الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبيــة

وزارة التعليــم العالــي والبحــث العلمـــي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسـم علــم النفـــس

الرقم التسلسلي: ...../2017

مذكرة بعنوان :

# تقديـر الـذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد
# Sclérose en Plaques
# Multiples Sclérosis

دراسة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصــص : عيـــادي

تحت إشراف الدكتورة :

بوضيــاف نـــوال

إعـداد الطالبـــة :

زكيري كريمة

السنة الجامعية: 2017/2016

بسم الله الرحمن الرحيم

« الذِينَ آَمَنُوا وَتَطْمَئِنُ قُلُوبَهُمْ بِذِكْرِ اللهِ أَلَا بِذِكْرِ اللهِ تَطْمَئِنُ الْقُلُوبُ »

« صدق الله العظيم »

" الرعد :28 "

# إهـداء

أهدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لكسب المعرفة وتزويد رصيده المعرفي العلمي والثقافي

إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها ..... إلى من سهرت الليالي تنير دربي.

إلى من تشاركني أفراحي وآساتي ..... إلى نبع العطف والحنان إل أجمل إبتسامة في حياتي، إلى أروع إمرأة في الوجود : **أمي الغالية.**

إلى من علمني أن الدنيا كفاح ..... وسلاحها العلم و المعرفة.

إلى الذي لم يبخل علي بأي شي ..... إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي.

إلى أعظم و أعز رجل في الكون : **أبي العزيز.**

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة فعرفوا معنى الأخوة ، إخوتي الأحباء: جمال، عصام، فتحي.

إلى أخواتي العزيزات : نجوى ، حنان ، ياسمين ، وزوجة أخي سماح.

أقدم إهداء خاص إلى روح أخي العزيز سمير رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

كما أقدم إهداء خاص إلى براعم العائلة : منصف محمد البشير، أنيس، سامي.

إلى كافة زملاء وزميلاتي بالدراسة : الحاجة ، دليلة ، عبلة ، سليمة ، نبيلة ، سامية

إلى صديقاتي : شهيناز، جازية ، ليلى ، جهاد ، فريدة ، فيروز، بنات عمي.

إلى جميع زملائي أعوان الحماية المدنية لولاية المسيلة الذين لم يبخلو علينا بتقديم المساعدة.

إلى جميع عمال مصلحة طب الأعصاب ( بمستشفى بن عكنون ) بالجزائر العاصمة ، وخاصة الدكتور لمين موسى الذي لم يبخل علينا في إعطاء المعلومات.

أهدي عملي هذا إلى رئيس قسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة الدكتور عمور عمر، وكل العاملين بالقسم على كل المساعدات وإلى كل من كان خير عون لي في إنجاز هذا البحث.

أهدي عملي هذا إلى جميع مرضى التصلب اللويحي المتعدد عبر التراب الوطني، وخاصة الذين أجريت معهم الدراسة.

**إلى كل هؤلاء أهدي هذا البحث المتواضع**

# شكر وتقدير

الحمد لله والشكر لله حمدًا يليق بجلاله وعظيم سلطانه الذي وفقني في بحثي هذا ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

إنه يقودني شرف الوفاء وجميل النبل بعدما أتممت هذه الدراسة أن أتوجه بعظيم شكري للأستاذة الفاضلة " **الدكتورة بوضياف نوال** " لتفضلها بقبول الإشراف على هذا البحث وعلى ما بذلته من جهد جهيد وتوجيهٍ رشيد واحتضانها له منذ أن كان مجرد فكرة حتى خرج إلى النور.

فمنذ بداية الإشراف وكل مرة أجدها أكثر صبرًا وتفهمًا ولا أملك أن أقول لها في هذا المقال إلا " جزاك الله وأبقاك منبع نور للعلم وطلابه".

كما أتوجه بشكري إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة وعلى رأسهم رئيس قسم علم النفس أ.د/ عمور عمر كما أخص بالذكر الأساتذة الدكاترة : بعلي مصطفى، اسماعيلي يامنة ، سفاري لبنى ، خرخاش أسماء ، قنون خميسة ، ناصر باي .

# فهرس المحتويــات


| الموضـــوع | رقم الصفحة |
|---|---|
| إهـداء | |
| شكر وتقدير | |
| فهرس المحتويات | |
| قائمة الجداول | |
| قائمة الأشكال والصور | |
| ملخص الدراسة باللغة العربية | |
| ملخص الدراسة باللغة الفرنسية | |
| مقدمة | أ.ب.ج.د |
| **الباب الأول : الجانـب النظـري** | |
| **الفصل الأول : الإطـار العام للدراسة** | |
| 1- الإشكالية | 14 |
| 2- الفرضية | 19 |
| 3- أهمية الدراسة | 19 |
| 4- أهداف الدراسة | 20 |
| 5- تحديد المصطلحات والمفاهيم | 21 |
| 6- الدراسات السابقة | 22 |
| **الفصل الثانـي : تقدير الذات** | |
| تمهيد | 32 |
| 1- تعريف تقدير الذات | 33 |
| 2- مستويات تقدير الذات | 49 |
| 3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات | 52 |
| 4- المقاربات النظرية لتقدير الذات | 55 |

| | |
|---|---|
| 5- المرض الجسدي وأثره على تقدير الذات | 62 |
| خلاصة جزئية | 64 |
| **الفصل الثالث : التصلب اللويحي المتعدد MS** | |
| تمهيد | 66 |
| 1- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 75 |
| 2- مدى انتشار المرض في الجزائر والعالم | 82 |
| 3- ماهي ( انتكاسة/هجمة ) التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 86 |
| 4- أنواع وأنماط التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 89 |
| 5- أسباب الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن | 92 |
| 6- أعراض مرض التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 94 |
| 7- تشخيص مرض التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 99 |
| 8- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 103 |
| 9- قياس مستويات العجز لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد | 113 |
| 10- التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 116 |
| خلاصة جزئية | 120 |
| **الباب الثاني : الجانب التطبيقي** | |
| **الفصل الرابع : منهجية البحث والإجراءات الميدانية** | |
| تمهيد | 123 |
| 1- الدراسة الاستطلاعية | 124 |
| 2- منهج البحث | 125 |
| 3- عينة البحث | 127 |
| 4- حدود البحث | 129 |
| 5- الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث | 130 |
| خلاصة جزئية | 138 |

| الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائـج | |
|---|---|
| تمهيد | 140 |
| 1- عرض وتحليل نتائج البحث | 141 |
| 2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات | 183 |
| 3- الاستنتاج العام | 187 |
| الخلاصة | 189 |
| صعوبات البحث | 190 |
| التوصيات والاقتراحات | 191 |
| المراجـع | 194 |
| الملاحـق | 202 |

## قائمة الجـــــداول


| الرقم | العبـــــارات | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين علاجات التصلب العصبي المصرح بها من هيئة الدواء والغذاء | 109 |
| 02 | مثال عن كيفية الإجابة على مقياس كوبر سميث | 136 |
| 03 | مستويات تقدير الذات | 138 |
| 04 | المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث | 138 |
| 05 | تقدير الذات للحالة الأولى بعد تحليل المقابلة | 144 |
| 06 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ح.م) | 144 |
| 07 | تقدير الذات للحالة الثانية بعد تحليل المقابلة | 147 |
| 08 | نتيجة تقدير الذات للمفحوص (ع.ر) | 147 |
| 09 | تقدير الذات للحالة الثالثة بعد تحليل المقابلة | 150 |
| 10 | نتيجة تقدير الذات للمفحوص (س.ص) | 151 |
| 11 | تقدير الذات للحالة الرابعة بعد تحليل المقابلة | 154 |
| 12 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ص.د) | 154 |
| 13 | تقدير الذات للحالة الخامسة بعد تحليل المقابلة | 157 |
| 14 | نتيجة تقدير الذات للمفحوص (ف. ب) | 158 |
| 15 | تقدير الذات للحالة السادسة بعد تحليل المقابلة | 160 |
| 16 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ج. ر) | 160 |
| 17 | تقدير الذات للحالة السابعة بعد تحليل المقابلة | 164 |
| 18 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (خ. م) | 164 |
| 19 | تقدير الذات للحالة الثامنة بعد تحليل المقابلة | 167 |
| 20 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ج. ح) | 168 |
| 21 | تقدير الذات للحالة التاسعة بعد تحليل المقابلة | 171 |
| 22 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ن. م) | 171 |
| 23 | تقدير الذات للحالة العاشرة بعد تحليل المقابلة | 174 |
| 24 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ل.ب) | 175 |

| | | |
|---|---|---|
| 25 | تقدير الذات للحالة الحادي عشر بعد تحليل المقابلة | 178 |
| 26 | نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ص.ج) | 178 |
| 27 | بيانات شخصية خاصة بأفراد عينة البحث | 181 |
| 28 | تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن | 182 |


## قائمة الأشكـال والصـور


| الرقم | الموضـوع | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | الجهاز العصبي المركزي ومكوناته | 70 |
| 02 | تشريح الدماغ مما يبين تقسيم واضح بين المادة البيضاء والرمادية | 71 |
| 03 | تعريف مبسط عن مرض التصلب اللويحي المتعدد | 78 |
| 04 | رسم كارسويل الذي يوضح آفات التصلب المتعدد في الجذع والنخاع الشوكي | 82 |
| 05 | إشارة عصبية طبيعية | 82 |
| 06 | غشاء المايلين Mayelin المتضرر | 83 |
| 07 | تضرر غشاء المايلين المتضرر ( العصب التالف) بسبب الإصابة بـ MS | 84 |
| 08 | التصلب العصبي المتعدد الانتكاسي | 91 |
| 09 | التصلب العصبي المتعدد المتقدم الأولي | 92 |
| 10 | التصلب العصبي المتعدد المتقدم الثانوي | 93 |
| 11 | وجود البقع Plaques حسب أشعة الرنين المغناطيسي IRM | 101 |
| 12 | فحص التصوير بالرنين المغناطيسي | 102 |
| 13 | قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري | 103 |
| 14 | الفحص البزل القطني | 104 |
| 15 | الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية | 114 |
| 16 | تحسين المهارات الحركية لدى المرضى | 114 |

# قائمــة الملاحـق


| الرقم | الموضـوع | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة | 202 |
| 02 | مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith | 205 |

- **ملخص الدراسة باللغة العربيـة :**

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، باستخدام منهج دراسة الحالة وبالاعتماد على المقابلة نصف الموجهة وكذا الملاحظة العلمية، وتم اختيار الموضوع انطلاقًا من المكان المتمثل في المؤسسة الإستشفائية من خلال ملاحظة بعض الأشخاص ممن يعانون من الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد لمدة سنوات، وأسفرت نتائج الدراسة على :

- لمريض التصلب اللويحي المتعدد تقدير ذات متوسط.

- **الكلمات المفتاحيـة :** تقدير الذات - التصلب اللويحي المتعدد.

**Résumé de l'étude en Français:**

**L**'étude vise à identifier le niveau d'estime de soi chez les patients souffrant de maladies chroniques multiples sclérose tubéreuse par l'application d'une mesure de l'estime de soi Cooper Smith, en utilisant la méthode d'étude de cas et se fondant sur l'observation de la moitié orientée, ainsi que scientifique correspondante, il a été le sujet choisi parmi le lieu de l'organisation hospitalière à travers la note certaines personnes qui souffrent de la maladie de sclérose en plaques depuis des années, et ont donné lieu à des résultats de l'étude:

- Pour plusieurs patients de sclérose en plaques avec une estimation moyenne.

- **Mots-clés**: l'estime de soi - la sclérose en plaques.

**مقدمة :**

إن الانتشار السريع للأمراض المزمنة والعبء النفسي والاجتماعي والاقتصادي لرعاية المصابين بها، أدى بالباحثين إلى الاهتمام بالمتغيرات الفاعلة في المرض المزمن، سواء المتغيرات التي تنتج جراء الإصابة بهذا المرض على الصعيد الحياتي أي ما تخلقه من آثار اجتماعية كسوء في العلاقات الاجتماعية داخل أو خارج الأسرة أو الاقتصادية، حيث يجبر المريض في كثير من الأحيان على التنازل أو التقاعد من عمله، وهذا ما يؤدي إلى تغيير في المستوى الاقتصادي على الجانب الأسري وكذا على المستوى العملي.

(www.aljazeera.net)

ومن ناحية أخرى اهتموا بالأعراض التي تصيب شخصية المصاب بمرض مزمن فهي ستظهر عليه تبعًا لتكوين شخصيته وذاته، فكلما كان بناؤها سليم فالأعراض ستكون أقل حدة وشدة والعكس إذا كان تكوين الشخصية والذات ضعيف فالأعراض ستكون أكثر حدة وشدة ، وبالتالي يصعب لاحقًا تحديدها أو تخطيها، ومن هذه الأعراض التي تظهر على المصاب بمرض مزمن: القلق، الاكتئاب، القلق من المستقبل، الإحباط، الخوف من الموت والإعاقة والعجز، والتي ستلعب دورا مهما في تغيير شخصية هذا المصاب وقد تشرع في القضاء على حياته خاصة عند مرضى القلب، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، السكري ، التصلب اللويحي المتعدد ...إلخ.

ويعتبر هذا الأخير من الأمراض المزمنة الذي تنجم الإصابة به من عدة أسباب غير محددة و غير معروفة على مستوى العالم، ورغم الفرضيات و العوامل النظرية التي يربط بعضها المرض بعوامل وراثية أو بيئية ، أو فيروسية ، إلا أنه لا يوجد سبب واضح يؤدي إلى الإصابة بهذا المرض، مما أدى بالأخصائيين والباحثين في علم الأعصاب

والجهاز العصبي إلى ضرورة البحث في الأسباب والتطلع أكثر من خلال الدراسات والبحوث والاكتشافات.

كما يعتبر مرض التصلب العصبي المتعدد من الأمراض المزمنة التي تؤثر بشكل خاص على الحالة النفسية للمريض وعائلته ، لأن المرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع المستمر بين المصاب وبين المرض وما يحمله من دلالات مهددة للحياة نفسها.

ووفقا لإحصائيات أجراها الإتحاد الدولي لمرض التصلب اللويحي المتعدد عام 2013 أن عدد المصابين حاليًا بهذا المرض يصل إلى 1500 شخص من أصل (5,2) مليون شخص يعانون هذا المرض حول العالم ، فمعظمهم من النساء بنسبة تصل إلى 70% ويظهر لدى المصابين في أعمار تتراوح بين(20–40) عامًا أي في ريعان الشباب أين يكون المريض في قمة عطائه، فيقلب حياته رأسًا على عقب و تسوء حالته تدريجيًا من خلال أعراض صعبة قد يصل بسببها إلى مرحلة يعجز فيها حتى عن القيام بأبسط أعمال الحياة الروتينية ، فعلى مستوى العالم تقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد المصابين بالمرض يصل إلى نحو مليونين ونصف مليون مصاب بهذا المرض الصامت، فمرض التصلب اللويحي المتعدد أو كما يطلق عليه تصلب الأنسجة المتعدد أو التصلب المتعدد يعد مرضًا تحريضيًا مزمنًا يؤثر على النظام العصبي المركزي، كما يمكن أن يتسبب في العديد من الأعراض من ضمنها تغير في الإحساس ومشكلات بصرية وضعف في العضلات ، كآبة و إعياء حاد. (www.altibbi.com)

وتعد عملية العلاج باستخدام (**الكورتيزون** Corticostéroïde) الذي يكون على شكل حبوب أو إبر عن طريق الوريد لعلاج الهجمات والانتكاسات وتكون الجرعة كبيرة وتعطى لمدة 3–5 أيام، بالإضافة إلى (**الأنترفيرون** Interféron) الذي ثبت أنه فعال في إبطاء المرض وتقليل وتيرة تكرار الانتكاسات التي تحدث للمريض، إلى جانب ذلك عملية

التأهيل الطبي الذي يعطي نتائج باهرة لكثير من الحالات وأنه بمثابة عملية تقوم بتنسيق توظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية بالخصوص والتربوية والمهنية، وذلك لمساعدة الشخص في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية والاستقلالية الوظيفية بهدف تمكين المصاب من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته وإثبات ذاته بالاعتماد على نفسه وجعله عضوًا منتجًا وفعالاً في المجتمع الذي يعيش فيه. (www.feedo.net)

فمن هذا المنطلق أردنا القيام بدراسة حول تقدير الذات عند المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن، وقد تم تقسيم هذا البحث وفق المنهج المتبع في أغلبية البحوث العلمية إلى جانبين وهما كالتالي : الجانب النظري والجانب التطبيقي.

