الآثار الصحية المتعلقة بنوعية حياة مرضى آلام الظهر المزمنة بعد الحجامة: دراسة إكلينيكية استكشافية

وائل مصطفى أبو الحسن*، زياد حميدي نصر الله

قسم العلوم الصّحية، كلية العلوم الطبية المساندة، الجامعة العربية الامريكية –جنين.

ملخص

هدف الدراسة: تأتي هذه الدراسة كمحاولة للتعرف على فيما إذا كان هنالك تحسن في الآثار والتغيرات المتعلقة بأبعاد ومجالات نمط نوعية حياة صحة مرضى آلام الظهر المزمنة بعد الحجامة، وفيما إذا كان هناك علاقة ترابطية بين تلك الأبعاد وما تمثله من مجالات تتعلق بنمط نوعية الحياة صحيا. ولتحقيق ذلك، افترض الباحثان عدم وجود أثار وتغيرات في أبعاد نمط نوعية الحياة الصحي ومجالاته لدى من يعانون من آلام الظهر المزمنة ممن يتداوون بالحجامة، علاوة على عدم وجود أي نوع من العلاقة بين تلك الآثار، وما تمثله من جملة أبعاد تتعلق بموضوع نمط نوعية الحياة الصحي.

التصميم: قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث أخذ بعين الاعتبار العمر والجنس والحالة الاجتماعية ومكان السكن والمهنة ونوع الألم الذي يعاني منه المريض (أسفل الظهر/ وأعلى الظهر) كمتغيرات ديموغرافية؛ ولغرض جمع البيانات، استخدم الباحثان مقياسا متخصصا لقياس أبعاد ومجالات نمط نوعية الحياة صحيا.

عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأفراد الذين يعانون من آلام الظهر المزمنة، حيث بلغ حجم العينة 54 مريضا، موزعين إلى ذكور (39) وإناث (15)، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 20–60 سنة، متزوجون (45)، وغير متزوجين (9)، وموظفون (41) وغير موظفين (13) وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

النتائج: بعد إجراء التحليل الإحصائي، أشارت النتائج إلى وجود تحسن ملحوظ في الآثار والتغيرات المتعلقة بنمط نوعية حياة المرضى صحيا، والى أن هنالك معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد نمط نوعية الحياة الصحية ومجالاتها.

الاستنتاجات: خلص الباحثان الى ان التداوي بالحجامة له أثر إيجابي على جميع تلك الأبعاد والمجالات في وسط من يعانون من آلام الظهر المزمنة، وأن التحسن في مجال من تلك المجالات يعني بالضرورة تحسنا ما في المجالات الأخرى.

الكلمات الدالة: *نمط نوعية الحياة، صحيا، آلام الظهر المزمنة، الحجامة.*

---

*Correspondent author

مقدمة

نوعية الحياة عبارة عن مصطلح له أبعاد متعددة، يشتمل على التقييم الموضوعي للأمور السلبية والإيجابية في واقع الحياة، ما يجعل من هذا المصطلح ذا تحد كبير خاصة عند القياس، وهو أن التعريف يختلف من ميدان إلى آخر ومن باحث إلى آخر (The WHOQOL Group,1998).

ويعد مفهوم جودة نوعية الحياة من المفاهيم الحديثة نسبيا من وجهة نظر علمية بحثية معاصرة، حيث أدخل إلى العديد من العلوم والمعارف وميادين التخصص في جميع مجالات الحياة: كالصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية؛ وذلك للتعبير عن طريقة إدراك الأشخاص لمدى قدرة هذه المجالات على إشباع حاجاتهم (الأشول، 2005). من العناصر الأساسية لمعرفة نمط الحياة الصحيح، تلك العناصر الموضوعية لمفهوم الحياة، التي تعد الصحة واللياقة البدنية والجسمية الجيدة من أهمها؛ كونها تعبر عن حالة الرفاه البدنية والاجتماعية والنفسية، وان إدراك الفرد لإمكانية تحقيق شيء من التوازن بين تحكمه بوعيه وإمكانياته العقلية والإدراكية، إضافة إلى إحساسه بما يحيط به، وتحكمه بأجزاء جسمه وحركاته وتخلصه من مظاهر الكسل والتراخي والشعور بالعجز، وعدم القدرة على النشاط الحركي، مما ينعكس على إنتاجه المتعلق بجودة حياته، وتأثيره على صفاء النفس والوجدان والبدن (مصطفى، 1992). إن نوعية الحياة بمفهومها الشامل تضم جميع جوانب الحياة: الاجتماعية والنفسية والطبية؛ من اجل أن تصبح الحياة هدفا واقعيا في التعامل مع الأشخاص المرضى وغير المرضى، وهو ما يرتكز على منحنيين، هما:

المنحنى الاجتماعي الذي يتكون من مجموعة المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأشخاص الذين يعيشون في هذه الحياة ويتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات المادية والمعنوية التي تحقق التوازن النفسي للشخص عبر تحقيقه لذاته ضمن البناء الكلي للمجتمع (سالم، 2000). أما ما يتعلق بالمفاهيم النفسية كالقيم ومفهوم حاجات الإدراك الذاتي والاتجاهات ومفهوم الطموح بالإضافة إلى مفاهيم الرضا والتوافق والصحة النفسية، فهي تلعبُ دورا مهما في تفسير الطموحات والتوقعات للأشخاص، وهي متغيرات تعتمد على تقييم الفرد الشخصي (صالح، 1990).

أما المنحنى الطبي، فيعتبر مهما في تحسين نوعية نمط الحياة، ويرتبط ارتباطا وثيقا بكيفية تصور الفرد بأنه يتمتع بحياة ذات جودة عالية، حيث ازدادت الأبحاث الطبية التي استهدفت تحسين نمط نوعية حياة الأفراد الذين يعانون من الأمراض (الأشول، 2005).

وفيما يتعلق بأبعاد نوعية الحياة، فهناك بعدين لجودة الحياة، هما: البعد الموضوعي والبعد الذاتي. ففي البعد الموضوعي هناك

عدة عوامل تؤثر فيه، أهمها: (1) العامل المادي، (2) عامل إشباع الحاجات، (3) القوى الكامنة، (4) إضافة إلى الصحة والبناء البيولوجي للشخص. في حين نجد العامل المادي مرتبطا ارتباطا وثيقا بثقافة المجتمع السائدة ودرجة تحضره، بحيث تعكس قدرة الأشخاص على التلاؤم والتناسق مع الثقافة المحيطة ومع مقاييس الحياة المتوفرة في المجتمع.

أما العامل الثاني المرتكز على إشباع الحاجات فيقاس بمدى توفر حاجات الأشخاص، فكلما زاد إشباع الفرد من حاجاته زادت لديه جودة الحياة. وفيما يخص القوى الكامنة، تكمن جودة حياة الفرد بتحرير قواه الداخلية واستخدام القدرات والطاقات والأنشطة والابتكارات الكامنة بحيث يكون قادرا على تنمية العلاقات الاجتماعية والعمل الهادف. وهنالك من يرى بأن سلامة الفرد وصحته الجسمية تنعكس على صحته وقدرته البيولوجية، وهو ما يستند في البعد الموضوعي إلى عامل الصحة والبناء البيولوجي (صالح، 1990).

أما البعد الثاني، ألا وهو البعد الذاتي، فتبدأ مظاهره بيسر الحال ومعنى الحياة والسعادة بالنسبة للفرد. وبشكل عام يمكن اعتبار البعد الثاني: الشعور بالرضا والإشباع وطمأنينة النفس وتحقيق الذات والشعور بالبهجة والسرور والنشوة حينما يكون الشخص مدركا لقيمة حياته مع استمتاعه بالصحة (عبد المعطي، 2005؛ Robert،1997).

نمط نوعية الحياة الصحي (Health-Related Quality of Life)

نمط نوعية الحياة الصحي، عبارة عن مصطلح متعدد الأبعاد والجوانب، إذ أنه يضم مجالات عدة، منها: الصحة البدنية، والصحة العقلية، والجانب العاطفي، والحياة الاجتماعية، كما أنه مفهوم يتناول بشكل مباشر الظروف الصحية وعلاقتها بالمرض، وكذلك مسببات الوفاة، أي أن المفهوم يتجاوز تلك المقاييس المباشرة لقضايا الصحة المجتمعية، وقضايا قياس العمر وأسباب الموت، حيث التركيز على الآثار الصحية وعلى نوع الحياة ونمطها.

