة) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات العائلة مع درجته الكلية			
العبارات	**الدرجة الكلية للمحور**	**العبارات**	**الدرجة الكلية للمحور**
العبارة 3	0.893**	**العبارة 8**	0.782**
العبارة 4	0.880**	**العبارة 11**	0.776**
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,89) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (3) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,77) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (11) والدرجة الكلية لمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول (العائلة) صادق لأن كل عباراته تتسق مع درجته الكلية.

2. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الأصدقاء:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الأصدقاء) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الأصدقاء مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 6	0.867**	**العبارة 9**	0.821**
العبارة 7	0.865**	**العبارة 12**	0.695**
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أن كلها جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,86) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (6) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,69) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (12) والدرجة الكلية لمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (الأصدقاء) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

3. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الأشخاص المميزون:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الأشخاص المميزون) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الأشخاص المميزون مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور

العبارة 1	0.897**	**العبارة 5**	0.802**
العبارة 2	0.874**	**العبارة 10**	0.891**
الإرتباط دال عند (0.01)**			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (4) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,89) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (1) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,80) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (5) والدرجة الكلية لمحور ككل، وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (الأشخاص المميزون) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

- **تقدير الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:**

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) يوضح ارتباطات محاور مقياس السند الاجتماعي مع درجته الكلية

المحاور	المقياس ككل	المحاور	المقياس ككل
العائلة	0.775**	**الأشخاص المميزون**	0.935**
الأصدقاء	0.750**	**)0.01 (الارتباط دال عند ألفا****	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور الأول (العائلة) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.77)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني (الأصدقاء) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.75)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (الأشخاص المميزون) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.93)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس الألم المزمن

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل تباينات العبارات فيما بينها لكل بعد وللمقياس ككل هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (07) يوضح ثبات مقياس الألم المزمن عن طريق ألفا كرونباخ

المقياس ككل	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الاثر الصحي والنفسي للالم	0.786	14
ادراك المساندة	0.655	11
الاداء والانشطة	0.678	10
المقياس ككل	0.888	35

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للبعد الاول "الاثر الصحي والنفسي للالم" (0.78) وبالنسبة للبعد الثاني "ادراك المساندة" بلغ (0.65) وبالنسبة للبعد الثالث "الاداء والانشطة" بلغ (0.67) وبالنسبة للمقياس ككل قدر بـ(0.88)، وعليه يمكن القول بأنها قيم تدل على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات عالي، حيث نلاحظ أنها قيم موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

ب/ الصدق: بطريقة الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ثم بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل، كما يلي:

- **تقدير الارتباطات بين العبارات والمحاور التي تنتمي إليها:**

1. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الاثر الصحي والنفسي للالم:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الاثر الصحي والنفسي للالم) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الاثر الصحي والنفسي للالم مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور

العبارة 1	0.599**	**العبارة 22**	0.502**
العبارة 4	0.583**	**العبارة 25**	0.551**
العبارة 7	0.477**	**العبارة 26**	0.637**
العبارة 10	0.627**	**العبارة 29**	0.663**
العبارة 13	0.619**	**العبارة 30**	0.396*
العبارة 16	0.476**	**العبارة 33**	0.424*
العبارة 19	0.504**	**العبارة 34**	0.467**
الإرتباط دال عند (0.01)**		**الإرتباط دال عند (0.05)***	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (12) عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,66) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (29) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,46) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (34) والدرجة الكلية لمحور ككل، في حين نجد أن العبارة رقم (30، 33) جاءتا دالتين عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الأول (الاثر الصحي والنفسي للالم) صادق لأن كل عباراته تتسق مع درجته الكلية.

2. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور ادراك المساندة:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (ادراك المساندة) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات ادراك المساندة مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 2	0.420*	**العبارة 20**	0.760**
العبارة 5	0.557**	**العبارة 23**	0.412*
العبارة 8	0.686**	**العبارة 27**	0.550**
العبارة 11	0.636**	**العبارة 31**	0.375*

العبارة 14	0.405*	**العبارة 35**	0.413*
العبارة 17	0.457*	**الإرتباط دال عند (0.01)****	
الإرتباط دال عند (0.05)*			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أن هناك بعض العبارات جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (5) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,76) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (20) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,55) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (27) والدرجة الكلية لمحور ككل، في حين نجد أن العبارات رقم (2، 14، 17، 23، 31، 35) جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، وعموما يمكن القول بأن المحور الثاني (ادراك المساندة) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

3. الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور الاداء والانشطة:

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لمحور (الاداء والانشطة) بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات الاداء والانشطة مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 3	0.684**	**العبارة 18**	0.453*
العبارة 6	0.412*	**العبارة 21**	0.518**
العبارة 9	0.650**	**العبارة 24**	0.629**
العبارة 12	0.487**	**العبارة 28**	0.520**
العبارة 15	0.496**	**العبارة 32**	0.567**
الإرتباط دال عند (0.01)**		**الإرتباط دال عند (0.05)***	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت أغلبها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) وعددها (8) عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,68) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (3) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,48) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (12) والدرجة الكلية لمحور ككل، في حين نجد أن العبارة رقم (6، 18) جاءتا دالتين عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)،وعموما يمكن القول بأن المحور الثالث (الاداء والانشطة) صادق لأن كل عباراته تتسق فيما بينها وبين المحور التي هي فيه.

- **تقدير الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس ككل:**

تم تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح ارتباطات محاور مقياس الألم المزمن مع درجته الكلية

المحاور	المقياس ككل	المحاور	المقياس ككل
الاثر الصحي والنفسي للالم	0.945**	**الاداء والانشطة**	0.875**
ادراك المساندة	0.907**	**)0.01 (الارتباط دال عند ألفا**	

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بيرسون نلاحظ أنها جاءت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.01) حيث قدر معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور الأول (الاثر الصحي والنفسي للالم) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.94)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني (ادراك المساندة) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.90)، وبالنسبة لارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث (الاداء والانشطة) مع الدرجة الكلية للمقياس ككل (0.87)، وعموما يمكن القول بأن هذا المقياس صادق لأن كل محاوره تتسق فيما بينها وبين المقياس ككل.

3-الحدود الدراسة :

3-1 الحدود المكانية : *تمثلت حدود الدراسة المكانية في مستشفى البرواقية الشهيد –بن يوسف بن خدى –*

3-2 الحدود الزمانية: لقد تم إجراء الدراسة التطبيقية من 13 ماي 2025, الى 18جوان 2025.

4- مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من كل المرضى في مستشفى الشهيد بن يوسف بن خدة والعينة الحالية من 80 مريض إلتهاب المفاصل الروماتيزمي .

عينة الدراسة وخصائصها :

تعريف العينة :

هي جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المحسوبة ممثلة قدر الامكان لمجتمع الدراسة .

لذلك يمكن تعريف العينة على أساس أنها مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها مع المجتمع الإحصائي ، ولذلك يمكن تقسيم مجتمع الدراسة الى مجتمع غير معروف للباحث بحيث يلجأ لإجراء المسح الشامل و ذلك لمعرفة بأن العينة التي ستسحب من المجتمع الدراسة سوف عينة غير متمثلة ولذلك يلجأ الباحث الإتباع طريقة المسح الشامل أما اذا كان الباحث يملك تصورا عن المجتمع ومفرداته فإن استخدام أسلوب العينات يكون أفضل.(محمد عبد العالي نعيمي ،عبد الجبار توفيق البياتي وغازي جمال خليفة ،2015 ،ص78) .