- **الجانب النظري يحتوي على :**

الإطار العام للدراسة: يتضمن إشكالية، الفرضية، أسباب اختيار الموضوع، أهميته، أهدافه، تحديد مصطلحات الدراسة، الدراسات السابقة.

**الفصل الأول:**خصصناه لتقدير الذات وذكرنا فيه الذات، تقدير الذات، مستوياته، مكوناته، العوامل المؤثرة فيه، الحاجة إليه، والنظريات التي تناولت تقدير الذات، وأخيرًا ذكرنا تأثير المرض على تقدير الذات.

**الفصل الثاني:** فقد خصص لمرض التصلب اللويحي المتعدد ، بتعريف الجهاز العصبي المركزي، تعريف الدماغ، الحبل الشوكي، نبذة تاريخية عن مرض التصلب اللويحي المتعدد، تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد وأنواعه ، أسباب الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد، أعراضه، تشخيصه وعلاجه، كيفية التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد.

**أما الجانب التطبيقي احتوى على :**

**منهجية البحث:** منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، الإطار المكاني للبحث، مجموعة البحث، الأدوات و التقنيات المستخدمة في البحث.

**عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث:** عرض وتحليل نتائج البحث، مناقشة النتائج، الاستنتاج العام، لنختم بحثنا بخلاصة.

وفي الأخير تم عرض بعض الصعوبات التي واجهتنا أثناء القيام بهذا العمل، الاقتراحات والتوصيات ثم المراجع والملاحق التي اعتمدنا عليها في هذا البحث.

# الباب الأول:

# الجانب النظري

# الفصـل الأول:

# الإطـار العـام للدراســة

1 – الإشكاليـة.

2 – الفرضيـة.

3 – أهميـة الموضوع.

4 – أهداف الموضوع.

5 – تحديد المفاهيم والمصطلحات.

6 – الدراسات السابقة.

## 1- الإشكاليـة :

يعد مفهوم الذات من العوامل المهمة والمؤثرة في السلوك الإنساني وهو مفهوم متعلم ومكتسب من أنماط التنشئة الاجتماعية. لقد استنتج كل من( Labin & Gerine) أن مفهوم الذات يعمل كموجه للسلوك وقوة دافعة له، فالمفهوم الإيجابي يدفع بالفرد إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة، في حين يشعر الشخص صاحب المفهوم السلبي بالعجز الذي يوقعه في مغبة الاضطرابات والانحرافات السلوكية ، كما يشكل ذلك التنظيم الإدراكي الذي يقف وراء وحدة الأفكار والمشاعر ويعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا والموجه له. (دويدار، 2005: 12)

ويرى " **Hamacheck** " أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهمية شخصيته، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة وأهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير كما أنهم يثقون في صدق أفكارهم، أما الأشخاص الذين لهم تقدير ذات منخفض فلا يرون أية قيمة أو أهمية لأنفسهم، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرونهم بالعجز. (الشناوي، 2001: 125)

فهو يتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالذات أوعدمه، فالمفهوم الإيجابي أو التقدير الإيجابي والجيد لها يدفع بالفرد غلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة في حين يشعر الشخص صاحب المفهوم السلبي والتقدير المنخفض بالعجز، وهذا ما قد يدفعه أو يوقعه في الاضطرابات والأمراض المختلفة.

ويرى " **Erikson** " أن توقع الفرد لأدائه وإدراكه الذاتي لقدراته والنتائج المترتبة عليها تعد علاقات معرفية متبادلة تقف خلف سلوك الإنجاز وأن الأفراد ذوي الفاعلية العالية للإنجاز يبذلون جهدًا كبيرًا في محاولة الوصول إلى حل المشكلات.

( بن يونس، 2004: 382)

كذلك يرى عالم النفس الأمريكي " **Abraham Maslow**" أن الإنسان يولد وهو محفز لتحقيق حاجاته الأساسية في شكل هرم يبدأ بالحاجات الفيسيولوجية مرورًا بالحاجة إلى الأمن والسلام ثم الحاجة إلى الانتماء والتقبل من المجموعة وصولاً إلى حاجة الاحترام وتقدير الذات، وبعد تحقيق كل هذه الحاجات يسعى جاهدًا إلى تحقيق ذاته ليصل إلى مرحلة الاكتفاء الذاتي والسلام مع نفسه.

ويعد تقدير الذات من الأبعاد المهمة في حياة الفرد حيث يعبر عن اعتزازه بالنفس والثقة بها ،هذا ما يجعل الفاعلية لديه نشطة أو قابلة للإنجاز خاصة إذا كان هذا التقدير نحو الذات ايجابي فإنه يدفع الإنسان إلى تحقيق أهدافه دون المراعاة إلى العوائق التي تواجهه ، وقد يتأثر تقدير الذات بعوامل متعددة منها ما هو اجتماعي نفسي ومنها ما هو مادي جسدي مثل الإصابات أو الاضطرابات الجسدية التي من بينها والأكثر شيوعًا في وقتنا الحالي نجد الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد (Sclérosis Multiple) خاصة في مرحلة الشباب التي تعتبر مرحلة يكون الشخص فيها في كامل عطائه وكله حيوية ونشاط ، فهي مرحلة جد حساسة من حياة الفرد مما تكون أعراض هذا الداء أكثر حدة في هذه الفترة، فالحالة النفسية المضطربة تجعل المريض غير مطمئن ويخاف دائماً مما يخفيه له المستقبل، فيشعر بانهيار الثقة بالنفس التي تعتبر بدورها إحدى ركائز تقدير الذات، وقد أشارت دراسة " **قنديل**" سنة (2001) إلى وجود علاقة موجبة بين الثقة بالنفس وتقدير الذات.

كما يرغب الفرد في الحصول على احترام وتقدير الآخرين لشخصيته، لأن مفهوم الذات هو تقييم الفرد لنفسه ككل من حيث مظهره وخلقيته وأصوله، وكذلك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه. (العمرية، 2005: 190)

وفكرة الفرد عن ذاته وتقديره تؤثر كثيرًا على سلوكه وتوافقه الشخصي والاجتماعي فكلما زادت معرفة الفرد عن ذاته صار أكثر توافقًا وانسجامًا في الحياة، إذ يرى " **Rogers**" أن الذات هي المحور الأساسي في الشخصية وأن لها أهمية في تحديد سلوك الفرد، ودرجة تكيفه، وتعد الذات من وجهة نظره نتاجًا للتفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، حيث تلعب نظرة الآخرين الإيجابية أو السلبية دورًا كبيرًا في تحديد مفهوم الذات لدى الفرد. (خليل، 2009: 208)

وهناك أبحاث قائمة بملايين الدولارات لإيجاد علاج شاف يقضي على هذا المرض، ويوجد في الولايات المتحدة عدد من المراكز المتخصصة في علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد تتبع في العلاج المبادئ التوجيهية المعترف بها رسميًا، إضافة إلى بعض الخيارات الجديدة لعلاج التصلب.

ويهدف العلاج أولاً إلى تقليل حدة الالتهاب بالجهاز العصبي، ثم معالجة الأعراض المصاحبة للمرض، وأخيرًا العمل على تغيير مسار المرض وعلى تقليل نوباته.

ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن التكلفة المباشرة وغير المباشرة لعلاج مرض التصلب المتعدد تصل إلى ما يقرب من 38700 يورو أو 51000 دولار أميركي أو 250 ألف ريال سعودي للمريض الواحد.

تعتبر دراسة « **بينيفيت** BENEFIT » أحدث وأكبر دراسة عالمية أجريت على مرضى التصلب المتعدد، وقد تمت خلال السنوات الثلاث الماضية وأطلق عليها اسم «بينيفيت BENEFIT » وهي تؤيد وجهة النظر التي تنادي بأن العلاج المبكر عند ظهور أول أعراض الإصابة بالمرض يكون له أثر إيجابي على درجة الإعاقة في المرضى على المدى البعيد.

كما أظهرت دراسة «**بينيفيت**» أن العلاج المبكر باستخدام «**بيتافيرون Bétaferon** » بعد أول إصابة إكلينيكية بالمرض يقلل من خطورة تطور الحالة إكلينيكيا إلى إصابة أكيدة بالتصلب المتعدد للجهاز العصبي بنسبة 41% مقارنة بالعلاج المتأخر،وعلاوة على ذلك أظهرت نتائج علاج المرضى بمستحضر« **بيتافيرون** » فور ظهور أول أعراض المرض بفترة قصيرة نسبة 40% أقل في خطورة تطور الحالة إلى إعاقة أكيدة بحسب مقياس حالة العجز الممتد(**EDSS**) مقارنة بالمرضى الذين تم علاجهم متأخرا. ولم يُظهر أي علاج آخر من علاجات مرض التصلب المتعدد للجهاز العصبي مثل هذا التأثير في مجموعة المرضى الذين تم علاجهم مبكرًا.

ويمكن تلخيص نتائج الدراسة المسماة **BENEFIT** بعد 3 سنوات من علاج المرضى بعقار «**بيتافيرون Betaféron**» فور تعرضهم لأول هجمة من المرض، كالآتي:

-41% انخفاضا في نسبة خطورة تطور الحالة إلى إصابة إكلينيكية واضحة لمرض التصلب المتعدد.

- 40% انخفاضا في نسبة خطورة تطور المرض إلى عجز مؤكد.(www.startimes.com)

وأوضحت نتائج معظم الدراسات التي قدمت في المؤتمر الثامن والعشرين للجمعية الأوروبية للأمراض العصبية، أن عقار « **بيتافيرون** » علاج ذو كفاءة وجيد الاحتمال لحالات المرض المتعدد الانتكاسة وآمن على المدى الطويل، وذلك بعد خبرة مع التجارب الإكلينيكية لأكثر من 16 عاما.

وتعتمد الموافقة على استخدام « **بيتافيرون Betaféron** » على الدراسة المحورية التي أظهرت النتائج التالية:

– خفض بنسبة 49% في حالات الانتكاسة المتوسطة والشديدة.

– خفض بنسبة أكثر من 83% في الإصابات النشطة.

– خفض بنسبة أكثر من 24% في الإصابات التي تظهر في صور الرنين المغناطيسي.

كما يذكر في أحد المراجع الطبية أن "مرض التصلب اللويحي يحتل المرتبة الثانية بعد الإصابات الجسدية كأكبر مسبب للعجز الناجم عن عطل في وظيفة الأعصاب بين مطلع مرحلة الرشد و أواسطها". (www.m.youm7.com>story)

وتوصل " **زغيدي (2012)**" في دراسته حول معرفة مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم ، إلى نتيجة أن للراشد المصاب بالعقم تقدير ذات منخفض.

واستنادًا على بعض الدراسات السابقة التي بحثت في موضوع الدراسة الحالية سوف نحاول دراسة تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد محاولين الإحاطة على هذا الموضوع ، ويرجع سبب اختيارنا للموضوع إلى طبيعة التخصص في ميدان علم النفس العيادي، الذي يهدف إلى النظر لما وراء المعالجة العضوية من أجل الكشف عن أسرار العالم الداخلي للإنسان، ومعرفة كيفية تأثير المرض العضوي على النشاط النفسي للمريض، وبالتالي معرفة التغيرات السلوكية نتيجة هذا المرض و أعراضه، وإلى كثرة انتشار هذا النوع من المرض في جميع أنحاء العالم، فاختيارنا لهذا الموضوع من دون المواضيع الأخرى لم يكن من باب الصدف، وإنما هو نتيجة لعدة أسباب:

- التفشي والانتشار المرعب والمخيف لمرض التصلب اللويحي المتعدد في السنوات الأخيرة بشكل كبير على المستوى العالمي.
- مرض التصلب العصبي المتعدد يصيب كل الفئات العمرية وخاصة فئة الراشدين، فقد أردنا الاحتكاك بهم أكثر بغرض معرفة تقدير الذات لديهم.

- من بين الأسباب التي دفعت بنا أيضًا إلى اختيار مثل هذا الموضوع هي طبيعة المرض كونه ذو طابع خاص يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى، إذ تجعل المصاب به فرد مرتبط بأخذ الإبر دومًا وطيلة حياته وللأبد، مع المتابعة الطبية الدورية والتقيد بنصائح الطبيب المعالج، وبالتالي فحياة هذا الشخص تختلف تمامًا عن حياة المرضى الآخرين.
- بحكم إصابتي بهذا المرض أود التقرب أكثر منه وأملي دومًا في إيصال المعرفة الطبية والعلمية لكافة الناس للبحث والكشف عن أسرار وخبايا هذا المرض الصامت.

مما سبق عرضه حول كل من التصلب اللويحي المتعدد المزمن وتقدير الذات أردنا بذلك ربط العلاقة بينهما للوصول إلى تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد بتحديد التساؤل الرئيسي الذي يسعى بحثنا الإجابة عنه وهو كالتالي:

– هل يعاني مرضى التصلب العصبي المتعدد المزمن من تقدير منخفض للذات؟

**2– الفرضيـة:**

مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن يعانون من تقدير منخفض للذات.

**3– أهمية الدراسة :**

تكمن أهمية دراسة موضوع تقدير الذات عند المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن فيما يلي :

- الإصرار الكبير على نقل معاناة هذه الشريحة للقراء الكرام.
- معرفة الظروف التي تحيط بالمريض المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد.
- كذلك تفيد في توفير معلومات أكثر حول تقدير الذات.
- إلقاء الضوء على هذه الفئة التي تعاني في صمت والتقرب أكثر من المصاب للتعايش معه و معرفة معاناته النفسية و إعادة التأهيل النفسي لديه.

- كما أن نتائج الدراسة التي تتناول دراسة الجوانب النفسية للمصابين بالأمراض المزمنة توفر معلومات سيكولوجية هامة للمختصين.

**4- أهداف الدراسة :**

لأي بحث علمي أهداف محددة ومسطرة، وبقدر ما تكون هذه الأخيرة كذلك بقدر ما يتضح السبيل الأنجع للوصول إلى المعلومات المفيدة في إتمام البحث العلمي ويمكننا من خلال- النقاط التالية- تحديد أهداف دراستنا عموما من خلال إطارها العام ومضامينها المحورية:

- معرفة مستوى تقدير الذات لهذه الفئة المريضة منخفض.
- رفع المعاناة عن مرضى التصلب العصبي المتعدد وإعادة التوازن النفسي للحالة المرضية قدر الإمكان.
- كشف حقائق كانت مجهولة عن هؤلاء المرضى وإعادة النظر في مستقبلهم ما دامت هذه الشريحة عنصر هام وفعال في المجتمع.
- معرفة المصير النهائي لهؤلاء المرضى.
- معرفة درجة تكفل الأخصائيين النفسانيين بمرضى التصلب اللويحي المتعدد والكشف عن النقائص التي تعاني منها المصلحات الإستشفائية بغية تحسينها وتغطيتها.
- محاولة تطبيق ما تحصلنا عليه من التكوين النظري والتطبيقي في ميدان علم النفس العيادي.
- معرفة آخر استكشافات الخبراء والأطباء في علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد وما هو العلاج المناسب له.
- الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله.

**5- تحديد المفاهيم الإجرائية:**

تعتبر عملية تحديد المفاهيم من أكثر الخطوات حساسية وأهمية في البحث، كما يمكن أن تساعدنا في تبسيط موضوعنا أكثر وجعله أكثر فهما، وتحديدا إن عملية تحديد المفاهيم والمصطلحات تساعدنا في ضبط اشكاليتنا وتدقيقها، وهو ما سنحاول الأخذ به في دراستنا هذه.