استخدم الأخصائيون الإكلينيكيون والمعالجون على اختلافهم نمط نوعية الحياة الصحي لقياس آثار الأمراض المزمنة، إضافة إلى علاج الإعاقات المؤقتة والدائمة. فيما لا تزال الأبحاث والدراسات حول موضوع قياس نمط نوعية الحياة الصحي مستمرة، حيث يعتقد بأن السنوات العشر القادمة ستعتمد مسالة تقييم الناس الأصحاء فيها على مقاييس نوعية الحياة الصحية (Healthy People 2013)، . وهنالك من يرى بأن موضوع تقييم نمط نوعية الحياة الصحي من حيث التطور، بدأ مع الثمانينيات من القرن الماضي، ليشتمل جوانب عدة، التي تؤثر بوضوح على الصحة، إما من الناحية البدنية أو النفسية

(Centers for Disease Control and Prevention، 2013; Gandek et al.، 2004; McHorney، 1999; Selim et al.، 2009).

ويقاس نمط نوعية الحياة الصحي على الصعيد الفردي من خلال إدراك الصحة البدنية والنفسية، وما هو مرتبط بهما من مخاطر وظروف صحية، إضافة إلى الحالة الوظيفية، وما يعرف بالسند الاجتماعي، كما يضم أيضا الوضع الاقتصادي والاجتماعي، أما على المستوى الاجتماعي، فهنالك من يرى بأن مفهوم نمط نوعية الحياة الصحي يتضمن الموارد، الظروف، السياسات، والممارسات التي تؤثر على موضوع إدراك البشر لما يخص وضعهم الوظيفي. كما أن بنية نمط نوعية الحياة تعطي الصفة القانونية والشرعية لمخاطبة سياسات الصحة العامة بتوسع في مسائل التعاون حول العديد من القضايا المشتركة ذات المدلولات الصحية مع بعض الشركاء العاملين في مختلف المجالات الصحية، إضافة إلى تلك الهيئات العاملة في مجال الخدمة الاجتماعية وتلك الجهات التي تعمل في مجال التخطيط والاقتصاد.(Kindig et al.، 2010).

إن مجال الأسئلة المتعلقة بنمط نوعية الحياة الصحي فيما يخص إدراك الصحة النفسية والبدنية –إضافة إلى الأداء الوظيفي –أصبحت ذات مغزى كبيراً فيما يخص مسألة مراقبة الأوضاع الصحية ، بل إنها أضحت من أهم تلك المؤشرات التي تتمتع بمصداقية عالية؛ لتلبية احتياجات التدخل ومخرجاتها في ميادين العمل الصحي، كما أن التقييم الذاتي للأوضاع الصحية أصبح أكثر قدرة فيما يتعلق بالتنبؤ الخاص بحالات الوفاة وتلك العوامل التي قد تتسبب في حالات الإعياء والمرض، فيما إذا تمت مقارنتها بالعديد من مقاييس الصحة الموضوعية(Hennessy، 2002; DeSalvo، 1994; Dominick، 2006).

تقنية العلاج بالحجامة – (Cupping Therapy)

هناك عدة أدوات للمعالجة بالحجامة، يأتي في مقدمتها القرن (قرن الحيوان)، الخيزران أو أكواب الزجاج، إذ توضع على جلد المرضى من خلال العمل على خلق نوع من الضغط السالب داخل تلك الأوعية (الأكواب)، التي تعد نهجا للعلاج والتشخيص، بل حتى الوقاية من الأمراض(Gao، 2004). هناك العديد من أنماط العلاج بالحجامة، إلا أن ثمة ثمانية أنواع شائعة الاستخدام في العمل السريريّ، وهي: الحجامة الفارغة، والحجامة المتحركة/ المتنقلة، والحجامة التحفظية، والحجامة بالإبر، والحجامة الكاوية (موكسا)، والحجامة بالترطيب، والحجامة بالأعشاب، وأخيرا الحجامة بالماء(Chirali، 1999) .

تعد الحجامة الرطبة، هي الأكثر شيوعا، بل الأفضل أسلوبا وطريقة عند من مارسها من الأوائل، لا سيما في أوروبا، حيث استخدمت –في البداية –لتطهير الدم مما هو عالق به من أمور شائبة وفاسدة، كانت تعتبر سبباً لبعض امراض الجسم. كما أن تلك الطريقة استخدمت في علاج فرط ضغط الدم الزائد والمفاجئ، وعلاج القيح والدمامل. وهذه الآلية تستند إلى القيام بالعمل على تعقيم نقاط (بدنية) محددة بواسطة مادة الأثير الكحولية، ومن ثم جعل شق صغير جدا بواسطة إبرة حادة أو مثلثة ذات حدين، أو باستخدام إبرة زهر البرقوق، فالضغط – وبقوة –على تلك النقطة المشروطة لفترة قصيرة بهدف تمكين الدم من النزف. وعند النزف يقوم المعالج مرة واحدة ومن على النقطة النازفة بوضع الكأس المخصصة؛ لتطبيق عملية العلاج بتقنية الحجامة على تلك النقطة المحددة. ليلاحظ خروج الدم بسرعة، فالتباطؤ، إلى داخل الكأس الموجود فوق النقطة المشروطة. في حال أن الشق كاف فهذا يعني أن الدم بقدر 30 – 60/ مل سيملأ كأس الحجامة. بعد ذلك بخمس إلى عشر دقائق يقوم المعالج برفع الكأس بعناية فائقة. وفي نهاية الأمر يترتب على هكذا عملية انتظام تدفق الدم حيث القضاء على تلك العوامل المسببة للأمراض، كعوامل الرطوبة والحرارة. كما أنه وبالحجامة تتحرك بعض العناصر المنشطة لعملية دوران الدم وتتفتح مسامات الجلد، وبالتالي التعجيل في عملية التخلص من العوامل المسببة للأمراض عن طريق الجلد نفسهChirali) ،.(1999

الألم والألم المزمن – (Pain and Chronic Pain)

يعتبر الشعور بالألم هو الأكثر شيوعا في مجالات الصحة، والأكثر تكلفة في العلاج، وتختلف الإحصائيات في ذلك، إلا أنه وحسب إحصائية مركز الرعاية القومي لإحصاءات الصحة في بلد كأمريكا (National Center Care for Health Statistics) فإن 80 % من المرضى الذين يراجعون العيادات يشكون من الألم National Center for Health) Statistics،.(1992 وأن هناك دراسات تتحدث عن 34 % من المرضى الذين يعالجون في مراكز الرعاية الصحية يعانون من آلام مزمنة، دون الإشارة أو الحديث عن حجم أولئك المراجعين الذين يعانون من الآلام الحادة أو غيرها من المراجعين 2004).،(Smith et al.

وفيما يتعلق بالتكلفة العلاجية، تعتبر الآلام المزمنة المتعلقة بالمرضى الذين يعانون من آلام الظهر، الم الرقبة، آلام الوجه أو الرأس مكلفة جدا، حيث أن هنالك من الأبحاث والدراسات ما يشير إلى أن نسبة التكلفة العلاجية قد تجاوزت تكاليف علاج الأمراض المزمنة الأخرى مثل أمراض القلب، أمراض الجهاز التنفسي، أو حتى أمراض السرطانLoeser) ، ;1999 Merskey and Bogduk،.(1994 ولا غرابة في ذلك، إذ من الممكن أن تؤدي الأمراض المزمنة إلى الضغوط النفسية

والاجتماعية، ما قد ينعكس على الشخص في العمل وأدائه للوظيفة، ويسبب له العجز والانسحاب من التفاعل والمشاركة مع الوسط المحيط به، ويحد من القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة أو المجتمع.(Hamberg et al ، 1997; MacGregor et al.، 2004) ونتيجة لذلك يؤدي الى التداخل في هوايات الشخص المريض، وفي أنشطته اليومية، مما يؤدي إلى حدوث قصور في أدائه داخل الأسرة ويسبب له صراعات ومشاكل أسريةKemler and Furnee) ، 2002; Harris et al.، 2003).

يعرف الألم بأنه ذاك الشعور السيئ الذي يشعر به المريض، والذي غالبا ما ينعكس في تأثيره على العاطفة، لينتج عنه تلف يصيب الأنسجة، أو ما يمكن وصفه بالضرر الذي يصيب تلك الأنسجة حسب دراسة الرابطة الدولية لدراسة الألم (International Association for the Study of Pain)،.(1979 كما أن هناك من يراه على انه ما يتجاوز الفترة الزمنية الطبيعية للتعافي منهStrong) ،.(1996

أما من حيث أقسام الألم، فيقسم إلى ثلاثة أنواع:

1- الألم المزمن: وهو الألم الذي يبقى مصاحبا للشخص لأكثر من 6 شهور، ولكن ليس بالضرورة أن يتغير مع الوقت، مثل الم أسفل الظهر.

