

الخوف من الألم لدى المعاقين حركياً

م.م. آية جواد كاظم

yaraadg651@gmail.com

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / هيئة البحث العلمي /

مركز البحوث النفسية

الملخص

يتناول هذا البحث بالتحليل النظري موضوع الخوف من الألم لدى المعاقين حركياً، نظراً لما يمثله من قضية نفسية واجتماعية وصحية بالغة الأهمية. يتالف البحث من فصلين رئисيين، تناول الفصل الأول مشكلة البحث وأهميته، فضلاً عن تحديد المصطلحات المرتبطة بالموضوع، بينما ركز الفصل الثاني على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة. وقد تم استعراض المفاهيم الأساسية المتعلقة بالخوف من الألم، والعوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية المؤثرة فيه، إضافة إلى النماذج النظرية التي فسرت هذه الظاهرة. كما تمت مناقشة أبعاد الخوف من الألم لدى ذوي الإعاقة الحركية، بوصفهم أكثر عرضة للتجارب المؤلمة وما يترتب عليها من انعكاسات نفسية. وخلص البحث إلى أن الخوف من الألم يمثل متغيراً محورياً يزيد من معاناة هذه الفئة، ويعثر سلباً في جودة حياتها، مما يبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات النظرية والتطبيقية التي تسهم في بناء استراتيجيات للتخفيف من آثاره.

الكلمات المفتاحية: الخوف من الألم ، المعاقين حركياً.

Psychological Research Center

Fear of pain in the physically disabled

Aya jawad Kadhim

Abstract:

This study provides a theoretical analysis of fear of pain among individuals with physical disabilities, given its psychological, social, and health significance. The research consists of two main chapters: the first chapter addresses the research problem, its significance, boundaries, and the definition of key terms, while the second chapter focuses on the theoretical framework and related previous studies. The study reviews

the fundamental concepts of fear of pain, the psychological, social, and biological factors influencing it, as well as theoretical models that explain this phenomenon. Particular attention is given to the experiences of individuals with physical disabilities, who are more vulnerable to painful situations and their psychological consequences. The study concludes that fear of pain is a critical variable that exacerbates the suffering of this group and negatively impacts their quality of life. It emphasizes the need for further theoretical and applied research to develop strategies that can effectively reduce its adverse effects.

Keywords: fear of pain, People with physical disabilities.

مشكلة البحث

الخوف من الألم هو استجابة نفسية أولية ترتبط بتجربة الألم الذاتية أو توقع حدوثه أثناء الحركة، وتعكس على سلوكيات الأفراد وقدرتهم على الأداء الوظيفي (Vlaeyen & Linton, 2000, p. 319)

حيث يؤدي إلى تجنب الحركة مما يفاقم الإعاقة المزمنة. وتشير الأدبيات إلى أن هذا الخوف ينبع لدى الأفراد المعاقين حركياً، إذ يصبح حاجزاً أمامهم لأداء الأنشطة اليومية والمشاركة في برامج إعادة التأهيل. مما يعرضهم لخطر الانزول النفسي والجسدي (Leeuw et al., 2007, p. 82

يفترض نموذج الخوف والتتجنب بأن التوقع بأن الحركة قد تسبب الألم يثير القلق، والذي بدوره يدفع نحو تجنب النشاط، ما يعزز الإعاقة والحمول الجسدي (Vlaeyen & Linton, 2000, p. 320-321). وهذا النموذج تم تدعيمه بتجارب سريرية تظهر علاقة قوية بين الخوف من الألم والإعاقة الجسدية، خاصةً في حالات الألم العضلي الهيكلي المزمن (Leeuw et al., 2007, p. 85). بالإضافة إلى ذلك، يوضح (Asmundson et al. 2012) كيف أن الخوف من الألم، أو ما يسمى "الألم الفجزاعي"، يعمق دوامة الخوف والتتجنب، ما يؤدي إلى آثار سلبية دائم (Asmundson et al. 2012, p. 10).