- **تقدير الذات :**

**التعريف الإجرائي:** تعني الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

- **مرض التصلب اللويحي المتعدد:**
- **المرض:**

**التعريف الإجرائي:**

المرض هو حدوث خلل في الوظيفة الجسمية والعقلية عند الإنسان.

- **التصلب اللويحي المتعدد:**

**التعريف الإجرائي:** مرض التصلب اللويحي المتعدد من أخطر الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من المخ والمخيخ وجذع الدماغ والنخاع الشوكي، فهو مرض مناعي ذاتي يضرب فيه جهاز المناعة مادة المايلين التي تغلف الأسلاك العصبية ما يخلق فوضى على صعيد نقل الرسائل والمعلومات من الدماغ إلى بقية أنحاء الجسم، بل قد تتعطل آلية نقل المعلومات كليًا وهنا تكمن الكارثة.

(نعمة، 2016: 14)

## 7- الدراسات السابقة:

تبقى الجهود السابقة للعلماء والباحثين في دراسة الظواهر النفسية لها مكانتها العلمية مهما تباينت في أهدافها ومناهجها والنتائج التي توصلت إليها، فهي تمثل للباحث كشعاع ينير درب هذه الدراسة فالبدء من حيث انتهى الآخرون والتزود بما توصلت إليه من نتائج تعد بمثابة نقطة الانطلاق للباحث إلى آفاق العلم والمعرفة والحصول على الدراسات السابقة في أمهات الكتب والبحوث وقواعد البيانات العربية والإنجليزية.

( الغامدي، 2009: 87)

فمن بين الدراسات التي تناولت تقدير الذات نجد:

**7-1: الدراسات العربية :**

أجرى " **عبدلي (2015)**" دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري وعلاقته بتقدير الذات فضلاً عن علاقته ببعض المتغيرات الوسطية (الجنس، نوع العلاج) باستخدامه للمنهج الوصفي، حيث بلغت العينة 77 مريضًا ومريضة ، انطلاقا من عدة تساؤلات :

- هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج لدى مرضى السكري؟

حيث توصل إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري، كما أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس ونوع العلاج لدى مرضى السكري.

وقام " **زغيدي (2013)**" بدراسة تهدف إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات **لكوبر سميث** على ثلاث حالات من جنس ذكر والتي تعاني من مشكلة العقم أو عدم إمكانية الإنجاب حسب التشخيص الطبي الذي له وقع نفسي كبير ويسبب آلام كثيرة لدى المعنيين، إضافة إلى الغضب والميل والانطواء والوحدة، فتوصل إلى نتيجة مفادها انخفاض في مستوى تقدير الذات للراشد المصاب بالعقم، كما توصل إلى عكس الفرضيات في أن للراشد المصاب بالعقم كفاءة ذاتية منخفضة وقيمة ذاتية متدنية.

كما قامت " **سميرة (2012)**" بدراسة لمعرفة كل من مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهقين المصابين بداء السكري من كلا الجنسين (1 ذكر و2 إناث) متمدرسين بالطور الثاني والطور المتوسط ، حيث تم اختيارهم بصفة قصدية في مؤسسة دار داء السكري ببسكرة، فخلصت إلى أن الحالات الثلاثة لديهم تقدير الذات ما بين المتوسط والمرتفع، فالحالة الأولى والثانية لديهم تقدير ذات متوسط والحالة الثالثة تتسم بتقدير ذات مرتفع أي ما يعادل بالنسب المئوية 75% مرتفع و25% متوسط ،مما يتضح لنا أن كل الحالات لها صورة ذات ايجابية بحيث أن هؤلاء المراهقين راضين على شكل جسمهم ومتقبلون لصورة الجسم، وتوصلت في الأخير إلى نتيجة مفادها أن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري هو متوسط أي أن هذا المصاب يعاني من مشكل نوعا ما في نظرته لذاته والرضا عنها مع إحساسه بالنقص والعجز.

في حين نجد دراسة " **صونية (2011)**" التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات كجانب نفسي واستئصال الرحم لدى المرأة باعتباره جانب عضوي، وذلك من خلال إجراء دراسة ميدانية عادية لدى هذه الفئة المكونة من 05 حالات ، حيث توصلت إلى نتيجة مفادها أن هناك تقدير منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم ، وهذا حسب نتائج المقابلة على مدى تأثير العملية، أي أن معظم المفحوصات تعاني من سوء تقدير

الذات جراء تعرضهن لعملية استئصال الرحم وما يحدثه من معاناة نفسية كظهور حالة من الاكتئاب ، قلق الموت، الإحباط، الشعور بالنقص، كما توصلت إلى أن الفرضية القائلة بأن هناك تقدير ذات منخفض قد تحققت.

كما توصلت " **صبرينة (2010)**" في دراستها التي قامت بها وبعدما افترضت أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من التقدير المنخفض للذات، توصلت إلى نفي الفرضية التي انطلقت منها والمعتمد عليها في انجاز هذا البحث، إذ وجدت أن عينة البحث وعددها 26 حالة يتميزون بتقدير متوسط ومرتفع لذواتهم أي أن تقدير الذات لديهم ليس منخفض، وهذا يعود إلى القدرة التي يتحلون بها في التكيف مع المرض وتجاوزه بفضل الثقة التي وضعوها في أنفسهم وحسن احترامها.

كما أجرت " **زهرة (2005)**" دراسة استهدفت معرفة تقدير الذات والدافعية للإنجاز عند الراشدين، فوجدت أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يعتبرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين، إذ ينقصهم احترام الذات، ويعتبرون أنفسهم لا قيمة لهم، غير كفء كما لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون القيام بها، وكذلك تنقصهم الثقة بالنفس ويخشون التعبير عن أفكارهم غير العادية أو المألوفة ويميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الاجتماعية مستمعين أكثر منهم مشاركين، كما يفضلون العزلة والانسحاب على التعبير والمشاركة أو الإتيان بأفعال تلفت النظر إليهم أي أنهم يتميزون بالسلبية، حيث توصلت النتائج إلى وجود علاقة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز عند المراهق، أي أنه كلما ارتفع تقدير الذات عند المراهق المتمدرس ارتفعت الدافعية للإنجاز والعكس.

وأجرت " **عفراء (2000)** " دراسة تشير فيها إلى أن **أيزنك وولسون** أوضحا أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم وقدراتهم وأنهم محبوبون من قبل الأفراد الآخرين. (أبوزيد، 1997: 47)

كما أجرى " **سليمان (1992)**" دراسة حول بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية.

تهدف الدراسة إلى وضع أداة لقياس تقدير الذات للأطفال، وضعت الخطوات اللازمة لتصميم هذا المقياس وتفرض هذه الدراسة إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا بين الجنسين في متغير تقدير الذات ، وتكونت عينة الدراسة من 100 تلميذ من الصفين الخامس والسادس 50 ذكور و 50 إناث.

وقد تم ثبات المقياس عن طريق ثبات الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذات للأطفال في صورته النهائية وذلك بأسلوب القسمة النصفية للمقياس النصف الأول 16 سؤالا والنصف الثاني 16 سؤالا أيضا وحسب معاملات الارتباط بين النصفين وصل معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة **سبيرمان براون** إلى 0.1 وقيس الصدق عن طريق التحكم والارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس ذاته.

ومن نتائج هذا المقياس ارتفاع متوسط تقدير الذات لدى البنين عنه لدى البنات.

كما قام " **بيومي (1989)**" بدراسة تقدير الذات لدى عينة من التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المنخفض، تكونت العينة من 184 تلميذ من تلاميذ الصف الأول بالمرحلة المتوسطة تتراوح أعمارهم ما بين (12–18 سنة)، قسموا إلى مجموعتين كل منها تكونت من 92 تلميذ وقد هدفت الدراسة إلى إعداد وتقنين مقياس لتقدير الذات وتحددت مشكلة الدراسة في سؤالين:

– إلى أي مدى يختلف تقدير الذات لتلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المنخفض عن التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي غير المنخفض؟

– إلى أي مدى يختلف تقدير الذات لتلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المنخفض باختلاف أعمارهم؟

وقد أجريت الدراسة في المملكة السعودية، حيث استعان الباحث بأداتين هما استمارة لجمع البيانات ومقياس تقدير الذات في مرحلة المراهقة المبكرة والوسطى.

وقد انتهت الدراسة إلى تحقق من صدق الفرضية الأولى وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي تحصل عليها التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المنخفض في مقياس تقدير الذات والتلاميذ ذوي التحصيل الدراسي غير المنخفض لصالح تلاميذ ذوي التحصيل الدراسي غير المنخفض في حين لم تتحقق الفرضية الثانية للدراسة.

**2-7 : الدراسات الأجنبية :**

أوضحت نتائج دراسة " **تيري Teri 2000**" أن العجز- الإعاقة- ارتبطت سلبيا بتقدير الذات، حيث أن الطفل المعوق -ضعاف السمع -عنده تصور سلبي عن نفسه مما يؤثر على كفاءته الاجتماعية وذلك قد يعيق تفاعلاته الاجتماعية، وأيضا هم أقل المشاركة الاجتماعية.

في حين نجد دراسة " **سوزان بيلي** " حول تأثير برنامج التدريب التوكيدي على تقدير الذات والتوكيد ووجهة الضبط الصحي للإناث ذوات الخبرات في مكان الإقامة.

وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد مدى تأثير برنامج التدريب التوكيدي الجماعي على تقدير الذات و التوكيد، ووجهة الضبط الصحي لعينة من الإناث ذات الخبرة.

وقد استخدم مقياس **Rosenberg** لتقدير الذات للقياس القبلي لعينة تشمل 25 من المتطوعات ومقياس التعبير للراشدين ومقياس وجهة الضبط الصحي المتعدد الأبعاد.

إن عشرة من أفرد العينة قد أكملن نفس الإجراءات ولكنهن انفصلن عن ورشة العمل ويمثلن المجموعة الأولى وباقي الأفراد الذين تابعوا جلسات البرنامج يمثلون المجموعة الثانية وكانت جلسات البرنامج مدتها ساعة، ساعة ونصف لمدة خمسة أيام متصلة، ثم بعد ذلك أن تكون الجلسة أسبوعية ثم الاختبار البعدي عقب الجلسة الأخيرة.

وبعد مضي أربعة أسابيع تم القياس البعدي الثاني وجد أن المجموعتين لا توجد بينهما فروق ذات دلالة.

أما دراسة **"Rogers"** فقد توصل خلال فحوصاته لعدد من الدراسات حول آثار الإرشاد النفسي إلى حدوث تغيرات في مشاعر الفرد واتجاهاته نحو ذاته بحيث يزداد تقبل الفرد لذاته ويدرك قدراته وخصائصه بانفعال أقل موضوعية كما يدرك نفسه أكثر قدرة على مواجهة مشكلات الحياة. (الغامدي، 2009: 100)

كما قام " **ديكلو جرمان ( 1998 )** " بدراسة التي توصل فيها إلى أن الأبحاث تؤكد أكثر فأكثر على كون تقدير الذات عامل أصلي في تجنب صعوبات التكيف والملائمة والاكتساب عند الطفل وحالات الاكتئاب وأبعاد الأمراض الذهنية عند الراشد ويمكننا أن نؤكد في هذا الاتجاه على أن تقدير الذات يقوم بدور جواز سفر في مضمار الحياة.

وأجرى "**بارتكو (1991)** " دراسة حول بناء تقدير الذات أثناء فترة الانتقال إلى مرحلة المراهقة والفروق الفردية والنمائية، حيث تركز هذه الدراسة على الفروق بين الكفاءة الذاتية والأحكام الصادرة عن التقييم الذاتي عند البنين والبنات، كما تحاول دراسة الارتباط بين النمو المعرفي والاجتماعي وبين أبعاد تقدير الذات ودراسة تقدير الذات أثناء الانتقال للمراهقة.

دراسة "**هايمان (1990)** "طبق فيها مقياس تقدير الذات كوبر سميث ومقياس إدراك القدرات ومقياس الإدراك الذاتي لعدم القدرة على التعلم، وذلك على 87 طفلا كانوا يعانون من بعض المشكلات التعليمية والذين تراوحت أعمارهم مابين (9- 11 سنة) .
وقد كشفت نتائج الدراسة أن الإدراك الذاتي للطفل للمشكلات الخاصة بعملية التعليم ترتبط إيجابيا بكل مفهوم الذات الأكاديمي وتقدير الذات. (إ فيوليت،1998: 198 )

في حين قام " **كوبر سميث ( 1983 ) Cooper Smith** " بدراسة للكشف عن العلاقة بين تقدير الذات للأطفال لذواتهم وتصوراتهم.

– توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في تقدير الذات بين الأطفال الذين يعيشون مع كلا الوالدين والأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين.

– كما أكدت النتائج أيضا أن الصراع بين الوالدين أو بين الأطفال وأحد والديهم كان مرتبطًا بتقدير الذات المنخفض للأطفال.

**4-7 : التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بتقدير الذات :**

من خلال استعراض الدراسات السابقة الخاصة بتقدير الذات وجدنا أن البعض منها اتفقت مع بعضها بينما الأخرى اختلفت في آرائها، إذ نجد أن هناك من يقول بأن تقدير الذات قد يكون منخفض أصحابه يتميزون بمجموعة من الخصائص، كما يمكن أن يكون مرتفع أصحابه أيضا لديهم مميزاتهم الخاصة وهذا حسب المتغيرات المرتبطة به.

كما نجد أيضا أن هذه الدراسات تباينت فيما بينها من حيث مواضيعها وأهدافها ونتائجها.

– أما عن الدراسات التي تناولت مرض التصلب اللويحي المتعدد فقد تعذر علينا الإحاطة بهذه الدراسات، وذلك راجع إلى أن هذا المرض انتشر مؤخرا في أنحاء العالم ولم يسبق أن تمت دراسته في البحوث العلمية، وهذا ما تميزت به دراستنا الحالية في كونها الأولى على المستوى المحلي والعربي التي تبحث في موضوع الدراسة وعلى عينتها في حدود علم الباحثة.

ويستخلص الباحث من هذه الدراسات ما يلي:

**أولا- أوجه الإستفادة :** استفاد الباحث من الدراسات السابقة في :

1-إعداد الإطار النظري و بناء أداة للدراسة.

2-الإطلاع على مناهج البحث التي اعتمدتها هذه الدراسات، ومنها تبين لنا المنهج المتبع في دراسة الباحث وكذا أساليب التحليل التي طبقت.

**ثانيا- أوجه الإتفاق مع الدراسة الحالية :** تتفق دراسة الباحث مع الدراسات السابقة في:

1- الاعتماد على مقياس تقدير الذات لـ: **كوبر سميث** لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى الأفراد منخفض أو مرتفع.

2- بعض مجالات التطبيق في الدراسات السابقة، وإن كان معظمها قد تم على الطفل والطفل المعاق، الأطفال ضعاف السمع وكذلك التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي، وهذا ما يتفق مع متغير الدراسة حول تقدير الذات مرتفع أو منخفض.

3- استخدمت جميع الدراسات السابقة مقياس تقدير الذات لجمع المعلومات وهو نفس المقياس الذي استخدمه الباحث، كما استخدمت إحداها المنهج الوصفي التحليلي، إلى جانب ذلك استخدمت إحدى الدراسات المقابلة نصف الموجهة كأسلوب لجمع البيانات الميدانية وهو نفس الأسلوب الذي استخدمه الباحث.

**ثالثا- أوجه الإختلاف مع الدراسة الحالية :** تختلف دراسة الباحث مع الدراسات السابقة فيما يلي:

1- **بيئة تطبيق الدراسة:** فقد طبقت بعض الدراسات السابقة في بيئات أجنبية، وأخرى في بيئات عربية، ودراسة الباحث تختلف عن الدراسات التي تمت في كلتا البيئتين وتتفق مع تلك التي تمت في البيئة المحلية.

