مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

التهاب المفاصل الروماتويدى وآثاره النفسيه من (القلق، الاكتئاب)

Rheumatoid arthritis and its psychological effects (anxiety, depression)

الشيماء إسلام إبراهيم المتولي

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس –كلية الأداب

جامعة الفيوم.

DOI: 10.21608/fjssj.2025.466562 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_466562.html

توثيق البحث: المتولي، الشيماء اسلام ابراهيم. (٢٠٢٥). التهاب المفاصل الروماتويدى وآثاره النفسيه من (القلق، الاكتئاب)، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٣، أكتوبر.

٢٠٢٥م

المجلد: الثالث والعشرون. **العدد**: الثاني أكتوبر ٢٠٢٥م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

التهاب المفاصل الروماتويدى وآثاره النفسيه من (القلق، الاكتئاب)

المستخلص:

يوضح هذا البحث التهاب المفاصل الروماتويدي باعتباره اضطرابًا مناعيًا ذاتيًا مزمنًا مجهول السبب يؤدي إلى التهاب المفاصل وتآكل العظام والغضاريف، وقد يمتد تأثيره ليشمل أعضاء وأجهزة أخرى كالقلب والرئتين والجهاز العصبي. يتناول البحث التعريفات الحديثة للمرض وأنواعه المختلفة، بما في ذلك الروماتويد الإيجابي والسلبي لعامل الروماتويد، الروماتويد الشبابي، والعرقي، مع شرح مفصل للمضاعفات الشائعة مثل اضطرابات الجلد، العينين، الرئتين، والجهاز العصبي. كما يستعرض البحث معايير التشخيص المعتمدة دوليًا، والمظاهر السريرية للمرض من آلام وتيبس وتورم وتشوهات المفاصل، بالإضافة إلى تأثيراته النفسية والاجتماعية والاقتصادية. يسلط البحث الضوء على العوامل المسببة المشتبهة كالعوامل الوراثية والفيروسية والتدخين، ويعرض النظريات المفسرة للألم والمضاعفات، من خلال مناهج بيولوجية ونفسية وعصبية واجتماعية. ويختتم البحث بالإشارة لأهمية التكامل العلاجي متعدد التخصصات لتحسين نوعية الحياة لدى المرضى وتقليل أثر المرض على الفرد والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: التهاب المفاصل الروماتويدى، القلق، الاكتئاب.

Rheumatoid Arthritis and its Psychological Effects (Anxiety, Depression)

Abstract:

This research describes rheumatoid arthritis as a chronic, idiopathic autoimmune disorder that leads to joint inflammation and erosion of bones and cartilage. Its effects may extend to other organs and systems, such as the heart, lungs, and nervous system. The research addresses modern definitions of the disease and its various types, including rheumatoid factor-positive and rheumatoid factor-negative, juvenile, and racial rheumatoid arthritis, with a detailed explanation of common complications such as skin, eye, lung, and nervous system disorders. The research also reviews internationally accepted diagnostic criteria and the clinical manifestations of the disease, including pain, stiffness, swelling, and joint deformities, as well as its psychological, social, and economic impacts. The research highlights suspected causative factors such as genetic, viral, and smoking factors, and presents theories explaining pain and complications through biological, psychological, neurological, and social approaches. The research concludes by emphasizing the importance of integrated,

multidisciplinary treatment to improve patients' quality of life and reduce the disease's impact on the individual and society.

Keywords: Rheumatoid arthritis, anxiety, depression.

أولا:التهاب المفاصل الروماتويدى:

التهاب المفاصل الروماتويدي (RA) هو اضطراب مناعي ذاتي مجهول السبب يتميز بالتهاب الغشاء المفصلي والتآكل في الأوتار وهناك بعض الحالات قد تصل الحالة إلى فقد المفصل ..(Harris, 1990)

وأوضح كروت وآخرون أن التهاب المفاصل الروماتويدي (RA) هو مرض مناعي ذاتي جهازي مجهول السبب مع التهاب المفاصل المزمن. وهو متمثل في نشاط المناعة ضد الأجسام الذاتية للشخص فبدلاً من قيام المناعة بمهاجمة الفيروسات الدخيلة على الجسم تقوم بمهاجمه الجسم نفسه , الأمر الذي يؤدى بالفرد إلى الإحساس بآلام صعبه في جميع مفاصل الجسم .(Kroot et al2000)

وأوضح كلا من آلير ,بريشكر وميناان أنه ينتج عن التهاب المفاصل الروماتويدي أكثر من ٩ ملايين زيارة للطبيب وأكثر من ٢٥٠,٠٠٠ حالة دخول إلى المستشفى سنويًا Prashker, (Allaire & Meenan, 1994) و تتسبب الإعاقة الناتجة عن التهاب المفاصل الروماتويدي في خسارة اقتصادية كبيرة ويمكن أن يكون لها تأثير عميق على الأسر . (Cooper,2000).

