

Chronic Fatigue and Psychological Resilience among Fibromyalgia Patients

Leen Ala' Yousef Salem , Mamduh Baniyah Lafi Al-Zaben* 

Department of Clinical Psychology, Al-Ahliyya Amman University, Amman, Jordan

Received: 7/5/2024

Revised: 29/5/2024

Accepted: 27/6/2024

Published online: 1/5/2025

* Corresponding author:

m.alzaben@ammanu.edu.jo

Citation: Salem, L. A. Y., & Al-Zaben, M. B. L. (2025). Chronic Fatigue and Psychological Resilience among Fibromyalgia Patient. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 52(5), 7711.

<https://doi.org/10.35516/hum.v52i5.7711>



© 2025 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Abstract

Objectives: This study aims to explore the relationship between the level of chronic fatigue and the level of psychological resilience among fibromyalgia patients in Amman.

Methods: The study included 115 patients, selected using the convenience sampling method. To achieve the study's objectives, two scales were applied to measure chronic fatigue and psychological resilience, with their validity and reliability verified. A descriptive correlational approach was used.

Results: The results indicated that the levels of chronic fatigue and psychological resilience were moderate, with an inverse relationship between them. No statistically significant differences in chronic fatigue levels were found due to gender, marital status, or duration of illness, but significant differences were observed due to age. Similarly, no statistically significant differences in psychological resilience levels were found based on gender, age, marital status, or duration of illness.

Conclusions: The study recommends providing counseling and treatment programs for fibromyalgia patients that focus on reducing chronic fatigue and enhancing psychological resilience.

Keywords: Chronic fatigue, psychological resilience, fibromyalgia.

الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي

لين علاء يوسف سالم، ممدوح بنية لافي الزبن*

علم النفس السريري، الآداب والعلوم، جامعة عمان الأهلية، عمان، الأردن

ملخص

الأهداف: هدفت الدراسة الكشف عن مستوى الإجهاد المزمن ومستوى المرونة النفسية، وكذلك الكشف عن الفروق في العلاقة بين الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي في عمان.

المنهجية: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (115) مريضاً ومريضة اختيروا بالطريقة المتيسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة، طُوِّر مقياس الإجهاد المزمن، وتم استخدام مقياس (Connor & Davidson, 2003) للمرونة النفسية المقنن والمترجم للبيئة العربية من قبل القلبي (2016)، بعد التحقق من دلالات الصدق والثبات.

النتائج: أشارت النتائج إلى أن مستوى الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي كان بمستوى متوسط، ووجود علاقة عكسية بين الإجهاد المزمن والمرونة النفسية بين الأفراد المصابين بالألم العضلي الليفي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المزمن تعزى لمتغيرات الجنس، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض، وهناك فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير العمر، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض.

الخلاصة: توصي الدراسة بتوفير برامج إرشادية وعلاجية موجبة للمشخصين بالألم العضلي الليفي تتضمن خفض مستويات الإجهاد المزمن وتعزيز المرونة النفسية لديهم.

الكلمات الدالة: الإجهاد المزمن، المرونة النفسية، الألم العضلي الليفي.

مقدمة

صحة الإنسان تُبنى عن كثير من الأشياء التي يقوم بها، وما سيقوم بها فيما بعد، وقد تتأثر من وقت لآخر بأمراض متعددة ومتنوعة، سواء وعكة بسيطة لا تؤثر على حياته بشكل كبير أو تعب شديد مستمر يؤثر على تأديته لوظائف الحياة اليومية وعلى علاقاته الشخصية، من ذلك ما يمكن أن يعانيه بعض الأشخاص من إرهاق وخمول وافتقار للحياة والنشاط لفترة زمنية طويلة، بالإضافة إلى الأعراض النفسية مثل القلق والاكتئاب، كما أشار الباحثون وأطلقوا مصطلح الإجهاد المزمن على الأعراض المرتبطة بوهن الجسد وضعفه المستمر.

تعرف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (WHO)) (International Classification of Diseases (ICD-11)) متلازمة الإجهاد المزمن على أنها مرض معقد غالباً ما يكون الأشخاص المصابون بها غير قادرين على القيام بأنشطتهم المعتادة، وفي بعض الأحيان يعانون من التعب الشديد الذي لا يتحسن بالراحة، وتزداد الحالة بعد كل نشاط، سواء كان ذلك جسدياً أو عقلياً، وتُعرف هذه الأعراض بالضيق التالي للجهد (WHO, 2019).

إن الإجهاد المزمن (Chronic Fatigue) ليس حالة جسدية فقط، بل له أيضاً تأثيرات نفسية كبيرة على المصابين به، فالإجهاد والتعب يؤثر على الجسم والعقل على حد سواء، وتتسم بإرهاق شديد يمكن أن تؤدي إلى أيام سيئة غير متوقعة، يحاول المصابون بها تحقيق التوازن بين التزاماتهم ورغباتهم، لكنهم يواجهون صعوبات مستمرة في التعلم والعمل وحياتهم الشخصية، يمكن أن يكون العيش مع متلازمة الإجهاد المزمن شاقاً جداً، حيث تؤثر الأعراض بشكل كبير على نوعية الحياة، وقبل الإصابة بالأعراض يكون معظم الأشخاص صحيان ونشيطين، مما يجعل هذه المرحلة أكثر إرهاقاً، ويمكن أن تؤدي إلى تطور أعراض نفسية تسبب صعوبات إضافية للأفراد الذين يعانون من هذه الحالة، وقد يعاني المصابون بالإجهاد المزمن من الاكتئاب نتيجة للإرهاق المستمر والقيود الحياتية الناتجة عن المرض، قد تكون هذه الحالة من التأثيرات النفسية واضحة بشكل خاص في ضوء الحدود التي يفرضها المرض على القدرة على القيام بالأنشطة اليومية، حيث يُعتبر الإجهاد محكاً أساسياً من المحكات التشخيصية للاضطرابات النفسية مثل الاضطراب الاكتئابي الرئيسي، ويمكن أن يصاحب الإجهاد المزمن مستويات عالية من القلق والتوتر بسبب عدم اليقين المستمر والصعوبات التي يواجهها المرضى في مواجهة الحياة اليومية، ويعاني البعض من شعور بالعجز وعدم القدرة على التحكم في حياتهم بشكل كامل، يمكن أن يشعروا بأنهم عالقون في حلقة من الإرهاق والأعراض النفسية دون أن يتمكنوا من الشفاء منها، وقد يؤدي الإرهاق المستمر والأعراض النفسية المرتبطة بمتلازمة الإجهاد المزمن إلى تجنب المرضى للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والانعزال عن الآخرين، قد يُعزى هذا السلوك إلى الحاجة للراحة والتجنب من التعرض للمزيد من الإجهاد والتحديات، وبسبب طبيعة المرض والتأثيرات الشديدة على الحياة اليومية، قد يشعر المصابون بانخفاض التفاؤل واليأس من الشفاء أو تحسين حالتهم، فيُعتبر الإجهاد المزمن حالة من الانخفاض الكبير في الطاقة تصيب الإنسان وينتج عنها الشعور بالتعب والإرهاق بشكل مستمر وتؤثر عليه عند القيام بالأنشطة البدنية أو التعليمية أو المهنية أو الاجتماعية، ومن أعراضه: الإرهاق الشديد بعد ممارسة نشاط بدني أو عقلي، والتهاب في الحلق، ومشاكل في الذاكرة والتركيز، واضطرابات في النوم، وألم في العضلات والمفاصل حيث لا يوجد مناطق معينة للألم، يحدث الألم عند لمس أو الضغط على مكان الألم ولا ينتشر لباقي أماكن الجسم، والتقلبات المزاجية، وحدوث دوار عند الوقوف بعد الاستيقاظ أو الجلوس، والتي يجب أن تستمر لسته أشهر فأكثر لتشخيصها (Sapra and Bhandari, 2022).

ونشرت الدراسات أنه في عام (2012) في الولايات المتحدة الأمريكية كان هناك حوالي (117) مليون شخص بالغ يعانون من الأمراض المزمنة، والتي تشمل آلام الروماتيزم والسرطان ومتلازمة الإجهاد المزمن وأمراض القلب، وتهدد حياتهم، بغض النظر عن العمر والوفاة وأداء الفرد، حيث تعد متلازمة الإجهاد المزمن من الأمراض المزمنة المنتشرة بشكل واسع في جميع أنحاء العالم، وتشير الإحصائيات إلى أن أكثر من (2) مليون شخص في الولايات المتحدة يعانون من هذه الحالة، وتتضاعف هذه النسبة بشكل أكبر بين الإناث بالمقارنة بالذكور كما أن متلازمة الإجهاد المزمن تحدث بين 10-25% من المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين (30-40) سنة، بينما لا تزال النسبة غير معروفة بين المراهقين والأطفال (Timbol & Baraniuk, 2019).

أما المرونة النفسية فتُعد قدرة ذاتية يمتلكها الفرد تتضمن الثبات والهدوء عند مواجهة ضغوط أو مواقف صعبة، حيث يتميز بقدرته على التكيف الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط والمواقف المُحفزة سلبياً، وهذا الميل يساعد الفرد على التأقلم والتعامل بشكل بناء مع الضغوط والتحديات، وبالتالي يتمكن من الانتعاش والتعافي بسرعة والعودة إلى حالته العادية والسوية، إذ يعتبر الفرد المواقف الصعبة والمحفزة سلبياً فرصة لتعزيز القوة الذاتية وتقوية الاستعداد النفسي لمواجهة الضغوط والمواقف المحددة في المستقبل (Conyne, 2015).