تشير الأبحاث الحديثة إلى أن مستويات الخوف من الحركة — المقاسة بمقاييس Tampa Scale for (TSK) — تتباين باعلاقة مستقبلية عالية. على سبيل المثال، تظهر دراسات في آلام الرقبة والكتف أنه مع زيادة نقطة واحدة في (TSK) مستوى الخوف من الحركة، يرتفع سريع للإعاقة بنحو 1.1 نقطة خلال عام واحد (Rasch Analysis of the QuickDASH, 2025, p. 5).

المبالغة والاكثار، قد يفسر حتى ٤٢٪ من العلاقة بين الألم والإعاقة في مرضى الألم أسفل الظهر المزمن.(Leeuw et al., 2007, p. 88).

على الرغم من غنى الأدبيات في موضوع الخوف من الألم والحركة وأثاره في حالات الألم العضلي الهيكلي العامة، لا تزال هناك فجوة بحثية ملحوظة في الدراسات التي تستهدف الأشخاص المعاقين حركياً. الغالبية العظمى من الدراسات تشمل تجمعات مختلطة لا تميز بين احتياجات المعاقين حركياً وتلك ذات القدرات الطبيعية (Leeuw et al., 2007, p. 90).

هذا النقص يمنع تصميم تدخلات نفسية متخصصة تهدف إلى تحسين التكامل الاجتماعي وتقليل الإعاقة لدى هذه الفئة، وهو ما يبرز الحاجة لدراسات مركزة تعالج بعمق العلاقة المعقّدة بين الخوف من الألم والإعاقة الحركية لديهم. (Rasch Analysis..., 2025, p. 7).

ومن هنا، تتمثل مشكلة البحث في التساؤل الآتي:

• ما طبيعة الخوف من الألم لدى المعاقين حركياً؟

أهمية البحث:

يمثل الألم تجربة حسية وانفعالية معقّدة ترتبط بالضرر الجسدي أو التهديد به، وهو تجربة مشتركة بين الأفراد، إلا أن إدراكه والاستجابة له يختلف باختلاف الظروف الجسدية والنفسية والاجتماعية. ولدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، يصبح الألم أكثر من مجرد تجربة فيزيولوجية، إذ يتحول إلى عامل نفسي ضاغط يرتبط بالقلق المستمر من تفاقم الحالة أو العجز عن التعامل مع البيئة، مما يجعل الخوف من الألم متغيراً نفسيًا هاماً يستحق الدراسة والتحليل (Gatchel et al., 2007, p. 583).

إن الخوف من الألم لا يقتصر على الجانب الإدراكي فحسب، بل يتعداه ليؤثر على السلوك والانخراط في الأنشطة اليومية. تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية يكونون أكثر عرضة لتطوير نماذج تجنبية من السلوك، مثل تجنب الحركة أو النشاط البدني خشية تفاقم الألم أو التعرض لإصابة، وهو ما يؤدي إلى تدهور في نوعية الحياة وجودتها (Vlaeyen & Linton, 2000, p. 317).

دخول المعاق في حلقة مفرغة من القلق والتجنب والانطواء.

من أهمية دراسة هذا الموضوع لفهم كيف يمكن للعوامل النفسية، مثل الخوف من الألم، أن تؤثر على عملية التأهيل الجسدي والاندماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة. فالمعاق الذي يعيش في ظل هذا النوع من الخوف قد يرفض العلاج الفيزيائي أو يتبرأ من الأنشطة التأهيلية، مما يضعف فرص التحسن الوظيفي والاستقلالية الذاتية (Leeuw et al., 2007, p. 35). وبذلك، يصبح من الضروري إدراج تقييم هذا الخوف ضمن البرامج العلاجية وخطط الدعم النفسي.

تتجلى أهمية هذا البحث أيضاً في إمكانية بناء تدخلات نفسية قائمة على نتائج الدراسة، من خلال استهداف هذا الخوف والحد من آثاره عبر برامج معرفية-سلوكية تساعده المعاين حركياً على إعادة صياغة أفكارهم حول الألم واستراتيجيات مواجهته. وقد أثبتت العديد من الأبحاث فاعلية هذه البرامج في خفض مستوى الخوف من الألم وزيادة المشاركة الوظيفية لدى الأشخاص ذوي الإعاقات. (Crombez et al., 1999, p. 131) وبالتالي، فإن هذا النوع من الأبحاث يسهم في تطوير التدخلات النفسية الموجهة خصيصاً لهذه الفئة.