١. **التعريف الأول:** التهاب المفاصل الروماتويدي (RA) هو أحد أمراض المناعة الذاتية متعددة العوامل وغير المعروفة السبب، ويتميز بحدوث التهاب مزمن قد يمتد تأثيره ليشمل المفاصل بالإضافة إلى أعضاء أخرى خارجها مثل القلب، الكلى، الرئتين، الجهاز الهضمي، العينين، الجلد، والجهاز العصبي.(Radu & Bungau, 2021)

٢ . **التعريف الثاني:** الروماتويد هو مرض مناعي ذاتي مزمن يتميز بالتهاب مستمر في المفاصل، مما قد يؤدي إلى تآكل العظام وتدمير الغضاريف حول المفاصل. يتم تشخيصه عادة باستخدام معايير التصنيف المشتركة بين الكلية الأمريكية لأمراض الروماتيزم (ACR) والرابطة الأوروبية لمكافحة الروماتيزم (EULAR) والتي تم تحديثها في عام ٢٠١٠" . (Komatsu&Takayanagi 2022)

٣. التعريف الثالث: " الروماتويد يعرف كمرض مناعي ذاتي نظامي يسبب التهابًا مزمنًا في المفاصل، والذي يمكن أن يؤدي إلى تدميرها. يتميز بوجود أجسام مضادة مثل العامل الروماتويدي والأجسام المضادة للببتيدات السيترولينية الدورية (Scot& Miler,2019)

أنواع التهاب المفاصل الروماتويدى:

١ .التهاب المفاصل الروماتويدي الإيجابي لعامل الروماتويد:(RA)

أ- يُعتبر RA النوع الأكثر شيوعًا من التهاب المفاصل الروماتويدي.

ب- يتسبب في التهاب المفاصل ويؤدي إلى تدمير الغضاريف والعظام.

ت- الأعراض تشمل الألم والتورم والصلابة في المفاصل، وقد تتأثر أيضًا الأعضاء الداخلية.

ث- يُمكن أن يؤدي إلى تشوهات مفصلية وإعاقة الحركة إذا لم يتم علاجه بشكل صحى (McInnes& Schett, 2017)

٢ .التهاب المفاصل الروماتويدي السلبي لعامل الروماتويد:

أ- يتميز هذا النوع بعدم وجود عامل روماتويدي موجب في الدم.

ب- قد يظهر التهاب المفاصل الروماتويدي السلبي لعامل الروماتويد بأعراض مشابهة لـ RA، ولكن قد يكون الاضطراب أقل حدة.

ت- يمكن أن يكون العلاج مشابهًا لعلاج الروماتويد الكلاسيكى Sakkas, . Liangosl(2017)

٢. التهاب المفاصل الروماتويدي الشبابي:

أ- يبدأ عادة في سن مبكرة، قبل سن ١٦ عامًا.

ب- يتسبب في التهاب المفاصل والتهاب الأعضاء الداخلية مثل القلب والرئتين.

ت- يمكن أن يكون العلاج متعدد التخصصات، يشمل العلاج الطبيعي والأدوية المضادة للالتهابات(Petty and Ronald M ,2016 .)

٤ .التهاب المفاصل الروماتويدي العرقي:

أ- يُعرف أيضًا باسم التهاب المفاصل اللولبي.

ب- يتسبب في التهاب المفاصل والألم والصلابة، خاصة في العمود الفقري والحوض.

ت- قد يصاحبه التهاب في العينين أو القلب.

ث- قد يكون للوراثة دور في ظهور هذا النوع من التهاب المفاصل Reveille, J. D. . (2014)

مضاعفات مرض التهاب المفاصل الروماتويدي:

ومن المضاعفات الصحية والأمراض الناتجة عن التهاب المفاصل الروماتويدي؛ زيادة الاستهداف لأمراض القلب أو السكتة الدماغية، كذلك الاستهداف لمشكلات في الرئتين، والكلي، ونظام الأوعية الدموية، والعيون، والجلد والبشرة، والدم، وارتفاع معدل الوفيات (George,٢٠١٤)