2- الآلام الحادة المتكررة: حيث ترتبط مع الألم المزمن، والتي تحدث بشكل متكرر لفترة أكثر من 6 شهور، وقد تستمر إلى فترة مدى الحياة، مثل الم الرأس المزمن.

3- الألم المزمن التدريجي: وهو بذلك الألم المستمر لأكثر من 6 شهور، ومن المرجح أن تزداد مقدار حدته، مثل ألم هشاشة العظامSalerno and Willens) ،.(1996 لذلك، وحسب بعض المصادر، فإن دراسة الأمراض المزمنة، ليس من السهولة التعرف على حيثياتها، مما يجعل المريض غير قادر على الاستجابة إلى مجموعة من العلاجات الطبية، ونتيجة لذلك يصير المريض قلقا ومتوترا، ويصبح التوتر في حياته وكأنه أمر عاديّ، ولا ينظر إليه بشكل جدي بالنسبة للمحيطين به؛ ليفقد المريض ثقته في الرعاية الصحية، وفي العلاجات، وبالتالي تراه سرعان ما يشعر بالاكتئاب، وعدم السعادة؛ نتيجة لفقدانه تلك الثقةMackrodt) ،. Allcock et al ; 2005 ، Chronic ; 2007 Pain Policy Coalition،.(2007

غرض الدراسة وأهميتها:

تهدف الدراسة إلى محاولة التعرف على أهم تلك الآثار والتغيرات النفسية والوظيفية والشخصية والاجتماعية والمادية والبدنية والدينية/ الروحانية، المتعلقة بنمط نوعية الحياة الصحي، في وسط مرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بتقنية العلاج بالحجامة، ومدى ارتباط تلك الآثار والتغيرات وما تمثله من أبعاد ومجالات صحية تتعلق بنمط نوعية حياة المرضى المبحوثين، وإذا ثبت وجودها – سلبا أو إيجابا – يمكن الإفادة منها في مختلف مجالات العمل الإكلينيكي وميادينه؛ لما فيه الصالح العام لمن يعانون من تلك الآلام ومصاحباتها من أعراض وأمراض متباينة.

أما فيما يتعلق بأهمية الدراسة، فتكمن الأهمية في عدم وجود بحوث ودراسات جادة سابقة في الموضوع، إذ أن محاولات الباحثين الجادة للتعرف على أي دراسة في موضوع نمط نوعية الحياة صحيا، في وسط من يعانون من آلام الظهر المزمنة كانت نادره. كما أن عملية البحث عن دراسات تتعلق بالموضوع سواء قبل الحجامة أو بعدها باءت بالفشل، وهو ما يعني حاجتنا الماسة إلى مثل هذه الدراسات من باب تمكين من هم مهتمون للاطلاع على مثل هذه الدراسة، قد توظف عند التعامل مع المرضى، ممن يعانون من آلام الظهر المزمنة أو حتى غيرها من الآلام.

مشكلة الدراسة

يعتبر الم أسفل الظهر السبب الرئيس في حدوث الإعاقة في المجتمعات الصناعية، وأن ما نسبته 10 % إلى 20 % من المرضى الذين يعانون من آلام أسفل الظهر في تلك المجتمعات، تتحول آلامهم مع عامل الزمن إلى ألم مزمن في عموم الظهر. ويعتبر ألم أسفل الظهر، هو ذلك الألم الذي يستمر في واقع حياة الفرد لأكثر من 3 أشهر. كما أنه يعد من أهم تلك الأسباب الصحية الكبيرة العالية التكلفة العلاجية والاقتصادية والاجتماعية في المجتمع، إذ يتم إنفاق ما نسبته 80 %من تكاليف العلاج في مراكز الرعاية الصحية على من هم مصابون به من مرضى(Waddell ،.(1998

الآلام المزمنة، المتعلقة بآلام الظهر هي السائدة في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم. ففي استراليا على سبيل المثال، جاء في إحدى الدراسات الأسترالية في العام 2001 إن ما نسبته 21 % من الأستراليين يعانون من مشاكل آلام الظهر على المدى الطويل(Australian Bureau of Statistics ،(2002 .

وكما جاء في بعض المراجعات، التي قيمت الطرق الخاصة بعلاج آلام الظهر المزمنة بغرض الوقوف على تفسير الحالة، وجد بأن ألم أسفل الظهر المزمن محبط علاجيا بالنسبة للمرضى والأخصائيين الإكلينيكيين؛ وتبين بأن أكثر تلك العلاجات،

هي: الوخز بالإبر الصينية.(van Tulder et al)، (2003 ، استثارة الأعصاب عن طريق المستقبلات الحسية الجلدية.(Milne et al)، (2003 ، العلاج بالحقن.(Nelemans et al)، (2003 ، العلاج باستخدام العقاقير المضادة للالتهاب.(van Tulder et al)، (2003 ، والعلاج بمشدات دعم وإسناد الظهر .(van Tulder et al)، (2003 . وكان من نتائج تلك المراجعات أن جميع هذه العلاجات المستخدمة لا تمتلك أدلة علىفاعلية ونجاح توظيفها واستخدامها في معالجة آلام الظهر المزمنة، وهو ما يقتضي ضرورة البحث عن وسائل أخرى لعلاج مثل تلك الآلام، كالعلاج بتقنية الحجامة، وهو ما كان الدافع والمبرر لإجراء هذه الدراسة.

أسئلة الدراسة وفرضياتها

ينطلق الباحثان في دراستهما من طرح الأسئلة التالية:

1- ما هي أهم الآثار والتغيرات المتعلقة بنمط نوعية الحياة الصحي في وسط مرضى آلام الظهر المزمنة؟

2- هل من علاقة ترابطية بين تلك الآثار والتغيرات وما تمثله من جملة أبعاد ومجالات تتعلق بنمط نوعية الحياة صحيا؟

أما فيما يخص فرضيات الدراسة:

1- يفترض الباحثان عدم وجود أثار وتغيرات في أبعاد نمط نوعية الحياة الصحي ومجالاته لدى من يعانون من آلام الظهر المزمنة، وممن يتداوون بتقنية الحجامة.

2- كما يفترض عدم وجود أي نوع من العلاقة بين تلك الآثار والتغيرات المدروسة وما تمثله من أبعاد ومجالات متصلة بموضوع نمط نوعية حياة صحة مرضى آلام الظهر المزمنة، أيضا بعد التداوي بتقنية العلاج بالحجامة.

الطريقة والإجراءات

التصميم: استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي؛ كونه أكثر ملاءمة لإجراء مثل هذه الدراسات، وعلى وجه التحديد اعتمد الباحثان التصميم الترابطي (Correlational study design)، بأن أخذ الباحثان – بعين الاعتبار – تناول بعض المتغيرات الديموغرافية للحالة المدروسة، كمتغير الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والمهنة ونوع الألم (أسفل الظهر/ أعلى الظهر)، وكان بأن وظف الباحثان مقياسا لقياس نمط الحياة المتعلق بالصحة لدى أصحاب الأمراض المزمنة، وتم تكييفه ليتناسب مع استجابات مرضى آلام الظهر المزمنة، بعد استخدام تقنية العلاج بالحجامة.

عينة الدراسة: اشتملت العينة على مجموعة من الأفراد الذين يعانون من الآلام المزمنة في أسفل وأعلى الظهر، التي بلغ عدد أفرادها 54 مريضا ومريضة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة (مريض بعد مريض)؛ وذلك على مدار 4 شهور متوالية من العام 2012/ 2013م. من بين من يترددون على العلاج بالحجامة في عدد من مراكز الاختصاص بالعلاج الطبيعي والتأهيل الفيزيائي في محافظة جنين، وعلى وجه الخصوص مركز الشفاء التخصصي للتأهيل الفيزيائي والعلاج الطبيعي، ومركز الحياة للتأهيل الفيزيائي والعلاج الطبيعي. وتم اطلاع أفراد العينة على الغرض من الدراسة وأهميتها، والإشارة إلى ان البيانات المجمعة سوف تستخدم لغاية البحث العلمي، وسيتم التعامل معها بسرية ومسؤولية، بهدف الحفاظ على خصوصية المرضى المشاركين في الدراسة. وقد جاءت العينة حسب التوزيع التالي: ذكور (39)، إناث (15)، أعمار ما بين (20–60) سنة، متزوجون (45)، غير متزوجين (9)، موظفون (41) وغير موظفين (13).