علاوة على ما سبق، تساهم دراسة الخوف من الألم لدى المعاين حركياً في تعزيز الفهم النظري لمفهوم "الرهاب المرتبط بالألم" (Pain-Related Fear) "ضمن إطار نموذج تجنب الألم-الخوف (Fear-Avoidance Model)" ، الذي يعد من النماذج النفسية الحديثة التي تفسر العلاقة بين الألم المزمن والخوف من الحركة والضعف الوظيفي. (Lethem et al., 1983, p. 252).

ويساعد هذا الفهم النظري في توجيه البحث المستقبلي لوضع نماذج تدخل فعالة. وأخيراً، تتبّع أهمية هذا البحث من الحاجة الإنسانية والاجتماعية إلى دعم فئة المعاين حركياً، من خلال فهم التحديات النفسية التي يواجهونها، وعلى رأسها الخوف من الألم. إن تسلیط الضوء على هذا المتغير يساهم في الدفع نحو ممارسات مجتمعية وصحية أكثر شمولية وإنصافاً، تسعى لتقليل الحاجز النفسي والجسدي التي تحد من قدرة المعاين على التفاعل الكامل مع مجتمعهم.

هدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على طبيعة الخوف من الألم لدى المعاين حركياً .

تحديد المصطلحات

أولاً: الخوف من الألم

عرفه كل من :

١. إكليستون و كروميس (Eccleston& Crombez, 2007)

هو استجابة انفعالية غير منطقية تنشأ نتيجة إدراك مثير جسدي على أنه تهديد محتمل، مما يجعله محفزاً رئيسياً لظهور أعراض القلق. (Eccleston& Crombez, 2007:234).

٢. سوجانو (Sugano,2020)

الخوف من الألم هو نزعة معرفية كارثية تجاه التجربة المؤلمة تؤدي إلى القلق بشأن تكرارها.

(Sugano et al,2020 :14)

التعريف النظري: تبنت الباحثة تعريف (Eccleston& Crombez, 2007)

التعريف الاجرائي: هو الدرجة الكلية التي يجبر عليها الافراد من المعاينين حركيا على مقياس الخوف من الألم .

ثانياً: الإعاقه الحركي

هي حالة من القصور الكلي أو الجزئي في القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية، تؤثر على قدرة الفرد على تلبية متطلبات الحياة العاديه" (مفهوم الإعاقه، ٢٠٢٤)

الفصل الثاني

الاطار النظري

❖ نظرية الخوف من الألم والحركة (Fear-Avoidance Model)

الخوف من الألم يعد من أبرز المفاهيم النفسية التي تمثل عاملاً مؤثراً في تفسير السلوكيات المرتبطة بالألم الحاد والمزمن على حد سواء. فقد أظهرت الدراسات أن الخوف من الألم لا يقتصر على كونه مجرد استجابة انفعالية طبيعية تجاه التجربة المؤلمة، بل يمثل عملية إدراكية معقدة تنتهي على تفسير كارثي للألم عند حدوثه، الأمر الذي يثير القلق ويفحص سلوكيات التجنب. (Vlaeyen & Linton, 2000) وللفهم العميق لهذه الظاهرة، من الضروري النظر في طبيعة الخوف من الألم وكيفية تأثيره على السلوكيات اليومية للأفراد.

في هذا السياق، يقدم نموذج الخوف-التجنب إطاراً تفسيرياً متكاملاً يوضح العلاقة بين التفسير الكارثي للألم، الخوف، وسلوك التجنب. وقد طرح هذا النموذج لأول مرة Lethem وزملاؤه (١٩٨٣) وطور لاحقاً بشكل أكثر شمولاً من قبل. (Vlaeyen, Linton 2000) ويوضح النموذج أن تفسير الألم بشكل كارثي يؤدي إلى إثارة مشاعر الخوف، والتي بدورها تحفز الأفراد على تجنب الأنشطة أو المواقف المرتبطة بالألم. ورغم أن هذا التجنب قد يمنح راحة قصيرة المدى، إلا أنه على المدى الطويل يؤدي إلى ضعف القدرة البدنية، زيادة الانتباه المفرط للإشارات الجسدية، تفاقم الألم، ونشوء حلقة مفرغة من الألم المستمر والخوف المتزايد، مما يزيد من احتمال الإصابة بالعجز الوظيفي والاضطرابات النفسية المصاحبة مثل القلق والاكتئاب. (Leeuw et al., 2007)