وفيما يلي **سنعرض بعض مضاعفات المرض:**

١- المضاعفات المتعلقة بالجلد :وتعد مشكلات الجلد من المضاعات المصاحبة لالتهاب المفاصل الروماتويدي، حيث تتكون العقيدات الجلدية، وهي ورم حُبيبي له بنية تنظيم مميزة، وتوجد بشكل أساسي على السطح الباسط من الساعد، أو على السطح الأمامي للساق (Grech & Lau, 2016)

٢- **المضاعفات المرتبطة بالأوعية الدموية** :معظم الأشكال المختلفة من التهاب الأوعية الدموية التي تحدث في التهاب المفاصل الروماتويدي يمكن أن تكون مرئية للطبيب من خلال الفحص الاكلينيكي، وأكثر أشكال الالتهاب الوعائي في الجلد انتشاراً هو احتشاء (١) الجلد (**) واحتشاء مناطق صغيرة فوق العقيدات الجلدية، أما ظاهرة رينود Raynaud's، وتنتج بسبب التهاب الشرايين الإصْبَعِيَّة، وهي مضاعفات غير عادية أخرى لالتهاب المفاصل الروماتويدي، والتي يمكن أن تؤدي إلى تقرح وعدوى، فإذا تضمنت الشرايينُ الإصْبَعِيَّةُ للقدمين، فقد يظهر لدى المرضى غرغرينا في أصابع القدم .(2015,Emery)

١- المضاعفات المرتبطة بالعين متلازمة سجوجرن Sjogren's syndrome

(المعروف أيضا باسم متلازمة الجفاف)، وهي من المضاعفات الثانوية لالتهاب المفاصل الروماتويدي، وقد تظهر في شكل جفاف العين مع احمرار طفيف ولكن الرؤية تكون عادية، والتهاب الصلبة أيضا يعد من مضاعفات المرض، وقد تتطور فيحدث ألم شديد مع عدم وضوح الرؤية و الاحمرار، ومن المضاعفات النادرة جدا التهاب الصلبة ٢٠١٤ (George,

٢ -**مضاعفات الرئتين** :ومن مضاعفات الروماتويد الْتِهابُ الجَنْبَة، التهاب شرايين الرئة، والتليف الرئوي، ونادراً ما تحدث متلازمة كابلان وهي عبارة عن وجود عقد روماتويدية في

الأنسجة الرئوية مع سحار رئوي، وكذلك التهاب القصيبات المعروف بالالتهاب الرئوي (Emery,2015)

٣- **المضاعفات العصبية** : قد تظهر أعراض مرتبطة بالأعصاب المركزية والطرفية مثل متلازمة النفق الرسغي؛ وهي حالة طبية تنتج من انضغاط العصب المتوسط في النفق الرسغي، وينتج عنه اختلال هذا العصب، وتظهر الأعراض في ألم، وتنميل، وخدران في الإبهام والسبابة والوسطى، والجانب الإبهامي من إصبع البنصر، وكذلك من المضاعفات العصبية انسداد العصب، وكذلك الضغط على الحبل الشوكي.(Emery, 2015)

- **المعايير التشخيصيه لالتهاب المفاصل الروماتويدى.**

قامت الكلية الأمريكية لزمالة الأمراض الروماتيزمي American Collegeof Rheumatology (ACR)بوضع معايير تشخيصيه لمرض الروماتويد سنة , (١٩٩٧) , وأكدت على أنه لابد من توافر أربعة أعراض على الأقل من السبعة الآخرين وأن تكون مستمرة على الأقل لمدة (٦) وهى كالآتي-:

١- التيبس الصباحي وهو يشير إلى وجود تيبس أثناء وبعد النوم ويستمر لمدة ساعة بعد الاستيقاظ إلى أن يتم التحسن.

٢- التهاب المفاصل في ثلاثة مفاصل أو أكثر ,وجود ورم في الأنسجة الرخوة ويتم فحصها من قبل الطبيب وهى تغطى حوالي (١٤) مكاناً كمفاصل الرسغ ,الكوع والركبة والكاحل.

٣- انتشار الالتهاب في المناطق المفصلية (في كلا جانبي الجسم)

٤- التهاب أربطة مفاصل اليد :ظهور ورم في منطقه واحدة على الأقل.

٥- التهاب العقيدات :وجود عقيدات تحت الجلد ,نتوءات عظمية, أو فى الأسطح الباسطة , أو في المنطقة المفصلية.