تشمل المرونة النفسية مجموعة من المهارات والسلوكيات التي تساعد الفرد على التأقلم والتحمل في ظل ضغوط الحياة، ومن هذه المهارات: الكفاءة الشخصية، والإصرار والتماسك، ومقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابي، فالكفاءة الشخصية تعني استخدام مهارات الفرد ومواهبه في جوانب الحياة المختلفة، بما في ذلك التخطيط وإدارة الوقت، وتحديد الأهداف، وتنظيم الأولويات، وتطوير مهارات الاتصال والتعامل الفعال مع التحديات، أما الإصرار والتماسك يعني الاستمرار والتحمل عند مواجهة الصعاب والعقبات، كما يشمل تجاوز الفشل والاستفادة منه للنمو، والتعامل بشكل إيجابي مع الرضا والانتقادات، والحفاظ على التفاؤل والثقة بالنفس، وعن مقاومة التأثيرات السلبية فإنها تعني التعامل الصحيح مع الضغوط والتوتر وعدم السماح لها بالتحكم في العواطف والسلوك، وتشمل التفكير الإيجابي واستراتيجيات التحكم في التوتر واستخدام تقنيات التأمل

والاسترخاء، وأخيراً تقبل الذات الإيجابي ويعني قبول الذات بكل ما تحمله من صفات ومزايا وعيوب، والتعامل مع الذات برحابة صدر بكل تفهم وعناية، وتعزيز الثقة بالنفس والاعتزاز الذاتي (القلي، 2016).

وقد عرفت جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association (APA) بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والنكبات، أو الضغوط النفسية التي يواجهها الأفراد مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقة مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية (APA, 2015).

ووفقاً لأزلينا وشاهير (Azlina & Sharir, 2010) يعرفون المرونة النفسية على أنها القدرة التي يتمتع بها الفرد للتعافي من الأمراض الاكتئابية والتحديات الصعبة، والقدرة على أداء واجباته ومسؤولياته بفاعلية رغم الظروف الصعبة المحيطة به، حيث تتطلب المرونة النفسية قدرة الفرد على التكيف الفعّال، سواء في الأفكار أو الأفعال.

فالمرونة النفسية عامل حاسم ومرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالعديد من المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والنفسية والفسولوجية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، حيث تلعب دوراً مهماً في قدرة الأفراد على التكيف مع الحالات المرضية طويلة الأمد والتحديات التي تطرأ عليهم، كما تعد الأمراض المزمنة تحدياً للصحة النفسية والجسدية، ويمكن أن تؤثر على نوعية الحياة والرفاهية العامة للأفراد، وتؤثر المتغيرات الاجتماعية مثل الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية القوية في تعزيز المرونة النفسية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، (Aizpurua-Perez & Perez –Tejada, 2020). وبالنسبة للألم العضلي الليفي فيعتبر حالة تتصف بوجود ألم مزمن وشامل في العضلات والعظام، وعادة ما يصاحبها أعراض أخرى مثل التعب واضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات النوم والمزاج، ومن الناحية الطبية لا يزال هناك جوانب غامضة في هذه الحالة المرضية التي لا يمكن تفسيرها بشكل كامل، يعتقد أن الألم العضلي الليفي ينتج عن تحسس مركزي يتميز بخلل في الدوائر العصبية، وهذه الدوائر تشمل استشعار ونقل ومعالجة المحفزات الألمية، مما يؤدي إلى ظهور الألم الشامل في مناطق الجهاز الحركي، وفي السنوات الأخيرة رُبط الألم العضلي الليفي أيضاً بعوامل أخرى مثل العوامل الالتهابية والمناعية والهرمونات والعوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية (Siracusa et al., 2021).

ووصف المعهد الوطني لالتهاب المفاصل وأمراض الجهاز العضلي الهيكلي والجلد (National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin diseases (NIAMS)) الألم العضلي الليفي بأنه الشعور بالتعب ووجود آلام في العضلات و"نقاط الألم" وهي أماكن على الرقبة أو الكتفين أو الظهر أو الوركين أو الذراعين أو الساقين التي تؤلم عند لمسها، يمكن أن يعاني الأشخاص المصابون بالألم العضلي الليفي من أعراض أخرى، مثل صعوبة النوم، وتيبس الصباح، والصداع، ومشاكل في التفكير والذاكرة، والتي تسمى أحياناً "الضباب الليفي"، وما زال سبب الألم العضلي الليفي مجهولاً علمياً، ويمكن لأي شخص الإصابة فيه، لكنه أكثر شيوعاً عند النساء في منتصف العمر، والأشخاص المصابون بالتهاب المفاصل الروماتويدي وأمراض المناعة الذاتية الأخرى معرضون بشكل خاص للإصابة بالألم العضلي الليفي (NIAMS, 2021).

إن إحدى الأفكار الخاطئة هي أن الألم العضلي الليفي اكتئاب مخفي، حيث يتراوح انتشار الاضطرابات الاكتئابية على مدى الحياة في مرضى الألم العضلي الليفي بين 40% و 80%، اعتماداً على الأدوات والمعايير التشخيصية المستخدمة، ومع ذلك ليس كل مريض مشخص مكتئباً وليس كل مريض يعاني من اضطراب اكتئابي يشترك من آلام مزمنة، ويمكن تفسير ارتباط الألم العضلي الليفي والاضطرابات الاكتئابية من خلال التداخل في الأعراض مثل مشكلات النوم والتعب والميكانيزمات البيولوجية المشتركة مثل الجينات والنفسية مثل الصعوبات في الطفولة (Hudson & Pope, 1994).

والمبادئ التوجيهية في تشخيص الألم العضلي الليفي متفقة على أن التشخيص لا يزال سريرياً، والهدف من الفحص البدني والتحليل المختبرية المحدودة لاستبعاد بعض الأمراض الجسدية الأخرى التي يمكن أن تفسر الأعراض بشكل كافٍ الأعراض، وعلى الرغم من وجود العديد من الحالات الطبية التي قد تشبه الألم العضلي الليفي، مثل الأمراض العصبية والداخلية (على سبيل المثال، متلازمة الورم المتعدد)، يمكن استثنائها من خلال تقييم سريري دقيق، حيث يمكن ويجب أن يؤكد التشخيص في معظم الحالات من قبل طبيب رعاية أولية، وبالتالي يجب أن تكون الإحالة إلى أخصائي (مثل طبيب روماتيزم، أو طبيب أمراض الأعصاب، أو طبيب الغدد الصماء) مقتصرًا على الحالات التي توجد فيها شبهة سريرية معقولة بوجود حالة أخرى تعرض بنفس الطريقة مثل الألم العضلي الليفي (Fitzcharles et al., 2013).

توافق معظم الباحثين على ضرورة تقييم عدة جوانب في حالة الألم العضلي الليفي، بما في ذلك الألم نفسه، وجودة النوم، والحالة المزاجية، والقدرة الوظيفية، والإرهاق، ومشاكل التركيز والذاكرة (أي خلل الإدراك)، والتعب، حيث تقم أربعة مجالات رئيسية في بداية عملية التشخيص وهي: شدة الألم، والقدرة البدنية، والقدرة العاطفية، والتحسين العام/الرفاهية، عادة ما يتم الإبلاغ عن ضعف في عدة جوانب وظيفية، خاصة الوظيفة الجسدية، من قبل المرضى المشخصين، مما يؤدي إلى تدهور ملحوظ في الوظيفة وجودة الحياة، حيث إن حوالي 70-80% من مرضى الألم العضلي الليفي من اضطرابات النوم والإرهاق، وضُمنت أعراض الاكتئاب والقلق والحالات المزاجية في عملية التشخيص (Arnold et al., 2008).

إن الاعتقاد بأن الألم العضلي الليفي يحدث فقط للنساء في منتصف العمر اعتقاد خاطئ، فالألم العضلي الليفي يحدث لجميع السكان في جميع أنحاء العالم ويمكن أن يؤثر على جميع الأعمار، حيث يؤثر على حوالي 5% من سكان العالم، والمدى العمري الذي يظهر فيه بشكل عام هو ما بين 30

و35 سنة، ومعدل الإصابة أعلى عند النساء منه عند الرجال، فالنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 40 و60 عامًا يشكلن الغالبية من نسبة الإناث إلى الذكور التي تتراوح بين 8-10:1 (Clauw, 2014).

حيث هناك علاقة تربط بين الإجهاد المزمن وظهور الألم العضلي الليفي، فالإجهاد المزمن يمكن أن يؤدي إلى تشنجات عضلية مزمنة وتغييرات في نظام التحكم العصبي المركزي، مما يزيد من احتمالية تطور الألم العضلي الليفي. علاوة على ذلك، يترافق الإجهاد المزمن مع تفاعلات كيميائية في الجسم تؤثر على العضلات والأنسجة الضامة، مما يزيد من حدة الألم ويساهم في استمراره، و دور المرونة النفسية يكمن في قدرة الفرد على التعامل بشكل فعال مع الإجهاد المزمن والألم العضلي الليفي، وتحويل تأثيراتها السلبية إلى تجارب بناءة قابلة للتحمل حيث تلعب دورًا حيويًا في تحسين نوعية الحياة للأشخاص من خلال قدرتها على تعزيز التكيف الإيجابي والمواجهة الفعالة، يمكن للمرونة النفسية أن تساعد في تخفيف الأعراض وتعزيز الشعور بالراحة والسلام الداخلي.