ونحن في دراستنا استخدمنا طريقة المعاينة القصدية .

توزيع العينة حسب الجنس : جدول (12) يوضح توزيع العينة حسب الجنس .

الجنس		
ذكور	إناث	المجموع
15	65	80
%18.75	%81.25	100

من خلال الجدول (11) نلاحظ أن عينة الدراسة موزعة 81% اناث بعدد 65 و 19%ذكور لعدد 15 فرد

2-توزيع العينة حسب السن :

جدول (13) يوضح توزيع العينة حسب السن :

من 45الى 65	من 55 الى 85	المجموع
15	65	80
%19	%81	100%

من خلال الجدول (12) نلاحظ أن عينة الدراسة موزعة بين 45 الى 65 سنة بالنسبة للذكور و 65الى 85 بالنسبة للإناث

أدوات الدراسة :

مقياس المساندة الاجتماعية :

مقياس الدعم الاجتماعي المدرك : يتكون من (12)بند أعده forley Kdahlen zimel سنة (1988)

أنواع ومصادر الدعم الاجتماعي المدرك (العائلة، الاصداء ،الاشخاص المميزون في حياة الفرد)

قمنا بترجمة هذا المقياس من لغة الاصلية الانجليزية الى العربية ,كما قمنا أيضا بالترجمة العكسية للمقياس ,أي من للغة العربية الى اللغة الانجليزية بمساعدة متخصصين في اللغتين وذلك للتأكد من مطابقة وصحة العبارات بعد الترجمة .

التعليمة : نريد معرفة ما تشعر به ازاء كل عبارة من العبارات التالية .

مفتاح التصحيح : تكون الاجابة على البنود و العبارات حسب 7بدلئل هي :معارض تماما ,معارض بشدة ،معارض ،محايد ,موافق , موافق بشدة ,موافق تماما ,تتراوح الدرجات على البدائل من 1الى 7 درجات , حيث بلغت أدنى درجة في هذا المقياس 12 وأقصاها 84 .

الخصائص السيكومترية للسند الاجتماعي

الصدق؛: لقد قمنا بحساب صدق هذا المقياس عن طريق المقارنة الطرفية حيث بلغت قيمة 12.43وهي دالة عن المستوى 0.01والمستوى 0.05مما يدل على الصدق التمييزي لهذا المقياس.

الثبات: فيما يخص ثبات المقياس فقد استخدمنا طريقة الثبات التجزئة النصفية حيث حساب معامل الارتباط لبيرسون ثم صحح الطول عن طريق معادلة سيبرمان براون واظهرت النتيجة النهائية لقيمة معامل الارتباط 0.72وهي قيمة دالة عن 0.01مما يدل على ثبات الاختبار.

2- مقياس الألم المزمن :

من إعداد حدان ابتسام (2014) والذي يهدف الى تشخيص اضطراب الالم المزمن لدى أفراد العينة حيث يتضمن ثلاثة أبعاد هي :

الاثر انفسي والصحي للألم : مدى تأثير الالم على حالة المريض الصحية و شعوره و اعتقاده نحو قوته و ضعفه

إدراك المساندة :مدى ادراك المريض للتوفر المساندة والدعم اللازم للمريض وقت الالم .

الأداء و الأنشطة :مدى تأثير الالم على أداء المريض في نشاطاته اليومية .

التعليمة : في اطار اعداد رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ,نضع بين يديك مجموعة من العبارات التي تدور حول تأثير الألم في حياتك اليومية .

للإجابة على العبارات ضع دائرة على الرقم الذي يعبر عن مدى إحساسك مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة , بل الإجابة الجيدة هي التي تعبر عن حالتك . وإجاباتك سوف تكون في غاية السرية ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي فقط .

طريقة تصحيح المقياس :

يتكون استبيان الألم المزمن في صورته النهائية من ثلاثة أبعاد و (35) بند يتم تصحيحها بسلم تنقيطي يندرج من 0الى 6 . وبذلك تكون أدنى درجة نضرته للمقياس هي (0) وأعلى درجة هي 210.

الخصائص السيكومترية للالم المزمن

ألم المزمن:

الصدق: قامت مترجمتا المقياس بإستخدام إجراءات للتحقق من صدق المقياس وهي: صدق المحكمين حيث بلغت نسبة إتفاق للمحكمين على البنود نسبة 90٪وصدق الاتساق الداخلي حيث ثم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارات من العبارات المتضمنة في المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت درجة جميع المعاملات مرتفعة ودالة عند 0.01مما يشير الى ان المقياس على درجة مناسبة من الصدق.

ثبات المقياس:

حيث كانت درجة الثبات كما يلي: معامل الرتباط سيبرمان براون 0.73الفا كرومباخ 0.83وهي درجة عالية مما يشير الى ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات

جدول(14) خاص بمدى ملائمة بدائل الاجوبة :

البدائل	ضعيف جدا 0...1...2...3.....4...5.....6 قوي جدا
الملائمة	
الغير ملائمة	
البديل	

جدول(15) للأبعاد يوضح أبعاد استبيان الألم المزمن في صورته النهائية وأرقام فقرات كل بعد :

	البعد	ارقام البنود
(01)	الأثر النفسي والصحي للألم	1,29,4,7,10,13,16,22,25,26,30,33,19,34

(02)	إدراك المساندة	.2,5,8,11,14,17,20,23,27,31.35
(03)	الأداء و الأنشطة	.3,6,9,12.15,18,21,24,28,32

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لتحليل البيانات المجمعة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

الإحصاء الوصفي : والمتمثل في كل من التكرار , النسب المئوية ,المتوسطات الحسابية

الإحصاء الاستدلالي : متمثل في المعامل الارتباط بيرسون , وذلك من خلال الاستعانة ببرامج الحزمة spss. الإحصائية للعلوم الاجتماعية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

. تمهيد:

01.عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

02. الإستنتاج العام:

03. إقتراحات الدراسة:

. تمهيد:

قبل عرض النتائج نشير إلى أننا حرصنا أن تتم الإجابة على المقاييس في أحسن الظروف الممكنة، كما تأكدنا من فهم أفراد العينة لتعليمة المقاييس، خصوصاً ما تعمق بالهدف من عملية القياس بمعنى ضرورة أن تعكس إجابة المبحوث المطلوب في كل عبارة من عبارات المقياس ما هي عليه الأمور في الواقع. وبعد الانتهاء من عملية التطبيق والتأكد من احترام أفراد العينة للتعليمة. ثم شرعنا في المعالجة الإحصائية لكافة البيانات المجمعة لمتحقق من صحة فرضيات الدراسة. وعليه سنتناول فيما يلي تحميل ومناقشة النتائج المتعلقة بكل فرضية من فرضيات الدارسة في ضوء الدارسات السابقة والإطار النظري الذي يفسر متغيرات الدراسة.

01.عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

1-1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

لفحص ودراسة الفرضية العامة التي مفادها " **هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**"، حيث تم الاعتماد على معامل الإرتباط بيرسون، لمعرفة طبيعة العلاقة بين النتائج المتحصل عليها في مقياس السند الإجتماعي المدرك، ومقياس الألم المزمن المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

جدول رقم (16) : يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل.