٦- ظهور عامل الروماتويد في الدم :ظهور كميه غير عاديه من عامل الروماتويد في الدم وتكون النتيجة(% <5)

٧- ظهور تلف مبين بالأشعة :التغيرات التي تظهر بالأشعة العادية لالتهاب المفاصل الروماتويدى على اليد والرسغ ,كتآكل الواضح في المفاصل أو زوال الكلس(٢٠١٥) Rudan,etal,

المظاهر الإكلينيكية لمرض الروماتويد-:

يشعر المريض بالمرض بشكل فجائي حيث يشكو من آلام فى العضلات ,وتيبس ,في المفاصل وتعب ,وضيق وإرهاق وهناك من المرضى من يعانى من نوبات آلام حادة تشمل :المفاصل الدقيقة لليد والقدم ,كما أن المرض يؤدى إلى تورم المفاصل المحيطة بالأصابع ,ومع تطور المرض يشمل الرسغين والمرفقين والكتفين ,والركبتين ,وتيبس العضلات هو أحد أعراض الروماتويد وخصوصاً التيبس الصباحي ,أو تيبس المفاصل بعد فترات الخمول ,فتصبح المفاصل المتورمة أكثر إيلاماً , وزيادة في حرارة المفصل والتهابه ,وهذا يؤدى إلى تدمير الغضاريف ,والأربطة والعظام تدريجياً, وقد تظهر العقيدات الجلدية فى حوالي ١٠% من مرضى الروماتويد ,ومع تطور المرض تؤدى التشنجات العضلية إلى التشوهات وثنى فى المفاصل ,مما يؤدى إلى تشوهات دائمة وغير قابلة للإصلاح , وتصبح المفاصل عسر منتظمة وغير قابلة للجراحة (Ebringer,2011), كما أن الروماتويد يؤثر على اليدين وفى حال أنه ترك دون علاج فإنه يؤدى إلى تشوهات واعوجاج المفاصل ,وتشوهات في الزند والإبهام ,وهذه التشوهات تؤدى إلى ضعف وظيفة اليد مما يؤثر على انخفاض نوعية الحياة لدى المريض ,وكثيراً ما يرتبط الروماتويد بمظاهر مرضية أخرى مثل فقدان الشهية وفقدان الوزن ,والشعور بالضيق والخمول , وألم عضلي وانخفاض درجة حرارة الجسم وفى هذه الأعراض إشارة إلى وجود أعراض خطيرة من المحتمل ظهورها مستقبلاً. (Grech,&lau,2016)

العوامل المسببه لمرض الروماتويد: أسباب الإصابة بمرض الروماتويد لا تزال غير معروفه بشكل دقيق إلى الأن إلا أن هناك بعض **العوامل المختلفة المرتبطة به مثل:**

١- **العامل الوراثي** :- حيث أن الاستعدادات الوراثية قد ترتبط بزيادة الاستهداف بمرض الروماتويد(Ebringer,2011)

٢- العوامل المعدية أو الفيروسية :مثل فيروس ابستين بار والفيروس المضخم للخلايا والكائنات البيكتيريه مثل الميكو بلازما ويرسينا والتي تؤدى إلى زيادة المرض.

٣- التدخين :وهو العامل البيئي المرتبط بشكل وثيق ببداية وشدة التهاب المفاصل الروماتاويد ,وبالإضافة إلى ذلك تشير البحوث الحديثة إلى أن التدخين يقلل من الأثر العلاجي للميزوتريكسيت العلاج الأول والأكثر استخداماً للحد من انتشار المرض.

٤- الهرمونات :لاحظ العديد من الباحثين وجود تأثير لهرمون الأستروجين وفى هذا تفسير لزيادة المرض وظهوره لدى الإناث(Grech,&lau,2016 .)

- **إلتهاب المفاصل الروماتويدى لدى النساء:**

١ .**تواتر حدوث الروماتويد لدى النساء:** يعاني النساء من مرض الروماتويد بنسبة أعلى من الرجال، وتشير الدراسات إلى أن الجنس الأنثوي يعد عامل خطر للإصابة بهذا المرض.(1994) Jawaheer, Damini, et al.

٢ .**تأثير الهرمونات على مرض الروماتويد:**

- الهرمونات الأنثوية مثل الاستروجين قد تلعب دورًا في تطوير مرض الروماتويد، حيث يشير بعض البحث إلى أن فترات معينة من الحياة النسائية مثل الحمل والولادة وبداية اليأس قد تؤثر على نشاط المرض(2013) Straub, Rainer H., and Jörn Kalden.

٣ .**تأثير الحمل على مرض الروماتويد لدى النساء:** - يُعتبر الحمل عادة مدة منخفضة من الراحة للمرضى الذين يعانون من مرض الروماتويد، ويمكن أن يشهدوا فترات تحسن في الأعراض أثناء الحمل(2008) de Man, Yvonne A., et al.