مشكلة الدراسة

يوجد عدد كبير في العيادات والمستشفيات من المصابين بأعراض جسدية شُخصوا بالألم العضلي الليفي وعليه تم الانتباه إلى هذه الفئة بأن هذه الأعراض ليس لها مُسبب عضوي واضح، مما جعل لدينا رغبة في البحث حوله، ووجدنا أن الكثير من الأبحاث والدراسات المتعلقة بهذا المرض تربط بينه وبين العوامل النفسية، وقد اشارت دراسة تيريلي وآخرون (Tirelli et al., 2019) إلى أنه بالإضافة للأعراض الرئيسة للمرض هناك أعراض نفسية مرتبطة به كالإكتئاب والقلق، والرغبة في العزلة؛ التي لها دور في درجة شدة المرض، والأشخاص المصابون بالألم العضلي الليفي يعانون من ألم في جميع أجزاء الجسم، والإرهاق والتعب حيث يقصد بها النوم لوقت طويل مع عدم الشعور بالراحة، كما يعانون من تشنجات في العضلات، وآلام في المفاصل، ومن أعراضه أيضاً زيادة في نبضات القلب وجفاف في العين، إضافة لمشاكل في الذاكرة والتركيز.

و يُعتقد أن استجابة الفرد وتأثره بالأعراض الجسدية المؤلمة المتعلقة بالإصابة قد تعتمد على القدرات النفسية العديدة التي يمتلكها؛ ومنها مرونته النفسية ففي دراسة غارسيا-مارتينيز وآخرون (García-Martínez et al., 2021) فسرت المرونة النفسية بأنها أسلوب تكيفي تجعل الإنسان قادراً على التقدم الإيجابي في الأوضاع السلبية، علاوة على ذلك فإنها ترتبط بالصحة النفسية بما فيها من قدرة المصاب على التعامل مع مشكلات الحياة والضغطات النفسية والتوتر، فإن المرضى المصابين بالألم العضلي الليفي دائمو التفكير والقلق حول هذه الأعراض التي ترافقهم باستمرار بالإضافة لعدم معرفة حقيقة ما يمرّون به لذلك زاد البحث حول هذا الموضوع في المجتمعات الغربية لمعرفة ما وراء هذا الألم المستمر، وتشير دراسة سيراكوزا وآخرون (Siracusa et al., 2021) إلى أن نسبة المشخصين بهذا المرض هي 2% إلى 8% من سكان العالم، فوجدنا أنه من الضروري أن نبدأ بدراسته في مجتمعنا العربي لما له من أهمية في وقتنا الحالي، وبناءً على المعطيات الموجودة، جاءت الدراسة محاولة للإجابة عن التساؤل التالي الكشف عن مستوى الإجهاد المزمن وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من مرضى الألم العضلي الليفي في عمان.

أسئلة الدراسة

1. ما مستوى الإجهاد المزمن لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان؟
2. ما مستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين كل من الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان؟
4. هل توجد فروق في مستوى الإجهاد المزمن لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض)؟
5. هل توجد فروق في مستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض)؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية في الجوانب المختلفة لدى مرضى الألم العضلي الليفي، وتحديدًا في الإجهاد المزمن والمرونة النفسية، فهما من العوامل المهمة في التحكم في سلوك الإنسان أثناء تعرضه لأي نوع من الأمراض، وبالإضافة إلى ذلك، تشهد الدراسات المتعلقة بالألم العضلي الليفي قلة باللغة العربية مقارنة بالدراسات المتاحة حول متغيرات الدراسة، ولذلك، يُتوقع أن تسهم هذه الدراسة في إثراء المعرفة النظرية في عالمنا العربي، ولا سيما في المجتمع الأردني.

الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تكون نتائج وتوصيات هذه الدراسة ذات فائدة كبيرة للعاملين في المستشفيات الأردنية والعيادات الطبية التي تقدم خدماتها لمرضى الألم العضلي الليفي، وتُعد هذه الدراسة ذات أهمية تطبيقية كبيرة، حيث يمكن أن تؤثر في تطوير الممارسات الإكلينيكية وتحسين الرعاية الصحية المقدمة لمرضى الألم العضلي الليفي، وكذلك يمكن الاستفادة من المقاييس المستخدمة في الدراسة للتعامل مع هذه الفئة.

متغيرات الدراسة "اصطلاحاً وإجراءً"

الإجهاد المزمن (Chronic Fatigue): يتصف الإجهاد المزمن وفقاً لجمعية علم النفس الأمريكية بكثير من الأحيان بالمرض والتعب الذي يعيق القيام بالأعمال اليومية، وانخفاض النشاط البدني، وتشابه أعراضه مع أعراض الإنفلونزا، مثل ضعف العضلات، وتورم الغدد الليمفاوية، والصداع، والتهاب الحلق، وأحياناً الاكتئاب، ولا يمكن تشخيص الحالة إلا بعد استمرار الأعراض لعدة شهور أو لعدة سنوات، حيث إن السبب غير معروف (APA, 2015).

إجراءً: يُعرّف بأنه الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على مقياس الإجهاد المزمن المعدّ لهذه الدراسة.

المرونة النفسية (Psychological Resilience): تُعرّف بأنها القدرة على التكيف والتعامل مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المستمرة، وتظهر هذه القدرة كسلوك تكيفي إيجابي من قبل الفرد في مواجهة مصادر الضغط النفسي، وتتضمن المرونة النفسية مجموعة من المهارات التي تساعد الفرد على التكيف والتعافي بشكل فعال من التحديات النفسية والصعاب التي يواجهها في حياته مثل الكفاءة الشخصية، والإصرار والتماسك، ومقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابي (Connor & Davidson, 2003).

إجراءً: تُعرّف بأنها الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على مقياس المرونة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

الألم العضلي الليفي (Fibromyalgia): يُعرّف الألم العضلي الليفي وفقاً لجمعية علم النفس الأمريكية بأنه مرض من أصل غير مؤكد، يتسم بالألم عضلي هيكلي واسع النطاق وتعب مزمن، ومن الأعراض الشائعة الأخرى تصلب العضلات، والصداع، واضطراب النوم، والاكتئاب (APA, 2015).

حدود الدراسة ومحدداتها

اقتصر إجراء هذه الدراسة على عينة من المرضى المشخصين (من قبل الأطباء) بالألم العضلي الليفي من الذكور والإناث، في محافظة عمان وطُبقت إجراءات هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام (2023/2022). وتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة في ضوء أدوات الدراسة وخصائصها السيكمومترية المستخرجة، وجدية والتزام أفراد عينة الدراسة في الاستجابة على أداتي الدراسة.

محددات الدراسة

عدم تعاون بعض المستشفيات والعيادات من حيث الحصول على الموافقات والأذون الرسمية لتطبيق أدوات الدراسة.

الدراسات السابقة

قام عقل وآخرون (Akel, et al., 2024) بدراسة هدفت للتعرف إلى مدى انتشار الألم العضلي الليفي لدى البالغين في محافظة الكرك الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (965) من رواد مواقع التواصل الاجتماعي، وأظهرت النتائج أن (26%) من عينة الدراسة يعانون من الألم العضلي الليفي. وبينت الدراسة أن الإناث والذين يعانون من أمراض نفسية وأمراض جسمية كالقولون والروماتيزم والأمراض العصبية أكثر عرضة للإصابة بالألم العضلي الليفي.

وأجرى السلمان وآخرون (Alslman, et al., 2023) دراسة للكشف عن أثر الكرب النفسي والتنمر كمتغيرين وسيطين في العلاقة بين الأليكسيثيميا والألم العضلي الليفي بين المراهقين في المدارس في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (1000) طالب وطالبة من المدارس في الصفوف (9-12)، وأظهرت النتائج أن الأليكسيثيميا والكرب النفسي والتنمر كانت مؤشرات مهمة على الألم العضلي الليفي.

وهدف دراسة حمدان منصور وآخرون (Hamdan-Mansour, et al., 2022) إلى فحص قوة التنبؤ للعوامل النفسية (أليكسيثيميا والضييق النفسي) على الألم العضلي الليفي بين طلبة المدارس الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من 483 طالباً وطالبة من المدارس الثانوية من الجزء الشمالي من الأردن، أظهرت النتائج أن الضيق النفسي يعد مؤشراً مهماً للألم العضلي الليفي، وأظهرت النتائج وجود فروق تعزى للجنس في كل من الأليكسيثيميا والضييق النفسي والألم العضلي الليفي، ووجود فروق في الأليكسيثيميا تعزى للعمر.

وعملت كل من مدني والزهة (2022) دراسة للكشف عن العلاقة بين مستوى المرونة النفسية والهناء الذاتي لدى مرضى القلب في المدينة المنورة، حيث تكونت العينة من (375) مريضاً ومريضة بالقلب، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية ودالة إحصائية بين مستوى المرونة النفسية

ومستوى الهناء الذاتي لدى مرضى القلب في المدينة المنورة، وأن مستوى المرونة النفسية والهناء الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة جاء ضمن المستوى المتوسط.

أجرت عروس وآخرون (2022) دراسة هدفت إلى بيان العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والدافعية للإنجاز لدى المعلمين مرضى الفايبروميالجيا في الغردقة - مصر، حيث تكونت عينة البحث من (4) معلمين (1) ذكر و(3) إناث من مرضى الفايبروميالجيا، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والدافعية للإنجاز لدى المعلمين مرضى الفايبروميالجيا.

وقام إسلام وآخرون (2020) بدراسة هدفت لمراجعة الأدبيات المتعلقة بالأليكسيثيميا والألم العضلي الليفي والكرب النفسي بين المراهقين، ولم تجد الدراسة دراسات تدرس العلاقة بين الأليكسيثيميا والألم العضلي الليفي ومساهمة الكرب النفسي في العلاقة بينهما لدى المراهقين، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة محتملة بين أليكسيثيميا والألم العضلي الليفي بالإضافة إلى تأثير وسيط محتمل للكرب النفسي على هذه العلاقة لدى المراهقين.