الألم المزمن				
المتغير	العينة	العلاقة	مستوى الدلالة	القرار
		معامل الإرتباط بيرسون		
السند الإجتماعي المدرك	50	-0,597	0,01	جاءت العلاقة دالة عند مستوى الدلالة (0,01)

نلاحظ من الجدول رقم (16) بأنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى عينة الدراسة المتمثلة في المصابين بإلتهاب المفاصل ، حيث أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون (R=0.597-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت العلاقة سلبية عكسية بمعنى أن إرتفاع مستويات السند الإجتماعي المدرك لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل يؤدي إلى إنخفاض الألم المزمن، والعكس بمعنى أن إنخفاض مستويات السند الإجتماعي المدرك يؤدي إلى إرتفاع مستويات الألم المزمن لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل.

ويمكن أن نفسر النتيجة المتوصل إليها من خلال نتائج الدراسات السابقة التي تطرقت إلى الدور الذي يلعبه السند الإجتماعي المدرك الذي يتلقاه المرضى من طرف أفراد العائلة تعتبر من بين

العوامل الأساسية في تقبل العلاج والالتزام به من خلال مساعدتهم على تناول الأدوية والالتزام بالفحوص الدورية والالتزام بنصائح الطبيب وإرشاداته و بذلك أتباع السلوك الصحي المناسب.

ويمكن تفسير نتيجة هذه الفرضية على ضوء ما ذكره "cutrona" (1996) في أن النظرية الحيوية النفسية الاجتماعية التي تربط تطور المرض بالعوامل النفسية الاجتماعية من خلال الدور الكبير الذي يلعبه السند الاجتماعي باعتباره متغير واقي من الأحداث السلبية التي يتلقاها الفرد نظرا لانعكاسها الايجابي على الصحة.ترتبط المساندة الاجتماعية بالصحة الجسدية والسعادة النفسة كما أن غيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضي .**(نوار شهرزاد، 2013)**

وعلى غرار ما تقدم يتضح أن السند الإجتماعي والإمداد بالعلاقات الاجتماعية تعد متغيرا هاما في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها الجسمية والنفسية والتخفيف من الألم، حيث أثبتت دراسات علمية وطبية وبائية حديثة الفوائد الصحية للسند الاجتماعي على صحة وسلامة العقل والجسم. وتشير أحدث التقارير الطبية في هذا الشأن إلى أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون مساندة اجتماعية هم عرضة أكثر من غيرهم للمشكلات الصحية، حيث يظهر دور الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية في الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض أن الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية تعمل على " ذلك حسب تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وتنمي روح الانتماء لديهم، حيث يشعرون بأنهم جزء من شبكة اجتماعية قوية ومتماسكة يمكن أن توفر لهم الحماية اللازمة عند الحاجة، والمساعدة على تجاوز الألم والأمراض، وأنهم كذلك موضع حب وعناية واحترام وتقدير من طرف الذين يحيطون بهم

حيث أن دراسة شهر زاد نوار (2013) توافقت مع نتيجة الفرضية العامة .

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه: " **هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**"، ونرفض فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: " **ليس هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**" **ونحن متاكدون بالنسبة 99% بانه توجد علاقة مع احتمال الخطأ 1%.**

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

جدول رقم (17): يبين مستوى السند الإجتماعي المدرك لدى عينة الدراسة من المصابين بإلتهاب المفاصل المزمن.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	التصنيف	المستوى
السند الإجتماعي المدرك	50	58,98	13,16	48- 82	مرتفع

لفحص ودراسة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أنه: "**مستوى السند الإجتماعي المدرك مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالإعتماد على المتوسط الحسابي لمقياس السند الإجتماعي المدرك، ومقارنته بالمتوسط الفرضي للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والجدول التالي يبين ذلك

نلاحظ من الجدول (17) بأن مستوى السند الإجتماعي المدرك لدى عينة الدراسة من مرضى المصابين بالتهاب المفاصل جاء مرتفع، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (58,98)، وهي درجة من تقع ضمن التصنيف الذي حدده المقياس ما بين (48 إلى 82) درجة التي تشير إلى أن من يحصل على درجة بين هاتين الدرجتين هو لديه إحساس مرتفع بالسند الإجتماعي، وهذه النتيجة تعبر على أن عينة الدراسة من المصابين بإلتهاب المفاصل يدركون مستويات عالية من السند الإجتماعي.

وقد فسرت النتائج بارتفاع درجة السند الاجتماعي إلى طبيعة المجتمع وعاداته وتقاليده وتمسكه بالقيم الدينية التي توجب زيارة المريض وتقديم الدعم والمساعدة اللازمة، وقد لوحظ ذلك بوضوح أثناء تنفيذها للدراسة الميدانية وجمع المعلومات من عينة الدراسة في المستشفيات والعيادات، من حيث عدد الزائرين الكبير من أقارب المرضى وأصدقائهم ومعارفهم، فالدعم الاجتماعي يخفف من العناء ويزيد من شعور تقبل المرض والاستعداد لمجابهته للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الايجابية، ويقلل من التأثير السلبي للمرض، وتعد كما يوفر تقديراً من أهم مصادر المساندة الاجتماعية التي يحتاجها

المريض فالعلاقات الاجتماعية عموماً خلال فترة العلاج، فكلما ازدادت العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ارتفعت درجة مقاومة المرض.

حيث أن دراسة أميرة أحمد عبد الصلاح (2019) توافقت مع نتيجة الفرضية الجزئية الأولى.

وعليه فإننا نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه: **مستوى السند الإجتماعي المدرك مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** ، ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه: **مستوى السند الإجتماعي المدرك منخفض لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

جدول رقم (18): يبين مستوى الألم لدى عينة الدراسة من المصابين بإلتهاب المفاصل المزمن.

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	التصنيف	المستوى
الألم المزمن	50	134,64	27,60	210-105	مرتفع
الأثر النفسي والصحي للألم	50	52,32	11,04	84-42	مرتفع
إدراك المساندة	50	41,98	9,79	66-33	مرتفع
الأداء والأنشطة	50	37,24	9,02	60-30	مرتفع

لفحص ودراسة الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه: "**مستوى الألم المزمن مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** "، وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بالإعتماد على المتوسط الحسابي لمقياس الألم المزمن، ومقارنته بالمتوسط الفرضي للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والجدول التالي يبين ذلك

نلاحظ من الجدول (18) بأن مستوى الألم المزمن لدى عينة الدراسة من مرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزم جاء مرتفع، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (134,64)، وهي درجة من تقع ضمن التصنيف الذي حدده المقياس ما بين (105 إلى 210) درجة التي تشير إلى أن