2- **مجال التطبيق:** العديد من الدراسات السابقة تمت على عينة من الأطفال والراشدين ، بينما طبقت دراسة الباحث على مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

3- **من حيث النتائج التي توصلت إليها الدراسة:** تختلف نتائج الدراسة الحالية عن نتائج الدراسات السابقة من حيث الفترة الزمنية، طبيعة النتائج، حجم عينة الدراسة، طبيعة موضوع البحث.

# الفصل الثاني:

# تقدير الذات

**تمهيد**

**1- تعريف تقدير الذات.**

**2- مستويات تقدير الذات.**

**3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.**

**4- المقاربات النظرية لتقدير الذات.**

**5- المرض الجسدي وأثره على تقدير الذات.**

**خلاصة جزئية**

**تمهيد :**

لم يعرف الإنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة، وعلى اختلاف الحضارات إلا و استخدموا ألفاظ مثل : **أنا** و**نفسي** و **لي** التي تدل على كنة النفس. (قحطان، 2004 :51)

وخلال التاريخ الطويل لتساؤل الإنسان حول أسباب سلوكه أثيرت ونوقشت مرارًا وتكرارًا مسألة الوسيط النفسي، الذي ينظم ويرشد ويضبط سلوك الإنسان، وربما كل أشهر لما فيه انتشارا عن وجود كينونة داخلية تصوغ مصير الإنسان هو مفهوم الروح، ووفقا لهذا المفهوم فإن الظواهر العقلية تعتبر لجوهر معين، ويختلف كليًا عن الجوهر المادي والروح في نظر الفكر الديني خالدة، وذات أصل إلهي وبظهور علم النفس العلمي ظهرت النزعة إلى الرفض الحازم لفكرة الروح أو أي وسيط نفسي آخر، و يعود الفضل خلال السنوات الأخيرة إلى (w .james) الذي مهد الطريق لنظريات المعاصرة والكثير ما يكتب اليوم عن الذات نستمد مباشرة من (w .james )

(حميدة، 2005 : 19)

وقبل التطرق في هذا الفصل إلى تقدير الذات، باعتباره المتغير الأساسي الذي يقوم عليه في هذا البحث ألا وهو تقدير الذات لدى مريض التصلب اللويحي المتعدد، سوف نقوم أولا بتعريف تقدير الذات بشكل عام و ما مفهومها، وبعدها نتطرق إلى مستوياته والعوامل المؤثرة فيه، وبعدها نقوم بتناول المقاربات النظرية لتقدير الذات ونختمها بالمرض وأثره على تقدير الذات لنربط بين هذا الفصل وموضوع البحث المتناول.

## 1- تعريف تقدير الذات Self-Esteem:

تعتبر الذات جوهر الشخصية ولقد اهتم العلماء بها وبمفهومها وتزايدت اهتماماتهم ولم تقتصر على النشاط البحثي فقط، بل امتدت إلى تشخيص المؤتمرات والإسهام في تطويره والكشف عن أبعاده النظرية، لدى فسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى هذا المفهوم ، ولكي نتوصل إلى مفهوم جيد لتقدير الذات يجب أولا إلقاء الضوء على مفهوم الذات ومراحل نموه ومكوناته، بالإضافة إلى مكونات الذات وأبعاده وتقدير الذات، والتمييز بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

### 1-1-تعريف مفهوم الذات Self Concept:

تعددت تعاريف مفهوم الذات بتعدد المختصين الذين اهتموا بهذا الجانب ومن بين هؤلاء نجد:

**ببرنس Bibrens (1984)** الذي يقول : الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه، وبشكل خاص هو اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومظهره وتقبله الاجتماعي. (أبو جادو، 2007: 136 )

أما حسب **(william james)**: الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له جسده، سماته، قدراته، ممتلكاته، أسرته، أصدقائه، أعدائه، مهنته وهواياته..... والكثير، غير ذالك، ولكلمة الذات كما تستعمل في علم النفس معنيان ومتمايزان، فهي تعرف اتجاهات الشخص و مشاعره عن نفسه، ومن ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك والتوافق، ويمكن أن نطلق على المعنى الأول الذات كموضوع، حيث أنه يعين اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته، وتقييمه لنفسه، كما يمكن أن نطلق على المعنى الثاني كعملية، فالذات هي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة أنشطة من العمليات كالتفكير والتذكير

والإدراك....الخ، وهو ما ذهب إليه **كوبر سميث (Cooper Smith)** من خلال تأكيده على أهمية التميز بين نوعين مختلفين للذات.

- **المعني الأول:** وهو الذات كفاعل للسلوك، وهو معنى يشير إلى العمليات العديدة التي تألف شخصية الفرد، فالذات كفاعل هي مصطلح إجمالي لهذه العمليات.
- **المعنى الثاني:** فهو الذات كموضوع، هذا المعنى يشير إلى مفاهيم الشخص واتجاهاته نحو نفسه ، أي إلى مفهومه عن ذاته. (دويدار، 1992: 31-32)

أما حسب **(Karl Rogers)** الذي يؤكد أن: الذات هي كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، و تشمل الذات المدركة الذات الاجتماعية، الذات المثالية، وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والتوازن والثبات، وتنمو نتيجة النضج والتعلم، وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات. ( زهران، 1995 : 291)

فأثناء النمو يمر الطفل بعدة مراحل ومواقف وخبرات تجعله يعطى التنظيمات السلوكية المختلفة، وهذا بناء على ما تعلمه، بحيث يساعد هذا التعلم الفرد على تعزيز أو عقاب أو حبس لمختلف هذه السلوكات التي تجعله في الأخير يُكون مفهومًا عن ذاته وقدراته، وهل هو فرد مقبول أو منبوذ مثلا في أسرته أو في مجتمعه؟

ويتميز مفهوم الذات من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الداخلية والخارجية له،وما يتضمنه مفهوم الذات من خصائص يتوقف على تصورنا لمجموع هذه المواقف الخارجية.

وتوجد الصفات التي نعبر بها عن مفهومنا لذاتنا، بحيث لا يشمل مفهوم الذات فقط على إدراك الفرد لما هو عليه الذات المدركة، ولكن أيضا لما يجب أن يكون عليه الذات المثالية، وهي تمثل مفهوم الذات الذي يود الفرد الحصول عليه أو امتلاكه.

(Ziegles, 1983 P408)

– ومفهوم الذات ليس ثابت بل متغير نتيجة لتغير قدرة الفرد على إدراك سماته المختلفة، وكذلك نتيجة تعرضه لوسائل التقييم الاجتماعي من القائمين على تربيته، وكل من يتصل به.

كما أن مفهوم الذات يحتل مركزًا مرموقًا في النظريات الشخصية، ويعد من العوامل الهامة التي تمارس تأثير كبير على السلوك.

ومفهوم الذات محدد بالسلوك، وينبثق من الخبرة الاجتماعية، وينظر إليه كجزء يؤثر في البيئة الاجتماعية وبتأثيرها.

وكما يقصد بمفهوم الذات الاتجاهات والأحكام والقيم التي يحملها الفرد حول سلوكه وقدراته الجسمية، وقيمته كفرد، ويمكن اعتبار مفهوم الذات بعدًا من أبعاد الشخصية الإنسانية الذي يختلف الناس فيها، مثلما يختلفون في أي صفة أخرى كالقلق.

أما **روجر Rogers (1951)** يقرر أن مفهوم الذات يتضمن فقط خصائص الفرد التي يكون على وعي بها، والتي يعتقد أن له سيطرة عليها، وهناك حاجة أساسية وهي الحاجة إلى تأكيد الذات والحفاظ عليها، و يؤدي تهديد تنظيم مفهوم الذات إلى القلق، وإذا تفسر الدفاع ضد هذا التهديد فالنتيجة هي تفكيك خطير للتنظيم.

أما حسب **sarbin (1952)** فهي بناء معرفي يتكون من أفكار المرء عن مختلف نواحي وجوده، فقد يكون للمرء مفاهيم عن جسده **(الذات البدنية)** وعن أعضاء الجسد لديه وبنائه العضلي **(الذات المستقبلة الموردة)** وعن سلوكه الاجتماعي **(الذات الاجتماعية)** وتكتسب هذه الذوات خلال الخبرة. (عبد العزيز، 1994: 114-115)

– من خلال التعاريف السابقة لمعظم الباحثين الذين تطرقوا إلى إعطاء مفهوم للذات، والذي شاع استعماله في كل المجالات التي تمس حياة الفرد ، فنجد **W.James** الذي أخرج موضوع الذات من نطاقه الضيق القديم إلى نطاق واسع المعالم ، حيث حدد نمطين

لدراسة الذات وهما الذات العارفة التي تشمل (التفكير، التذكر، الإدراك) إلى جانبها الذات كموضوع التي يعتبرها الذات التجريبية (الذات المادية ، الذات الاجتماعية، الروحية)، وهذا ما يتطابق مع دراستنا لتفسير تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

إلى جانب ذلك انجازات **Karl Rogers** الذي ركز على البعد النظري والتطبيقي، أين يعتبر الذات كمحور لتكوين الشخصية وتطورها ،حيث يعرفها بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات، ويعني به كيف يدرك الفرد ذاته وكيف يرى الآخرين الذات خاصة بعد الإصابة بأي مرض قد يغير في حياته ومفهومه لذاته، لذلك فإن **روجرز** Rogers كان له ذلك التوجه الإنساني وبإمكان الفرد تغيير شخصيته عن طريق تغيير مدركاته أي مفهومه لذاته، وهذا ما تم التطرق إليه في دراستنا في محور النظرة المستقبلية للمفحوص، ولذلك فإن **كارل روجرز** قد أسهم كثيرا في إعطاء مفهوم للذات.

بالإضافة إلى **Cooper Smith** الذي ميز بين نوعين مختلفين للذات، الذات كفاعل للسلوك الذي يتضمن شخصية الفرد، وأيضا إلى الذات كموضوع الذي يشير إلى مفهوم الشخص لذاته.

من خلال تلك التعاريف السابقة يلاحظ أنها ركزت على المؤشرات التالية : ذات الفرد وتفاعلها مع متغيرات الحياة الشخصية والاجتماعية والنفسية جراء ما يحدث من أحداث وتفاعله مع البيئة الداخلية والخارجية، وعليه يمكننا أن نعرف المتغير تقدير الذات على أنه متغير يخدم الدراسة التي نحن بصدد القيام بها ولأنه مناسب أكثر لمعرفة ما مستوى تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن وكيف هي نظرتهم لذواتهم.

– بعد تطرقنا إلى مفهوم الذات سوف نتطرق إلى مراحل نمو الذات نجد منها عدة عناصر وهي:

## 1-2- مراحل نمو الذات:

خلال مراحل نمو الفرد من الميلاد إلى الشيخوخة تنمو معه ذاتيته تدريجيا من مرحلة لأخرى، كما تطرأ هناك عدة تغيرات سواء كانت جسمية أو نفسية ، بحيث نجد هذه التغيرات تساهم إلى حد كبير في تطوير الذات الفرد مع مروره بمراحل عدة نذكر منها:

### 1-2-1- مرحلة بروز الذات ( من 0 إلى 2 سنة):

فهذه المرحلة تمتد من الميلاد إلى عامين، بحيث الطفل عند الولادة يكون في مرحلة اللاّتمايز، ثم اتصاله مع أمه، وفي الحين الذي تتكون فيه صورته الجسدية تنبثق صورة داخلية أخرى تترجم فيما بعد بحب الآخر، والقيمة التي تليها فيما بعد بتقدير الذات.

(محمد الشناوي، 2001: 125 )

### 1-2-2- مرحلة الإثبات أو تأكيد الذات ( من 2 إلى 5 سنوات):

تبدأ عملية التمييز المتدرج بين ما هو غير ذات، وهذا يحدث من خلال احتكاكه، حيث تمتد هذه المرحلة من عامين إلى خمس سنوات، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة باستخدام ضمير **الأنا** عن طريق اللغة، بحيث يدرك بتفكيره انفصاله عن الأشخاص الآخرين، وهذا يدل على فرديته الداخلية، ثم تبدأ عملية الأخذ والعطاء، ويبدأ في التمييز بين العالمين الداخلي والخارجي.

وفي حدود السنة الثالثة يعطي الطفل صورة أمثل للعالم المحيط، ويزداد شعوره بفرديته وشخصيته ، ويبدأ بفهم أنَّ للآخرين شخصياتهم الخاصة بهم، وقد يبدأ نموه حيث يقل اعتماد الطفل على غيره وتظهر قدرته على النقد والاعتراض، ما يزيد إحساسه بذاته التي تتأثر وسلوك الوسط الذي ينشأ فيه الطفل. ( فيكتور، 1980: 153 )

### 1-2-3- مرحلة التوسيع الذات ( من 05 إلى 12 سنة):

تمتد هذه المرحلة من خمس سنوات إلى اثني عشرة سنة، وهذا بتعداد وتنوع التجارب الجسمية والعقلية والاجتماعية التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، والأدوار التي يقوم بها من خلال التفاعل مع المحيط، وتصادف هذه المرحلة دخوله المدرسي، فيدرك الطفل مكونات ذاته من خلال الصورة التي يستخدمها ويعكسها وسطه الاجتماعي، فيقارن بين سلوكه و ما هو مطلوب منه ، فتتشكل لديه صورة الذات الأولى وينبثق في نفسه مما يسمح لها بالإدماج في المجتمع، كما يسعى جاهدًا على تعزيز صورته لدى الآخرين فتنمو ذاته الاجتماعية، كما يحاول دائما أن يتقمص قدر المستطاع الوالدين والأساتذة والزملاء المتفوقين، وهذا ما يمكن ذاته المثالية من النمو وتوسيع الذات بصفة عامة لديه. (حميدة، 2005: 111)

ويمر وعي الطفل بذاته بمراحل تبدأ بإعطاء أوصاف بسيطة عامة ثم إطلاق سمات عامة عندما يتحدث عن هذه الذات، وهذا الوعي يخلق اتجاه لديه نحوى ذاته، فيكون تقديره لذاته مرتفعا أو منخفضا أو معتدلا. (أبو جادو، 2007: 145 )

### 1-2-4- مرحلة التفريق أو تمييز الذات ( من 12 إلى 18 سنة):

فهذه المرحلة تمتد من اثني عشرة سنة إلى ثمانية عشرة سنة، بحيث هذه المرحلة تلتقي بمرحلة مهمة لدى كل فرد ألا وهي مرحلة المراهقة، أين البحث المستمر عن الاستقلالية الفردية في جميع التجارب التي يعيشها المراهق، وفي جميع الأزمات التي يمر بها، وذلك من الجانب النفسي، البيولوجي، الاجتماعي أين يحدث النضج والقرب من الرشد، فيكون مفهوم الذات أقرب إلى الثبات، ويتميز هذا الأخير بعدة خصائص وهي:

- زيادة الوعي بالذات والدقة في تقسيمها.
- تأثير البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة، وفي مفهوم الذات بصفة خاصة.

- تأثير مفهوم الذات بملاحظات الوالدين والمدرسين والأقران يؤدي إلى تعديل مفهوم الذات و إعادة تنظيمه.

### 1-2-5- مرحلة الرشد أو النضج ( من 18 إلى 60 سنة):

تمتد هذه المرحلة من سن ثمانية عشر سنة إلى ستين سنة، حيث تكون الذات في استقرار وثبات دون تغير جذري.

### 1-2-6- مرحلة تراجع الذات ( من 60 سنة فما فوق ):

تكون من ستين سنة فما فوق، عادة ما يكون مفهوم الذات عند الأشخاص المسنين سلبيًا، لأن في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات التي تحدث له، كتدهور القدرات الجسدية، كضعف البصر، والسمع، والمرض، وفقدان الانشغالات الاجتماعية اليومية خصوصا عند التقاعد والإحساس بالوحدة و العزلة خصوصا عند ذهاب الأطفال.