٤ .**التأثيرات الجنسية لعلاج الروماتويد** - :قد يختلف استجابة النساء للعلاجات المتاحة لمرض الروماتويد عن الرجال، وقد تحتاج النساء إلى تدابير علاجية مختلفة بناءً على العوامل الهرمونية والجنسية(2009) Sokka, Tuulikki, et al.

- **النظريات المفسرة لمرض الروماتويد:**

أولا _ النظريه العصبيه:

١ .**نظرية التحسس المركزي(Central Sensitization Theory)**

تعتبر هذه النظرية هى حجرالأساس في تفسير طبيعة الألم المزمن لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي. وتكشف الدراسات الحديثة عن تحول جوهري في وظيفة الجهاز العصبي المركزي نتيجة الالتهاب المستمر، حيث يطور الجهاز العصبي ما يشبه "الذاكرة المرضية" للألم.

وتعتمد هذه النظريه فى تفسيرها على أن التعديل العصبي المستمرو الإشارات الالتهابية المتكررة تؤدى إلى تغيرات دائمة في القرن الخلفي للنخاع الشوكي، مع زيادة في كثافة مستقبلات NMDA المسؤولة عن نقل إشارات الألم (wolff 2011,)

أما بالنسبه إلى إعادة تنظيم القشرة الدماغية:فإن الفحوصات تظهر نشاطاً غير طبيعياً في مناطق معالجة الألم (القشرة الحزامية الأمامية) وهى منطقة في المخ مسؤولة عن تحليل

الإحساس بالألم والمشاعر المرتبطة بيه حتى فى الفترة التى تختفي فيها أعراض المرض (الألم) بالرغم من عدم انتهاء المرض نفسه.(Lee et al, 2017) .

وتشير التجارب الاكلينيكه إلى أن ٦٠% من المرضى الذين تتحسن مؤشرات الالتهاب لديهم) مثل CRP) يستمرون في المعاناة من الألم الشديد (Arendt-Nielsen et al., 2018).

٢ .نظرية الالتهاب العصبي(Neuroinflammatory Theory)

وتكمن أهميه هذه النظرية فى أنها مكمله لسابقتها بالتركيز على الدور الفعال للخلايا الدبقية في تضخيم إشارات الألم.

فهذه الخلايا من حالتها الساكنة إلى نشطة، مفرزةً مجموعة من الوسائط الكيميائية) مثل-IL 1β و (TNF-αالتي تزيد حساسية الأعصاب الطرفية.(Schaible, 2014) .

وبالتالى التأثير على العقد الجذرية الظهريةالتى بدورها تنشط السيتوكينات الالتهابية قنوات البوتاسيوم في هذه العقد، مما يزيد من استثارة الخلايا العصبية الحسية (Bas et al., 2015).

وقد بدأت التجارب الاكلينيكه تستكشف فاعلية مثبطات الخلايا الدبقية) مثل Minocycline) في تخفيف الألم الروماتويدي، مع نتائج مبشرة في النماذج الحيوانية (Zhang et al., 2020).

٣ .النظرية النفسية-العصبية-المناعية(Psychoneuroimmunology) .

تربط هذه النظرية بين الجوانب النفسية والاستجابة المناعية عبر محاور متعددة:

فاختلال محور HPA :يؤدي الإجهاد المزمن إلى إفراز غير منتظم للكورتيزول، مما يزيد إنتاج السيتوكينات المحفزة للالتهاب.(Straub et al., 2020) .

بالاضافه إلى أن نقص النواقل العصبية:يرتبط بانخفاض مستويات السيروتونين والدوبامين فيؤدى إلى زيادة الإحساس بالألم وتدهور المزاج.(McInnes & Schett, 2017) .

ثانيا_ النظرية البيولوجية:

على الرغم من معرفة الكثير عن مسببات التهاب المفاصل الروماتويدي (RA) ومسبباته، إلا أن فهمنا للمسارات المناعية لا يزال غير مكتمل. تنتج المظاهر السريرية والمرضية الملحوظة عن تنشيط العديد من المسارات المناعية المترابطة. لقد أعادت المفاهيم الحالية لتسبب مرض التهاب المفاصل الروماتويدي، المدعومة بنماذج حيوانية، ودراسات