من يحصل على درجة بين هاتين الدرجتين هو لديه مستويات مرتفعة من الألم المزمن، وهذه النتيجة تعبر على أن عينة الدراسة من المصابين بإلتهاب المفاصل يعانون من ألم مزمن نتيجة المرض، كما تم قياس الأبعاد المكونة لمقياس الألم المزمن، فبعد تحليل البيانات المجمعة تم التوصل إلى أن مستوى الأثر النفسي والصحب لإلتهاب المفاصل جاء مرتفع، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغ (52,32) وهي درجة من تقع ضمن التصنيف الذي حدده المقياس ما بين (42 إلى 84) درجة التي تشير إلى أن من يحصل على درجة بين هاتين الدرجتين هو لديه مستويات مرتفعة من الأثر النفسي والصحي الذي خلفه مرض إلتهاب المفاصل ، كما تم التوصل إلى أن عينة الدراسة من مرى الروماتيزم لديهم مستويات عالية ومرتفعة من إدراك المساندة، وهذا لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (41,98) وهي درجة من تقع ضمن التصنيف الذي حدده المقياس ما بين (33 إلى 66) درجة التي تشير إلى أن من يحصل على درجة بين هاتين الدرجتين هو لديه مستويات مرتفعة من إدراك المساندة لدى مرضى إلتهاب المفاصل ، وتم التوصل إلى أن مستوى الأداء والأنشطة مرتفع لدى مرضى ، لأن قيمة المتوسط الحسابي بلغت (37,24) وهي درجة من تقع ضمن التصنيف الذي حدده المقياس ما بين (30 إلى 60) درجة التي تشير إلى أن من يحصل على درجة بين هاتين الدرجتين هو لديه مستويات مرتفعة من الأداء والأنشطة.

لذا فإن الألم المزمن له تأثيرات واسعة النطاق على حياة مرضى. أولا، يؤثر الألم على القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية بشكل طبيعي. يشعر المرضى بالإحباط واليأس من عدم قدرتهم على التحكم في أعراضهم، مما قد يؤثر سلبا على قدرتهم على ممارسة حياتهم بشكل طبيعي، كما يؤثر على الشعور بالأمان و السعادة و الرضا على الحياة وعلى استقرار واستمتاع بالحياة، مما يجعلهم يتجنبون الأنشطة التي كانوا يستمتعون بها في السابق. هذا الانسحاب من الأنشطة يؤدي إلى عزلة اجتماعية وفقدان الدعم الاجتماعي، مما يزيد من الشعور بالنبذ والتهميش.

ويفسر ارتفاع مستوى الألم النفسي لدى مرضى إلتهاب المفاصل يساهم في تفاقم الألم المزمن كما أن أعراض تزداد حدتها في مواقف الإجهاد كتغير روتينهم اليومي مما يجلعهم في مواقف الضاغطة إذ أن يميل المرضى إلى كبت مخاوفهم وغضبهم وانفعالاتهم مما يزيد من حدة الصعوبات. فالكبت يمكن أن يؤدي إلى تراكم التوتر النفسي، الذي ترجم إلى إفراز مزيد من هرمونات التوتر، مما يزيد من حدة الصعوبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

كما أنهم غالبا ما يشعرون بمستويات عالية من الألم غالبا هم محاصرون في وضع لا يمكنهم تغييره. هذا الشعور بالحصار يمكن أن ينشأ من الخبرات مؤلمة، تجعلهم محاصرون في حلقة مفرغة من الألم والتوتر، حيث تؤدي الأعراض الجسدية إلى زيادة الألم النفسي والعكس صحيح. هذا الشعور على بالحصار والعجز يعزز من حدة الاكتئاب والقلق، ويجعل من الصعب جدا المرضى رؤية أي مخرج من وضعهم الحالي.

شعور المرضى بالذنب لعدم قدرتهم على التحكم في أعراضهم يمكن أن يعزز الاكتئاب بشكل كبير. الاكتئاب في هذا السياق ليس مجرد حزن عابر، بل هو شعور مستمر باليأس والعجز. المرضى قد يشعرون بأنهم غير قادرين على فعل أي شيء لتغيير حالتهم، مما يؤدي إلى فقدان الأمل في الحياة. هذا الشعور بالعجز يمكن أن يجعل المرضى يعتقدون أن مستقبلهم مليء بالمعاناة والألم، دون أي فرصة للتحسن أو الراحة. ما يؤدي إلى أنهم يشعرون بقلق كبير اتجاه المستقبل وحياته وعليه نجد أنهم يفكرون و يخططون ويعملون لتحقيق طموحهم حتى يكون وعلى أفضل الحال وهذا ما يفسر قلقهم الدائم و انشغال بالهم.

حيث أن دراسة حفيظة عبد السلام (2023) توافقت مع نتيجة الفرضية الجزئية الثانية .

وعليه فإننا نقبل فرضية البحث التي تنص على أنه: "**مستوى الألم المزمن مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** "ونرفض فرضية البحث البديلة التي تنص على أنه: ""**مستوى الألم المزمن منخفض لدى المصابين بإلتهاب المفاصل .**

3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

جدول رقم (19) : يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل .

الأثر النفسي والصحي للألم				
المتغير	العينة	العلاقة	مستوى الدلالة	القرار
		معامل الإرتباط بيرسون		
السند الإجتماعي المدرك	50	-0,577	0,01	جاءت العلاقة دالة عند مستوى الدلالة (0,01)

لفحص ودراسة الفرضية الثالثة التي مفادها " **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** "، حيث تم الاعتماد على معامل الإرتباط بيرسون، لمعرفة طبيعة العلاقة بين النتائج المتحصل عليها في مقياس السند الإجتماعي المدرك، ومقياس الألم المزمن في بعد الأثر النفسي والصحي للألم المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

نلاحظ من الجدول رقم (19) بأنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى عينة الدراسة المتمثلة في المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتيزم، حيث أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون (R=0.577-)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت العلاقة سلبية عكسية بمعنى أن إرتفاع مستويات السند الإجتماعي المدرك لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل يؤدي إلى إنخفاض الأثر النفسي والصحي للألم، والعكس بمعنى أن إنخفاض مستويات السند الإجتماعي المدرك يؤدي إلى إرتفاع مستويات الأثر النفسي والصحي للألم لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل

ونفسر النتيجة المتوصل إليه من خلال ما ذكره" Russell &Cutrona" ينظر إلى السند الاجتماعي في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، بمعنى درجة التوافق الاجتماعي للفرد وحجم وتركيب الشبكة الاجتماعية قد مما ترفع من مستوى الصحة وإتاحة علاقات

اجتماعية مرضية تتميز بالحب، والود، والثقة تعمل كحواجز ضد التأثير السلبي لأحداث الحياة على الصحة الجسمية والنفسية. **(عثمان يخلف، 2001، ص54)**

أما جارفن "Garvin" (1987)"فيرى أن المساندة الاجتماعية وخاصة المساندة من قبل الأصدقاء تقوم بتوفير التعاطف والتركيز على الآم ومشاعر الأفراد، ومعرفة التغيرات التي تطرأ على حياة المريض نتيجة المرض، والتركيز على المشاعر والمواقف الايجابية وزرع الأمل والبحث عن السعادة،وذلك من خلال ما تتيحه من فرص للتحدث عن قصصهم ومشكلاتهم في جو يتميز بالأمان وزرع الثقة في نفوسهم والأمل في المستقبل".

ويذهب" LOPORE " إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة ، الأصدقاء وزملاء العمل.