يمتد تأثير هذا النموذج ليشمل العمليات المعرفية والانفعالية، حيث يلعب التفكير الكارثي والانتباه الانتقائي دوراً جوهرياً في تضخيم إدراك الألم. إذ يؤدي التفكير الكارثي إلى إدراك الألم كتهديد جسيم، ما يثير الخوف ويزيد من الاستجابة الانفعالية السلبية. كما أن الانتباه المفرط للأعراض الجسدية يجعل الألم يبدو أشد من حقيقته، مما يعزز الدخول في حلقة مفرغة تتالف من الألم، الخوف، التجنب، ثم المزيد من الألم. (Pincus et al., 2010) وبجانب التأثيرات المعرفية والانفعالية، يمتد أثر الخوف من الألم إلى الجوانب السلوكية والاجتماعية، إذ

يؤدي التجنب المستمر للأنشطة إلى تقليل المشاركة الاجتماعية، وضعف الأداء الوظيفي، وتامي مشاعر العزلة والاكتئاب، ما يجعل الألم تجربة متعددة الأبعاد تداخل فيها الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية.

وقد دعمت الدراسات الحديثة هذا الإطار النظري، حيث أشارت نتائج أبحاث (Crombe et al 2012) إلى أن المرضى الذين يعانون من آلام أسفل الظهر ويظهرون مستويات عالية من التفكير الكارثي يميلون إلى تجنب النشاط البدني بشكل مفرط، مما يزيد من شدة الألم ويقلل القدرة على أداء المهام اليومية. وأكدت دراسة (Schütze et al. 2015) أن برامج التعرض التدريجي للأنشطة المتتجنبة تقلل من الخوف وتحسن مستوى الأداء الوظيفي، مما يدعم فعالية التدخلات المستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي. كما بينت دراسة (Leeuw et al. 2008) أن المرضى الذين سجلوا درجات عالية في مقاييس الخوف-التجنب كانوا أكثر عرضة للعزلة الاجتماعية والنأي من الأنشطة اليومية، مما يوضح البعد الاجتماعي للنموذج.

استناداً إلى هذه النتائج، أصبح من الممكن تطوير تدخلات علاجية فعالة، مثل العلاج المعرفي السلوكي والتعرض التدريجي للأنشطة المتتجنبة، لكسر حلقة الخوف والتجنب وتحسين التكيف النفسي والجسدي للأفراد المصابين بالألم المزمن. كما أن استخدام مقاييس الخوف من الألم والتفكير الكارثي يساعد الباحثين والمهنيين الصحيين في تحديد المرضى الأكثر عرضة لتفاقم الألم المزمن، وبالتالي توجيه التدخلات بشكل أكثر دقة.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن نموذج الخوف-التجنب يوفر فهماً شاملًا لكيفية تحويل الألم من تجربة مؤقتة إلى حالة مزمنة، مع أهمية تطبيقاته العملية في تحسين جودة حياة الأفراد المصابين بالألم المزمن. فهو يوضح أن الخوف من الألم ليس مجرد استجابة طبيعية، بل عملية إدراكية وانفعالية وسلوكية مترابطة تؤثر على قدرة الفرد على التعامل مع الألم ومشاركته في الأنشطة اليومية. كما أن هذا النموذج يشكل أساساً متنفساً لتصميم برامج علاجية قائمة على تعديل التفكير الكارثي وتقليل التجنب، وهو ما يعزز من فعالية التدخلات العلاجية ويسهم في تحسين الأداء الجسدي وال النفسي.