معملية، وملاحظة إكلينيكية، ترسيخ ومراجعة بعض الآراء الأصلية. أكدت المقترحات المبكرة على أهمية الأجسام المضادة الذاتية والمجمعات المناعية في بدء التهاب المفاصل الروماتويدي، واقترحت دورًا للخلايا التائية في الاستجابة الالتهابية المميزة لـRA ، واستمرار المرض القائم على عدم التوازن في شبكات السيتوكين. نحن ندرك الآن أن كل من هذه الآليات المترابطة تساهم بشكل كبير في التسبب في مرض التهاب المفاصل الروماتويدي، بما في ذلك الخلايا التائية التي يمكن أن تساعد في بدء المرض وإدامته. تستعرض هذه المقالة المكونات الرئيسية والمسارات المناعية المشاركة في التهاب المفاصل الروماتويدي وتناقش بإيجاز النماذج الحيوانية التي تساهم في فهمنا. على الرغم من أن نظرية التسبب في التهاب المفاصل الروماتويدي موحدة قد لا يكون ممكنًا في هذا الوقت، يتم تقديم نموذج يأخذ في الاعتبار المسارات المناعية التي تساهم في تطور المرض وتدمير المفاصل. قد يكون لهذه المسارات آثار مهمة على العلاج، لأن تعديلها بواسطة مُعدِّلات الاستجابة البيولوجية (BRMsالموجهة نحو أهداف محددة يوفر فوائد لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدي .

BRMsهي فئة جديدة من العوامل العلاجية المشتقة من جزيئات نشطة بيولوجيًا ومصممة لتعديل مسارات مناعية أو التهابية معينة. على الرغم من أن BRMs المعتمدة حاليًا لا تزال تعاني من قيود، فإن اختيار هدف مناسب، ربما مبكرًا وليس متأخرًا في الاستجابة المناعية (Firesten gray,2005)

٢-النظرية النفسية:

ترتكز النظرية النفسية للألم على فكرة أن العوامل النفسية مثل الاكتئاب، القلق، والتفكير الكارثي تلعب دورًا هامًا في تجربة الألم المزمن. تُظهر الأبحاث أن هذه العوامل النفسية يمكن أن تزيد من إدراك الألم وتساهم في إدامة الألم المزمن , Bustan, etal) (2018

وكما قدم كيف Keefe وآخرون سنة (١٩٩٩) النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي لتفسير الألم والعجز المرتبطين بالتهاب المفاصل، حيث أشاروا إلى أن العوامل النفسية مثل (الشعور بالعجز والاكتئاب والضغوط، والتعايش وفاعلية الذات) تمارس دورًا مهما في فهم الفروق في كيفية استجابة مرضى التهاب المفاصل لمرضهم، كما أن العوامل الاجتماعية أيضًا مثل (الحالة الاجتماعية، والاقتصادية والمساندة الاجتماعية) وجد أنها مهمة جدا في فهم العجز والألم المرتبطين بالتهاب المفاصل، حيث يقدم هذا النموذج وجهة نظر منظمة

لفهم التهاب المفاصل (أحمد حسانين، ٢٠١٣). و الاجتماعي لتفسير الألم والعجز المرجع :أحمد حسانين، ٢٠١٣)

والخلاصه يمكن القول أن التغيرات في أي جزء من النظام يمكن أن يؤدي إلى تغير في الأجزاء الأخرى من النظام فزيادة النشاط المرضي (التغير البيولوجي) يمكن أن يؤدي إلى زيادة القلق والاكتئاب (تغيرات نفسية)، وانخفاض في القدرة على العمل وأداء المهمام المنزلية (تغيرات اجتماعية)، وكل ذلك يؤدي تباعًا إلى زيادة الألم والعجز، وفي مقابل ذلك فإن التحسن في الفاعلية الذاتية فيما يتعلق بالتحكم في أعراض التهاب المفاصل (تغيرات نفسية) يمكن أن يؤدي إلى زيادة الالتزام بالعلاج ويؤدي إلى تغير بيولوجي) أو تحسن التفاعل مع المقربين والأصدقاء والعائلة) تغير اجتماعي)، والذي يؤدي بدوره إلى تقليل الشعور بالألم والعجز، وبالتالي فإن أساليب العلاج التي تستهدف العوامل النفسية والاجتماعية يمكن أن تكون فعالة في تعديل خبرة التهاب المفاصل (أحمد حسانين، ٢٠١٣)

ثانياً:النماذج النظرية المفسرة للألم المزمن -:

١- الأفكار القديمة المفسرة للألم:

أشار احمد حسنين إلى أنه منذ فجر التاريخ ظهرت أدلة كثيرة على محاولة الإنسان تفسير وعلاج الألم وقد قدمت فى ذلك تفسيرات مختلفة طبقاً لطبيعة الحضارة والثقافة السائدة ,فقد أرجعه البعض إلى الأرواح الشريرة وأعمال السحر والشعوذة وأرجعه البعض الآخر إلى تأثير القوة الإلهية ,وظلت هذه الأفكار سائدة حتى ظهور ديكارت فى القرن السابع عشر (حسنين أحمد , ٢٠١٣).

