

## ال-NCAPC: Non Communicating Adult Pain Checklist

### (قائمة لتقييم الألم لدى بالغين غير تواصلين)

وسيلة جديدة تمكن من تقييم الألم لدى أشخاص ذوي عيب ذهني

اطروحة دكتوراة

مئير لوتان، جامعة بيرغن، النرويج، 2009

بتقديم: د. حفنيسفا ليفشيتس، د. يتسحاق فايس

ان الألم في عالم الحيوانات عبارة عن ظاهرة مركبة، فيكون الألم البشري أكثر تعقداً، لارتباطه بحالات نفسية خاصة بتداعي المعاني لدى المصاب بالألم. وعلى ضوء الطبيعة المركبة لهذه المسألة، فان تقييم الألم عملية أكثر تعقداً وعادة يصعب تأكيد نتائجها وتثبيتها.

وستتناول هذه الأطروحة موضوع تقييم الألم مع استعراض ابعاد اشكالية تقييم الألم وعناصر محتملة تسبب في الوقوع في اخطاء اثناء القيام به. وستتناول الأطروحة مسألة تقييم الألم لدى شرائح انسانية خاصة (مثل: ولدان، وأطفال، وكبار السن، وأشخاص ذوو قدرة تواصلية محدودة) مع طرح معضلات نظرية وعملية في مجال قياس شدة الألم. وكذلك ستطرح مواصفات الوسيلة المثالية النظرية لتقييم الألم مع تفصيل مسائل مستقبلية في مجال تقييم الألم.

وستوصف لاحقا الشريحة الانسانية ذات العيب الذهني مع طرح معطيات تشير الى كون هذه الشريحة معرضة للخطر في كل ما يتعلق بحالات الألم. وبالإضافة لذلك، ستوصف المصاعب في تقييم الألم لدى هذه الشريحة بالذات. وستذكر لاحقا

المراحل في تصميم وسيلة تقييمية لشريحة انسانية ذات عيب ذهني. وان الوسيلة الجديدة المسماة Non NCAPC Communicating Adults Pain) (Checklist

تم اختبارها على عدة مراحل فوجد انها تمتاز بصدق التكوين الفرضي، ومصدقية عالية لدى فاحص وحيد ( Intra Rater reliability) p=0.94، ومصدقية عالية ما بين بعض الفاحصين (Inter Rater reliability) p=0.92-0.91، وابداء الحساسية العالية تجاه عامة الشريحة الانسانية ذات العيب الذهني وتجاه الأشخاص ذوي العيب الذهني على كافة المستويات (SRM=2.1)، مع مصداقية داخلية جيدة (Alpha= 0.77). وتم فحص الوسيلة الجديدة فوجدت قابلة للاستخدام الطبي السريري ايضا.

وخلال سنوات عديدة لم يدرك اطباء سريريون بشكل لائق كيفية تقييم ومعالجة الألم لدى اشخاص ذوي عيب ذهني. ومحروما من قاعدة معرفية واسعة، كانت السكة الوحيدة امام الطبيب السريري هي الاعتماد على تقديره الشخصي غير الموضوعي. حيث تكون هذه التقديرات متباينة من شخص لآخر على ضوء التجربة السابقة، وتختلف عن بعضها باختلاف

مميزات شخصية كل طبيب سريري على افراد، وبالتالي ادت الى تطور اساطير فيما يتعلق بمسألة تقييم الألم لدى اشخاص ذوي عيب ذهني، الأمر الذي سبب لاحقا في تقديم علاج معيب في حالات الم عند هذه الشريحة الانسانية.

واليوم بعد نقض الأساطير على ضوء نتائج بحثية واضحة (Schechter, 1989; Schechter et al., 1993)، فمن الواضح انه على الطبيب السريري تقديم علاج معتمد على المعرفة. فتوجد اليوم انظمة لعلاج حالات الألم عند شرائح

انسانية مختلفة، تم اصدارها بغرض تنقيف وارشاد العاملين في المهن الطبية ( Agency for Health Care Policy and Research, 1992; (American Pain Society, 1992; Berde et al., 1990; Zeltzer, et al., 1990، ويجب تطبيقها في الحياة اليومية لمتعالجين ذوي عيوب مختلفة. وان ارشادا صحيحا سيؤدي الى التزام شخصي



من قبل كل من يعمل في تقديم الخدمات لأشخاص ذوي عيب ذهني، بتمية الوعي المهني وبتشخيص أكثر ابداعا لحالات الألم لدى هذه الشريحة الانسانية، فبالثالي بتحسين الرعاية العلاجية. وان النتائج المتبينة من هذا البحث ومن ابحاث مشابهة في هذا المجال، تضمن تأمين وسائل عمل جيدة، مما يلزمنا رفض الطريقة العلاجية المعيبة بصفتها ذات معايير متدنية، لتحلّ محلها طريقة عمل احترافية ومهنية تمكن من تخفيف المعاناة اليومية التي يعيشها اشخاص ذوو عيب ذهني. وان ال-NCAPC وجد ذا حساسية ونجاعة لتشخيص الألم لدى اشخاص ذوي عيب ذهني على جميع مستويات العيب الذهني، وفي مناسبات مختلفة، وعلى حالات الم مختلفة، وينبغي تطبيق الاستخدام السريري لهذه الوسيلة المذكورة.