يعد الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية، مثل مستخدمي الكراسي المتحركة، من الفئات التي قد تكون أكثر عرضة لتأثيرات نموذج الخوف-التجنب في سياق الألم المزمن. تشير الدراسات إلى أن هؤلاء الأفراد، بسبب القيود الحركية، قد يطورون استجابات نفسية وسلوكية مغايرة للألم مقارنة بالأشخاص غير المعاقين. على سبيل المثال، قد يؤدي الخوف من الألم إلى تجنب الأنشطة البدنية، مما يزيد من ضعف العضلات والقدرة الحركية، وبالتالي يفاقم الإعاقة . Van

(Wilgen et al,2009,p.889)

علاوة على ذلك، يظهر الأشخاص ذوو الإعاقة الحركية مستويات أعلى من الألم المزمن والضعف الوظيفي مقارنة بالأشخاص غير المعاقين. هذا التفاعل بين الخوف من الألم والإعاقة الحركية قد يؤدي إلى حلقة مفرغة من الألم المتزايد والقلق والتجنب، مما يزيد من العجز الوظيفي. (Zale et al., 2015)

لذلك، من المهم أن يأخذ العلاج النفسي والسلوكي في اعتباره هذه الديناميكيات الخاصة عند تصميم التدخلات للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. يجب أن تتركز هذه التدخلات على تقليل الخوف من الألم وتعزيز المشاركة في الأنشطة البدنية المناسبة، مما يساعد في تحسين جودة الحياة وتقليل العجز الوظيفي.

بناء على ذلك، يظهر نموذج الخوف-التجنب أهمية خاصة في فهم وتوجيه العلاج للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية الذين يعانون من الألم المزمن.

نموذج التجنب الناتج عن الخوف (Fear-Avoidance Model) يشرح كيف يتطور الألم الحاد إلى ألم مزمن بسبب الخوف من الحركة وتجنب الأنشطة، مما يؤدي إلى تعطل الوظائف الجسدية والنفسية.

يشير الخوف من الحركى إلى الخوف المحدد من الحركة أو تفاقم الألم عند الحركة، ويعد عائقاً كبيراً في التأهيل والعودة إلى النشاط الطبيعي.

وتشير الابحاث السابقة إلى وجود علاقة بين الخوف من الألم والإعاقة: أكدت الدراسات أن الخوف من الألم يرتبط بزيادة الإعاقة لدى المصابين بألم مزمن. دراسة حديثة وتطبيقاتها: دراسات مثل Gonzalez-Aroca وآخرين (٢٠٢٣) وجدت أن معتقدات تجنب الألم ترتبط بحدة الألم والإعاقة في الكتف المزمنة.

❖ نظرية التعلم السلوكي وتفسير الخوف من الألم

تستند نظرية التعلم السلوكي إلى أن السلوك يكتسب أو يتغير من خلال التفاعل مع البيئة، عن طريق آليات مثل التكيف الكلاسيكي (Classical Conditioning) والتكييف الإجرائي (Operant Conditioning)، وهما أدواتان أساسيتان في فهم كيفية تعلم الخوف من الألم أو التغلب عليه. (McLeod, 2019)

• التكيف الكلاسيكي (Classical Conditioning)

في التكيف الكلاسيكي، يرتبط مثير محاید (CS) مع مثير مؤلم أو مؤذن (US)، بحيث يبدأ الجسم بالاستجابة (CR) إلى المثير المحاید وحده بعد التعلم. في سياق الألم، يمكن مثلاً أن يصبح صوت أو حركة محایدة مثيراً للقلق إذا ارتبطت بالألم سابقاً. وقد أظهرت الدراسات أن مرضى الألم المزمن يعانون من ضعف في التعلم الذي يميز الأمان general safety

وتعتبر الخوف على مثيرات غير مؤذية، ما يزيد من استمرارية الألم والقلق المرتبط (Learning). (. Meulders, 2020,p.5) به

- التكييف الإجرائي (Operant Conditioning)

وفق هذا النموذج، يصبح تجنب الألم أو الحركة مثبّتاً عبر التعزيز السلبي (Negative Reinforcement)، حيث يؤدي سلوك التجنب إلى إزالة الألم أو الخطر، مما يعزز هذا السلوك ويجعله مستمراً. على سبيل المثال، قد يتتجنب المعاقد جسدياً الحركة التي تثير الألم، وكلما تجنبها، يتحسن شعوره مؤقتاً؛ الأمر الذي يعزز لدى الفرد هذا السلوك التجنبي ويؤدي إلى تفاقم الإعاقة على المدى الطويل. (Laiti,2024,p.136)

- الاستفادة من نظرية التعلم لعلاج الخوف

يستخدم تطبيقاً عملياً أسلوب الاستبعاد (Extinction) عبر علاج السلوك بالعرض (Exposure Therapy)، حيث يتعرض الفرد تدريجياً للمثير الذي يثير الخوف دون وجود الألم، مما يؤدي إلى تكوين ذاكرة تثبيطية (Inhibitory Memory)، لا تمحي الذاكرة الأصلية للخوف ولكن تتنافس معها، وفي أفضل الحالات تسيطر على الاستجابة السلبية في مواقف مشابهة.