(حميدة، 2006: 122 )

ومن هنا يمكن القول أن ذات الفرد تنمو وفق مراحل متسلسلة لا يمكن شرح الواحدة عن الأخرى، وإن كل خلل في مرحلة سابقة أن يعرقل النمو في المرحلة اللاحقة، وأن لكل مرحلة مبادئها وخصائصها، ومتطلباتها على القائمين بشؤون الفرد النامي مراعاة هذه المبادئ، ومحاولة إشباع هذه المتطلبات لضمان نمو نفسي واجتماعي سليم، لأن أصل الصعوبات الحاضرة للفرد إنما هي نكسات حدثت في مراحل سابقة، وبعيدة من حياة الفرد سواء في إشباع أو تجاوز مرحلة ما، من شأنه أن يتحول إلى اضطرابات نفسية من شأنها أن تهز تماسك شخصية الفرد.

بعدما قمنا بذكر مراحل نمو الذات سوف نتطرق إلى مكونات الذات الذي يعتبر كعنصر هام، أين سوف نقوم بذكر عناصرها المهمة التي تخدم بحثنا هذا.

### 1-3- مكونات الذات:

تتألف الذات من حيث مكوناتها إلى العناصر التالية:

**1-3-1- الذات المادية:**

وتتمثل في ممتلكات الفرد الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية، وتحقيق ذات سليمة من خلال التوفيق بين الصحة والقوة.

( دويدار، 1992: 53-54)

**1-3-2- الذات الاجتماعية:**

وتظهر من خلال الأدوار الاجتماعية والتفاعلات مع الأفراد والمحيطين بنا.

**1-3-3- الثقة بالذات والاعتماد على النفس:**

وهي القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

**1-3-4- درجة النمو في الصفات الذكرية والأنثوية:**

وتظهر في الخصائص الجنسية الخاصة بكل نوع، ومدى ملائمتها مع شخصيات الأفراد. (عايدة، 2010: 97)

**1-3-5- الذات الروحية والأنا الخالصة:**

تتكون من ممتلكات الفرد النفسية ونزعاته وميولاته واتجاهاته.

**- تقدير الذات الايجابي:**

الأشخاص المحترمون نجدهم سريعين في الإدماج أو الانتماء في أي مكان كان، فلديهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدراتهم على مواجهة التحدي، ولقد ظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم أكثر إنتاجية والأكثر سعادة والرضا بحياتهم وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل، ولكنهم متفائلون

وواقعيون مع أنفسهم وأقوياء في مواجهة عثرات الضغوط النفسية، من البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء ولكنهم يتحكمون في مشاعرهم واستجاباتهم اتجاه القضايا والأحداث ولا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون ايجابية، ولكن لابد من أن تكون مستمرة، فالفرد الذي لديه تقدير ذاتي ايجابي أو عالي نجده يُكرس طاقاته وجهوده للوصول إلى معرفة الأحداث المحيطة به وبالعالم الذي حوله، وهو يركز على قواعد تضمن للفرد النجاح المستمر، كما أن التقدير الايجابي هو الأكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد والتي يمر بها ويقتحم المواقف الجديدة ، فالشخص الذي يتمتع بتقدير ذات مرتفع باستطاعته مواصلة دروب الحياة رغم الظروف القاسية التي قد يمر بها. (مالهي و ريزنر، 2005: 189)

**- تقدير الذات السلبي:**

وهنا يقول **Cooper Smith** أن هؤلاء الأفراد الذين لديهم تقدير سلبي منخفض، يفقدون الثقة بأنفسهم ويخشون دائما التعبير عن الأفكار الغير العادية، وهم لا يرغبون في إغضاب الآخرين أو الإتيان بأفعال تلفت النظر، ويميلون إلى الحياة في ظل الجماعات الاجتماعية أكثر منهم مشاركين، ويفضلون العزلة والانسحاب عن التعبير والمشاركة. (خير الله، 1981: 77)

فنجد هؤلاء الأفراد الذين يشعرون بتقدير سلبي، يشعرون بالنقص اتجاه أنفسهم ويشككون في قدراتهم، لذلك يبذلون قليلاً من الجهد في أنشطتهم وهم يعتمدون كثيرا على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما ويمدحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح، وعند الثناء عليهم يشعرون بالارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء، فالمدح يسبب لهم الإحراج لأن لديهم شعور بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم، وهذا الشعور مدمر ومهلك لهم وعند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون بأنهم يستحقون ذلك، وبالتالي استحقار الذات وعدم معرفة الإجابة عند

حصول الإطراء والثناء، والشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ، الاعتذار المستمر عن كل شيء، الاعتقاد بعدم الاستحقاق هذه المكانة أو العمل، وإن كان الآخرين يرون ذلك، عدم الشعور بالكفاءة يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من السخرية أو رفض الآخرين.

وهذا ما أظهرته الدراسات بأنهم يحملون أنفسهم على تمييز فتراهم يمشون ببطء مطأطئين الرأس بحيث يبدون غرباء على العالم، يحاولون الانكماش على أنفسهم فلا يريدون أن يرو الآخرين.

ويؤدي عدم احترام الذات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها القلق، التوتر، الشعور بالوحدة، والانتماء المتواجد للاكتئاب يسبب مشاكل بالصدقات والعلاقات الاجتماعية وإفساد العمل وتدني التحصيل الأكاديمي، وتشير الدراسات أن قرابة (95) بالمئة من الناس يشككون أو يقللون من قيمتهم لذاتهم، وهم بذلك يدفعون الثمن عمليًا في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين يعتقدون أن الآخرين أفضل منهم، وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر، فهم بهذه النظرة يدمرون ذاتهم ويقضون على ما لديهم من قدرات وطاقات، وقد يؤدي بهم ذلك إلى الاكتئاب والقلق، فكثير من حالات الاكتئاب والأمراض لها علاقة بالازدراء الذاتي، وكان James Batine (1980) من الأوائل الذين أقروا قوة الترابط بين الاكتئاب والازدراء الذاتي، فقد اكتشف أنهم عند زيادة الاكتئاب فإن تقدير الذات يقل والعكس بالعكس، ولعلاج حالات الاكتئاب تتم تنمية المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات. (مختار، 2001: 115 )

بعدما ذكرنا مكونات الذات، سوف نقوم بذكر أهم عنصر، ألا وهو أبعاد الذات الذي من خلاله نصل إلى أحد أبعاده الذي يخدم بحثنا هذا ألا وهو تقدير الذات، والآن نقوم بذكر الأبعاد:

### 1-4- أبعاد الذات:

لمفهوم الذات أبعاد مختلفة ومتعددة، لذلك اهتم الباحثون بدراستها وتعمقوا في تحليلها، وفي دراستنا الحالة سنركز على أحد هذه الأبعاد، ألا وهو تقدير الذات، ولكن هذا لا يمنع من ذكر الأبعاد الأخرى والتي تتمثل في:

#### 1-4-1- صورة الذات:

لكل واحد منا صورة ذهنية لحالته الجسمية سواء كان بدينا، أو قصيرا، أو معوقا ... الخ، ولهذه الصورة أهمية بالغة لتكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يُكَون فكرة عن نفسه، ويكون سلوكًا متأثرًا به، وهذه الصور المأخوذة تكون إما محدد لا تتغير أو ديناميكية متغيرة، فحسب موسوعة التحليل النفسي، فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها ويتخذها صاحبها، وقد تختلف صور الذات كثيرًا عن الذات الحقيقية.

(عبد المنعم، 1976: 276 )

#### 1-4-2- الشعور بالذات:

يرى " **Bwich** " أن الشعور بالذات يكون مرادفًا للحالة الوجدانية الأكثر أو الأقل ثباتًا، والتي تميل إلى الاحتفاظ بشروط النجاح.

ونجد " **Colé** " في تحليله لتكوين الشخصية قد يبين أن الشعور بالذات يقوم على أساس التعاطف والتقليد، حيث أطلق على هذا البعد مفهوم **مرآة الذات.**

(خير الله، 1981: 73)

#### 1-4-3- تحقيق الذات:

يرى " **Maslow (1903)**" أن تحقيق الذات هو تحقيق المكانة التي يريدها الفرد لنفيه، وأن تحقيق الذات هو أن يكون للفرد اتجاهًا واقعيًا، وأن تقبل نفسه والآخرين والعالم الطبيعي كما هو عليه، وأن يتسم بالاستقلال الذاتي والابتكار.

( الدسوقي، 1979: 36 )

كما بَيَنَ **Maslow** أن للفرد حاجات يسعي إلى تحقيقها، ومن بينها تحقيق الذات.

وتحقيق الذات المثالية يكون شبيهًا بالحلم، إذ يسعى الإنسان غالبا إلى تحقيق ذات واقعية تتلائم مع إمكانياته، وخبراته ودرجة تكيفه مع بيئته بدلًا من السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية. (بطرس، 2008: 509 )

### 1-4-4- تقبل الذات:

يقصد بتقبل الآخرين فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، وتتمثل في مدى تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم والمجتمع الذي يعيش فيه. (العمرية، 2005: 103)

وكما تعني أيضا رضا الفرد عن نفسه، وعن صفاته، وعن قدراته، وإدراكه لحدود، ويتكون هذا الرضا من حالة التوافق بين الذات المثالية، أي بين الفرد في الواقع، وما يطمح إليه من أهداف. (الحنفي، 1991: 48 )

### 1-4-5- تقبل الآخرين:

يقصد بتقبل الآخرين فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، وتتمثل في مدى تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم والمجتمع الذي يعيش فيه.

ويساعد هذا البعد من أبعاد الذات، الفرد أن يعيش في وسط اجتماعي يستطيع التكيف معه .

### 1-4-6- تأكيد الذات:

يقول " **Dougal** " إن تأكيد الذات هو إحدى الميول الغريزية، يتمثل في الرغبة لتأكيد الذات والحصول على مرتبة ومنزلة محترمة في الجماعة التي ينتمي إليه، والطموح إلى التفوق. (الجمالي، 1967: 54 )

كما نجد أيضا :**إبراهيم أحمد أبو زيد** :الذي يرى أن تأكيد الذات هو ذالك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير، الاستقلال، الاعتراف والاعتماد على النفس، وهي أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والرغبة في التزاعم، والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية، ويعمل حافز تأكيد الذات على إشباع تلك الرغبة.

( أبو زيد، 1987: 85 )

### 1-4-7- تحقير الذات:

هو إذلال الذات وما يصاحبه من شعور بالنقص، وهو كذلك حط الفرد من شأنه أو الإحساس السلبي بالذات، والإحساس بالدونية، وهو ناتج عن عدم إشباع الفرد لبعض الحاجات المادية والمعنوية كتقدير المجتمع للفرد وإعطائه مكانة مناسبة.

( كمال الدسوقي، 1979: 561)

وتكون كنتيجة عدم إشباع الفرد كحاجته في الانتماء وحاجات الحب والقبول الاجتماعي، وحاجات التقدير التي ذكرها Maslow من خلال هرم الحاجات، أي من الحاجات ذات الأهمية الأولية إلى الحاجات التي تليها في الترتيب، وإن عدم إشباعها أو إحباطها يؤدي إلى إحباط المرء ذاته.

### 1-5- تقدير الذات:

ويعتبر تقدير الذات من أهم الأبعاد لمفهوم الذات، وبما أنه متغير أساسي في دراستنا كما سبق وذكرنا، سنعطي له أهمية خاصة بحيث سنذكر فيه تعاريف ومستويات تقدير الذات والعوامل المؤثرة فيه، ونصل إلى التناولات النظرية لتقدير الذات مع التعقيب على هذه النظريات، ونختمها بالمرض وأثره على تقدير الذات، الذي يربط بالموضوع المتناول ألا وهو تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن،

بحيث سوف نقوم بتمرير اختبار تقدير الذات على عينة البحث وهذا ما سوف نذكره في الفصل التطبيقي لنعرض النتائج وتحليلها.

( سعاد، 2008: 59)

كما يستخدم مصطلح تقدير الذات بصفة عامة ليشير إلى التقييم الذي يضعه الأفراد لنفسهم أو يحتفظون به، ويتضمن اتجاهات القبول أو عدم القبول، ومدى شعور الفرد بالجدارة والأهمية والفاعلية.

وينظر **W.James** الذي يعتبر في أغلب الأحيان مؤسس علم نفس تقدير الذات، إلى تقدير الذات على أنه ذلك التعارض القائم بين الذات المثالية لدى الفرد والذات الحقيقية المدركة.

وكما تصف **دورثي بريجز Dorthy Briges(1970)** تقدير الذات على أنه مجموعة مشاعر الفرد التي يكونها عن ذاته، بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها، وطبقًا لرأي **بريجز** فإن هذه المشاعر تستند إلى الاقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة وجديرة بالأهمية. (أبو االرياش، 2000: 105)

كما نستنتج من تعريف **صالح محمد أبو جادو** بأنه كلما كانت نظرة الفرد لذاته وقيمته ايجابيًا، كلما ساعده ذلك في تحديد كفاءاته واستقبال الخبرات الجديدة.

أما حسب **(Maslow)** فتقدير الذات هو حاجة الفرد إلى المكانة الاجتماعية المرموقة والشعور بالاحترام وحاجة الفرد كذالك إلى أن يشعر بأنه محل تقدير والإحساس بالقوة والثقة بالنفس والمقدرة والكفاءة. (منسي وآخرون، 2001: 283 )

أما حسب الباحث **زيلر Zieler (1978)** فإن تقدير الذات هو مجموعة الإدراكات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية، وهذه المدركات تكون مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود

أفعال الأشخاص الآخرين، الذين لهم لدى الفرد، ويتطور تقدير الذات عن عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك ومهارات الذات ومهارات الآخرين

أما حسب **هانري و دانيال (Henry & Danial)** فيعرفه على أنه درجة إرضاء الشخص حصيلة حاجاته لما يريد أن يكون هو شخصيًا.

أما حسب **روزنبرغ Rozenberg( 1978 )** الذي يرى أن تقدير الذات تعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤيته من طرف الآخرين وتقديرهم له.

( فيوليت و السيد سليمان، 1998: 192 )

أما حسب **مريم سليم** فتعرفه على أنه الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة، كما أنه مجموعة المشاعر التي يُكونها الفرد عن نفسه، بمعنى ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها.

( مريم، 2003: 07)

ومن جهة أخرى يعرفه الباحث **Cooper Smith** بأنه مجموع الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وهنا تقدير الذات يعطي تجهيزًا عقليًا، يعد الشخص للاستجابة طبقًا لتوقعات النجاح والقبول وقوة الشخصية.

(أحمد الظاهر، 2003: 122 )

### 1-6- التمييز بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك تداخل كبير بين مفهوم الذات وتقدير الذات، إذ أن تقدير الذات يعتبر حكم الفرد على كفاءة وجدارة وأهمية شخصيته من طرفه، كما يعتبر عن القبول أو الرفض لذاته ومعتقداته نحوه، أما مفهوم الذات فيتكون من خلال التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه، ويشمل مفهوم الذات مفهوم الشخص وأرائه حول نفسه، وأن مفهوم الذات عبارة

عن معلومات عن الصفات أو مجموعة إدراكات تنتج عن علاقة الفرد مع محيطه، وهذه المعلومات تصبح أكثر ثباتًا عند الفرد مع التقدم في العمر، أما تقدير الذات فهو تقييم هذه الصفات، إذن فمفهوم الذات يتضمن فهم انفعالي للذات.