كما أجرى ماسيا وآخرون (Macía et al., 2020) دراسة تهدف إلى استكشاف المرونة واستراتيجيات التكيف ونوعية الحياة لدى المصابين بالسرطان في مدريد، حيث تكونت العينة من (74) مصاباً بالسرطان، حيث أشارت النتائج أن الأشخاص ذوو المرونة الأعلى لديهم درجات أعلى في استخدام الاستراتيجيات التكيفية، وأظهر الأشخاص ذوو المرونة المنخفضة اختلافات ذات دلالة إحصائية في أبعاد الألم والصحة العامة، والتي كانت أيضاً الأكثر شيوعاً للأشخاص ذوي المرونة المنخفضة، تم إثبات ارتباط كبير بين المرونة والسلوك التكيفي، والتي ترتبط في نفس الوقت بشكل إيجابي بنوعية حياة الأشخاص المصابين بالسرطان.

وأجرت حسين (2020) دراسة تهدف إلى فهم المشكلات التي يواجهها مرضى الألم العضلي الليفي (فيبروميالجيا) في العلاقات الاجتماعية، ودور الخدمة الاجتماعية في تخفيف حدة هذه المشكلات في القاهرة، تم اختيار عينة من (63) مريضة مصابة بالألم العضلي الليفي، أظهرت نتائج الدراسة أن أبرز المشكلات في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة تتمثل في صعوبة توضيح طبيعة المرض لأفراد العائلة، وصعوبة اتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة. بينما في العلاقات الاجتماعية وفي مجال العمل، كانت المشكلات الأكثر بروزاً هي صعوبة توضيح طبيعة المرض لرؤساء العمل والقلق بشأن الحصول على وظيفة تتناسب مع الحالة الصحية، وتشير الدراسة أيضاً إلى أن المريضات يواجهن صعوبة في التواصل مع أفراد العائلة لشرح طبيعة المرض وفي اتخاذ القرارات الأسرية، كما يشعرن بعدم الرضا تجاه معاملة أبنائهن بسبب المرض وتجدن صعوبة في أداء مسؤولياتهن الأسرية.

وأجرى الخليلي (2019) دراسة هدفت للتعرف على العلاقة بين كل من المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة، حيث تكونت عينة الدراسة من (151) مريض سكري، ودلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة مرتفعان لدى مرضى السكري مع وجود علاقة طردية بين المتغيرين، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية للمرونة النفسية لدى مرضى السكري تعزى لمتغير نوع الجنس (ذكر، أنثى)، وكانت الفروق لصالح الإناث.

حيث أجرى تمام (2019) دراسة تهدف إلى الكشف عن المعتقدات اللاعقلانية ومتلازمة الإجهاد المزمن لدى مرضى السرطان في مصر، حيث إن العينة مكونة من (100) مريض بسرطان القولون والمستقيم، من الجنسين، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال وموجب بين المعتقدات اللاعقلانية ومتلازمة الإجهاد المزمن، كما أن المعتقدات اللاعقلانية تسهم بنسبة (13.7%) من التباين الكلي الذي يحدث في معدلات متلازمة الإجهاد المزمن لدى المرضى، في حين كانت هناك فروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) على متغير متلازمة الإجهاد المزمن في اتجاه الذكور المرضى.

وأجرى كيسلر (Kesler, 2018) دراسة تهدف إلى استكشاف تجارب الأفراد المصابين بمتلازمة الإجهاد المزمن والذين اتخذوا طريق زيادة الأعمال في الولايات المتحدة، تم استخدام مقابلة شبه منظمة لجمع تفاصيل حول تجاربهم الحياتية مع متلازمة الإجهاد المزمن أثناء ممارسة زيادة الأعمال واختيار (12) مشاركا، كشفت النتائج عن كيفية تأثر المشاركين بمتلازمة الإجهاد المزمن وتجاربهم في مجال زيادة الأعمال، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية المرتبطة بهذه التجارب.

وأجرى رضوان وعبد الفتاح (2018) دراسة هدفت للتعرف على العلاقة بين نوعية الحياة وأعراض الإجهاد المزمن لدى موظفين وموظفات في القاهرة، وتكونت العينة من (355) موظفاً حكومياً، وأظهرت نتائج الدراسة أن نوعية الحياة تؤثر على توقعات أعراض الإجهاد المزمن لدى الذكور والإناث، حيث وجدت اختلافات دالة إحصائية في القوة واتجاه العلاقة بين الجنسين، كما كانت نوعية الحياة أعلى بين الذكور، في حين تميزت الإناث بأعراض الإجهاد المزمن.

كما قام قدوري (2015) دراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين متلازمة الإجهاد المزمن والقلق والألم ومعدلات انتشار متلازمة الإجهاد المزمن في الجزائر، وقد تكونت عينة الدراسة من (168) من الطلبة، وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين متلازمة الإجهاد المزمن والقلق لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة، ووجود علاقة سالبة بين متلازمة الإجهاد المزمن والألم لدى أفراد عينة الدراسة.

كما أجرى أندرسون وآخرون (Anderson et al., 2014) دراسة حملت عنوان "الظواهر البيولوجية التي تدعم الأعراض النفسية الجسدية، والاكتئاب، ومتلازمة الإجهاد المزمن"، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الأعراض الجسدية الفيزيائية المرتبطة بالاكتئاب، مثل متلازمة الإجهاد المزمن

والألم العضلي الليفي، تعتبر مؤشرات حيوية للالتهاب ونشاط الاستجابة المناعية الخلوية والتي ترتبط بتفاعلات التريبتوفان وعمليات الأكسدة والإجهاد التي تسبب الضرر الذي يزيد من العوامل المسببة للالتهاب والاضطرابات المناعية الذاتية المكتسبة، وظهور الأعراض الجسدية مثل التعب والشعور بالتوكل والألم المزمن واضطرابات في حركة الأمعاء واضطرابات في الجهاز العصبي المحيط.

التعقيب على الدراسات السابقة

استعرض عنوان الدراسات السابقة مجموعة متسلسلة زمنياً ومرتبطة ترتيباً تنازلياً بدءاً من الدراسات الحديثة مثل دراسة (مدني والنزهة، 2022) وانتهاءً بالدراسات القديمة مثل دراسة (أندرسون وآخرون، 2014)، وتنوعت الدراسات السابقة من حيث أهدافها ومجتمع وعينة الدراسة والبيئة التي أجريت فيها الدراسات سواء عربية أم أجنبية، من حيث الأهداف، هدفت الدراسات المتعلقة بمتلازمة الإجهاد المزمن إلى الكشف عن العلاقة بين عدة متغيرات ومتلازمة الإجهاد المزمن، والمتغيرات مثل نوعية الحياة في دراسة (رضوان وعبدالفتاح، 2018)، والمعتقدات اللاعقلانية في دراسة (تمام، 2019)، أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالمرور النفسية هدفت إلى التعرف على مستويات المرونة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة كدراسة (مدني والنزهة، 2022)، و الهدف من الدراسات المتعلقة بالألم العضلي الليفي الكشف عن العلاقة بين الملامح النفسية مثل الاكتئاب والقلق والألم العضلي الليفي كدراسة (عروس وآخرون، 2022)، وفيما يخص المجتمع والعينة، قد شملت الدراسات السابقة مجتمعات متنوعة ومتعددة، والدراسات التي تمثل مجتمع الدراسة والعينة من مرضى الألم العضلي الليفي كدراسات (عروس وآخرون؛ 2022؛ حسين، 2020)، أما دراسة (كيسلر، 2018) فكانت عينة الدراسة مكونة من المشخصين بالإجهاد المزمن، ودراسات (مدني والنزهة، 2022؛ ماسياي وآخرون، 2020؛ تمام، 2019؛ الخليلي، 2019) التي كانت عينة الدراسة تمثل المصابين بأمراض مزمنة، ودراسة (عروس وآخرون، 2022) فقد كانت عينة الدراسة من المعلمين، ودراسة (قدوري، 2015) كانت عينة الدراسة من طلاب الجامعات، ودراسة (رضوان وعبدالفتاح، 2018) التي شملت عينة الدراسة موظفين من القطاع الحكومي. بالإضافة إلى متغيرات الدراسات التي تعزى إلى أثر المتغيرات الديموغرافية كالجنس والعمر، فدراسة (حسين، 2020) كانت عينتها من النساء. تعتبر هذه الدراسة متميزة في هدفها وأهميتها نظراً لقلّة الدراسات العربية والأجنبية التي حاولت بحث وتحليل العلاقة بين مستويات الإجهاد المزمن ومستويات المرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي، بالنظر إلى هذا النقص في البحوث تقدم هذه الدراسة إضافة قيمة علمية ونظرية في فهم التأثيرات النفسية لمرضى الألم العضلي الليفي.

الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة

أُستخدِم المنهج الوصفي الارتباطي في هذه الدراسة لتحقيق الهدف منها.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأفراد المشخصين بالألم العضلي الليفي المراجعين في المستشفيات الحكومية والخاصة، والعيادات الطبية المختصة بأمراض العظام وآلام المفاصل، بالإضافة إلى عيادات العلاج الطبيعي، والجمعية الأردنية لمتلازمة آلام العضلات المزمنة في عمان، حيث تكونت عينة الدراسة من (115) من المشخصين بالألم العضلي الليفي وأُختيرت العينة بالطريقة المتيسرة، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للجنس، والعمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض.

الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للجنس، والعمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	26	22.6
	أنثى	89	77.4
العمر	40 سنة فأقل	44	38.3
	41 - 50 سنة	27	23.5
	51 سنة فأكثر	44	38.3
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	32	27.8
	متزوج	83	72.2
مدة الإصابة بالمرض	4 سنوات فأقل	47	40.9

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
	10-5 سنوات	33	28.7
	11 سنة فأقل	35	30.4
المجموع		115	100.0

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الإجهاد المزمن

طوّرت نسخة لمقياس الإجهاد المزمن بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة مثل (عبد الخالق والذيب، 2006؛ مصطفى، 2019؛ CDC، 2012؛ Stein et al., 2004) وتكون المقياس بصورته الأولى من (35) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وهي: (بعد الإجهاد العام، بعد الإجهاد الجسدي، بعد الإجهاد الذهني، بعد الأعراض الانفعالية).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق الظاهري: تم تقديم المقياس لـ (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي والإرشاد النفسي، وذلك للحصول على آرائهم بشأن مدى مناسبة الفقرات المقترحة للمقياس ووضوحها، أستخدمت نسبة الاتفاق (80%) بين المحكمين كمعيار لاعتماد تعديلات المقياس، تم اتخاذ ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار، حيث حُذفت فقرتان وتم تعديل ست فقرات استناداً إلى ملاحظاتهم، بعد هذه التعديلات، أصبح المقياس يتكون من (33) فقرة.

ثانياً: صدق البناء الداخلي: للتحقق من صدق البناء للمقياس عن طريق تطبيقه على عينة تألفت من (30) من المشخصين بالألم العضلي الليفي، تم جمع هؤلاء المرضى من خارج إطار الدراسة ومن داخل المجتمع، واستخرجت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين استجابات مرضى الألم العضلي الليفي على الفقرات والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس الإجهاد المزمن مع البعد الذي تنتهي له بين (0.887-0.313)، أما معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.763-0.255)، بينما تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد بالمقياس بين (0.778-0.862)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وبذلك بقي المقياس كما هو مكون من (33) فقرة.

ثالثاً: ثبات المقياس: للتحقق من مؤشرات ثبات مقياس الإجهاد المزمن، طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مشخصاً بالألم العضلي الليفي من خارج عينة الدراسة، واستخرج معامل الاتساق الداخلي للمقياس، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.907).

تصحيح المقياس: صُحح المقياس باستخدام تدرج ليكرت الخماسي لقياس مستوى الإجهاد المزمن، وعينت الدرجات على النحو التالي: موافق بدرجة كبيرة جداً (5 درجات)، موافق بدرجة كبيرة (4 درجات)، موافق (3 درجات)، غير موافق بدرجة كبيرة (2 درجات)، غير موافق كبيرة جداً (1 درجة) وبلغت أعلى درجة (165)، في حين كانت أدنى درجة هي (33)، كما كان الحكم على متوسطات المرونة النفسية وفق المعادلة التالية:

- أستخدم المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة، حيث إن المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة/ عدد القيم. 4=1-5.
- قُسم الفرق على عدد المستويات التي اختيرت وعددها (3) كما يلي: $1.33 = 3/4$.
- يتم إضافة 1.33 إلى الحد الأدنى لكل فئة.

1. الدرجة من (1.00-2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض.

2. الدرجة من (2.34-3.66) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متوسط.

3. الدرجة من (3.67-5.00) للفقرة الواحدة تدل على مستوى مرتفع.

ثانياً: مقياس المرونة النفسية

طُبق مقياس (Connor & Davidson, 2003) للمرونة النفسية المقنن والمترجم للبيئة العربية من قبل القلبي (2016) الذي استخدم في كثير من الدراسات العربية منها (عبدالرحمن والعزب، 2020)، حيث يتكون المقياس بصورته الأولى من (23) فقرة موزعة على أربعة عوامل للمرونة النفسية، وهي: (الكفاءة الشخصية، الإصرار والتماسك، مقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابي)، ويتمتع المقياس بدرجات عالية من الصدق والثبات، بالنسبة لصدق المقياس فتراوحت قيمة معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس في الدراسة الأصلية بين (0.908، 0.960)، وبلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.955).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق الظاهري: تم تقديم المقياس لـ (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، وذلك للحصول على آرائهم بشأن مدى مناسبة الفقرات المقترحة للمقياس ووضوحها، أستخدمت نسبة الاتفاق (80%) بين المحكمين كمعيار لاعتماد

تعديلات المقياس، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين حول المقياس وتعديل فقرة واحدة.

ثانياً: صدق البناء الداخلي: للتحقق من صدق البناء للمقياس عن طريق تطبيقه على عينة تألفت من (30) من المشخصين بالألم العضلي الليفي، تم جمع هؤلاء المرضى من خارج إطار الدراسة ومن داخل المجتمع، واستخرجت قيم معاملات ارتباط بيرسون بين استجابات مرضى الألم العضلي الليفي على الفقرات والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس المرونة النفسية مع البعد الذي تنتمي له بين (-0.445883-0.887)، أما معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.366-0.822)، بينما تراوحت معاملات ارتباط الأبعاد بالمقياس بين (0.819-0.855)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وبذلك بقي المقياس كما هو مكون من (23) فقرة.

ثالثاً: ثبات المقياس: للتحقق من مؤشرات ثبات مقياس المرونة النفسية، طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مشخصاً بالألم العضلي الليفي من خارج عينة الدراسة، واستخرج معامل الاتساق الداخلي للمقياس، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.925).

تصحيح المقياس: صُحح المقياس باستخدام تدرج ليكرت الخماسي لقياس مستوى المرونة النفسية، وعينت الدرجات على النحو التالي: موافق بدرجة كبيرة جداً (5 درجات)، موافق بدرجة كبيرة (4 درجات)، موافق (3 درجات)، غير موافق بدرجة كبيرة (2 درجات)، غير موافق كبيرة جداً (1 درجة)، حيث اتخذ اتجاه إيجابي لجميع الفقرات، وأعلى درجة بلغت (115)، في حين كانت أدنى درجة هي (23). كما كان الحكم على متوسطات المرونة النفسية وفق المعادلة التالية:

- أستخدم المدى لتفسير الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة، حيث إن المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد القيم. 4=1-5. قُسم الفرق على عدد المستويات التي اختيرت وعددها (3) كما يلي: 1.33=3/4. ويتم إضافة 1.33 إلى الحد الأدنى لكل فئة.
- الدرجة من (1.00-2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض.
- الدرجة من (2.34-3.66) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متوسط.
- الدرجة من (3.67-5.00) للفقرة الواحدة تدل على مستوى مرتفع.

إجراءات الدراسة:

- تحديد مشكلة الدراسة والتي تتعلق بتحديد مستوى الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي.
- الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة لتحديد وتطوير أدوات الدراسة المناسبة لقياس المتغيرات المرتبطة بالمشكلة.
- الحصول على الموافقات والأذون الرسمية اللازمة من المؤسسات المشاركة في الدراسة وفقاً للنظام الداخلي الساري في تلك المؤسسات.
- إعداد أدوات الدراسة النهائية بعد التحقق من صدقها وثباتها، وذلك من خلال إجراء الاختبارات اللازمة للتحقق من صدقية وموثوقية المقاييس المستخدمة.

- توزيع مقياسي الإجهاد المزمن والمرونة النفسية على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) مريضاً مشخصاً بالألم العضلي الليفي للتحقق من صدقية وثباتية المقاييس المستخدمة.

- تعميم أدوات الدراسة على أفراد العينة من خلال مقابلة المرضى في المستشفيات الخاصة والعيادات الطبية المختصة بأمراض العظام وآلام المفاصل، بالإضافة إلى عيادات العلاج الطبيعي، والجمعية الأردنية لمتلازمة آلام العضلات المزمنة، وشرح أهداف الدراسة وطريقة الاستجابة للأدوات.
- طلب من أفراد عينة الدراسة الإجابة على فقرات المقاييس بصدق وموضوعية، والتوضيح لهم أن إجاباتهم ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.
- تدقيق البيانات والتأكد من صحتها بهدف المعالجة الإحصائية لها.
- استخراج النتائج ووضع التوصيات المناسبة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الإجهاد المزمن لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان عن الإجهاد المزمن، والجدول (2) يبين النتائج:

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأجابات أفراد عينة الدراسة عن الإجهاد المزمن

الابعد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
الأعراض الانفعالية	1	3.49	0.704	متوسط
الإجهاد العام	2	3.38	0.528	متوسط
الإجهاد الجسدي	3	3.31	0.629	متوسط

الايبعاد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
الإجهاد الذهني	4	3.28	0.792	متوسط
الدرجة الكلية للإجهاد المزمن		3.36	0.543	متوسط

يتضح من الجدول (2) أن المتوسط الحسابي لإجابات المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان على مقياس الإجهاد المزمن بلغت (3.36) وبمستوى متوسط وتراوح المتوسطات الحسابية لأبعاد الإجهاد المزمن بين (3.28-3.49)، وجاء بالمرتبة الأولى بعد الأعراض الانفعالية بمتوسط حسابي (3.49)، يليه بعد الاجهاد العام بمتوسط حسابي (3.38)، ثم الاجهاد الجسدي بمتوسط حسابي (3.31)، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد الاجهاد الذهني بمتوسط حسابي (3.28).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان؟
للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان عن المرونة النفسية، والجدول (3) يبين النتائج:

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأجابات أفراد عينة الدراسة عن المرونة النفسية

الايبعاد	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
مقاومة التأثيرات السلبية	1	3.40	0.952	متوسط
تقبل الذات الإيجابي	2	3.26	0.846	متوسط
الإصرار والتماسك	3	3.23	0.726	متوسط
الكفاءة الشخصية	4	2.93	0.739	متوسط
الدرجة الكلية للمرونة النفسية		3.17	0.664	متوسط

يتضح من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لإجابات المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان على مقياس المرونة النفسية بلغت (3.17) وبمستوى متوسط وتراوح المتوسطات الحسابية لأبعاد المرونة النفسية بين (2.93-3.40)، وجاء بالمرتبة الأولى بعد مقاومة التأثيرات السلبية بمتوسط حسابي (3.40)، يليه بعد تقبل الذات الإيجابي بمتوسط حسابي (3.26)، ثم الإصرار والتماسك بمتوسط حسابي (3.23)، وجاء بالمرتبة الأخيرة بعد الكفاءة الشخصية بمتوسط حسابي (2.93).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية بين كل من الإجهاد المزمن و المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معاملات ارتباط بيرسون بين الإجهاد المزمن و المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان، كما هو موضح في الجدول (4).