أداة البحث: قام الباحثان باستخدام مقياس نمط الحياة الصحي (المعدل)(Abu-Hassan، Abu-Hassan, 1999 ; W. ، 2002) ، & Rabaani U.، A.، Hussein، W. M.، 2002; and Abu-Hassan، A.، & Hussein،M. الذي يتكون من مجالات عدة، أهمها: النفسية، الشخصية والاجتماعية، والوظيفية، المادية والبدنية، الدينية والروحانية تم عرض. الاختبار المستخدم من حيث معامل الصدق، تم عرضه على مجموعة من الباحثين والخبراء في مجال نمط نوعية الحياة، حيث أقر الجميع صدقه الداخلي وصدق محتواه، أما فيما يخص معامل ثبات الاختبار، فقد تم حساب معامل ارتباط كرونباخ (Cronbach's Alpha) لحساب درجة ثبات الاختبار، وكانت النتيجة (0.910)، وهو ما يشجع على إجراء الدراسة.

إجراءات الدراسة: بعد قيام الباحثين باختيار عناصر العينة وتحديدها، قاما شخصيا بإجراءات جمع البيانات من عينة المرضى، وذلك بعد أسبوع من القيام بإجراءات عملية الحجامة، حيث تم توزيع المقياس على أفراد العينة، وطلب منهم القيام بقراءة فقرات الاختبار (أداة جمع البيانات)، والتمعن فيها، ومن ثم إعطاء الاستجابة التي تمت ملاحظتها لدى كل منهم. وبعد عملية جمع الاستبيانات من المرضى، قام الباحثان بترميزها كما تتطلبه عملية تحليل البيانات المجمعة إحصائيا، ومن ثم تم إدخال تلك البيانات المرمّزة على كشوف برنامج التحليل الإحصائي الخاص ببرنامج التحليل الإحصائي في العلوم الاجتماعية (SPSS-17).

التحليل الإحصائي: ولغرض تحليل البيانات إحصائيا، تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي المشار إليه أعلاه، ومن خلاله، تم حساب التكرارات لاستجابات الباحثين، إضافة إلى حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لكل استجابة، ومن ثم إجراء حساب معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد فقرات مقياس نمط نوعية الحياة صحيا ومجالاته.

النتائج ومناقشتها

للإجابة على أسئلة الدراسة المطروحة وفرضياتها، من خلال النظر إلى نتائج الدارسة كما يعرضها الجدول رقم (1) والذي يتناول بعد الآثار والتغيرات النفسية لدى مرضى آلام الظهر، تبين لنا وجود تغير في الآثار والتغيرات على الحالة النفسية لدى مرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بتقنية الحجامة إذ أن الأوساط الحسابية على جميع متغيرات البعد النفسي أظهرت ارتفاعا ملحوظا في تراجع تلك الآثار النفسية السلبية، التي كان أعلاها تراجع القلق لدى أفراد عينة الدراسة، إذ سجل وسط حسابي مقداره (2.85)، وكان أقلها تعلق بتراجع أثر الحساسية لعامل النقد والعتاب (2.11).

أما فيما يتعلق ببعد الآثار والتغيرات الوظيفية فكانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (2)، حيث كشفت النتائج أن مرضى آلام الظهر المزمن، ممن تداووا بتقنية الحجامة، قد ارتفع أداؤهم الوظيفي، ولوحظ بأن أعلى تحسن يتعلق بتراجع حجم المعاناة والشكوى من ضغط العمل (وسط حسابي 2.70)، وأن أقل تحسن كان في القدرة على التخطيط لما هو نشاط ترفيهي (وسط حسابي 2.26).

أما بالنسبة للآثار والتغيرات الشخصية والاجتماعية فيبن الجدول رقم (3) أن أعلى تحسن ملحوظ جاء فيما يخص أثر الاعتماد على العقاقير والأدوية، حيث أصبح المرضى أقل اعتمادا عليها (وسط حسابي 2.91)، وأن الأقل تأثيراً يتعلق بتحسن الزيارات الاجتماعية في وسط المرضى (وسط حسابي 2.31).

جدول رقم (1) توزيع بعد الآثار والتغيرات النفسية لدى مرضى آلام الظهر المزمنة ما بعد الحجامة.

الآثار والتغيرات النفسية	ن=54	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل قلقا	54	2.85	.529
أقل إحباطا	54	2.54	.818
أقل عصبية ومزاجية	54	2.56	.793
أقل عنفوانا وعدوانية	54	2.31	.820
أقل توترا وخوفا	54	2.72	.656
لا أخاف من أي تبعات أو مضاعفات للمرض	54	2.52	.771
أصبحت بعيدا عن أجواء الحزن والاكتئاب	54	2.59	.659
أقل حساسية للنقد والعتاب	54	2.11	.904
ليس من السهولة أن أستثار	54	2.39	.787
أكثر قدرة على ضبط الانفعال والعصبية	54	2.65	.677
أكثر صبرا	54	2.61	.738
تحسن ذاكرتي	54	2.39	.811
أحسن استجابة وتفاعلا مع الآخرين	54	2.56	.816
أكثر تحكما بالظروف والأحوال الصعبة	54	2.57	.742
تحسن في واقعي وروحي المعنوية	54	2.74	.589
تحسن في قيمتي الذاتية	54	2.59	.790
صرت أحب نفسي والآخرين أكثر	54	2.57	.792
أقل معاناة من الوحدة والعزلة	54	2.67	.673
الآثار والتغيرات النفسية	54	2.55	.379
Valid N (listwise)	54		

جدول رقم (2) توزيع مجال الآثار والتغيرات الوظيفية لدى مرضى آلام الظهر المزمنة ما بعد الحجامة.

الآثار الوظائفية	ن=54	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل تغيبا عن عملي	54	2.69	.639
أقل معاناة وشكوى من ضغط العمل	54	2.70	.662
تحسن رغبتي في وظيفتي وعملي	54	2.67	.700
صرت أكثر أداء وإنتاجا	54	2.69	.696
صرت راضي عن وظيفتي	54	2.39	.834
أكثر تحملا للمسؤولية	54	2.67	.700
أكثر مشاركة لزملائي فيما يتطلبه العمل	54	2.48	.795
أكثر مخالطة لزملائي أثناء العمل	54	2.39	.856
أكثر نجاحا في تخطيط متطلبات عملي	54	2.54	.745
أكثر قدرة على تنظيم وقتي وأمور عملي	54	2.57	.716
أكثر قدرة على تخطيط نشاطاتي الترفيهية	54	2.26	.782
الآثار الوظائفية	54	2.55	.460
Valid N (listwise)	54		

وفي النظر إلى بعد الآثار والتغيرات المادية والبدنية، نجد أن جدول (4) يكشف أن أعلى تحسن تجسد في الشعور بوجود طاقة جسمية، وتحسن في جانب عدم الشعور بالمعاناة من أي هزال عام أو خاص، إضافة إلى ارتفاع وتحسن الجانب الحيوي والبدني (وسط حسابي 2.96). وهذا ما يتوافق مع نتائج واستنتاجات لوجي. آر. وزملائها في دراستهم الكيفية، حيث ثبت لديهم أن التداوي بالحجامة يحسّن من صورة الجسد خاصة لدى من يعانون من آلام الرقبة غير المحدده (Lauche et al., 2012) وفي دراسة أخرى لتيوت. أم. وزملائه (Teut et al., 2013)، ثبت أن التدخل الطبي من خلال الحجامة أدى الى اختفاء أعراض الالتهابات المفصلية في الركبة (Osteoarthritis of the Knee)، مقارنة مع من لم يعالجوا بتلك التقنية وتركوا بلا علاج لغرض المقارنة، أما عن أقل تحسن فكان في غياب حالات الإغماء واختفائها –في حال وجودها – في حياة المريض (وسط حسابي 2.46).

جدول رقم (3) توزيع مجال الآثار والتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى مرضى آلام الظهر المزمنة بعد الحجامة.