خلص التراث السيكولوجي إلى تحديد وظيفتين أساسيتين للمساندة الاجتماعية وهما الوظيفة الوقائية ضد التأثيرا ت السلبية للضغوط على الصحة النفسية والجسدية للفرد، والوظيفة العلاجية للمساندة الحقيقية التي يتلقاها الفرد حينما يقع، تحت الضغط، فالعوامل النفسية/الاجتماعية تؤثر على مجرى المرض الجسدي **(محمد محمد بيومي خليل،1996)**

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه: " **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**"، ونرفض فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: " **لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**"

ونحن متاكدون بالنسبة 99 %بان هناك علاقة مع احتمال الخطأ1%

4. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم (20) : يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك وإدراك المساندة لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل.

إدراك المساندة

المتغير	العينة	العلاقة	مستوى الدلالة	القرار
		معامل الإرتباط بيرسون		
السند الإجتماعي المدرك	50	0,655	0,01	جاءت العلاقة دالة عند مستوى الدلالة (0,01)

لفحص ودراسة الفرضية الرابعة التي مفادها " **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك وإدراك المساندة لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** "حيث تم الاعتماد على معامل الإرتباط بيرسون، لمعرفة طبيعة العلاقة بين النتائج المتحصل عليها في مقياس السند الإجتماعي المدرك، ومقياس الألم المزمن في بعد إدراك المساندة المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

نلاحظ من الجدول رقم (20) بأنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك وإدراك المساندة لدى المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتيزم، حيث أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون (R=0.655)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت العلاقة طردية موجبة بمعنى أن إرتفاع مستويات السند الإجتماعي المدرك لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل الروماتيزم يؤدي إلى إرتفاع إدراك المساندة، والعكس بمعنى أن إنخفاض مستويات السند الإجتماعي المدرك يؤدي إلى إنخفاض مستويات إدراك المساندة لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل.

وبما أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه متفاعلاً مع من حوله في حالات الضعف والقوة والصحة والمرض، فبالتالي هو بحاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها، ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، فالإنسان لا يمكنه أن يعيش بمنأ أو بمعزل عن غيره من البشر،لأنه معتاد على الاجتماع مع غيره والاتصال عند الحاجة وعلى تبادل المنفعة معهم فيشبع بذلك حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين.

ومن خلال هذا الاجتماع تتبادل الأفكار والقيم والمشاعر، ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير ويشاركهم مشاعرهم، وقد تكون العلاقات الاجتماعية ضعيفة أو بالغة القوة، فقد تبدو قوية في ظاهرها، وعندما تدعو الحاجة إليها يظهر ضعفها وقد تبدو ضعيفة ولكنها عند الحاجة تظهر قوتها وهذا ما

نلاحظه في مجتمعنا من دعم ومساندة للمريض من محاولة التخفيف عليه الآلام التي يعاني منها. **(فلاح الهملان أمل ،2008، ص55)**

والجدير بالذكر أيضا انه كلما تطور المرض كلما شعر المريض بالتبعية لعائلته لذلك وجب مساعدته وذلك بتقديم العون والتشجيع والدعم الذي يحتاجه، فالعلاقات الاجتماعية والمساندة والدعم الذين يتلقاهما يعتبران فاعلين في التكيف النفسي والتعايش مع المرض، وهذا ما توصلت إليه مختلف الدراسات.

حيث أن دراسة حدان ابتسام (2014) توافقت مع نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة .

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه: " **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك وإدراك المساندة لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**"، ونرفض فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: " **لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك وإدراك المساندة لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**"

ونحن متاكدون بالنسبة 99 %بان هناك علاقة مع احتمال الخطأ1%

5- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

جدول رقم (21) : يبين الدلالة الارتباطية بين السند الإجتماعي المدرك وبعد الأداء والأنشطة لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل.

الأداء والأنشطة				
المتغير	العينة	العلاقة	مستوى الدلالة	القرار
		معامل الإرتباط بيرسون		
السند الإجتماعي المدرك	50	0,506	0,01	جاءت العلاقة دالة عند مستوى الدلالة (0,01)

لفحص ودراسة الفرضية الخامسة التي مفادها " **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك وبعد الأداء و الأنشطة لدى المصابين بإلتهاب المفاصل.**"، حيث تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون، لمعرفة طبيعة العلاقة بين النتائج المتحصل عليها في مقياس السند

الإجتماعي المدرك، ومقياس الألم المزمن في بعد الأداء والأنشطة المستخدم في الدراسة الحالية، حيث تحصلنا على النتائج التالية، والتي يمكن تمثيلها في الجدول التالي :

نلاحظ من الجدول رقم (21) بأنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك الأداء والأنشطة لدى عينة الدراسة المتمثلة في المصابين بإلتهاب المفاصل ، حيث أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون (R=0.506)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، وجاءت العلاقة طردية موجبة بمعنى أن إرتفاع مستويات السند الإجتماعي المدرك لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل الروماتيزم يؤدي إلى إرتفاع الأداء والأنشطة، والعكس بمعنى أن إنخفاض مستويات السند الإجتماعي المدرك يؤدي إلى إنخفاض مستويات الأداء والأنشطة لدى عينة الدراسة من مرضى إلتهاب المفاصل

ونعبر عن هذه النتيجة إلى أن مرضى إلتهاب المفاصل ربما أمتلكوا وعيا كافيا منتظمين في أخذ العلاج الأمر الذي يفرض عليهم التصدي العقلي والقناعة النفسية بضرورة التفاعل مع المرض والبحث عن سبل مواجهة الآلام الناجمة عنه, لاسيما أنهم قد حصلوا على درجات مرتفعة في مجالات الدعم الاجتماعي, والعوامل العقلية، والنشاط، والاسترخاء والقناعة، فضلا عن الالتزام بتناول الأدوية والعقاقير الطبية التي تساعدهم في تجاوز الألم. هذا يعني أنه يقومون بالسيطرة على غلق البوابات التي تنقل المرسلات العصبية إلى النخاع الشوكي وبالتالي يقللون من الشعور بالألم أي أنهم يسيطرون على آلامهم.

وعليه فإننا نقبل بفرضية البحث التي تنص بأنه: " **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك وبعد الأداء و الأنشطة لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** "، ونرفض فرضية البحث الصفرية التي تنص على أنه: " **لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى المصابين بإلتهاب المفاصل** ".

ونحن متاكدون بالنسبة 99 %بان هناك علاقة مع احتمال الخطأ1%

02. الإستنتاج العام:

أسست الدراسة الحالية على معرفة طبيعة العلاقة بين السند الإجتماعي المدرك بالألم المزمن لدى المرضى المصابين بالتهاب المفاصل ، فالمريض دائما ما يحاول أن أن يستشعر ذلك الدعم من

الأفراد الأقرب إليه من أهل وأصدقاء لمحاولة التغلب على الأعراض المزمنة،والتي قد تسبب له الألم والعجز عن القيام بأدواره الإجتماعية الطبيعية، وعليه وبعد المعالجة النظرية لموضوع الدراسة، وكذلك المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية، والتي سوف نوردها كالآتي:

الفرضية العامة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى المصابين بإلتهاب المفاصل بالقيمة (0.59-) وهي قيمة متوسطة سالبة، ونحن متاكدون بالنسبة 99 %بان هناك علاقة مع احتمال الخطأ1%.

الفرضيات الجزئية:

1. مستوى السند الإجتماعي المدرك مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل الروماتيزم بالقيمة (48-82)
2. مستوى الألم المزمن مرتفع لدى المصابين بإلتهاب المفاصل بالقيمة (105-210)

3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى المصابين بإلتهاب المفاصل ،(0.57) وهي قيمة متوسطة وسالبة، ونحن متاكدون بالنسبة 99 %بان هناك علاقة مع احتمال الخطأ1%.