جدول (4) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الإجهاد المزمن و المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان

المرونة النفسية					المتغيرات	
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	الكفاءة الشخصية	الإصرار والتماسك	مقاومة التأثيرات السلبية	تقبل الذات الإيجابي		
-0.319**	-0.358**	-0.100	-0.352**	-0.297**	الدرجة الكلية للإجهاد المزمن	الإجهاد المزمن
-0.167	-0.257**	-0.012	-0.176	-0.131	الإجهاد العام	
-0.237*	-0.238*	-0.044	-0.283**	-0.267**	الإجهاد الجسدي	
-0.313**	-0.348**	-0.173	-0.346**	-0.220*	الإجهاد الذهني	
-0.313**	-0.331**	-0.076	-0.324**	-0.345**	الأعراض الإنفعالية	

* دال احصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) ** دال احصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من الجدول (4) وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين الإجهاد المزمن و المرونة النفسية إذ بلغ معامل الارتباط (-0.319)، ووجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية للإجهاد المزمن وأبعاد المرونة النفسية جميعها عدا بعد الإصرار والتماسك إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.297 إلى -0.358)، ووجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين أبعاد الإجهاد المزمن جميعها عدا بعد الإجهاد العام والدرجة الكلية للمرونة النفسية إذ تراوحت معاملات الارتباط بين (-0.237 إلى -0.313)، ووجود علاقة عكسية بين بعد الكفاءة الشخصية وجميع أبعاد الإجهاد المزمن، ووجود علاقة عكسية بين بعدي (مقاومة التأثيرات السلبية وتقبل الذات الإيجابي) وجميع أبعاد الإجهاد المزمن، وعدم وجود علاقة بين الإصرار والتماسك وجميع أبعاد الإجهاد المزمن.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق في مستوى الإجهاد المزمن لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإجهاد المزمن لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان تبعًا لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض، والجدول (5) يبين النتائج.

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإجهاد المزمن تبعًا لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض

المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	26	3.35	0.632
	أنثى	89	3.36	0.518
العمر	40 سنة فأقل	44	3.50	0.476
	41-50 سنة	27	3.38	0.590
	51 فأكثر	44	3.19	0.544
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	32	3.52	0.460
	متزوج	83	3.29	0.562
مدة الإصابة بالمرض	4 سنوات فأقل	47	3.30	0.537
	6-10 سنوات	33	3.38	0.578
	11 سنة فأقل	35	3.41	0.525

يبين الجدول (5) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمستوى الإجهاد المزمن لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان تعزى لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية جرى استخدام اختبارات للعينات المستقلة (Independent t-test) لتحديد الفروق في الجنس والحالة الاجتماعية، والجدول (6) يبين النتائج.

الجدول (6) نتائج اختبارات ت للعينات المستقلة للفروق في المتوسطات الحسابية لمستوى الإجهاد المزمن تبعًا لمتغير الجنس والحالة الاجتماعية

المتغير المستقل	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الجنس	0.144	113	0.705
الحالة الاجتماعية	2.003	113	0.058

يبين الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المزمن تعزى لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية، حيث كانت قيم ت غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05)، وجرى استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لتحديد الفروق في العمر ومدة الإصابة بالمرض، والجدول (7) يبين النتائج.

الجدول (7) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في المتوسطات الحسابية لمستوى الإجهاد المزمن تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر

الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض					
المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
العمر	بين المجموعات	2.170	2	1.085	3.862
	داخل المجموعات	31.473	112	.281	.024
	الكل	33.644	114		
مدة الإصابة بالمرض	بين المجموعات	.294	2	.147	.493
	داخل المجموعات	33.350	112	.298	.612
	الكل	33.644	114		

يبين الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المزمن تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض، حيث كانت قيمة ف (0.493) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المزمن تعزى للعمر، حيث كانت قيمة ف (3.862) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، ولتحديد لصالح من كانت هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (8) يبين النتائج.

الجدول (7) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للفروق في مستوى الإجهاد المزمن تبعاً للعمر

العمر	40 سنة فأقل	50-41 سنة
50-41 سنة	0.125	-
51 فأكثر	*0.313	0.187

يبين الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المزمن تعزى للعمر، حيث كانت الفروق لصالح العمر 40 سنة فأقل مقارنةً بالعمر 51 فأكثر، وعدم وجود فروق بين باقي الأعمار.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل توجد فروق في مستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمّان تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمّان تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض، والجدول (9) يبين النتائج.

الجدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة

الإصابة بالمرض			
المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	3.09	0.613
	أنثى	3.19	0.680
العمر	40 سنة فأقل	3.19	0.672
	50-41 سنة	3.22	0.704
	51 فأكثر	3.13	0.643
الحالة الاجتماعية	غير متزوج	3.23	0.628
	متزوج	3.15	0.680
مدة الإصابة بالمرض	4 سنوات فأقل	3.22	0.633
	6-10 سنوات	3.26	0.744
	11 سنة فأقل	3.01	0.614

يبين الجدول (9) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان تعزى لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية جرى استخدام اختبار ت للعينات المستقلة (Independent t-test) لتحديد الفروق في الجنس والحالة الاجتماعية، والجدول (10) يبين النتائج.

الجدول (10) نتائج اختبارات ت للعينات المستقلة للفروق في المتوسطات الحسابية لمستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغير الجنس والحالة

الاجتماعية			
المتغير المستقل	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الجنس	0.022	113	0.983
الحالة الاجتماعية	0.558	113	0.578

يبين الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغيري الجنس والحالة الاجتماعية، حيث كانت قيم ت غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، وجرى استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لتحديد الفروق في العمر ومدة الإصابة بالمرض، والجدول (11) يبين النتائج.

الجدول (11) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في المتوسطات الحسابية لمستوى المرونة النفسية تبعاً لمتغيرات الجنس والعمر

والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض					
المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
العمر	بين المجموعات	155.	2	0.077	0.173
	داخل المجموعات	50.091	112	0.447	
	الكل	50.246	114		
مدة الإصابة بالمرض	بين المجموعات	1.266	2	0.633	1.448
	داخل المجموعات	48.980	112	0.437	
	الكل	50.246	114		

يبين الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغيرات الجنس والعمر والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض، حيث كانت قيم ف غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

مناقشة النتائج

أظهرت نتائج السؤال الأول أن الإجهاد المزمن جاء بمستوى متوسط ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المشخصين بالألم العضلي الليفي يعانون من إجهاد مستمر لفترة طويلة، وأعلى متوسط حسابي يتعلق بالأعراض الانفعالية، وتعتبر هذه النتيجة أن الأفراد المشخصين بالألم العضلي الليفي قد يعانون بشكل خاص من الأعراض الانفعالية المرتبطة بالإجهاد المزمن، يمكن أن تكون هذه المعلومات ذات أهمية كبيرة لفهم الحالة الصحية للمرضى وقد تساهم في تطوير استراتيجيات العلاج والدعم المناسبة، حيث يجب محاولة تحديد العوامل المؤدية إلى الإجهاد المزمن لدى المشخصين، ومن الممكن أن يكون الضغط النفسي، الظروف البيئية، أو عوامل أخرى مرتبطة بنمط الحياة هي أسباب الإجهاد، هذا قد يساعد في تطوير خطط علاجية ووقائية أكثر فعالية للتعامل مع المشكلة. وقد يكون من المفيد مقارنة هذه النتائج بنتائج دراسات سابقة مماثلة لفهم ما إذا كانت هذه النسبة متوافقة مع النتائج السابقة أو هل هناك تغيرات عبر الزمن واختلاف المتغيرات، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (تمام، 2019) التي أشارت إلى أن مرضى السكري يتأثرون من الإجهاد المزمن.

حيث يمكن أن يؤثر الإجهاد المزمن بشكل كبير على حياة المصابين بالألم العضلي الليفي، ويمكن أن يؤدي إلى تقليل القدرة على القيام بالأنشطة اليومية العادية وتأثير الجودة العامة للحياة، على الرغم من تشابه الأعراض ولكن الإجهاد المزمن يختلف عن الألم العضلي الليفي من حيث التعريف، والأعراض وانتشارها، وتأثيرها على الفرد، ففي بعض الدراسات وصف الإجهاد المزمن كعرض أساسي وثنائي للأمراض أو اضطرابات أخرى كما في دراسة (أندرسون وآخرون، 2014).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني "ما مستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان؟"

يشير المتوسط الحسابي (3.17) إلى أن مستوى المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان كان متوسطاً، قد يكون هذا مؤشراً إلى أن هؤلاء الأفراد يملكون بعض القدرات على التكيف مع التحديات، ولكن قد يحتاجون إلى دعم إضافي لتعزيز مرونتهم النفسية والتعامل بفعالية مع الأوقات الصعبة، فالمرونة النفسية صفة مهمة تمكن الأفراد من التكيف مع التحديات والضغوط النفسية والحياتية، وبالنظر إلى أن المشخصين في هذه الدراسة يعانون من الألم العضلي الليفي، فإن مستوى المرونة النفسية قد يكون ذا أهمية خاصة في التعامل مع الأعراض والتحديات التي تطرأ عليهم.