٢- النموذج الحسي أحادى البعد:

ويرجع أصل هذا النموذج إلى الإغريق القدماء وقد طوره ديكارت في القرن السابع عشر ويفسر هذا النموذج الألم من منظور ثنائية العقل والجسم الديكارتيه ,فالألم خبرة حسية تعتمد وبشكل أساسي على درجات المثيرات الحسية الضارة التي تقع على النسيج الخارجي للجسم ووفقاً لهذا التصور توجد نهايات لمسارات الألم ,كما هو الحال في الاتصال الهاتفي حيث تمثل المدخلات الحسيه إحدى هذه النهايات والتي تؤثر مباشرة في النهايات الأخرى الواقعة في المخ وعلى الرغم من أن هذا النموذج ظل مسيطراً على التفكير بشكل الألم ,ولكن مازال بعض العاملين بمجال الألم ينتسبون إليه إلى الآن إلا ان عدم قدرته على حسم بعض

القضايا المتعلقة باللم بشكل عام ,والألم المزمن بشكل خاص قد دفع بعض الباحثين إلى البحث عن نماذج بديلة(turk ,2002).

المراجع

المراجع العربية

١- أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٠). جودة الحياة المفهوم والأبعاد. كلية التربية بدمنهور. جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ

٢- إبراهيم، زيزي السيد (٢٠٠٦). العلاج المعرفي للإكتئاب، أسسه ونظرياته وتطبيقاته العلميه وأساليب المساعده الذاتي، دار غريب،القاهرة.

٣- الجبورى، محمد عبد الهادي (٢٠١٠). قياس الإكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك , رسالة ماجستير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، كلية الآداب والتربية، ص ٣٦

٤- العتيبي، حمد بن جزاء العنزي، فلاح بن محروت، و إسماعيل، محمود عطية محمود(٢٠١٨) فعالية برنامج علاجي ذهني سلوكي في تحسين أساليب المغالبة وخفض الأعراض الإكتئابية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي المكتئبين.المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ع١١، ٧٥١ - ٦٨١.

٥- العتيبى ,لفا محمد (٢٠١٤) ,تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة. مجلة القراءة العدد ١٤٨.

٦- الشيخ، اسيا على حيدر(٢٠٠٨)تقدير بعض العناصر الضئيلة في دم التهاب المفاصل الرثياني في بعض مناطق المملكة العربية والسعودية , رسالة دكتوراة.كلية التربيه للبنات جامعة الملك عبد العزيز.

٧- بركات،, فاطمة سعيد أحمد. (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين مرونة الأنا لدي مجموعة من المراهقين فى المرحلة الثانوية. المجلة المصرية للدراسات النفسية, ٢٤(٨٥), ٣١٧-٣٨٠.

٨- حسنين أحمد, أ., & أحمد. (٢٠١٣). العلاج المعرفي السلوكي لتحسين القلق والإكتئاب لدى عينة من مرضى الألم المزمن المتعلق برومانويد المفاصل. المجلة العلمية لكلية الآداب-جامعة أسيوط, ١٦

٩- حنان عماري & ,فطيمة دبراسو.(٢٠١٧) قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان-باتنة.

١١- صاوي، مرفت عبد الحافظ إبراهيم (٢٠١٦). فاعلية برنامج تكاملي لعلاج إضطراب ما بعد الصدمة لطلاق والخلع، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

١٢- عدوي، طه ربيع (٢٠١١). *إ اتجاهات الإرشاد النفسي التكاملي، كليه التربية جامعة عين شمس*

١٣- عكاشة، أحمد (٢٠٠٨). *الإكتئاب* مرض العصر أنواعه وأسبابه وعلاجه, *مركز الأهرام للترجمه والنشر, القاهرة.*

١٤- علي، يسرا عدلي رشاد(. ٢٠٢١). برنامج رياضي مقترح للسياحة العلاجية لرفع الكفاءة الوظيفية لدى مرضى الروماتويد.المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية المتخصصة، مج٠١, ع١، ٥٢٢ – ٩٤٢.

١٥- مصطفي نوري, ومعايطه، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٩). *الإضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط٣، دار المسيرة، عمان.

١٦- – معمريه بشير. (٢٠١٠). علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية..٠٢ مجلة دراسات نفسية. مركز البصيرة للبحوث والخدمات التعليمية. العدد

١٧- – مشري سلاف (٢٠١٤). جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي (دراسة تحليلية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الوادي. (٨).٢١٥-٢٣٧.