4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الاجتماعي المدرك وبعد الأنشطة لدى المصابين بالتهاب المفاصل بالقيمة بيرسون(0.65) وهي قيمة فوق المتوسط وموجبة، ونحن متأكدون بالنسبة 99 %بان هناك علاقة مع احتمال الخطأ1%.

5. " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السند الإجتماعي المدرك والأثر النفسي والصحي للألم لدى المصابين بإلتهاب المفاصل مبالقيمة بيرسون(0.50) وهي قيمة متوسطة موجبة ، ونحن متاكدون بالنسبة 99 %بان هناك علاقة مع احتمال الخطأ1%

03. إقتراحات الدراسة:

نظراً لان الدراسات الميدانية الحديثة تؤكد أن هناك علاقة بين السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن، وكذلك على أهمية السند الاجتماعي في التخفيف من وطأة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان عندما يمر بالمحن كمحنة المرض، لذا نقترح إجراء دراسات ميدانية تتناول أهمية المساندة

الاجتماعية لدى الفئات التي تمر بظروف سيئة سواء كان مرضى ألم المزمن أوالسرطان أو غيره، وخاصة أن مثل هذه الدراسات تعتبر قليلة داخل المجتمع.

1- إجراء دراسة بعنوان برنامج مقترح للدعم النفسي والاجتماعي لدى مرضى الألم المزمن .

2- دراسة العلاقة بين السند الاجتماعي وضغوط الحياة اليومية لدى مرضىالألم المزمن .

3 - دراسة المساعدة الاجتماعية والرضا عن الحياة لدى مرضىالألم المزمن.

4 - دراسة عن أهمية الكشف المبكر لمرض إلتهاب المفاصل ودوره في الشعور بجودة الحياة.

5. الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وخاصة الأسرية للحفاظ على التوازن النفسي

6. القيام ببرامج إرشادية نمائية في كيفية تدريب الأفراد على تفعيل الشبكات الاجتماعية 7. ضرورة الاهتمام بالحالة النفسية للأفراد لاسيما المرضى، ومحاولة المزاوجة بين العلاج النفسي والعلاج الطبي وهذا ما يتطلب توفير أخصائيين نفسانيين في مختلف أقسام المستشفيات، كما هو الحال بالنسبة للأطباء والممرضين.

الخاتمة

. خاتمة:

يعتبر موضوع السند الإجتماعي المدرك والألم المزمن لدى مرضى إلتهاب المفاصل الروماتيزيم من أهم المواضيع التي أخذت مكانا في علم النفس عموما ونالت حيزا كبيرا في الصحة النفسية، وهذه الأخيرة لقيت اهتمام كبير من طرف الباحثين والمختصين، وخاصة العاملين الأساسيين ألا وهما "السند الاجتماعية والألم المزمن" المتمثل في الصحة النفسية، وتزداد أهمية دراسة هذا الموضوع من خلال العينة التي تناولناها وهي المرضى المصابين بالتهاب المفاصل، وتعتبر المساندة الاجتماعية سلسلة مرتبطة بآلية التخفيف من الألم المزمن لدى المرضى والتي توفر لهم صحتهم النفسية.

فموضوع السند الاجتماعي وعلاقته بالألم المزمن لدى المصابين بالأمراض المزمنة والمتثمل في إلتهاب المفاصل موضوع واسع ويتطلب البحث فيه كما تبقى دراستنا مجرد محاولة للكشف عن العلاقة الموجودة بينهما.وجاءت نتائج الدراسة كما يلي :

1-هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين السند الاجتماعي المدرك الألم المزمن لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

2- مستوى السند الاجتماعي المدرك مرتفع لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

3- مستوى الالم المزمن مرتفع لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

4- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين السند الاجتماعي المدرك و الاثر النفسي و الصحي لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

5- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين السند الاجتماعي المدرك و ادراك المساندة لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

6- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين السند الاجتماعي المدرك و الأثر النفسي و الصحي للألم لدى المصابين بالتهاب المفاصل .

قائمة المراجع

1. أحمد حسانين أحمد (2008). المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية. دراسات عربية في التربية وعلم النفس (3) 2.
2. أمينة بن قويدر صمد، وعامر حبسي، وفاطمة المخيني (2023). الألم المزمن وعلم النفس الإيجابي: رؤية جديدة في تفسير الألم المزمن وعلاجه. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية (2) 8.
3. إيمان رمضان بشير، سهير فهيم الغباشي (2018). فعالية برنامج علاجي تعليمي في تخفيف أعراض اضطراب ألم أسفل الظهر المزمن. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي (1) 6.
4. بلخير بن الأخضر طبشي (2006). الاتجاه نحو مهنة التدريس وعلاقته بالدافعية للإنجاز. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
5. بلعوينات مريم (2021). دور السند الاجتماعي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند المرأة ضحية الاغتصاب. أطروحة دكتوراه، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
6. جيران يوسف عقيل (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي. رسالة ماجستير في علم نفس النمو.
7. حدان ابتسام (2014). فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن. رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
8. رأفت، عبد الباسط قابيل (2018). العلاقة بين أعراض القلق وشدة الألم لدى مرضى الألم المزمن. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية (86).
9. رشا ناجي محمد (2019). صورة الجسم وقلق الموت لدى عينة من ذوي المرض المزمن (التهاب المفاصل مقابل السكري). كلية الآداب، جامعة كفر الشيخ، مصر. (الصفحة غير محددة).
10. زوانبية إيمان (2021). جودة الحياة وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين المصابين بالأمراض المزمنة: دراسة ميدانية (جامعة قالمة، عنابة، سكيكدة، قسنطينة).
11. شيلي تايلور (2007). علم النفس الصحي. (وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعيمة، مترجمان). دار الحامد للنشر والتوزيع.

12. شيلي تايلور (2008). علم النفس الصحي (ط1). (ترجمة درويش بريك وسام وشاكر فوزي داود). عمّان: دار حامد للنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في عام 2007).
13. فتون خميس (2007). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض المزمنة. لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
14. قاسم، مصطفى علي السالم (2021). إدارة الألم وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير، جامعة القادسية.
15. قاموس المعجم الوسيط.
16. قندوز نعمة، خميس محمد سليم (2024). الألم عند مرضى الأورام السرطانية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية (4) 16.
17. محمد سرحان علي المحمودي (2019). مناهج البحث العلمي (ط3).
18. المداخلة: فتون خميس، عليوة سمية (بدون سنة). الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بأعراض الصدمة النفسية لدى المراهقين المتلقين إرشادًا نفسيًا: دراسة علاجية من المراهقين. جامعة غرداية.
19. نجوى إبراهيم الشفاوي (2023). النوع والتعقل كمعدلين للعلاقة بين قابلية التأثر بالضغوط وبعض النتائج النفسية لدى المصابين بآلام مزمنة أولية وثانوية. مجلة الدراسات النفسية المعاصرة (1).
20. وليدة مرازقة (2020). التدخلات المعرفية السلوكية مع الألم المزمن. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة 1، العدد 1.
21. Carole Zolaya (2011..
22. Cohendal.(2000)
23. Elena Hunt (2012.
24. https://www.msdmanuals.com/ar/home
25. Michel Tousignant (1992..