الآثار الشخصية والاجتماعية	N=54	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تحسن بنمط وأسلوب حياتي وما اعتمدت عليه	54	2.69	.696
أقل اعتمادا على العقاقير والأدوية	54	2.91	.401
تحسن قدراتي ومهاراتي الذاتية	54	2.85	.452
صرت مبادرا اجتماعيا	54	2.48	.795
تحسن مشاركتي وحضوري للأفراح	54	2.41	.880
تحسن زيارتي الاجتماعية	54	2.31	.928
تحسن قدراتي على اتخاذ القرارات الاجتماعية	54	2.57	.742
تحسن قدراتي على حل المشكلات الاجتماعية	54	2.54	.719
تحسن مشاركتي الترفيهية	54	2.39	.787
الآثار الشخصية والاجتماعية	54	2.57	.397
Valid N (listwise)	54		

جدول رقم (4) توزيع مجال الآثار والتغيرات المادية والبدنية لدى مرضى آلام الظهر المزمنة بعد الحجامة.

الآثار المادية والبدنية	ن=54	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تحسن حيويتي ونشاطي البدني	54	2.96	.272
الشعور بوجود قدرة وطاقة	54	2.96	.272
اختفاء مظاهر قلة الشعور بالارتياح البدني	54	2.85	.529
اختفاء مظاهر الأرق وعدم القدرة على النوم	54	2.83	.541
غياب الإعياء والإرهاق الشديدين	54	2.83	.505
اختفاء الصداع كليا/ جزئيا	54	2.70	.633
غياب حالات الدوار والدوخان	54	2.56	.664
غياب واختفاء حالات الإغماء	54	2.46	.693
تحسن عادات تناول الطعام والشراب لدي	54	2.74	.678
تحسن شهيتي	54	2.81	.585
تحسن في نومي، بل أصبحت أقل استيقاظا خلال فترات النوم	54	2.85	.529
عدم المعاناة من أي ضعف أو هزل عام أو خاص	54	2.96	.272
الآثار المادية والبدنية	54	2.79	.257
Valid N (listwise)	54		

وفيما يتعلق بموضوع الآثار والتغيرات الدينية/ الروحانية، فقد وجدت النتائج وكما يبين الجدول رقم (5) أن أعلى تحسن تمثّل في زيادة الثقة بالله (وسط حسابي 2.93)، وأقله في المواظبة على قراءة القران الكريم وترتيله (وسط حسابي 2.22). وبالجملة فقد ثبت أن التداوي بالطرق العلاجية الطبيعية، وعلى رأسها تقنية الحجامة، تترك أثرها في معالجة الآلام المزمنة على المستوى العصبي البيولوجي المركزي، خاصة في منطقة الحبل الشوكي، بل إنها ذات أثر استرخائيّ فعال منشؤه التفاعل الاجتماعي المريح، وهو ما توصل اليه موسيال. أف. وآخرون (Musial et al.، 2008).

جدول رقم (5) توزيع مجال الآثار والتغيرات الدينية/ والروحانية لدى مرضى آلام الظهر المزمنة بعد الحجامة.

الناحية الدينية/ الروحانية	ن=54	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أصبحت لا أواجه أي صعوبة عند الإعداد للصلاة	54	2.85	.452
صرت أكثر قدرة على تحمل الصيام	54	2.54	.693
تحسنت ثقتي بالله	54	2.93	.328
تحسن أكثر إيماني ومعتقدي	54	2.83	.541
تحسنت ثقتي بالقضاء والقدر	54	2.85	.452
صار لدي رغبة لزيارة الأماكن المقدسة	54	2.30	.882
صرت أتفاعل أكثر مع الخطاب الروحاني/ الديني	54	2.26	.915
أصبحت اهتم أكثر بأمر من أنتمي إليهم دينيا	54	2.28	.763
عدت إلى القرآن الكريم وصرت أواظب على ترتيله وقراءته	54	2.22	.965
أصبحت أكثر استعدادا للمشاركة في أيام الجمع والأعياد	54	2.70	.633
صرت على استعداد أكبر لمساعدة المساكين والمحتاجين	54	2.39	.878
صرت أكثر قابلية وإقداما على العمل الصالح	54	2.61	.763
تحسن أدائي العيادي وصرت مهتما أكثر بالدعاء والتوسل إلى الله	54	2.72	.656
عدت إلى نهج الشكر والذكر.	54	2.54	.818
الناحية الدينية–الروحانية	54	2.57	.486
الدرجة الكلية	54	2.61	.274

وبشكل عام يمكن القول إن هناك تحسنا ملحوظا في أبعاد الآثار والتغيرات المتعلقة بنمط نوعية حياة صحة مرضى ألم الظهر المزمن بعد التداوي بتقنية الحجامة. فقد بينت نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بكل بعد من أبعاد الدراسة ومجالاتها، أن هنالك تغيرا ذا دلالة يتعلق بالآثار النفسية وتغيراتها، حيث كانت النتيجة (وسط حسابي 2.55)، وفي مجال الآثار والتغيرات الوظيفية (2.55)، وفي مجال الآثار الشخصية والاجتماعية (2.57)، وفي مجال الآثار والتغيرات المادية والبدنية (2.79)، وفي مجال الآثار والتغيرات المتعلقة بالناحية الدينية/ الروحانية (2.57). وعند المقاربة بين تلك التغيرات نجد أن أعلاها تحسنا كان فيما يخص مجال الآثار والتغيرات المتعلقة بالناحية المادية والبدنية. وفي ذلك إشارة واضحة إلى أن للتداوي بالحجامة أثرا كبير على صحة الإنسان المادية والبدنية، وهو ما يتفق مع العديد من الدراسات السابقة.

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية، وكما تم حسابها لجميع تلك الآثار والتغيرات على مقياس نمط نوعية الحياة صحيا، فتشير نتائج التحليل الإحصائي الى وجود تحسن ملحوظ في نمط نوعية حياة صحة جميع المرضى المبحوثين (دون استثناء)، فقد جاءت النتيجة بواقع وسط حسابي (2.61)، وهي قيمة مرتفعة جدا إذا قورنت بالأوساط الحسابية الخاصة بفقرات الآثار والتغيرات

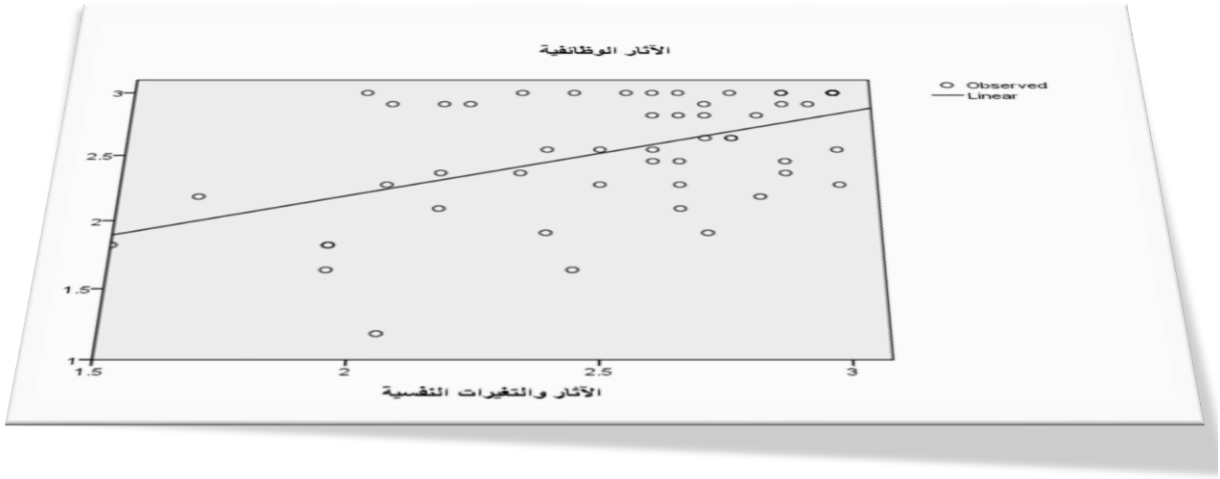
على كل بعد من أبعاد المقياس ومجالاته، بل إنها أعلى من القيمة الكلية لأي من تلك القيم والدرجات الكلية المحسوبة لكل بعد من أبعاد مقياس نمط نوعية الحياة صحيا. وإن أكدت عليه نتائج دراسة فنلندية قام بها فاسكيلامبي وهانينين (1982)، حيث تبين أن لها قيمة اجتماعية ونفسية وفيزيولوجية وثقافية لها من آثار علمية وعملية في عالم الصحة والمرض، خاصة في مجال مداواة الأوجاع وأعراضها(Vaskilampi and Hänninen 1982).،

ولاختبار مدى دلالة ارتباط الآثار والتغيرات المتعلقة بنمط نوعية حياة صحة مرضى آلام الظهر المزمنة وفحصها، تبين لنا من الجدول رقم (6) أن هنالك جملة من الارتباطات ذات الدلالة الإحصائية بين الأبعاد والمجالات المدروسة عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05; \alpha = 0.01$). فمن الواضح أن هنالك ارتباطا فيما بين الآثار والتغيرات النفسية من ناحية والآثار والتغيرات الوظائفية من ناحية أخرى (r=0.513)، وارتباط الآثار والتغيرات الوظائفية مع الآثار والتغيرات الشخصية والاجتماعية (r=0.565)، والآثار والتغيرات الوظائفية مع الآثار والتغيرات المادية والبدنية (r=0.293)، والآثار والتغيرات الشخصية والاجتماعية مع الآثار والتغيرات الدينية والروحانية (r=0.356)، إضافة إلى ارتباط بعد الآثار والتغيرات النفسية مع كل من الآثار والتغيرات الشخصية والاجتماعية والآثار والتغيرات المادية والبدنية على التوالي (r=0.513)، (r=0.364).