(بركات، 1982: 21 )

ومن بين الأبحاث التي أقيمت في هذا المجال ما قام به **فوكس Foxe (1990)** ، حيث ميز بين الإصلاح الوصفي (مفهوم الذات) والإصلاح الوجداني( تقدير الذات) في تعليق له يقول فيه: إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل (أنا رجل)، (أنا طالب)، وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب، أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات، حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بتقييماتهم الشخصية كما يرونها مثيرة ،أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة، ومما سبق ذكره نستنتج أن هناك فرقًا واضحًا بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات هو التعريف أو الهوية التي يضعها الفرد لنفسه ولذاته أو الفكرة التي يُكونها الفرد عن ذاته، أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات سواء كانت ايجابية أو سلبية. (ضيدان، 2003: 137 )

## 2- مستويات تقدير الذات:

سوف نتطرق إلى مستويين من مستويات تقدير الذات وهما:

### 2-1- تقدير الذات المرتفع:

ويتمثل في نظرة الفرد الإيجابية لنفسه، بحيث ينظر إليها على أساس الثقة في النفس والاحترام ونظرة تحمل إحساس الفرد بكفاءته وجدارته. (أبو جادو، 2007: 209 )

ويرى **السيد خير الله (1981)** أن تقدير الذات المرتفع هو ما يكون للفرد من صورة تتضمن إحساسه بالنجاح والجدارة والاحترام، إذ تنمو لديه الثقة بالنفس والحزم في مواجهة المشاكل والمواقف التي يواجهها. (بركات، 1982 : 33 )

ويمتاز الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عالي بما يلي:

- القدرة على تحديد مناطق القوة و الضعف لديهم.
- الشعور بالرضا عن انجازاتهم وشعورهم بالمسؤولية حيال النتائج ويعترفون بأخطائهم.
- يضعون أهداف لأنفسهم حسب طموحاتهم ورغباتهم.
- يتميزون بآراء قوية يعبرون عنها بدون خوف، كما لهم القدرة على مواجهة المشاكل، وغالبا ما يجدون حلولها.
- إقامة علاقات مع الآخرين، وكثرة الأصدقاء والانسجام مع من معهم في المحيط.

( مريم ، 2003: 17 )

إضافة إلى القدرة على تسيير الحياة الشخصية والحزم في اتخاذ القرارات، والشخص الذي له تقدير ذات مرتفع له القدرة على إقحام المواقف الصعبة بشجاعة ومواجهة الفشل دون الشعور بالحزن لمدة طويلة، وقد أكد الباحثون على أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يؤدي بهم إلى تكيف نفسي واجتماعي.

وينقسم تقدير الذات المرتفع إلى قسمين وهما:

- **تقدير الذات المرتفع المستقر:**

ومعنى ذلك أن الشخص لا يتأثر بالأحداث اليومية بدرجة كبيرة، وهو يتقبل النقد بصفة موضوعية، ويبرز ويدافع عن نفسه دون جهد كبير.

- **تقدير الذات المرتفع الغير المستقر:**

ومعنى ذلك أن الشخص يتقبل النقد من طرف الآخرين بشكل عاطفي، ويبذل جهد كبير في الدفاع عن نفسه والتبرير، هدفه الأساسي هو النجاح والقدم للأمام. (نوار، 2007 :89)

**2-2- تقدير الذات المنخفــض:**

يمكن تمييز الأشخاص اللذين لديهم تقدير الذات المنخفض بسهولة، وذلك لوجود علامات تظهر على ذالك الشخص، فنجد أنه يشعر بالنقص وبالدونية، وتدني اعتبار الذات واحترامها والشعور أنه لا قيمة ولا أهمية مع توقعه الأحداث السيئة، وعدم قدرته على التحكم، وأنه إنسان غير مرغوب فيه، كما يركز على النقائص الموجودة فيه وينتقد نفسه كثيرًا ونادرًا ما يقرر قرارًا صائبًا. (بركات، 1982: 55)

إضافة إلى الاهتمام بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات وانشغالهم بسلوكات دفاعية للتجنب معرفة الآخرين و لقصورهم، أو عدم الأمان اللذين يشعرون به لإضافة على إتباع أساليب الهرب بما فيها التأخر والغياب. (مريم، 2003: 23)

كما يتميز الشخص الذي لديه تقدير الذات منخفض بعدم المغامرة والخوف من المناقشة والتحديات واحتقار الذات، ونقص الطموح والفشل على تحمل المسؤولية.

ويمكن تلخيص أهم الأعراض المميزة للشخص ذو تقديرات ذات منخفض فيما يلي:

- الخوف والفشل : وهذا ما يمنعه من القيام بأي تجربة، وذلك تفاديًا للنقد والسخرية.
- عدم الاستقلالية : الشخص ذو تقديرات ذات منخفض يجد صعوبة في الانفصال عن الأولياء.
- الخجل : وهذا يظهر في عدم مشاركتهم في النشاطات الجماعية، أو البدء في أي نشاط إذ كان الوضع آمن بالنسبة له.
- الآليات الدفاعية : يستعمل الشخص ذو تقدير ذات منخفض آليات دفاعية لتجنب معرفة الآخرين مدى القصور الذي يشعر به.

والتقدير الذات المنخفض ينقسم بدوره إلى قسمين وهما:

**- تقدير الذات المنخفض المستقـر:**

وهي حالة انفعالية سلبية، ولا يبذل أي جهد من أجل التغيير مع تأكيد بعدم قيمته، وعدم القدرة على تحقيق طموحاته.

**- تقدير الذات المنخفض غير المستقر:**

وهي حالة انفعالية سلبية، و لكن يبذل مجهود لتحقيق تقدير الذات، و له رغبة في تحقيق بعض المشاريع. (شهرزاد، 2007: 95 )

**2-3- تقدير الذات المتوسـط:**

يذكر " **كوبر سميث Cooper Smith**" أن تقدير الذات المتوسط يقع بين المستويين المرتفع والمنخفض بكل ما يختص بهما من خصائص وسمات، كما يمكن القول أن تقدير الذات المتوسط هو تلك القيمة التي تتوسط مقياس تقدير الذات وهو كل تقدير فوق المنخفض ولم يصل بعد للمرتفع، وينطبق هذا القياس على كل الخصال والمميزات التي سبق ذكرها في المستويين السابقين.

## 3- العوامل المؤثرة في تقدير الـذات:

يعتبر تقدير الذات بعدا هاما في حيات الأفراد، فكل فرد وخلال قيمته لذاته يكون بذلك يبحث عن قيمة ذاته بالنسبة له هو كشخص، وكذلك يبحث عن ذاته بالنسبة للأشخاص المحيطين به والمهمين في حياته، فهو يؤثر ويتأثر بهم لأن هناك علاقات ترتبط بمن حوله، وهي علاقات نشأت من خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأولى التي تلقاها الطفل في أسرته بدرجات متفاوتة في الفرد، مكونة بذلك مفهوم الفرد عند الآخرين وأهميته في

وسطهم، وبالتالي تبين أهمية وقيمة عنده مكونًا بذلك مجموعة من المدركات والاتجاهات التي يقوم بها، ويقدر ذاته من خلالها ومشبعًا لحاجاته في التقدير الاجتماعي والتقدير الذاتي، ولكن هذا لا ينفي أن ينشأ الفرد في بيئته ويتأثر بها، لا يؤثر فيها فيحرم من الاتصال والتأثير المتبادل بينه وبين محيطه، ولا يشبع حاجته النفسية والاجتماعية، العطف، الحب، الانتماء، فيشعر بالإهمال والنبذ وتجعله الظروف المحيطة به يقدر ذاته تقديرًا سلبيًا مقارنة بأفراد مجتمعه الذين يعيشون في محيط يوفر لهم كل شيء.

وفيما يلي سوف نتطرق إلى عرض العوامل المؤثرة في تقدير الفرد لذاته وهي كما يلي:

**3-1- الاسم وتقدير الذات:**

من الجدير ذكره أن اللغة في السنة الثانية من العمر تلعب دورها الفعالة في تمييز الذات، ولعل أهم جانب منها هو الاسم الذي يطلق على الطفل زياد، سمير، أمين...الخ، وغيرها من الأسماء التي تميز هذا الإنسان عن ذلك، ولعل مناداة الطفل باسم مثل اسكت يا سمير أو تعال يا سمير...الخ في مناسبة أو أخرى، يعني أن له مكان مستقلا في الفئة حتى أسماء الدمى في حديث الأطفال عندها أهمية في بروز الذات كشيء مستقل عن الأشياء.

وتشير دراسات عديدة إلى وجود علاقة متينة بين الاسم الذي يحمله الفرد وتقديره لذاته، فيتبين أن الأفراد الذين يرون أن أسمائهم قبيحة غير راضين عن أنفسهم على عكس الأشخاص الذين يعجبون بأسمائهم فهم راضون عن ذاتهم.

( توما خوري ، 1996: 51)

**3-2- المظهر:**

جميع الجوانب المادية للذات، الطول، لون الجلد، ولون البشرة لها علاقة بشعورنا باللياقة الشخصية، وبالتالي هي عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات.

( ليند، 2008: 85)

### 3-3- عوامل ذاتية:

تتعلق بالحالة الجسدية للفرد أي سواء كان هذا الفرد يتمتع باللياقة البدنية والصحية أي خلوه عن الأمراض، ويتصف بكل صفات الشخص السليم بما يساعده ذالك في تقدير إيجابي لذاته من ناحية الصورة الجسدية،أو أن يكون هذا الفرد يعاني من تشوهات خلقية أو عاهات مختلفة ما إن يكون كفيفا أو يعاني من أحدى الأمراض المزمنة كداء السكري أو القصور الكلوي أو فقر الدم ، أو أن يكون فاقدًا لأحد أعضائه متسببًا بذلك في إعاقة حركية كفقدان أحد الذراعين، أو إصابته بمرض التصلب اللويحي المتعدد...الخ، كل ذلك يؤثر بطريقة أو بأخرى في عملية تقييم الفرد وتقديره لذاته.

وهذا هو الموضوع الذي أتناوله وذلك في تقييم وتقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، بحيث سوف نعرض النتائج في الفصل المقبل، وهو في الفصل التطبيقي، أما الآن سوف نكمل العوامل المؤثرة في تقدير الذات الباقية وصولاً إلى التناولات النظرية لتقدير الذات والتعقيب عليها.

### 3-4- تقييمات وأراء الآخرين:

يتأثر الفرد في تقدير ذاته بآراء واتجاه الأفراد المحيطين به، وكذا بطبيعة المعاملة التي يعاملونه بها، ويكون التأثير خاصة بدرجة أكبر من مدى قرابة الشخص مصدر الرأي، ولقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن تقدير الذات يرتفع إذا كان تقييم الآخرين إيجابيًا للفرد، فالأفراد الذين يتم معاملتهم باحترام واهتمام غالبًا ما يكون لديهم تقدير ذات مرتفع، خاصة إذا كانت تلك المعاملة من طرف أشخاص مهمين في حياة الفرد.

(القاضي، 1981: 235 )

### 3-5- التطلعات الشخصية:

مستوى تطلعات الشخصية يؤثر في الشعور بتقدير الذات فيما يمثل نجاحًا لشخص معين يمكن أن يكون فشلاً لآخر، ومستوى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذ لبى إنجازه أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك.

**3-6- البراعة في المهام والانجاز:**

براعة الفرد في أداء المهام والانجازات والكفاءة في العمل يزيد الفرد شعورًا بالقيمة الذاتية، وهذا يؤثر على تقديره لذاته، وبدون الشعور بالانجاز وبدون الشعور بمقدورنا أن نكون فاعلين في سلوكاتنا تصبح الثقة الحقيقية وتقدير الذات من الأمور المستحيلة.

**3-7- الانجاز الأكاديمي:**

إن الدرجات التي يتحصل عليها الفرد تزيد من شعوره بالكفاءة، ولقد أشارت دراسة **أومالي** و**باكمان (Omalie & Bakman)** أن النجاح التعليمي يؤثر بدرجة أكبر على تقدير الذات خاصة في السنوات الأولى من المدرسة.

**3-8- البيئة الأسرية:** مثل الأسرة التي لها أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع بصفة هامة، وبالنسبة للطفل بصفة خاصة، فالأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الصغيرة التي تمنح الطفل الحب والأمن والرعاية...الخ.

والأسرة عامل هام في تكوين شخصية الطفل فتعطيه اسمه وتعكس خبراتها وتجربتها عليه، كما توفر له الحب والاطمئنان النفسي والاستقرار والأمن والحماية.

( رشوان، 2003: 86 )

## 4- المقاربات النظرية لتقدير الذات:

تعددت النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات، واختلف ت باختلاف توجهات ومناهج الباحثين، كما اعتمد الباحثون في تصميم مفهوم تقدير الذات على بعض النماذج لتفسير مستويات تقدير الذات.

### 4-1- نظرية الذات لكارل روجرز« Karl Rogers»:

ترى النظرية أن " الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته وليسلك بطريقة تتوافق مع هذه الذات، وقد يحتاج الإنسان إلى إنسان آخر يظهر تفهمًا ويبدي تعاطفًا كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة واستقلالها لكي يحقق ذاته."

لذلك يعتمد المرشد في ظل هذه النظرية على مساعدة المسترشد على استكشاف واستغلال إمكانياته المعرفية الذاتية في جو من القبول الكلي الغير مشروط والمتفهم، والمتعاطف بدون انتقاد وبرضا كامل سعيًا وراء تحقيق الفردية وتكوين الذات.

حيث تفترض النظرية ما يلي:

- لكل إنسان الحق الكامل لان يكون مختلفا في الرأي والمفاهيم والسلوك.
- أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفه متوافقا مع أفكاره.
- حرية التصرف يجب أن تتوافق مع القوانين العامة ولا تمس حقوق وحرية الآخرين.
- بما أنه حر في اختيار نمط سلوكه فهو مسئول على تبعات ذلك السلوك.

وعليه تسعى نظرية الذات **كارل روجرز Karl Rogers** إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تحقيق الذات من خلال تكوين شخصية متماسك ة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتبارًا كبيرًا لما يقوله الآخرين.
- تأكيد الذات من خلال تقبل الفرد ورضاه عن نفسه.

كما أدخل **روجرز** ثلاثة مفاهيم توحيدية جديدة هي:

- الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي.
- الحاجة إلى اعتبار الذات.

– شروط التقدير.

ومن أهم مفاهيم نظرية **روجرز Rogers** في الذات:

**– مفهوم الكائن العضوي:** وهو الفرد ككل، والذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري لإشباع حاجاته المختلفة، حيث أن تحقيق الذات وصيانتها هي دافع هذا الكائن العضوي الأساسي. (فهمي، 1975: 176)

**– مفهوم المجال الظاهري** :حيث يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغيير، هو مركزه فكل فرد يحيا في عالم من الخبرة خاص به، عالم متغير باستمرار، وقد تدرك تلك الخبرة شعوريًا أو لا شعوريًا، وحينما تكون الخبرة شعورية فإنها تختص بعالم الرموز والعالم الخاص بالفرد لا يدركه بالمعنى الكامل إلا الشخص نفسه.

( محمد غني، 1975: 692)

– **الذات** : هي مفهوم هذه النظرية الأساسي ونواتها، فهي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد، فالطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا وكيفية إدراكنا لها، وللذات عدة خصائص في نموها وتأثيرها على السلوك والإدراك .

(هول وليندزي، 1978: 613)

## 4-2- نظرية روزنبرغ «Rosenberg» (1965):

تعتبر هذه النظرية من أوائل النظريات التي وضعت أساسًا لتفسير وتوضيح تقدير الذات حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسات Rosenberg للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الوالدية.

ويرى **بندر «Bender» 1993** : أن **روزنبرغ** وضع للذات ثلاثة تصنيفات هي:

– الذات الحالية أو الموجودة :وهي كما يرى الفرد ذاته ينفعل بها.

– الذات المرغوبة :وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

– الذات المقدمة :وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين.

ويسلط **روزنبرغ** الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرًا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين.

ويعتبر **روزنبرغ Rosenberg** (1979) تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعًا يتعامل معها، ويُكون نحوها اتجاهًا، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

فقد حاول **روزنبرغ** دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، سلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي بالفرد، وقد اهتم **روزنبرغ** بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقيم الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. (Rosenberg, 1973 P73)

### 4-3- نظرية كوبر سميث «Cooper Smith » (1967):

استخلص **كوبر سميث «Cooper Smith»** نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، وقد ميز بين نوعين من تقدير الذات هما: (عقلة خلف، 2000 :45)

تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة ، وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين، وقد ركز كذلك على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقدير الذات، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات

من المتغيرات تعمل كمحدودات لتقدير الذات وهي: **النجاحات، القيم والطموحات والدفاعات،** ويذهب **كوبر سميث** إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تفعيل الأطفال من جانب الآباء.
- تدعيم سلوك الأطفال الايجابـي.
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التغير من جانب الآباء.

حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا نتقيد بمنهج واحد ومدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعًا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضًا بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية .

(كفافي، 1989: 104 )

فضلا عن ذلك يرى **كوبر سميث Cooper Smith** أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدًا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند **سميث** هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنًا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين : **التعبير الذاتي،** وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و**التعبير السلوكي** الذي يشير إلى الأساليب السلوكية، التي تفصح عن تقدير الفرد لذات هـ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (سليمان، 1999: 96)

كما أشار **سميث** في كتاباته ودراساته إلى أنّ جذور تقدير الذات تكمن في عاملين رئيسين هما، الأول مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوى الأهمية في حياته وهم يختلفون من مرحلة لأخرى باختلاف مراحل الحياة ، فقد يكون الوالدان ورفاق المرحلة بين ذوى المكانة والتميز أو الأصدقاء، والثاني تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل. (ممدوحة، 1991: 197)

**4-4- نظرية زيلر « Zeller » (1969):**

يشير علاء الدين كفافي 1989 إلى أن نظرية **زيلر** « Zeller » في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي **روزنبرج و كوبر سميث**، وحظيت بدرجة أقل منها، من حيث الشيوع والانتشار، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدًا وأشد خصوصية، أي أن **زيلر** يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات.

وينظر **زيلر Zeller** إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعليه فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعًا لذلك. (كفافي، 1989: 105 )

ويرى **عبد الرحمن سليمان 1999** : أن تقدير الذات طبقًا **لزيلر** هو مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات.

**4-5- التعقيب عن النظريات:**

من خلال نظريات تقدير الذات يمكن استخلاص ما يلي:

– أن نمو الشخصية يرتكز على عاملين مهمين، وهما الوراثة والبيئة والتفاعل بينها.

– تعددت مفاهيم تقدير الذات بين العلماء، فمنهم من عرف تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعلى قدرته على ما يقوم به من تصرفات أو أنه عبارة عن تقييم الفرد لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما، أو هو مجموعة من التقديرات الايجابية والسلبية التي يحددها الفرد، أو هو مجموعة تقديرات الفرد لذواته الشخصية والاجتماعية والأكاديمية والأسرية، وهو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، أو هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته كما يدركها الآخرون من وجهه نظره هو، فتقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، أما تقدير الذات المنخفض فهو عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات.

– كما تعددت اتجاهات مفهوم تقدير الذات، فمنها ما هو (اتجاهًا ، حاجة ، حالاً، توقعًا تقييمًا ).

إن الذات تنمو من خلال مراحل الإنسان العمرية المختلفة، حيث تبدأ بالتفاعل مع الأم والعالم المحيط به، فيتأثر الطفل بدايةً بالبيئة المحيطة ويتكون لديه تقديرٌ لذاته إما بالإيجاب أو بالسلب في حياته معتمدًا على خبرات التفاعل في بيئة نشأته الأولى ومدى الاستحسان الذي يلقاه من ذوى الاهتمام به.

– إن الرعاية الأسرية والعمر والجنس والمدرسة والأقران والعيوب الجسمية وغيرها من المعيقات تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات سلبًا كان أم إيجابًا.

–هناك اختلاف بين مفهومي تقدير الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات يشمل آراء الشخص عن نفسه بينما تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ، وما يتمسك به

من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته.

– تعددت نظريات الشخصية في تعريف الذات ومفاهيمه، فنظرية " **Rogers**" جعلت من الذات جوهر الشخصية، ومن أهم نظريته مفهوم الكائن العضوي والمجال الظاهري وكذلك الذات.

– فحسب رأيي الشخصي أعتبر أن مجمل النظريات التي تناولت تقدير الذات قد مست جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والبيولوجية وحتى المعرفية، كما تناولت تقدير الذات من حيث نشأته ونموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، والنظر إلى الإنسان أنه كلٌ منظم وموجه يتصرف بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات وتحقيق النمو والتحرر، كما أن الإنسان خيرٌ في جوهره ولا حاجة للسيطرة عليه والتحكم فيه وهذا ما استندت به نظرية **كارل روجرز**، ولهذا اعتبر أن تقدير الذات من أهم السمات الشخصية البناءة التي يتحلى بها الفرد، والتي تعتبر حجر الأساس في الكينونة الذاتية السليمة له ومنها إلى تحقيق التوافق النفسي للفرد.

## 5– المرض الجسدي وأثره على تقدير الذات:

لا يمكن أن نقول بأن الشخصية السوية هي الخالية من أي مشكل أو اضطراب، لكن يمكن الاختلاف في الوسيلة المستعملة لمواجهة هذا الاضطراب، وبالتالي يمكن اختيار الميكانيزمات الواجب اتخاذها في الموقف الصحيح.

يرى **ألبورت Albort** بأن المرض عبارة عن عرقلة توقف إمداد الذات، ويواصل **جوستن Justin** بقوله أن الفشل والظروف السيئة المهددة للفرد من الأسباب الرئيسية للقلق، وبالقلق يهدد تقدير الذات.

أما **كوبر سميث Cooper Smith** فيرى أن تقدير الذات يختلف تبعًا للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد، كالجنس، العمر وبعض الظروف الأخرى ، فيعتبر الفرد نفسه جيدًا

في عمله، كلاعب تنس وضعيف كموسيقي، فالتقدير الكلي للفرد هو مجموعة المجالات طبقًا لأهميتها الذاتية.

وبدورنا يمكن أن نستخلص أن الفئة المصابة بالأمراض المزمنة مثل الربو والسكر، والقصور الكلوي، والضغط الدموي، وخاصة مرض التصلب اللويحي المتعدد وغيرها من الأمراض الأخرى، يجب أن تتوفر لديها بعض الشروط للنجاح في وظيفة معينة، والتي لا تتطلب جهدًا جسديًا كبيرًا، وأهم هذه الشروط مراعاة الجانب الصحي لهذه الفئة لتفادي الوقوع في اضطرابات جسمية أو نفسية.

حيث تؤكد دراسة **زيلر Zeller** أن تقدير الذات يزداد حتى سن الأربعين، ثم يبدأ بالتناقص، فالإنسان لا يحمل في هذه السن نفس الحمل الذي يحمله في سن ما قبل الأربعين، فعندما يدرك الفرد أنه بلغ سنًا متقدمة تبدأ فيه تغيرات مورفولوجية وفسيولوجية. (عبد الحميد، 1985: 44)

بعدما تطرقنا إلى الدراسات السابقة حول المرض وأثره على تقدير الذات، سوف نقوم في الفصل المقبل على تطبيق اختبار تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، وذلك بعدما نحدد المنهج المتبع من خلال بحثنا الذي سوف نذكره في هذا الفصل المقبل قبل التعرض إلى تحليل النتائج.

**- خلاصة جزئية:**

إذن نحاول في هذا الفصل أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيا أو إيجابيا وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وشعوره بجدارته وأهميته. كما أن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها يعتبر من إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية للحياة، بينما رفض الذات يجعل الفرد أقل ثقة بنفسه يشك في قدراته ولا يعطي أهمية لما يحققه من انتصارات، وتقدير الذات مرتبط بمفهوم الذات الذي يعتبر جانب مهم من جوانب الشخصية،كما أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل وينمو تدريجيا بنمو الفرد.

ذكرنا في هذا الفصل كل من تعريف الذات، مراحل نمو الذات ومكوناته، أبعاده ومستويات تقدير الذات، الحاجة إليه، النظريات المفسرة له والتعقيب عليها، كما اعتمدنا أخيرا على المرض الجسدي وأثره على تقدير الذات، لكي نعطي صورة واضحة ومفهومة على هذا المتغير الذي ربطناه بإحدى الأمراض المزمنة الآتية في الفصل المقبل.

وبعدما تطرقنا إلى الدراسات السابقة حول المرض وأثره على تقدير الذات، سوف نقوم في الفصل المقبل على تطبيق اختبار تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، وذلك بعدما نحدد المنهج المتبع من خلال بحثنا الذي سوف نذكره في هذا الفصل المقبل قبل التعرض إلى تحليل النتائج.

# الفصل الثالث

# التصلـــب اللويحـــي المتعـــدد

## ( Multiples Sclérosis – Sclérose en Plaques )

تمهيد:

1- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد.

2- مدى انتشار المرض في العالم.

3- ما هي ( النكسة/ الهجمة) التصلب اللويحي المتعدد.

4- أنواع مرض التصلب اللويحي المتعدد.

5- أسباب الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد.

6- أعراض مرض التصلب اللويحي المتعدد.

7- تشخيص مرض التصلب اللويحي المتعدد.

8- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد.

9- قياس مستويات العجز لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

10- التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد المزمن.

**خلاصة جزئية.**

**تمهيد :**

هل تخيلت يوماً لما استيقظت من نومك تجد عضواً من أعضاء جسدك يحارب الآخر ولا ينتهي هذا الصراع إلا بانتصار أحدهما على الآخر، كم ستكون الحياة قاسية إن كنت تعاني يومياً من آلام لا تعرف سببها ولا علاج أيضاً، حين يجهل عقلك أن جسدك ليس عدواً له ويبدأ في التصارع معه، هل تتخيل حجم الألم الذي يعانيه مريض **" الإم إس MS أو SEP"** ماذا إذا كنت مصاباً به ولا تعلم؟ فقد تأتي أحد نوباته ثم ترحل لتفاجئك في المستقبل بأنك مريض بالتصلب العصبي المتعدد، هذا ما يتساءل به مريض التصلب اللويحي دومًا، ومن خلال هذا الفصل سنحاول التقرب أكثر من هذا المرض لنعلم ما هو وما مدى انتشاره في العالم،أنواعه،أسبابه، أعراضه، وكيفية تشخيصه وعلاجه، وقبل ذلك وجوب التطرق إلى تعريف الجهاز العصبي المركزي ( الدماغ- الحبل الشوكي).

## 1- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد Sclérose en Plaques

يعتبر مرض التصلب العصبي المتعدد من الأمراض العصبية المنتشرة في الآونة الأخيرة، كما يعرف بأسماء عديدة منها التصلّب اللويحي والتصلب المنتثر أو التهاب الدماغ والنخاع المنتثر، وهو مرض يصيب الجهاز العصبي المركزي عند الإنسان ، ونقصد بذلك الدماغ والنخاع الشوكي ، فهو نتيجة التهاب لطبقة المايلين الحامية للألياف العصبية ، كما يعرف مرض " التصلب المتعدد Multiple Sclerosis " بأنه مرض التهابي مزمن ذاتي المناعة Autoimmune ، ونعني بذاتي المناعة أن جهاز المناعة عند الإنسان بدلاً من أن تقتصر وظيفته على مهاجمة المواد الغريبة التي تدخل جسمه كالفيروسات والبكتيريا، يقوم هنا بمهاجمة خلايا الجهاز العصبي المركزي.

وقبل الخوض في معرفة هذا المرض وخباياه لابد لنا من التطرق إلى تعريف الجهاز العصبي المركزي ومكوناته لما له من أهمية قبل أن نبحر في سفينة مرض التصلب اللويحي المتعدد.

- **تعريف الجهاز العصبي المركزي Central Nervous System :** وهو الذي يمثل الجزء الأضخم من الجهاز العصبي العام، واجتماعه مع الجهاز العصبي المستقل والجهاز العصبي الجسدي مما يشكل ما ندعوه الجهاز العصبي الذي يلعب الدور الرئيسي في التحكم بسلوك وتصرفات الحيوانات عامة والإنسان خاصة.

( شاهين، 2001: 90)

كما يعتبر الجهاز العصبي المركزي جزء من الجهاز العصبي، ويتكون من الدماغ والحبل الشوكي، ويسمى الجهاز العصبي المركزي بهذا الإسم لأنه يجمع بين المعلومات التي يتلقاها وينسق ويؤثر على نشاط جميع الأجزاء من أجسام الكائنات ثنائية التماثل ( كل الحيوانات متعددة الخلايا باستثناء الإسفنج والحيوانات المتماثلة شعاعيًا مثل قناديل

البحر)، ويشكل هذا الجهاز معظم الجهاز العصبي، ويمكن القول أن العديد يعتبرون شبكية العين والعصب البصري (العصب القحفي الثاني)، وكذلك الأعصاب الشمية (العصب القحفي الأول) ونسيج الظهارة الشمية أجزاء من الجهاز العصبي المركزي؛ لأنها تتشابك مباشرة مع نسيج الدماغ دون العقد الوسيطة، ويعتبر نسيج الظهارة الشمية النسيج الْوَحِيد من الجهاز العصبي المركزي في اتصال مباشر مع البيئة، الذي يُفتح للمداواة العلاجية. يوجد هذا الجهاز داخل تجويف الجسم الظهري، الدماغ موجود في تجويف الجمجمة والنخاع الشوكي في القناة الشوكية وفي الفقاريات، الدماغ محمي بواسطة الجمجمة، في حين أن الحبل الشوكي محمي بواسطة الفقرات، وكلاهما مغلفان بالسحايا.

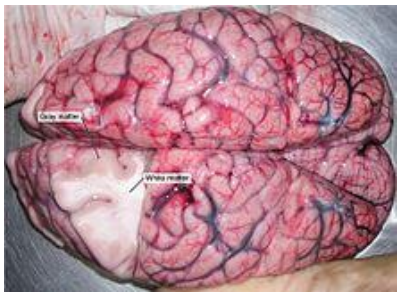
منذ بداية التأثير النظري لعلم **السيبرنتيك cybernetics** في الخمسينيات، تم تمييز الجهاز العصبي المركزي على أنه الجهاز المخصص لمعالجة المعلومات، حيث يتم حساب الناتج الحركي المناسب كنتيجة للدخل الحسي الذي يرد الدماغ. لكن العديد من الأبحاث اللاحقة بين أن الفعالية الحركية توجد بشكل جيد قبل التدخل والتنبيه الحسي وأثنائه، مما يعني أن الجهاز الحسي يؤثر على السلوك فقط لكنه لا يسيطر عليه.

وكما سبق أن ذكرنا أن الجهاز العصبي المركزي يتكون من اثنين من التركيبات الرئيسية: الدماغ والحبل الشوكي، الدماغ مغطى بالجمجمة، والتي يحميها القحف، والحبل الشوكي مستمر مع الدماغ ويقع ذيليّاً بالنسبة إلى الدماغ، ومحمي من قبل العمود الفقري، ويبدأ الحبل الشوكي من قاعدة الجمجمة، حيث أنه يستمر من خلال أو يبدأ من أدنى الثُّقْبَةُ العُظْمَى، وينتهي تقريبا مع مستوى الفقرة القطنية الأولى أو الثانية، ويحتل الأقسام العلوية من القناة الفقرية.

**الشكل رقم (01): مخطط يمثل الجهاز العصبي المركزي ومكوناته**

ومجهرياً هناك اختلافات بين الخلايا العصبية والأنسجة في الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي، وينقسم الجهاز العصبي المركزي إلى المادة البيضاء والرمادية، ويمكن أن ينظر ظاهريًا إلى أنسجة المخ؛ حيث تتكون المادة البيضاء من المحاور والخلايا قليلة التفرع، في حين أن المادة الرمادية تتكون أساسا من الخلايا العصبية، وكلا النسيجين يشملان عدد من الخلايا الدّبقية (على الرغم من أن المادة البيضاء تحتوي على أكثر منها)، والتي غالبا ما يشار إليها باسم خلايا دعم الجهاز العصبي المركزي. هناك أشكال مختلفة من الخلايا الدبقية ولكل منها وظائف مختلفة، بعضها يتصرف تقريبا مثل سقالات للأورمات العصبية لتتسلق خلال تكوين الخلايا العصبية مثل **دبقية بيرجمان**، في حين أن أشكال أخرى مثل الخلايا الدبقية الصغيرة، والتي هي نوع خاص من البلاعم، تشارك في نظام المناعة في الدماغ وكذلك تخليص أنسجة المخ من نواتج الأيض المختلفة، ويمكن أن تشارك الخلايا النجمية في كل من إزالة نواتج الأيض ونقل الوقود والمواد المفيدة المختلفة للخلايا العصبية من الشعيرات الدموية في الدماغ، وخلال إصابة الجهاز العصبي المركزي، فإن الخلايا النجمية سوف تتكاثر مما يتسبب في الدباق ( شكل من أشكال ندب النسيج العصبي)، وبالتالي إلى نقص في الخلايا العصبية الوظيفية. الدماغ (المخ وكذلك الدماغ المتوسط والدماغ المؤخر) يتكون من القشرة، الَتِي تتكون من الخلايا العصبية– أجسام الخلايا تشكل المادة الرمادية– بينما داخليا هناك مادة بيضاء أكثر والتي تشكل المسارات والأصورة، وبصرف

النظر عن المادة الرمادية القشرية، فهناك أيضاً المادة الرمادية تحت القشرية التي تتكون من عدد كبير من نوى مختلفة.