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس الدعم الإجتماعي المدرك

اسم :

الجنس :

العمر :

التعليمة : نريد معرفة ما تشعر به ازاء كل عبارة من العبارات التالية :

اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة في الخانة المناسبة لك .

العبـــارة	معارض تماما	معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	موافق تماما
1- هناك شخص مميز بقربي عندما أكون بحاجة إليه							
2- هناك شخص مميز أستطيع مشاركته أفراحي وأحزاني							
3- عائلتي تحاول فعلا مساعدتي							
4-أحصل علي المساعدة العاطفية والدعم الذي أحتاجه من عائلتي							
5- لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون لي							
6- أصدقائي فعلا يحاولون مساعدتي							
7- أستطيع الإعتماد علي اصدقائي عندما تسوء الأمور							
8-أستطيع التحدث عن مشاكلي مع عائلتي							
9- لدى أصدقاء يمكنني مشاركتهم أفراحي وأحزاني							
10- لدى شخص مميز في حياتي يحرص علي مشاعري							
11- عائلتي مستعدة لمساعدتي في إتخاذ قراراتي							
12- يمكنني التحدث حول مشاكلي مع أصدقائي							

مقياس الألم المزمن

التعليمة : نريد معرفة ما تشعر به ازاء كل عبارة من العبارات التالية :

اقرأ كل عبارة بدقة ثم ضع علامة في الخانة المناسبة لك .

العبارات	درجة القياس
1-ما تقديرك لمستوى ألمك في الوقت الحاضر ؟	0 1 2 3 4 5 6
2- ما مدى تدخل ألمك في مقدار إستمتاعك بالمشاركة في الأنشطة الإجتماعية ؟	0 1 2 3 4 5 6
3- ما مقدار تأثير الألم على نوم لديك ؟	0 1 2 3 4 5 6
4- ما تقديرك لشدة ألمك في الأسبوع الماضي ؟	0 1 2 3 4 5 6
5- ما مدى قدرتك على التنبؤ بتوقيت بداية ألمك في التحسن ؟	0 1 2 3 4 5 6
6- ما مقدار شعورك بالقدرة على التحكم في حياتك بسبب الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
7- ما مقدار شعورك بان ألمك يزداد في كل مرة ؟	0 1 2 3 4 5 6
8- ما مقدار المعاناة التي تشعر بيها بسبب الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
9- الى أي مدى غير الألم من درجة رضاك او إستمتاعك بالعمل ؟	0 1 2 3 4 5 6
10- ما مقدار شعورك بقدرتك علي التعامل مع مشكلاتك أثناء حدوث الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
11- ما مدى تدخل ألمك في قدرتك علي التخطيط لأنشطتك ؟	0 1 2 3 4 5 6
12- ما مدى اعتقادك ان ألمك له حدود ؟	0 1 2 3 4 5 6
13- ما مقدار التوتر والقلق الذي تشعر بهما اثناء الألم ؟	0 1 2 3 4 5 6
14- الى أي مدى غير الألم من علاقاتك الأسرية ؟	0 1 2 3 4 5 6
15- ما مقدار القلق (الأشخاص المهمين) عليك فيما يتعلق بمشكلة الألم لديك ؟	0 1 2 3 4 5 6
16- ما مقدار الإهتمام (أقرب شخص لك) بمشكلة الألم لديك.	0 1 2 3 4 5 6
17-ما مقدار تجاهل أفراد اسرتك لك عندما تشكو من ألمك ؟	0 1 2 3 4 5 6

18- الي أي مدى يعبر أفراد أسرتك عن غضبهم منك بسبب ألمك ؟	6 5 4 3 2 1 0
19- ما مقدار قيام أفراد أسرتك بأداءأعمالك بسبب ألمك ؟	6 5 4 3 2 1 0
20- الى أي مدى يحاول أفراد أسرتك تحقيق الراحة لك ؟.	6 5 4 3 2 1 0
21- مام مقدار تقديم أفراد أسرتك علاجات لك لتخفيف من ألمك ؟	6 5 4 3 2 1 0
22-ما مقدار المساعدة أو الدعم الذي تتلقاه من الأشخاص المهمين بالنسبة لك فيما يتعلق بألمك ؟	6 5 4 3 2 1 0
23- الي أي مدى يقوم أفراد أسترك بمشاركتك في بعض الأنشطة التي تقوم بيها ؟	6 5 4 3 2 1 0
24- الى أي مدي يشجعك أفراد أسرتك علي ممارستك هوايتك ؟	6 5 4 3 2 1 0
25- ما مدى تدخل الألم في اعاقة أنشطتك اليومية ؟	6 5 4 3 2 1 0
26- منذ بداية الألم لديك ما مقدار تغييره لقدرتك علي العمل ؟	6 5 4 3 2 1 0
27- ما مقدار التغيير الذي احدثه الألم في قدرتك علي المشاركة في الأنشطة الإجتماعية ؟	6 5 4 3 2 1 0
28- ما مقدار تقليلك من الأعمال المنزلية لكي لا يزداد ألمك (مثال: تجهيز وجبة ،غسل الاطباق ،كي الملابس) ؟	6 5 4 3 2 1 0
29- ما مقدار تقليلك من الأعمال خارج المنزل لكي لا يزداد ألمك (مثال: الذهاب الي التسوق.....)؟	6 5 4 3 2 1 0
30- ما مقدار تقليلك من علاقاتك لكي لا يزداد ألمك (مثال :زيارة الاقارب ،الاصدقاء.....)؟	6 5 4 3 2 1 0
31- الي 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 (خروج في رحلة ،ألعاب الكترونية.....)؟	6 5 4 3 2 1 0
33- ما مقدار تقليلك من التنقل والصفر لكي لا يزداد ألمك ؟	6 5 4 3 2 1 0
34- ما مقدار قدرتك علي فعل الأشياء يمكنها ان تخفف من ألمك ؟	6 5 4 3 2 1 0
35- ما مقدار شعورك بقدرتك علي التحكم في الألم ؟	6 5 4 3 2 1 0

الملحق رقم02: ملحق الثبات والصدق

أولا/ ثبات وصدق مقياس السند الاجتماعي

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics		
الأبعاد	Cronbach's Alpha	N of Items
العائلة	0.846	4
الأصدقاء	0.817	4
الأشخاص المميزون	0.889	4
الكلي	0.894	12

ب/ الصدق:

Correlations

Correlations					
		د1ك			د1ك
ب3	Pearson Correlation	0.893**	ب8	Pearson Correlation	0.782**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
ب4	Pearson Correlation	0.880**	ب11	Pearson Correlation	0.776**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations

Correlations					
		د2ك			د2ك
ب6	Pearson Correlation	0.867**	ب9	Pearson Correlation	0.821**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
ب7	Pearson Correlation	0.865**	ب12	Pearson Correlation	0.695**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations

Correlations					
		د3ك			د3ك
ب1	Pearson Correlation	0.897**	ب5	Pearson Correlation	0.802**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
ب2	Pearson Correlation	0.874**	ب10	Pearson Correlation	0.891**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Correlations

