

ARABIC SUMMARY

الملخص العربي

مقدمة:

مرض الرثيان المفصلي هو إلتهاب مزمن غير معلوم سببه يصيب المفاصل وكثير من أجهزة الجسم المختلفة لكن تأثيره الأساسي هو إلتهاب المفاصل .

وهناك الكثير من العوامل منها البيئية والاجتماعية والنفسية التي تؤثر فى حدوث المرض والإجهاد عارض هام فى مرض الرثيان المفصلي ومن مظاهره عدم القدرة على العمل وإحتمالات الإصابة وصعوبة التأهيل .

هدف البحث:

تحرى علاقة الإجهاد بالمتغيرات المرضية وبالعوامل النفسية والاجتماعية المختلفة وكذا الديموجرافية والنوم فى مرض الرثيان المفصلي .

مادة البحث:

شمل البحث ثلاثون مريضاً بمرض الرثيان المفصلي من المترددين على العيادة الخارجية ومرضى القسم الداخلى للروماتيزم والتأهيل بمستشفى بنها الجامعى .

كما أشتمل البحث أيضاً على مجموعة ضابطة قدرها عشرون شخصاً .

طرق البحث:

تم عمل صحيفة كاملة لكل منهم شملت بياناتهم كما تم فحصهم فحصاً إكلينيكياً شاملاً مع إجراء فحوص معملية أشتملت على:

- * نسبة الهيموجلوبين بالدم .
- * معدل سرعة ترسيب الكرات الحمراء .
- * إختبار معامل روماتويد .

بالإضافة إلى:

- تقييم الإجهاد وذلك عن طريق مقياس الإجهاد المتعدد الأبعاد .

- تقييم النوم وذلك باستخدام مؤشر نوعية النوم.
- تقييم مستوى الأداء الوظيفي باستخدام إستبيان تقييم الصحة.
- دراسة المستوى الإجتماعي باستخدام المؤشر الإجتماعي.
- تقييم المساندة الإجتماعية باستخدام قائمة المساندة الإجتماعية ١٢ - المتفاعلة.
- إختبارات نفسية إشملت على:
- * مقياس بك للإكتئاب
- * قائمة حالة سمة القلق

وقد أظهرت نتائج هذا البحث ما يلي:

- كان عدد الإناث من المرضى ٢٣ (٧٧%) أما عدد الذكور فكان ٧ (٢٣%) بالنسبة لعدد إناث المجموعة الضابطة فكان ١٥ (٧٥%) أما عدد الذكور ٥ (٢٥%).
- متوسط أعمار المرضى $(44,3 \pm 12,2)$ سنة) وتتراوح أعمارهم بين ٢١:٧٣ سنة أما متوسط أعمار المجموعة الضابطة فكان $(44,5 \pm 12,7)$ سنة) وتتراوح أعمارهم بين ٢١:٧٠ سنة.
- المستوى الإجتماعي كان مرتفعاً في ١٣% من الحالات ومتوسطاً في ٤٧% من الحالات ومنخفضاً في ٤٠% من الحالات.
- متوسط مدة المرض في حالات البحث $(11,7 \pm 7,3)$ سنة) وتتراوح بين ٣:٣٠ سنة
- معامل الروماتويد كان إيجابياً في ٧٧% من الحالات.
- متوسط مقدار الإحساس بالألم $(1,8 \pm 0,6)$.
- متوسط مقدار العجز الوظيفي $(1,7 \pm 0,5)$.
- متوسط مقدار المساندة الإجتماعية في حالات البحث $(27,5 \pm 8,7)$.
- متوسط درجات مقياس بك للإكتئاب بالنسبة للمرضى $(10,4 \pm 3)$ أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فكان $(6,7 \pm 3)$ وقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات مغزى إحصائي بين المجموعتين.
- متوسط درجات صحيفة (أ) من قائمة حالة سمة- القلق بالنسبة للمرضى $(52,2 \pm 10,6)$ أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فكان $(38,3 \pm 13,8)$ مع وجود فروق ذات مدلول إحصائي بينهما.
- متوسط درجات صحيفة (ب) من قائمة حالة سمة- القلق بالنسبة للمرضى $(53,2 \pm 11,5)$ أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فكان $(38 \pm 13,6)$ مع وجود فروق ذات مدلول إحصائي بينهما.

■ متوسط درجات مؤشر نوعية النوم للمرضى (10.8 ± 3.1) أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فكان (5.2 ± 2.6) مع وجود فروق ذات مدلول إحصائي بينهما .
متوسط المقدار الكلى لمقياس الإجهاد المتعدد الأبعاد بالنسبة للمرضى (34.9 ± 1.5) أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فكان (23.1 ± 7.3) مع وجود فروق ذات مغزى إحصائي بين المجموعتين .

أظهرت الدراسة وجود علاقات ذات مدلول إحصائي بين الإجهاد والمتغيرات المرضية والأداء الوظيفي ونوعية النوم والإكتئاب والقلق لمرضى الرثيان المفصلي .

كما أظهرت الدراسة عدم وجود علاقات ذات مدلول إحصائي بين الإجهاد والسن والجنس والحالة الزوجية ومدة المرض والمستوى الإجتماعى والمساندة الإجتماعية ومعامل روماتويد لمرضى الرثيان المفصلي .

نستخلص من هذه الدراسة أن الإجهاد عارض سائد ومستمر فى حالات البحث كما أنه مرتبط ارتباطاً وثيقاً بنشاط المرض وهبوط مستوى الأداء الوظيفي وتواضع نوعية النوم والإكتئاب والقلق .

توصى الدراسة بعمل دراسات أخرى لتحرى الإجهاد خلال فترة زمنية أطول كما توصى بإختبار وتطوير الخطط المختلفة لتقليل الإجهاد .