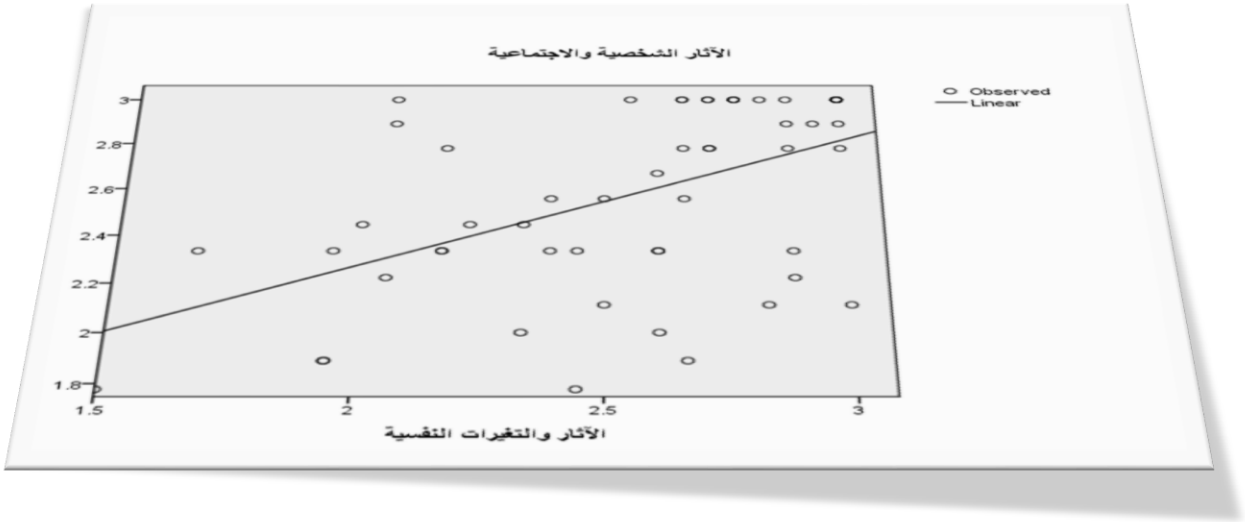
جدول رقم (6) توزيع معاملات ارتباط بيرسون فيما بين الآثار والتغيرات المتعلقة بنمط نوعية حياة صحة مرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.

مجالات نمط نوعية الحياة الصحية		العمر	الآثار والتغيرات النفسية	الآثار الوظائفية	الآثار الشخصية والاجتماعية	الآثار المادية والبدنية	الناحية الدينية/ الروحانية	الدرجة الكلية
العمر	Pearson Correlation	1						
	Sig. (2-tailed)							
الآثار والتغيرات النفسية	Pearson Correlation	-.112	1					
	Sig. (2-tailed)	.421						
الآثار الوظائفية	Pearson Correlation	-.217	.513**	1				
	Sig. (2-tailed)	.115	.000					
الآثار الشخصية والاجتماعية	Pearson Correlation	-.085	.513**	.565**	1			
	Sig. (2-tailed)	.540	.000	.000				
الآثار المادية والبدنية	Pearson Correlation	-.150	.364**	.293*	.242	1		
	Sig. (2-tailed)	.280	.007	.031	.078			
الناحية الدينية/ الروحانية	Pearson Correlation	.114	.097	.259	.356**	.185	1	
	Sig. (2-tailed)	.410	.485	.059	.008	.180		
الدرجة الكلية	Pearson Correlation	-.116	.700**	.788**	.793**	.523**	.606**	1
	Sig. (2-tailed)	.404	.000	.000	.000	.000	.000	

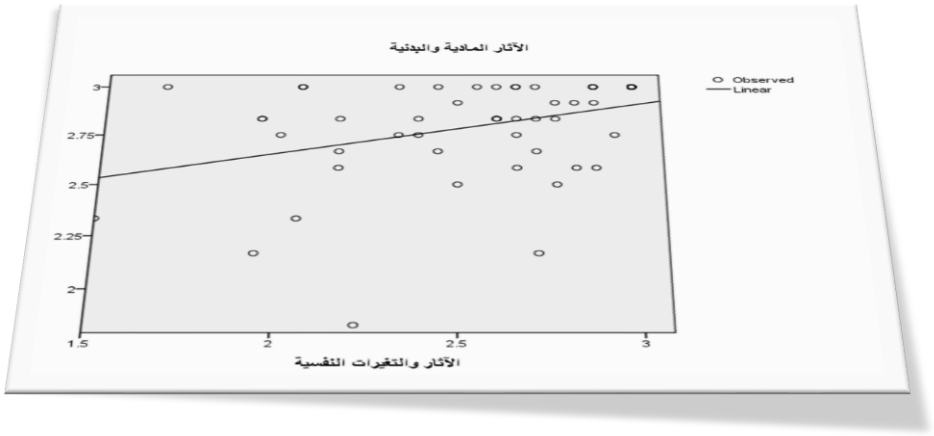
***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).*



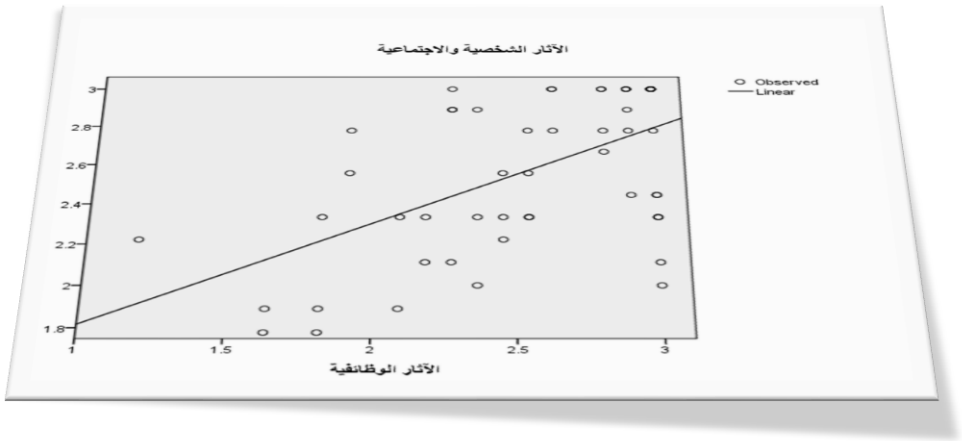
شكل رقم (1): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الآثار والتغيرات النفسية والآثار الوظيفية لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.



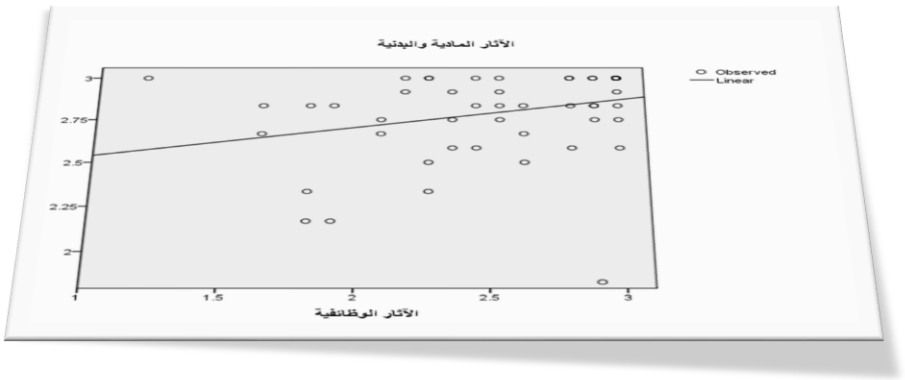
شكل رقم (2): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الآثار والتغيرات النفسية والآثار الشخصية والاجتماعية لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.