Correlations					
		الكلي			الكلي
د1ك	Pearson Correlation	0.775**	د3ك	Pearson Correlation	0.935**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
د2ك	Pearson Correlation	0.750**			
	Sig. (2-tailed)	0.000	**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
	N	30			

ثانيا/ ثبات وصدق مقياس الألم المزمن

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics		
الأبعاد	Cronbach's Alpha	N of Items
الاثر الصحي والنفسي للالم	0.786	14
ادراك المساندة	0.655	11
الاداء والانشطة	0.678	10
الكلي	0.888	35

ب/الصدق:

Correlations

Correlations					
		د1ك			د1ك
ب1	Pearson Correlation	0.599**	ب22	Pearson Correlation	0.502**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.005
	N	30		N	30
ب4	Pearson Correlation	0.583**	ب25	Pearson Correlation	0.551**
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.002
	N	30		N	30
ب7	Pearson Correlation	0.477**	ب26	Pearson Correlation	0.637**
	Sig. (2-tailed)	0.008		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
ب10	Pearson Correlation	0.627**	ب29	Pearson Correlation	0.663**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
ب13	Pearson Correlation	0.619**	ب30	Pearson Correlation	0.396*
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.030
	N	30		N	30
ب16	Pearson Correlation	0.476**	ب33	Pearson Correlation	0.424*
	Sig. (2-tailed)	0.008		Sig. (2-tailed)	0.019
	N	30		N	30
ب19	Pearson Correlation	0.504**	ب34	Pearson Correlation	0.467**
	Sig. (2-tailed)	0.004		Sig. (2-tailed)	0.009
	N	30		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Correlations

Correlations					
		د2ك			د2ك
ب2	Pearson Correlation	0.420*	ب20	Pearson Correlation	0.760**
	Sig. (2-tailed)	0.021		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
ب5	Pearson Correlation	0.557**	ب23	Pearson Correlation	0.412*
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	0.024
	N	30		N	30
ب8	Pearson Correlation	0.686**	ب27	Pearson Correlation	0.550**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.002
	N	30		N	30
ب11	Pearson Correlation	0.636**	ب31	Pearson Correlation	0.375*
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.041
	N	30		N	30
ب14	Pearson Correlation	0.405*	ب35	Pearson Correlation	0.413*
	Sig. (2-tailed)	0.026		Sig. (2-tailed)	0.023
	N	30		N	30
ب17	Pearson Correlation	0.457*	**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
	Sig. (2-tailed)	0.011	*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		
	N	30			

Correlations

Correlations					
		د3ك			د3ك

ب3	Pearson Correlation	0.684**	ب18	Pearson Correlation	0.453*
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.012
	N	30		N	30
ب6	Pearson Correlation	0.412*	ب21	Pearson Correlation	0.518**
	Sig. (2-tailed)	0.024		Sig. (2-tailed)	0.003
	N	30		N	30
ب9	Pearson Correlation	0.650**	ب24	Pearson Correlation	0.629**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
ب12	Pearson Correlation	0.487**	ب28	Pearson Correlation	0.520**
	Sig. (2-tailed)	0.006		Sig. (2-tailed)	0.003
	N	30		N	30
ب15	Pearson Correlation	0.496**	ب32	Pearson Correlation	0.567**
	Sig. (2-tailed)	0.005		Sig. (2-tailed)	0.001
	N	30		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Correlations

Correlations					
		الكلي			الكلي
دك1	Pearson Correlation	0.945**	دك3	Pearson Correlation	0.875**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
دك2	Pearson Correlation	0.907**			
	Sig. (2-tailed)	0.000	**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		
	N	30			

الملحق رقم 03: مخرجات spss

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الألم_المزمن السند_الإجتماعي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2025 16:17:24
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=السند_الإجتماعي الألم_المزمن /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,06
	Temps écoulé	00:00:00,12

[Jeu_de_données0]

Corrélations

		السند_الإجتماعي	الألم_المزمن
السند_الإجتماعي	Corrélation de Pearson	1	-,597
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
الألم_المزمن	Corrélation de Pearson	-,597	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

T-TEST

/TESTVAL=0

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=السند_الإجتماعي

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2025 16:17:47
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=السند_الإجتماعي /CRITERIA=CI(.95).

Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
السند_الإجتماعي	50	58,9800	13,16999	1,86252

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
					Intervalle de confiance de la différ %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supé
السند_الإجتماعي	31,667	49	,000	58,98000	55,2371	

```
T-TEST
  /TESTVAL=0
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الأداء_والأنشطة إدراك_المساندة الأثر_النفسي_والصحي_للألم الألم_المزمن
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2025 16:18:04
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
Syntaxe		T-TEST /TESTVAL=0 /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= الألم_المزمن الأثر_النفسي_والصحي_للألم إدراك_المساندة الأداء_والأنشطة /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,11

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الألم_المزمن	50	134,6400	27,60121	3,90340
الأثر_النفسي_والصحي_للألم	50	52,3200	11,04802	1,56243
إدراك_المساندة	50	41,9800	9,79898	1,38578
الأداء_والأنشطة	50	37,2400	9,02731	1,27665

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la d 95 %	
					Inférieur	Sup
الألم_المزمن	34,493	49	,000	134,64000	126,7958	
الأثر_النفسي_والصحي_للألم	33,486	49	,000	52,32000	49,1802	
إدراك_المساندة	30,293	49	,000	41,98000	39,1952	
الأداء_والأنشطة	29,170	49	,000	37,24000	34,6745	

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الأثر_النفسي_والصحي_للألم السند_الإجتماعي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2025 16:18:20
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=السند_الإجتماعي الأثر_النفسي_والصحي_للألم /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,08
	Temps écoulé	00:00:00,29

Corrélations

		السند_الإجتماعي	الأثر_النفسي_والصحي_للألم
السند_الإجتماعي	Corrélation de Pearson	1	-,577
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
الأثر_النفسي_والصحي_للألم	Corrélation de Pearson	-,577	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=إدراك_المساندة السند_الإجتماعي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2025 16:18:32
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0

	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=السند_الإجتماعي إدراك_المساندة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,11
	Temps écoulé	00:00:00,16

Corrélations

		السند_الإجتماعي	إدراك_المساندة
السند_الإجتماعي	Corrélation de Pearson	1	,655
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
إدراك_المساندة	Corrélation de Pearson	,655	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=الأداء_والأنشطة السند_الإجتماعي
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2025 16:18:49
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.

Syntaxe		CORRELATIONS /VARIABLES=السند_الإجتماعي الأداء_والأنشطة /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,20
	Temps écoulé	00:00:00,31

Corrélations

		السند_الإجتماعي	الأداء_والأنشطة
السند_الإجتماعي	Corrélation de Pearson	1	,506
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
الأداء_والأنشطة	Corrélation de Pearson	,506	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

NPAR TESTS

/K-S= الألم_المزمن السند_الإجتماعي BY الأداء_والأنشطة(1 2)

/MISSING ANALYSIS.

Remarques

Sortie obtenue		26-MAY-2025 16:20:18
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	50
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques pour chaque test sont basées sur toutes les observations dotées de données valides pour les variables utilisées dans le test.
Syntaxe		NPAR TESTS /K-S= السند_الإجتماعي الألم_المزمن BY 2 1)الأداء_والأنشطة(/MISSING ANALYSIS.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,03
	Temps écoulé	00:00:00,02
	Nombre d'observations autorisées	98304