- الدمج في إطار التعلم السلوكي الحديث

مراجعة حديثة تشير إلى أن النماذج التقليدية الموضحة للتكييف الكلاسيكي والإجرائي ما زالت تلعب دوراً في تفسير تراكم الخوف من الألم، وإن الفهم المعاصر يدعو للتركيز على تجنب السلوكيات، أكثر من مجرد تقليل الخوف، كأحد الركائز الأساسية للتدخل العلاجي الفاعل.

الدراسات السابقة

١. دراسة (Nava&Bringas,2017)

Fear–avoidance beliefs increase perception of pain and disability in Mexicans with chronic low back pain

العنوان: معتقدات الخوف والتجنب تزيد من ادراك الألم والاعاقة لدى المكسيكيين المصابين بألم أسفل الظهر المزمن.

أجرى Nava و Bringas (٢٠١٧) دراسة في المكسيك هدفت إلى تحليل العلاقة بين شدة الألم ومعتقدات الخوف والتجنب (Fear–Avoidance Beliefs) (ومشاعر العجز لدى الأفراد المصابين بألم أسفل الظهر المزمن). اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي (المقطعي) وشارك فيها نحو (٨٠) مريضاً من الجنسين تراوحت أعمارهم بين (٤٥-١٨) سنة. استخدم الباحثون مقياس معتقدات الخوف والتجنب (FABQ) إلى جانب مقاييس لشدة الألم ومستوى الإعاقة. وأظهرت النتائج أن النساء سجلن درجات أعلى من الرجال في معتقدات

الخوف والتجنب، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين هذه المعتقدات وكل من شدة الألم ومستوى الإعاقة. وأكد تحليل الانحدار أن ارتفاع درجات معتقدات الخوف والتجنب يسهم في زيادة إدراك الألم وارتفاع مستوى العجز الوظيفي. خلصت الدراسة إلى أن المعتقدات المعرفية والانفعالية المرتبطة بالخوف والتجنب تمثل عاملًا نفسيًا مؤثراً في إدراك الألم والإعاقة، وأوصت بضرورة تضمينها في البرامج العلاجية والتأهيلية الموجهة لمرضى الألم أسفل الظهر المزمن.

٢. دراسة (Dunlap et al, 2021)

Fear–avoidance beliefs are associated with perceived disability in persons with vestibular disorders

العنوان: **معتقدات الخوف والتجنب مرتبطة بالإعاقة المدركة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات دهليزية.**

استهدفت الدراسة التي أجريت في الولايات المتحدة إلى تحليل العلاقة بين معتقدات الخوف والتجنب والإعاقة المتصورة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات دهليزية تؤثر على التوازن—وهي حالة تصنف غالباً ضمن الإعاقة الحركية. استخدمت الدراسة مقاييس VAAI لقياس الخوف من النشاطات الحركية وشاركت في المتابعة ٤٠٤ مشاركًا (متوسط العمر ≈ ٥٤ سنة). وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط معنوي ومباشر بينbeliever معتقدات الخوف ومستوى الإعاقة بعد ثلاثة أشهر ($0.54 \approx 2$ ، وقد استخدم نموذج انحدار لتوقع نحو ٣٨٪ من الاختلاف في مستوى الإعاقة باستخدام عوامل مثل العمر، عدد الأدوية، شدة الدوار، والاكتئاب. توضح هذه النتائج أن تدخلات تقليل الخوف والتجنب يمكن أن تكون فعالة في تحسين الأداء الحركي والوظيفي لدى هذه الفئة من الأفراد.