شكل رقم (3): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الآثار والتغيرات النفسية والآثار المادية والبدنية لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.

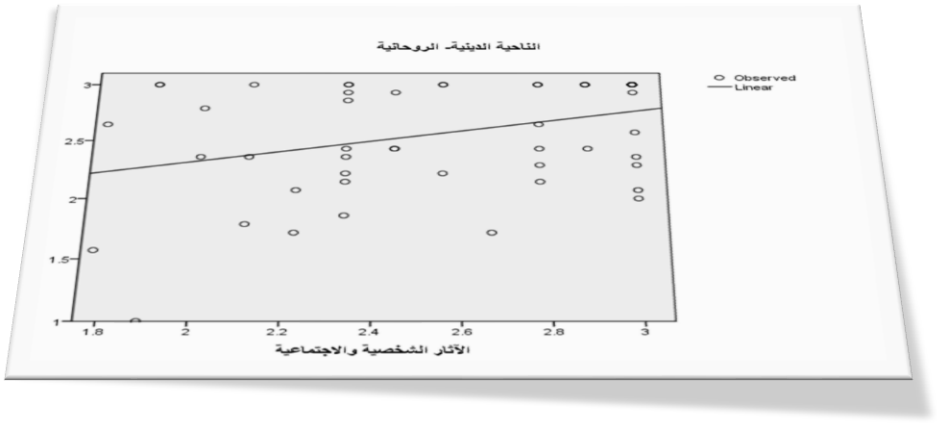


شكل رقم (4): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الآثار الوظائفية والآثار الشخصية والاجتماعية لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.

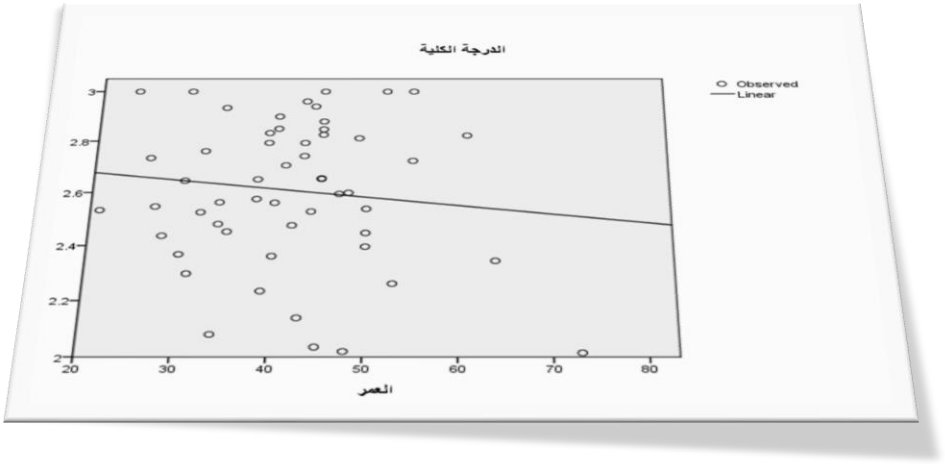


شكل رقم (5): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الآثار الوظائفية والآثار المادية والبدنية لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة

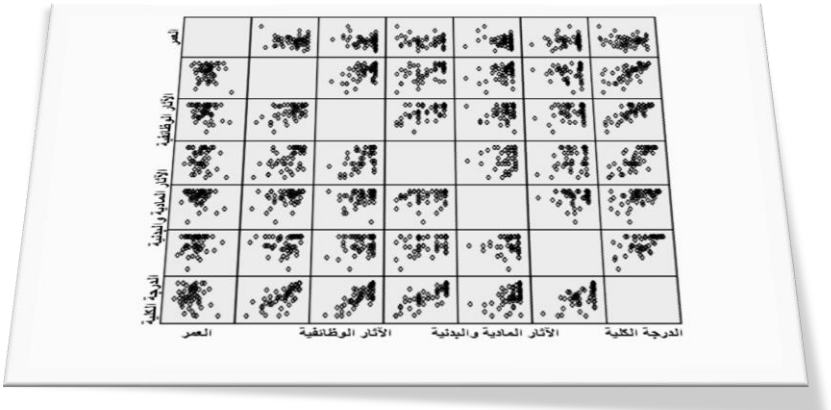
.



شكل رقم (6): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الآثار والتغيرات الشخصية والاجتماعية والآثار الدينية/ الروحانية لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.



شكل رقم (7): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الكلية لمقياس نمط نوعية الحياة الصحي لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.



شكل رقم (8): توزيع معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية لمختلف أبعاد مقياس نمط نوعية الحياة الصحي لمرضى آلام الظهر المزمنة بعد التداوي بالحجامة.

تعني تلك النتائج أن الآثار والتغيرات الحاصلة في جانب من جوانب نمط نوعية الحياة الصحي ترتبط بجوانب أخرى ارتباطا ايجابيا، فتحسن الجانب النفسي –ابتداء –تحسن في جانب الأداء الوظيفيّ والشخصي والاجتماعي والبدني والمادي، إضافة الى تحسن في الناحية الدينية والروحانية في حياة المرضى. ونظرة كلية إلى جميع جوانب نمط نوعية الحياة الصحي ومجالاته، من خلال الدرجة الكلية تبين أن هنالك معاملات ارتباط قوية فيما بين تلك الدرجة ومجالات الاختبار المدروسة، ولاستيضاح وجه تلك العلاقات بصورتها الجزئية يمكن النظر إلى الأشكال التوضيحية، الأرقام من (1–7)، والشكل رقم (8)، الذي يعبر عن المشهد الكلي لتلك العلاقات.

الاستنتاجات والتوصيات

من النتائج السابقة يمكن استنتاج أن التداوي بتقنية الحجامة ذو أثر إيجابي فيما يتعلق بتحسن نمط نوعية حياة صحة مرضى آلام الظهر المزمنة، وأن ظهور تحسن في جانب ما من جوانب تلك الأنماط الصحية يؤدي إلى ظهور تحسن في الجوانب الأخرى. وهو ما يمكن تعميمه على عينات مماثلة في حال اللجوء إلى خيار التداوي بتقنية الحجامة.

أما فيما يتعلق بالتوصيات، فيوصي الباحثان:

1. إجراء المزيد من الأبحاث والدراسات المتعلقة بأبعاد نمط نوعية الحياة الصحي على عينات بحثية أكبر، وحالات مرضية أخرى.
2. دراسة الموضوع من خلال تصاميم تجريبية تتيح الفرصة للباحثين لإجراء اختبارات قبلية وبعدية، للكشف عن مدى حجم ما قد تتركه الحجامة كخيار طبي بديل من آثار وتغيرات تتعلق بأبعاد ومجالات نمط نوعية الحياة صحيا.
3. فحص واختبار أثر الحجامة ومدى تأثيراتها على عينات مرضية غير آلام الظهر المزمنة.
4. إجراء دراسات يمكن من خلالها عقد مقارنات فيما بين نتائج التداوي بالحجامة (كما هو حال الدراسة الحالية) وتقنيات طبية بديلة أخرى، كالتداوي بطريقة الإبر الصينية وغيرها.

قائمة المراجع

- الأشول، عادل عز الدين، ٢٠٠٥، ***نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي النفسي والطبي***، المؤتمر العلمي الثالث، ***الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة***، كلية التربية، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- سالم، عزيزة، ومحمد إقبال، والدمرداش نادية، والسيد عامر، محاسن، ٢٠٠٠، ***الممارسة الرياضية وعلاقتها بالتنمية البشرية: الاستثمار والتنمية البشرية في الوطن العربي من منظور رياضي***، المؤتمر العلمي الثالث، ***الإنماء النفسي والتربوي للإنسان***

العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة القاهرة، جمهورية مصر العربية.