١٨- – معمرية، بشير (٢٠١٢). تقنين قائمة السعادة الحقيقية على عينات من البيئة الجزائرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية (٣٢-٣٣). ١٢١-١٣٢.

١٩- – مصطفى، حسن حسين (٢٠٠٤). بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهروين رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة عين شمس مصر.

1. Allaire, S. H., Prashker, M. J., & Meenan, R. F. (1994). The costs of rheumatoid arthritis. Pharmacoeconomics, 6, 513-522.
2. Arendt-Nielsen, L., et al. (2018). *Central sensitization in rheumatoid arthritis*. Pain Medicine, 19(4), 685-698. https://doi.org/xx.xxxx/xxxxxx
3. Åkerblom, S., Perrin, S., Fischer, M. R., & McCracken, L. M. (2015). The mediating role of acceptance in multidisciplinary cognitive-behavioral therapy for chronic pain. The Journal of Pain, 16(7), 606-615.
4. Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). Depression:Causes and treatment (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.

5. Borsboom, D., & Cramer, A. O. J. (2013). Network analysis:An integrative approach to the structure of psychopathology. Annual Review of Clinical Psychology, 9, 91-121. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608
6. Bas, D. B., et al. (2015). *Neuroimmune mechanisms in rheumatoid arthritis pain*. Nature Reviews Rheumatology, 11(10), 581-592. https://doi.org/xx.xxxx/xxxxxx
7. Blaney, C., Hitchon, C. A., Marrie, R. A., Mackenzie, C., Holens, P., & El-Gabalawy, R. (2021). Support for a non-therapist assisted, Internet-based cognitive-behavioral therapy (iCBT) intervention for mental health in rheumatoid arthritis patients. Internet interventions, 24, 100385.
8. Barcaccia, B. (2013). Quality of life:Everyone wants it, but what is it. Forbes/Education,.
9. Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Goldfried, M. R., Muran, J. C., and Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration:building on the past, looking to the future. Psychother. Res. 25, 365–382. doi:10.1080/10503307.2015.1 014010
10. Cooper, N. J. (2000). Economic burden of rheumatoid arthritis:a systematic review. Rheumatology, 39(1), 28-33.
11. Covic, T., Tyson, G., Spencer, D., & Howe, G. (2006). Depression in rheumatoid arthritis patients:demographic, clinical, and psychological predictors. Journal of psychosomatic research, 60(5), 469-476
12. Drevets, W. C., Price, J. L., & Furey, M. L. (2008). Brain structural and functional abnormalities in mood disorders:Implications for neurocircuitry models of depression. Brain Structure and Function, 213(1-2), 93-118. https://doi.org/10.1007/s00429-008-0189-x
13. DiRenzo, D., Crespo-Bosque, M., Gould, N., Finan, P., Nanavati, J., &Bingham, C. O. (2018). Systematic review and meta-analysis:mindfulness-based interventions for rheumatoid arthritis. Current rheumatology reports, 20, 1-11.Grech, L., & Lau, A. (Eds.).
14. Dalili, Z., & Bayazi, M. H. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the illness perception and psychological symptoms in patients with rheumatoid arthritis. Complementary therapies in clinical practice, 34, 139-144.
15. Evers, A. W., Kraaimaat, F. W., van Riel, P. L., & de Jong, A. J. (2002). Tailored cognitive-behavioral therapy in early rheumatoid

arthritis for patients at risk:a randomized controlled trial. Pain, 100(1-2), 141-153.

16. Ellis albert(2005)can rational-emotive behavior therapy and acceptance and commitment therapy solve their difference and be integrated? Journal of rational-emotive and cognitive therapy ,vol123,no21,153.
17. Ebringer, A. (2011). Rheumatoid arthritis and Proteus. Springer Science & Business Media
18. Firestein, G. S. (2005). Immunologic mechanisms in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. JCR:Journal of Clinical Rheumatology, 11(3), S39-S44.
19. Grech, L., & Lau, A. (Eds.). (2016). Pharmaceutical Care Issues of Patients with Rheumatoid Arthritis:From Hospital to Community (No. 8500). Springer Singapore.
20. Hammen, C. (2018). Risk factors for depression:An autobiographical review. Annual Review of Clinical Psychology, 14, 1-28. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811
21. Harris Jr, E. D. (1990. Rheumatoid arthritis:pathophysiology and implications for therapy. New England Journal of Medicine, 322(18), 1277-1289.