٣. دراسة (Dijkers et al, 2017)

The Dutch version of the Fear of Pain Questionnaire for adolescents with chronic pain:

العنوان: **النسخة الهولندية من استبيان الخوف من الألم للمراهقين الذين يعانون من الألم المزمن.**

استهدفت الدراسة إلى ترجمة النسخة الأصلية من استبيان الخوف من الألم للأطفال (FOPQ-C) إلى اللغة الهولندية والتحقق من موثوقية الاستبيان لاستخدامه في بحوث الألم المزمن، تكونت عينة الدراسة من ٨٦ مراهقاً (١١_٢٢ سنة) يعانون من الم عضلي هيكلي مزمن، استخدم استبيان (FOPQ-Dutch) لقياس الخصائص الديموغرافية والإعاقة الوظيفية وشدة الألم ، تم استخدام التحليل العاملي وتحليل موثوقية البنى باستخدام معامل الفا كرونباخ

واظهرت النتائج موثوقة الاستبيان وأثبتت صحته النفسية في تقييم الخوف من الألم وتجنب الأنشطة لدى المراهقين الذين يعانون من الألم العضلي الهيكلي.

• الاستنتاجات

من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات النظرية حول موضوع الخوف من الألم لدى المعاقين حركياً توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات الأساسية :

١ . يظهر من خلال مراجعة الأدبيات أن الخوف من الألم يعد من أبرز المشكلات النفسية التي تواجه الأفراد المعاقين حركياً، لما له من تأثير مباشر على جودة حياتهم، ومستوى مشاركتهم في الأنشطة اليومية والاجتماعية.

٢ . يتضح أن الخوف من الألم يرتبط بعوامل متعددة منها: شدة الإعاقة الحركية، التجارب السابقة مع الألم، الدعم الاجتماعي، وكذلك التصورات المعرفية والسلوكية لفرد تجاه الألم.

٣ . توضح الدراسات أن الخوف من الألم يؤدي إلى أنماط تجنبية تقلل من فرص إعادة التأهيل الجسدي والنفسي، حيث يميل المعاقد حركياً إلى تجنب الأنشطة التي يتوقع أن تسبب له ألمًا، مما يزيد من العزلة ويضعف الاستقلالية.

٤ . يستنتج من البحث الحالي أن فهم دينامية الخوف من الألم لدى المعاقين حركياً يعد خطوة أساسية لوضع برامج وقائية وعلاجية أكثر فاعلية تسهم في تحسين الصحة النفسية والجسدية لهذه الفئة.

• التوصيات

١ . ضرورة تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للمعاقين حركياً من خلال برامج ارشادية متخصصة.

٢ . تدريب الأسر على استراتيجيات التعامل مع الخوف من الألم وتقديم الدعم النفسي الكافي.

٣ . تشجيع مراكز إعادة التأهيل على توفير خدمات الصحة النفسية جنباً إلى جنب مع العلاج الحركي.

• المقترنات

١ . إجراء دراسات ميدانية كمية وكيفية لقياس مستوى الخوف من الألم لدى فئات مختلفة من المعاقين حركياً.

٢ . مقارنة مستويات الخوف من الألم بين ذوي إعاقات مختلفة لمعرفة الفروق في الاستجابات النفسية.

٣ . تطوير أدوات قياس عربية مقننة لقياس الخوف من الألم تتناسب مع الخصوصية الثقافية والاجتماعية.

٤. دراسة الخوف من الألم على عينات مختلفة غير المعاقين واجراء مقارنة بين الدراسات لفهم الفروق بين المجموعتين في ضوء اختلاف التحديات والعوامل النفسية والصحية .