- صالح، ناهد، ١٩٩٠، ***مؤشرات نوعية الحياة: نظرة عامة على المفهوم والمدخل، المجلة الاجتماعية القومية،*** 27(2): 53-81.
- عبد المعطي، حسن مصطفى، ٢٠٠٥، ***الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر،*** المؤتمر العلمي الثالث، ***الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة،*** كلية التربية، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.
- مصطفى، عبد العزيز،1992، ***مقدمة في علم التطور الحركي،*** الرياض: منشورات مكتب التربية لدول الخليج العربي.
- 2012، *My back has shrunk: the influence of traditional cupping on body image in patients with chronic non-specific neck pain*، *Forsch Komplement med*، 19(2): 68-74. doi: 10.1159/000337688.
- Abu-Hassan W.M.، 1999، *Assessment of health related quality of life and coping behavior in cardiovascular disease patients*، Department of Psychology، Faculty of Social Sciences، Aligarh Muslim University *(Unpublished Dissertation)*.
- Abu-Hassan، W. M.، & Hussein، A.، 2002، *Health related quality of life in hypertensive and angina pectoris*. In: Hussein، A. (Editor)، *Healthy aging (Special series on psychology for healthy living)*: Vol.2، pp. 1-19، Aligarh: Aligarh Muslim University.
- Abu-Hassan، W. M.، Hussein، A.، & Rabaani U.، 2002، Assessment of health related quality of life among cardiovascular disease patients. *J of the Indian Acad of Appl Psy*، 28(1-2): 9-15
- Allcock N، Elkan R، and Williams J. 2007، *Patients referred to a pain management clinic: beliefs، expectations and priorities*. *J of Adv Nurs*، 60(3): 248-256.
- Australian Bureau of Statistics، 2002، *National health survey: Summary of results*. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- Centers for Disease Control and Prevention، 2000، *Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life (Technical report)*، Atlanta، Georgia. Available at: http://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf. Accessed August 05، 2013.
- Chirali IZ.، 1999، *The cupping procedure*. In: Chirali، IZ. (Editor)، *Traditional Chinese medicine cupping therapy*: pp.73-86، London: Churchill Livingstone.
- Chirali، IZ.، 1999، *Benefits of cupping therapy*. In: Chirali، IZ. (Editor)، *Traditional Chinese medicine cupping therapy:* pp.46-49، London: Churchill Livingstone.
- Chronic Pain Policy Coalition، 2007، *A New pain manifesto*، London: Chronic Pain Policy Coalition.
- DeSalvo KB.، Bloser N.، Reynolds K.، He J.، Muntner P. J.، 2006، *Mortality prediction with a single general self-rated health question، A meta-analysis. Gen Intern Med*، 21(3): 267-275.
- Dominick KL.، Ahern FM.، Gold CH.، Heller DA.، 2002، *Relationship of health-related quality of life to health care utilization and mortality among older adults*، *Aging Clin Exp Res*، 14(6): 499-508.
- Gandek B.، Sinclair SJ.، Kosinski M.، Ware JE Jr.، 2004، *Psychometric evaluation of the SF-36 health survey in Medicare managed care*، *Health Care Finance Rev*، 25(4): 5-25.

- Gao LW.، 2004، *Practical cupping therapy [in Chinese]*. Beijing: Academy Press.
- Hamberg K.، Johansson E.، Lindgren G.، and Westman G.، 1997، The impact of marital relationship on the rehabilitation process in a group of women with long term musculoskeletal disorders، Scand J Soc Med، 25(1): 17-25.
- Harris S.، Morley S.، and Barton SB.، 2003، *Role loss and emotional adjustment in chronic pain*، *Pain*، 105(1-2): 363-370.
- Healthy People 2020، *Health-related quality of life and well-being*، *A Federal government web site managed by the U.S.*، Department of Health and Human Services، Available at: www.healthypeople.gov/2020/globalabout.aspx. Accessed October 01، 2013.
- Hennessy CH.، Moriarty DG.، Zack MM.، Scherr PA.، Brackbill R.، 1994، *Measuring health-related quality of life for public health surveillance*، *Public Health Rep*، 109(5): 665-672.
- International Association for the Study of Pain، 1979، *Pain terms: a list with definitions and notes on usage*، *Pain*، 6(3): 249-252.
- Kemler MA.، and Furnee CA.، 2002، *The impact of chronic pain on life in the household*، *J Pain Symptom Manage*، 23(5): 433-441.
- Kindig DA.، Booske BC.، Remington PL.، 2010، Mobilizing action toward community health (MATCH): metrics، incentives، and partnerships for population health، *Prev Chronic Dis*، 7(4): A68. Available at: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2010/jul/10_0019.htm. Accessed October 01، 2013.
- Lauche R.، Cramer H.، Haller H.، Musial F.، Langhorst J.، Dobos GJ.، Berger B.،
- Loeser JD.، 1999، *Economic implications of pain management*، *Acta Anaesthesiol Scand*، 43(9): 957-959.
- MacGregor EA.، Brandes J.، Eikermann A.، and Giammarco R.، 2004، *Impact of migraine on patients and their families: The migraine and zolmitriptan evaluation (MAZE) survey—Phase III*، *Curr Med Res Opin*، 20(7): 1143-1150.
- Mackrodt K.، 2005، *Living with pain through the eyes of the sufferer.* In: Banks C.، and Mackrodt K. (Editors)، *Chronic pain management*: pp.75-91، London: Whurr Publishers.
- McHorney CA.، 1999، *Health status assessment methods for adults: past accomplishments and future directions*، *Annual Rev Pub Health*، 20: 309-335.
- Merskey H.، Bogduk N.، 1994، *Classification of chronic pain (2nd edition)*، *International association for the study of pain: Task force on taxonomy*، Seattle: IASP Press.
- Milne S.، Welch V.، Brosseau L.، et al.، 2003، *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic low back pain*، *The Cochrane Library*، Issue 1، Oxford: Update Software.
- Musial F.، Michalsen A.، Dobos G.، 2008، *Functional chronic pain syndromes and natur-opathic treatments: neurobiological foundations*، *Forsch Komplement med*، 15(2): 97-103. doi: 10.1159/000121321.
- National Center for Health Statistics، 1992، *Vital health statistics: Reporting chronic pain*

episodes on health surveys، Centers for Disease Control، US Department of Health and Human Services (Public health services)، *Cognition and Survey Measurement 3*، Series 6: 1-36. Available at: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_06/sr06_003.pdf. Accessed October 01، 2013.

- Nelemans PJ.، de Bie RA.، de Vet HC.، Sturmans F.، 2003، *Injection therapy for subacute and chronic benign low back pain*، *The Cochrane Library*، Issue 1، Oxford: Update Software.
- Robert A.،1997 ،*Comprehensive quality of life scale-Adult* ،Melbourne ،The school of Psychology، Deakin University. Available at: https://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/comqol-scale/comqol-a5.pdf. Accessed October 01، 2013.
- Salerno E.، and Willens JS.، 1996، *Pain management handbook: An interdisciplinary approach* (Editors)، Mosby: St Louis MO.
- Selim AJ.، Rogers W.، Fleishman JA.، Qian SX.، Fincke BG.، Rothendler JA.، and Kazis LE.، 2009، *Updated U.S. population standard for the veterans RAND 12-item health survey (VR-12)*، *Qual Life Res*، 18(1): 43-52.
- Smith BH.، Elliott AM.، and Hannaford PC.، 2004، *Is chronic pain a distinct diagnosis in primary care? Evidence arising from the Royal college of general practitioners' oral contraception study*، *Fam Pract*، 21(1): 66-74.
- Strong J.، 1996، *Chronic pain: The occupational therapist's perspective*، Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Teut M.، Kaiser S.، Ortiz M.، Roll S.، Binting S.، Willich SN.، Brinkhaus B.، 2012، *Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee-a randomized controlled exploratory trial*، *BMC Complement Altern Med*، 12: 184-196. Available at: http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12/184. Accessed October 08، 2013.
- The WHOQOL Group، 1998، *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and psychometric properties*، *Soc Sci Med*، 46: 1569-1585.
- van Tulder MW.، Cherkin D.، Berman B.، Lao L.، Koes B.، 2003، *Acupuncture for low back pain*، *The Cochrane Library*، Issue 1، Oxford: Update Software.
- van Tulder MW.، Jellema P.، van Poppel MN.، Nachemson AL.، Bouter LM.، 2003، *Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain*، *The Cochrane Library*، Issue 1، Oxford: Update Software.
- van Tulder MW.، Scholten RJ.، Koes BW.، Deyo RA.، 2003، *Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain*، *The Cochrane Library*، Issue 1، Oxford: Update Software.
- Vaskilampi T.، Hänninen O.، 1982، *Cupping as an indigenous treatment of pain syndromes in the Finnish culture and social context*، *Soc Sci Med*، 16(21): 1893-901.
- Waddell G.، 1998، *The clinical course of low back pain.* In: Waddell G. (Editor)، *The back pain revolution (1st edition)*: pp.103-117، Edinburgh: Churchill Livingstone.