يجب أن نأخذ في الاعتبار أن المرونة النفسية تتألف من عدة أبعاد، مثل مقاومة التأثيرات السلبية، تقبل الذات الإيجابي، الإصرار والتماسك، والكفاءة الشخصية، حيث كان أعلى متوسط حسابي (3.40) يعود لمقاومة التأثيرات السلبية وهذا يشير إلى أن الأفراد المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان قد يكون لديهم قدرة أكبر على مقاومة التأثيرات السلبية في حياتهم، وهذا يمكن أن يكون نتيجة لتعلمهم كيفية التعامل مع الألم والتحديات الصحية على مدى الوقت، من ناحية أخرى فالكفاءة الشخصية جاءت بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.93) هذا قد يشير إلى أن المشخصين بالألم العضلي الليفي قد يشعرون بتحديات أكبر فيما يتعلق بالثقة في القدرات الشخصية أو الإحساس بالقدرة على التعامل مع التحديات.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن هناك عوامل مختلفة تؤثر في مستوى المرونة النفسية للأفراد في هذه الدراسة، يمكن أن تشمل هذه العوامل الدعم الاجتماعي، والتمرين البدني، واعتماد أساليب التفكير الإيجابية، والتدخل النفسي وأهمية الآليات النفسية التي لها تأثير إيجابي على الفرد، حيث تتفق نتائج الدراسة مع دراسة (مدني والزهة، 2022) بأن مستوى المرونة النفسية لدى مرضى القلب جاء ضمن المستوى المتوسط؟

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث "والتي أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين الإجهاد المزمن والمرونة النفسية ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه كلما زاد الإجهاد المزمن انخفضت المرونة النفسية والعكس صحيح، هذا النوع من العلاقة يمكن أن يكون منطقيًا، حيث يمكن أن يؤدي الإجهاد المزمن إلى نقص في القدرة على التكيف والتحمل في مواجهة الصعوبات، وهو ما يعكس مستوى المرونة النفسية، كما أن وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية للإجهاد المزمن وأبعاد المرونة النفسية كلها بعد الإصرار والتماسك، تشير إلى أن مستوى الإجهاد المزمن يمكن أن يؤثر سلبًا على معظم الجوانب المكونة للمرونة النفسية. ومع ذلك، يبدو أن بُعد الإصرار والتماسك غير مرتبط بالإجهاد المزمن، مما قد يشير إلى أن هذا البعد من المرونة النفسية قد يتأثر بعوامل أخرى غير الإجهاد المزمن، على الجانب الآخر، تظهر النتائج وجود علاقة عكسية بين بُعد الكفاءة الشخصية وجميع أبعاد الإجهاد المزمن، وعلاقة عكسية بين بُعدي مقاومة التأثيرات السلبية وتقبل الذات الإيجابي وجميع أبعاد الإجهاد المزمن. ويوضح ذلك أن الإجهاد المزمن يمكن أن يؤدي إلى تقليل الكفاءة الشخصية والقدرة على مقاومة التأثيرات السلبية والقبول الإيجابي للذات. وبسبب عدم وجود دراسات سابقة تناولت متغير الإجهاد المزمن والمرونة النفسية، فإن هذه النتائج تشير إلى التأثير الكبير الذي يمكن أن يكون له الإجهاد المزمن على المرونة النفسية، وتوضح الحاجة إلى تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الإجهاد المزمن من أجل تعزيز المرونة النفسية، خاصة في سياق الألم العضلي الليفي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإجهاد المزمن يمكن أن تعزى لمتغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية، أو مدة الإصابة بالمرض، ويمكن تفسير النتيجة أن الإجهاد المزمن لا يظهر تبايناً كبيراً بين الرجال والنساء، وبين الأشخاص من حالات اجتماعية مختلفة، أو بين الأشخاص الذين يعانون من المرض لفترات مختلفة، ومع ذلك أظهرت النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، واستخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتحديد الأعمار التي كانت تظهر هذه الفروق، فوفقاً للنتائج تظهر الفروق الإحصائية بشكل خاص بين الأفراد الذين تقل أعمارهم عن (40) سنة والذين تزيد أعمارهم عن (51) سنة، مع وجود مستوى إجهاد مزمن أقل بشكل ملحوظ في الفئة العمرية الأولى، حيث لم تظهر الفروق الإحصائية بين الفئات العمرية الأخرى، وهذه النتائج قد تشير إلى أن الإجهاد المزمن قد يتزايد مع العمر، على الأقل بعد سن الـ (40)، وقد يعكس هذا تأثيرات متراكمة للإجهاد على مر الزمن، أو قد يكون ناتجاً عن التحديات الصحية والحياتية التي تتزايد مع التقدم في العمر. ويؤدي تراكم الإجهاد مع مرور الوقت إلى تأثيرات متراكمة على الجسم والعقل، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة مستوى الإجهاد المزمن لدى الأفراد الأكبر سنًا، قد يكون التحمل النفسي أو القدرة على التعامل مع المشكلات والضغوط الحياتية تضعف مع التقدم في العمر، مما يزيد من تأثير الإجهاد على الصحة النفسية والجسدية.

قد تكون أيضًا هناك عوامل أخرى تتداخل مع العمر وتؤثر على مستوى الإجهاد المزمن لدى هؤلاء الأفراد، على سبيل المثال يمكن أن يكون للتغيرات الهرمونية المرتبطة بالعمر تأثير على استجابة الجسم للإجهاد وتسبب زيادة في الأعراض المرتبطة بالإجهاد المزمن، كما قد تكون الظروف الحياتية والمسؤوليات الاجتماعية مختلفة لدى الأفراد في مراحل مختلفة من العمر، مما يؤدي إلى فروق في التعامل مع الإجهاد وتأثيره على الحياة اليومية.

اختلفت نتائج دراسة (تمام، 2019) مع الدراسة الحالية التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور، وأيضاً اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (رضوان وعبدالفتاح، 2018) التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الإناث، ودراسة (قدوري، 2015) التي أظهرت نتائجها فروقاً دالة إحصائية بين الجنسين، وقد يعزى الاختلاف لمجتمع هذه الدراسة والعينة التي يقل فيها أعداد الذكور المشخصين بالألم العضلي الليفي في عمان.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية يمكن أن تعزى لمتغيرات الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، أو مدة الإصابة بالمرض، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المرونة النفسية خاصية مستقرة نسبياً في الأفراد المصابين بالألم العضلي الليفي في عمان، وليس تحت تأثير كبير من العوامل الديموغرافية أو الصحية التي تم تحليلها، فهذه النتيجة قد توحى بأن بناء المرونة النفسية يمكن أن يكون عملية معقدة تتأثر بالعديد من العوامل الأخرى، بما في ذلك العوامل البيئية، النفسية، والبيولوجية، ومع ذلك ينبغي توخي الحذر عند تفسير هذه النتائج، حيث إن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لا يعني بالضرورة أن العوامل المحددة ليست ذات أهمية، قد يكون هناك عوامل أخرى لم يتم دراستها تؤثر في المرونة النفسية، أو قد يكون هناك تفاعلات بين العوامل المحددة تؤدي إلى تأثيرات معقدة على المرونة النفسية، وعليه فقد تكون هذه النتيجة مبررة منطقياً.

وقد توافقت نتائج دراسة (مدني والنزهة، 2022) مع نتائج هذه الدراسة والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس، كما خالفت نتائج دراسة (الخليلي، 2019) مع الدراسة الحالية التي أظهرت نتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المرونة النفسية تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث، وقد يعزى هذا الاختلاف إلى طبيعة العينة والبيئة التي أجريت فيها الدراسات.

الاستنتاجات

إن العلاقة بين الإجهاد المزمن والمرونة النفسية لدى مرضى الألم العضلي الليفي تعد موضوعاً مهماً في مجال الصحة النفسية والجسدية، فالألم العضلي الليفي يتميز بألم مزمن ومتنوع في جميع أنحاء الجسم، ويصاحبه غالباً أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب، حيث إن الإجهاد المزمن يزيد من حدة أعراض الألم العضلي الليفي، ويؤدي إلى استجابة مناعية مضطربة وتنشيط النظام العصبي المركزي، مما يفاقم الشعور بالألم والتعب ويؤثر سلباً على النوم.

من ناحية أخرى، المرونة النفسية تلعب دوراً كبيراً في تحسين قدرة المرضى على التكيف مع الألم المزمن مما يساعد المرضى على التعامل بشكل أفضل مع الألم ويقلل تأثير الإجهاد. لذلك، تعزيز المرونة النفسية يمكن أن يخفف من حدة أعراض الألم العضلي الليفي ويحسن نوعية حياة المرضى.