المصادر

المصادر العربية

- مفهوم الإعاقة وأنواعها وطرق التعامل معها. (٢٠٢٤). مدونة AJSRP. من :
<https://blog.ajsdp.com/>

المصادر الاجنبية

- Asmundson, G. J. G., Noel, M., Petter, M., & Parkerson, H. A. (2012). Pediatric fear–avoidance model of chronic pain: Foundation, application and future directions. *Pain Research and Management*, 17(6), 397–405
 - Crombez, G., Eccleston, C., Van Damme, S., Vlaeyen, J. W. S., & Karoly, P. (2012). Fear–avoidance model of chronic pain: The next generation. *The Clinical Journal of Pain*, 28(6), 475–483.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182385392>
 - Crombez, G., Vlaeyen, J. W., Heuts, P. H., & Lysens, R. (1999). Pain–related fear is more disabling than pain itself: Evidence on the role of pain–related fear in chronic back pain disability. *Pain*, 80(1–2), 329–339
 - Dijkers, C., Bastiaansen, J., de Vries, J., Simons, L., Goossens, M., & Verbunt, J. (2017). The Dutch version of the Fear of Pain Questionnaire for adolescents with chronic pain: Translation and validation. *Disability and Rehabilitation*, 39(23), 2367–2375.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1236113>
 - Dunlap, P. M., Sparto, P. J., Marchetti, G. F., Furman, J. M., Staab, J. P., Delitto, A., Klatt, B. N., & Whitney, S. L. (2021). Fear–avoidance beliefs are associated with perceived disability in persons with vestibular disorders. *Physical Therapy*, 101(9).

<https://doi.org/10.1093/ptj/pzab147>

- Eccleston, C., & Crombez, G. (2007). Worry and chronic pain: a misdirected problem solving model. *Pain*, 132(3), 233–236
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581–624
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
- Leeuw, M., Goossens, M. E. J. B., Linton, S. J., Crombez, G., Boersma, K., & Vlaeyen, J. W. S. (2007). The fear– avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(1), 77–94. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9085-0>
- Leeuw, M., Goossens, M. E., Linton, S. J., Crombez, G., Boersma, K., & Vlaeyen, J. W. (2007). The fear– avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(1), 77–94. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9085-0>
- Leeuw, M., Goossens, M. E., Linton, S. J., Crombez, G., Boersma, K., & Vlaeyen, J. W. (2007). The fear– avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(1), 77–94. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9085-0>
- Lethem, J., Slade, P. D., Troup, J. D., & Bentley, G. (1983). Outline of a fear–avoidance model of exaggerated pain perception. *Behaviour Research and Therapy*, 21(4), 401–408. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90009-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90009-8)

- Nava-Bringas, T. I., Macías-Hernández, S. I., Vásquez-Rodríguez, L., & Macías-Hernández, A. E. (2017). Fear-avoidance beliefs increase perception of pain and disability in Mexicans with chronic low back pain. *Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition)*, 57(4), 306–310. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.08.001>
- Sugano, R., Ikegami, K., Ando, H., Nozawa, H., Michii, S., Kondo, M., ... & Ogami, A. (2020). The relationship between fear-avoidance beliefs in employees with chronic musculoskeletal pain and work productivity: a longitudinal study. *Journal of UOEH*, 42(1), 13–26.
- Van Wilgen, C. P., Dijkstra, P. U., Versteegen, G. J., Fleuren, M., Stewart, R., & Van Wijhe, M. (2009). Chronic pain and severe disuse syndrome: Longitudinal outcome of rehabilitation. *European Journal of Pain*, 13(9) 887–895 <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.11.013>
- Vlaeyen, J. W. S., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state of the art. *Pain*, 85(3), 317–332 [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00242-0](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00242-0)
- Vlaeyen, J. W., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state of the art. *Pain*, 85(3), 317–33 [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00242-0](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00242-0)
- Zale, E. L., Lange, K. L., Fields, S. A., & Ditre, J. W. (2013). The relation between pain-related fear and disability: A meta-analysis. *The Journal of Pain*, 14(10), 1019–1030. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.05.005>
- Zale, E. L., Lange, K. L., Fields, S. A., & Ditre, J. W. (2013). The relation between pain-related fear and disability: A meta-analysis. *The Journal of Pain*, 14(10), 1019–103 <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.05.005>
- Meulders, A. (2020). Fear in the context of pain: Lessons learned from 100 years of fear conditioning research. *Behaviour Research and Therapy*, 131, 103635 <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103635>

- Iaiti, R. K., Reis, F. J. J., Arruda-Sanchez, T., Caneiro, J. P., & Meulders, A. (2024). Unraveling the role of fear and avoidance behavior in chronic musculoskeletal pain: From theory to physical therapy clinical practice. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 28(5), 100713
<https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2024.100713>