توصيات الدراسة

بناءً على النتائج والمناقشات المذكورة أعلاه، يمكننا تقديم التوصيات التالية:

- تقديم برامج إرشادية وعلاجية موجهة للمشخصين بالألم العضلي الليفي بهدف تقليل مستوى الإجهاد المزمن، يمكن أن تشمل هذه البرامج استراتيجيات إدارة الإجهاد والتعب، والتدريب الرياضي، والعلاج النفسي.
- تقديم برامج وأنشطة تركز على تعزيز المرونة النفسية لدى المشخصين بالألم العضلي الليفي، هذه البرامج يمكن أن تشمل تدريبات عملية للتعامل مع التحديات النفسية والعاطفية المرتبطة بالحالة الصحية.
- إجراء بحوث إضافية لفهم الآليات التي تكمن وراء العلاقة العكسية بين الإجهاد المزمن والمرونة النفسية، ومراعاة تأثيرات العوامل الأخرى.
- تحسين البرامج العلاجية والتأهيلية للمشخصين بالألم العضلي الليفي وفقاً للفئات العمرية المختلفة، يمكن أن تكون هذه البرامج مخصصة لتلبية احتياجات كل فئة عمرية وتوفير العلاج والرعاية الملائمة.

المصادر والمراجع

- تمام، م. (2019). المعتقدات اللاعقلانية كمتغير منبئ بزملة الإجهاد المزمن لدى عينة مرضى السرطان. *مجلة كلية الآداب*، 2(51)، 281-306.
- حسين، ش. (2020). مشكلات اضطراب العلاقات الاجتماعية لمريضات الألم العضلي الليفي "فيبروميالجيا" ودور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدتها. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية* (19)، 561 - 582.
- الخليلي، م. (2019). *المرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- رضوان، ش.، وعبدالفتاح، و. (2018). دور نوعية الحياة في التنبؤ بزملة أعراض الإجهاد المزمن. *مجلة دراسات عربية*، 17(2)، 377-448.
- عبدالخالق، أ.، والذبي، س. (2006). تكوين المقياس العربي لزملة الإجهاد المزمن وخواصه السيكومترية. *دراسات نفسية*، 16(3)، 525-536.
- عبدالرحمن، ر.، والعزب، أ. (2020). التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات: دراسة على عينة من طلبة جامعة عجمان. *المجلة التربوية*، 84، 257-300.
- عروس، ن.، وبدر، م.، وخطاب، ك. (2022). الاكتئاب وعلاقته بالدافعية للإنجاز لدى عينة من المعلمين مرضى الفيبروميالجيا. *دراسات: مجلة العلوم*

التربوية، 5(1)، 149 - 199.

- قدوري، ي. (2015). زملة الإجهاد المزمن وعلاقتها بالقلق والأمل لدى طلبة الجامعة. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات النفسية*، 8(1)، 981-997.
- القللي، محمد. (2016). البنية العاملية للنسخة الأمريكية لمقياس المرونة النفسية في البيئة المصرية: دراسة سيكومترية على عينة من طلاب الجامعة. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، 3(3)، 242 - 283.
- مدني، ف.، ونزهة، أ. (2022). المرونة النفسية وعلاقتها بالهناؤ الذاتي لدى مرضى القلب بالمدينة المنورة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 6(40)، 107-132.
- مصطفى، س. (2019). النزعة للكمالية وعلاقتها بمتلازمة الإجهاد المزمن لدى عينة من الطلاب: دراسة سيكومترية اكلينكية. *مجلة الإرشاد النفسي*، 59(5)، 119-214.

المراجع العربية مترجمة

- Abdulkhaliq, A., & Al-Theeb, S. (2006). Formation of the Arab scale of chronic stress slippage and its psychometric properties. *Psychological studies*, 16(3), 525-536.
- Abdulrahman, R., & Al-Azab, A. (2020). Predicting the psychological flexibility of undergraduate students in the light of some variables: study on a sample of students of Ajman University, United Arab Emirates. *Educational Journal*, 84, 257 - 300.
- Al-Khalili, M. (2019). *Psychological resilience and its relationship to quality of life for diabetics in the Gaza Strip*. Unpublished master's thesis, Islamic University, Gaza.
- Al-Qalali, M. (2016). The working structure of the American version of the measure of psychological resilience in the Egyptian environment: a psychometric study on a sample of university students. *International Journal of Educational and Psychological Sciences*, (3), 242-283.
- Arous, N., Bader, M., & Khattab, K. (2022). Depression and its relationship to motivation for achievement in a sample of teachers is Fibromyalgia's disease. *Journal of Educational Sciences*, 5(1), 149 - 199.
- Hussein, Sh. (2020). Problems of social relations disorder of fibromyalgia patients and the role of social service in alleviating them. *Journal of the Faculty of Social Service for Social Studies and Research*, (19), 561-582.
- Kaddouri, Y. (2015). Chronic stress fatigue and its relationship to anxiety and hope in university students. *Oasis Journal of Research and Studies*, 8(1), 981-997.
- Madani, F, Nazha, A. (2022). Psychological resilience and its relationship with the subjectivity of heart patients in Medina. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 6(40), 107-132.
- Mustafa, S. (2019). Perfectionism and its relationship to chronic stress syndrome in a sample of students: clinical psychometric study. *Journal of Psychological Counselling*, (59), 119-214.
- Radwan, Sh., & Abdulfattah, W. (2018). The role of quality of life in predicting the slippage of chronic stress symptoms. *Journal of Arab Studies*, 17(2), 377-448.
- Tamam, M. (2019). Irrational beliefs as a predictive variable with chronic stress slips in a sample of cancer patients. *Journal of the Faculty of Arts*, 2(51), 281-306

References

- Aizpurua-Perez, I., & Perez-Tejada, J. (2020). Resilience in women with breast cancer: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 49, 101854.
- Akel, A., Sarhan, M. Y., Al Dwairy, M., Al-Qudah, A., Alsmarat, O. A., Alsaraireh, T., & Abu-Jeyyab, M. (2024). The prevalence of fibromyalgia in adults at Al-Karak Jordan: a cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 86(3), 1315-1321. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001722>
- Alslman, E. T., Hamaideh, S. H., Hani, M. A. B., & Atiyeh, H. M. (2020). Alexithymia, fibromyalgia, and psychological distress among adolescents: literature review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(3). 1-7 <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0081>
- Alslman, E., Thultheen, I., Hamaideh, S. H., Nofal, B., Hamdan-Mansour, R., & Hamdan Mansour, A. (2023). The mediating effect of psychological distress and bullying victimization on the relationship between alexithymia and fibromyalgia among

- school adolescents. *Mental Health and Social Inclusion*. <https://doi.org/10.1108/MHSI-09-2023-0096>
- American Psychological Association. (2012). *Building your resilience*.
- American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.).
- Anderson, V. R., Jason, L. A., & Hlavaty, L. E. (2014). A qualitative natural history study of ME/CFS in the community. *Health care for women International*, 35(1), 3-29. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.684816>
- Arnold, L. M., Crofford, L. J., Mease, P. J., Burgess, S. M., Palmer, S. C., Abetz, L., & Martin, S. A. (2008). Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient education and counseling*, 73(1), 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.06.005>
- Azlina, A. M., & Shahrir, J. (2010). Assessing reliability of resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education*, 1(1), 3 – 8.
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia: a clinical review. *Jama*, 311(15), 1547-1555.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Conyne, R. K. (2015). *Counseling for wellness and prevention: Helping people become empowered in systems and settings*. Routledge.
- Fitzcharles, M. A., Shir, Y., Ablin, J. N., Buskila, D., Amital, H., Henningsen, P., & Häuser, W. (2013). Classification and clinical diagnosis of fibromyalgia syndrome: recommendations of recent evidence-based interdisciplinary guidelines. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013(1), 528952.
- García-Martínez, P., Ballester-Arnal, R., Gandhi-Morar, K., Castro-Calvo, J., Gea-Caballero, V., Juárez-Vela, R., ... & Collado-Boira, E. (2021). Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>
- Hamdan-Mansour, A. M., Alsalman, E. T., Hamaideh, S. H., El-Kurdy, R., & Hamdan-Mansour, L. A. (2022). Psychological predictors of fibromyalgia among high school students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 60(8), 19-25. <https://doi.org/10.3928/02793695-20220325-04>
- Hudson, J. I., & Pope, H. G. (1994). The concept of affective spectrum disorder: relationship to fibromyalgia and other syndromes of chronic fatigue and chronic muscle pain. *Bailliere's clinical rheumatology*, 8(4), 839-856.
- Kesler, B. (2018). Quality of Life Among Entrepreneurs with Chronic Fatigue Syndrome.
- Macía, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PloS one*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
- National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. (2021). *Fibromyalgia*. <https://www.niams.nih.gov/health-topics/fibromyalgia>
- Sapra, A., & Bhandari, P. (2022). *Chronic Fatigue Syndrome*. StatPearls Publishing.
- Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S., & Impellizzeri, D. (2021). Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. *International journal of molecular sciences*, 22(8), 3891. <https://doi.org/10.3390/ijms2208389>
- Stein, K. D., Jacobsen, P. B., Blanchard, C. M., & Thors, C. (2004). Further validation of the multidimensional fatigue symptom inventory-short form. *Journal of pain and symptom management*, 27(1), 14 23.
- Timbol, C. R., & Baraniuk, J. N. (2019). Chronic fatigue syndrome in the emergency department. *Open access emergency medicine: OAEM*, 11, 15–28. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S176843>
- Tirelli, U., Cirrito, C., Pavanello, M., Piasentin, C., Lleshi, A., & Taibi, R. (2019). Ozone therapy in 65 patients with fibromyalgia: an effective therapy. *European review for medical and pharmacological sciences*, 23(4), 1786–1788. https://doi.org/10.26355/eurev_201902_17141
- World Health Organization. (2019). *Chronic fatigue syndrome*. International statistical classification of diseases and related health problems. <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/chronic-fatigue-syndrome>