**الشكل رقم (02) : يمثل تشريح الدماغ مع العلامات التي تبين تقسيم واضح بين المادة البيضاء والرمادية**

## أ- الدماغ BRAIN:

إلى الأعلى من الحبل الشوكي يقع الدماغ، والذي يشكل الجزء الأكبر من الجهاز العصبي المركزي، وغالبا ما يكون الهيكل الرئيسي المشار إليه عند الحديث عن الجهاز العصبي، ويعتبر الدماغ الوحدة الوظيفية الرئيسية في الجهاز العصبي المركزي، وفي حين أن الحبل الشوكي لديه قدرات معالجة معينة مثل تحريك العمود الفقري ومعالجة ردود الفعل، فالدماغ هو وحدة المعالجة الرئيسية للجهاز العصبي.

(مصطفى بصل، 1993: 126)

### - جذع الدماغ :

يتكون الدماغ من النخاع والجسر والدماغ المتوسط، ويمكن الإشارة إلى النخاع كامتداد للنخاع الشوكي، كما أن تنظيمه وخصائصه الوظيفية مماثلة لتلك الخاصة بالحبل ألشوكي، كما أن المسارات التي تمر من الحبل الشوكي إلى الدماغ تعبر من خلاله.

وتشمل المهام التنظيمية لنوى النخاع السيطرة على ضغط الدم والتنفس، وتشارك النوى الأخرى في التوازن، والذوق والسمع والسيطرة على عضلات الوجه والرقبة.

( القذافي، 1999: 77)

الجزء التالي هو الجسر الذي يقع على الجانب الأمامي البطني من الدماغ، وتشمل نوى الجسر نوى جسري التي تعمل مع المخيخ وتنقل المعلومات بين المخيخ والقشرة المخية، وخلفياً في ظهري الجسر تكمن نوى لها علاقة مع التنفس والنوم والذوق.

الدماغ المتوسط يقع فوق الجسر، ويشمل نوى تربط أجزاء متفرقة من الجهاز الحركي، من بين أمور أخرى مثل المخيخ، والعقد القاعدية وكل من نصفي الكرة المخية، وبالإضافة إلى ذلك توجد أجزاء من أنظمة البصر والسمع في الدماغ المتوسّط، بما في ذلك السيطرة على حركات العين التلقائية.

جذع الدماغ ككل يوفر الدخول والخروج إلى الدماغ لعدد من مسارات الحركة والسيطرة اللاإرادية للوجه والرقبة من خلال الأعصاب القحفية، كما أن التحكم اللاإرادي في الأعضاء يتم بواسطته من قبل العصب القحفي العاشر (العصب الحائر)، جزء كبير من الدماغ يشارك في مثل هذه السيطرة اللاإرادية على الجسم، وهذه الوظائف قد تتضمن القلب والأوعية الدموية، والحدقة، وغيرها. ( صبحي، 1984: 147 )

كما أن الدماغ يتبع تشكيل شبكي، أي أن مجموعة من نوى تكون معنية في كل من الإثارة واليقظة.

**- المخيخ :**

المخيخ يقع وراء الجسر، ويتكون من عدة شقوق تقسيم وفصوص، وتشمل وظائفه السيطرة على وضعية الجسد، وتنسيق حركات أجزاء الجسم، بما في ذلك العينين والرأس وكذلك الأطراف، وعلاوة على ذلك فإنه يشارك في الحركة التي تم تعلمها وإتقانها مع الممارسة، كما أنه قادر على التكيف في تعلم حركات جديدة، وعلى الرغم من التصانيف السابقة بوصفه بنية للحركة، فإن المخيخ يشمل أيضا وصلات إلى مناطق القشرة المخية

تشارك في اللغة وكذلك وظائف معرفية، وقد تبين أن هذه الاتصالات تم كشفها عن طريق استخدام تقنيات التصوير الطبي، مثل: التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، جسم المخيخ يحمل المزيد من الخلايا العصبية أكثر من أي بنية أخرى من الدماغ بما في ذلك المخ أكبر (أو نصفي الكرة المخية)، كما يعالج المحفزات الحسية، والمعلومات الحركية وكذلك معلومات التوازن من الجهاز الدهليزي.

**- الدماغ البيني:**

الجزءان الجديران بالذكر من الدماغ البيني هما المهاد وتحت المهاد، ويعمل المهاد على الربط بين المسارات الواردة من الجهاز العصبي المحيطي وكذلك العصب البصري (على الرغم من أنه لا يتلقى مدخلات من العصب الشمي) لنصفي الكرة المخية. في السابق كان يعتبر مجرد "محطة للتقوية"، ولكن تبين أنه يشارك في فرز المعلومات التي ستصل نصفي الكرة المخية (القشرة المخية الحديثة). وبصرف النظر عن وظيفتها في فرز المعلومات من المحيط، فالمهاد أيضا يربط بين المخيخ والعقد القاعدية مع المخ، ومن القواسم المشتركة مع النظام الشبكي المذكور سابقاً؛ مشاركة المهاد في اليقظة والوعي، مثل النواة فوق التصالبية. ما تحت المهاد يشارك في وظائف لعدد من العواطف البدائية أو المشاعر مثل الجوع، والعطش، وارتباط الأم(رابطة الأمومة)، وينظم هذا جزئيا من خلال السيطرة على إفراز الهرمونات من الغدة النخامية، وأيضا ما تحت المهاد تلعب دورا في التحفيز والعديد من السلوكيات الأخرى للفرد.

**- المخ :**

المخ بنصفي الكرة المخية يشكل الجزء الأكبر من الدماغ البشري. العديد من الأجزاء تشكل نصفي الكرة المخية، من بين أمور أخرى، القشرة، والعقد القاعدية، واللوزة

والحُصَين، ونصفي الدماغ مع بعضهما يسيطران على جزء كبير من وظائف الدماغ البشري مثل العاطفة والذاكرة والإدراك ووظائف الحركة، وبصرف النظر عن ذلك؛ فإن نصفي الكرة المخية مسؤولان عن القدرات المعرفية للدماغ، كما يربط بين كل من نصفي الدماغ الجسم الثفني فضلاً عن العديد من الأصورة الإضافية، وأحد من أهم أجزاء نصفي الكرة المخية هي القشرة، والتي تتكون من المادة الرمادية التي تغطي سطح الدماغ، وتشارك القشرة وظيفياً في التخطيط وتنفيذ المهام اليومية، ويشارك الحصين في تخزين الذكريات، واللوزة المخية تلعب دورا في التصور والعاطفة، في حين أن العقد القاعدية تلعب دورا رئيسيا في تنسيق الحركات الإرادية. (الدرز، 1994: 47 )

**ب- الحبل الشوكي Spinal Cord:**

يوجد بروزات للجهاز العصبي المحيطي من وإلى الحبل الشوكي على شكل الأعصاب في العمود الفقري ( وأحيانا الأعصاب القطعية )، وهذه الأعصاب تربط الحبل الشوكي مع الجلد والمفاصل والعضلات وغيرها، وتسمح بنقل الصادرات الحركية وكذلك واردات الإشارات الحسية والمحفزات، وهذا يسمح للحركات الطوعية وغير الطوعية للعضلات فضلاً عن تصور الحواس، يوجد 31 عصب شوكي يبرز من جذع الدماغ، بعضها تشكل ضفيرة لتفرعها، مثل الضفيرة العضدية، والضفيرة العجزية... إلخ، وكل عصب شوكي يحمل الإشارات الحسية والحركية على حد سواء، ولكن الأعصاب تشبك في مناطق مختلفة من الحبل الشوكي، سواء من الأطراف إلى الخلايا العصبية الحسية التي تنقل المعلومات إلى الجهاز العصبي المركزي أو من الجهاز العصبي المركزي إلى الخلايا العصبية الحركية، التي تنقل المعلومات إلى الأطراف، فالحبل الشوكي ينقل المعلومات إلى الدماغ من خلال مسارات العمود الفقري من خلال "المسار المشترك النهائي" إلى المهاد، وفي نهاية المطاف إلى القشرة، ولا يتم ترحيل كافة المعلومات إلى

القشرة المخية، ولا تصل إلى وعينا على الفور، ولكن بدلا من ذلك فإنها تنقل فقط إلى المهاد الذي يفرزها ويتكيف وفقا لذلك؛ وهذا بدوره قد يفسر لماذا لا يوجد لنا إدراك مستمر لجميع جوانب محيطنا.

**ج- الأعصاب الدماغية :**

بصرف النظر عن الحبل الشوكي، هناك أيضا الأعصاب الطرفية من الجهاز العصبي المحيطي التي تشبك من خلال وسطاء أو العقد مباشرة إلى الجهاز العصبي المركزي، ويوجد الإثني عشر عصباً في منطقة الرأس والرقبة وتسمى الأعصاب القحفية أو الدماغية، هذه الأعصاب القحفية تجلب المعلومات إلى الجهاز العصبي المركزي من وإلى الوجه، وكذلك لعضلات معينة (مثل العضلات شبه المنحرفة،التي يزودها العصب الشوكي الإضافي وكذلك بعض الأعصاب الشوكية العنقية في العمود الفقري).

- وهناك زوجين من الأعصاب القحفية هما العصب الشمي والعصب البصري غالبًا ما يعتبران من الجهاز العصبي المركزي وذلك لأنهما لا يشبكان أولاً على العقد الطرفية، ولكن مباشرة على الخلايا العصبية للجهاز العصبي المركزي. ويعتبر نسيج الظهارة الشمية مميزاً في أنه يتكون من النسيج العصبي المركزي ويكون في اتصال مباشر مع البيئة، وهَذَا يسمح بإعطاء بعض الأدوية والعقاقير. (www.altibbi.com)

- وبعد ما تطرقنا إلى تعريف الجهاز العصبي المركزي ومكوناته ، يجب علينا الآن أن نعرج على تعريف هذا المرض وكيف تم اكتشافه ، وما مدى انتشاره في العالم عامة والجزائر خاصة .

**- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد Sclérose en Plaques :**

هو مرض مناعي ذاتي شائع يؤثّر على الجهاز العصبي المركزي، ويعرف بأسماء عديدة منها التصلّب اللويحي والتصلب المنتثر أو التهاب الدماغ والنخاع المنتثر، وهو التهاب ينتج عن تلف الغشاء العازل للعصبونات في الدماغ والحبل الشوكي.

يُعطّل هذا التلف قدرةَ أجزاءٍ من الجهاز العصبي على التواصل، مما يؤدّي إلى ظهور عددٍ من الأعراض والعلامات المرضية، منها أعراض عضوية أو إدراكية عقلية، وأحياناً تكون على شكل مشاكل نفسية، كما يتّخذُ التصلّب المتعدّد عدّة أشكال مختلفة مع أعراض جديدة تحدث إما على شكلِ نوباتٍ منفصلة (أشكال ناكسة) أو متراكمة بمرور الوقت (أشكال مترقّية)، وقد تختفي الأعراض بين النوبات بالكامل، لكن المشاكل العصبية الدائمة تحدث في أغلب الأحيان خصوصاً إذا كان المرض في مراحل متقدمة.

كما يُعتبر مرض التصلب العصبي المتعدد أو التصلب اللويحي المتعدد واختصاره (MS) من الأمراض المزمنة التي تصيب الجهاز العصبي وهو يتميز بتلف غمد الميالين الذي يحيط بالخلايا العصبية في الجهاز العصبي المركزي وانتشار بقع وتشوهات من مادة الميالين في الدماغ والنخاع الشوكي. (د. الشافعي، 2013: 88)

وفي تعريف آخر أكدت الدكتورة **دينا عبد المجيد** مدرس الأمراض العصبية بكلية طب عين شمس بمصر، أن مرض التصلب العصبي يعد من أكثر الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي شيوعاً، وهو مرض إلتهابي يزيل صفائح الميلين التي تغطي الأعصاب، وهى مادة كالغلاف البلاستيكي الواقي للأسلاك الكهربائية، واستجابة لأمور غير معروفة تبدأ كريات الدم البيضاء بمهاجمة صفائح الميلين مسببة زواله مما يعيق حركة الإشارات العصبية وينتج الإلتهاب، حيث لا يدرك العقل أن العضو يخص الجسم ويبدأ في التعامل معه على أنه جسم خارجي و يحاربه ليطرده من الجسم.

(www.medical-institution.com)

فالتصلب المتعدد مرض يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإنهاك، إذ يقوم جهاز المناعة في الجسم بإتلاف الغشاء المحيط بالأعصاب، ووظيفته حمايتها،هذا التلف أو التآكل للغشاء يؤثر سلبًا على عملية الاتصال ما بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم وفي نهاية المطاف قد تصاب الأعصاب نفسها بالضرر، وهو ضرر غير قابل للإصلاح.

– فمرض التصلب المتعدد (MS) قد يظهر في أي عُمْر، لكنه في العادة يبدأ بالتطور في سن ما بين 20–40 عامًا، كما أن هذا المرض يصيب النساء بشكل أكبر من الرجال، وان احتمال إصابة النساء بمرض التصلب اللويحي هو ضعف احتماله لدى الرجال.

**الشكل رقم (03): الصورة تمثل تعريف مبسط عن مرض التصلب المتعدد**

## 1–2– تاريخ الاكتشاف:

تعود جذور مرض التصلب المتعدد من خلال أبحاث العلماء ، حيث وصفوا ووضحوا العديد من التفاصيل والأعراض السريرية المُتعلقة بمرض التصلب المُتعدد وهذا بفضل العالم **روبرت كارسويل Robert Karswill (1793–1857)** وهو أستاذ بريطاني في علم الأمراض، و**جان كروفييه John Crofier** (1791–1873)،

وهو أستاذ فرنسي في علم التشريح وفي علم الأمراض، لكن لم يقوموا بتعريفه كمرض مُنفصل بحد ذاته، حيث قام العالم **كارسويل** بوصف الإصابات بـ "**كآفة ملحوظة في الحبل الشوكي مع ظهور ضمور**"، كما أشار الطبيب الشرعي السويسري **إدوارد فون رندفلايش** Edward Von Randfleich(1836-1908) ، وفي عام 1863 اتضح أن الآفات المُصاحبة للالتهابات تنتشرُ حول الأوعية الدموية .

كان طبيب الأمراض العصبية الفرنسي **جان مارتن شاركو** Jaan Martin Charkow (1825-1893) الذي يُعتبر أول شخص من قام بتعريف واكتشاف التصلب المتعدد كمرض متميز وكان ذلك في عام **1868**، وذلك بالاستعانة بالتقارير والمعلومات السابقة وإضافة إلى مُلاحظاته السريرية والمرضية ولقد لُقب **شاركو** بـ **sclérose en plaques**. (www.wikipedia.MS.com)

**1-3- الفسيولوجيا المرضية :**

الخصائص الثلاث الأساسية لمرض التصلب المتعدد هي التي تشكل الآفات في الجهاز العصبي المركزي والتي تدعى أيضاً **(اللويحات Plaques)**، إلى جانب ذلك التهاب وتدمير غمد الميالين الخاص بالخلايا العصبية.

وتتفاعل تلك الخصائص بطريقة معقدة وغير مفهومة تماماً بعد لتؤدي إلى تحلل نسيج العصب وبالتالي ظهور علامات وأعراض المرض. إضافة إلى ذلك يُعتقد أن التصلب المتعدد أحد اضطرابات الأمراض الالتهابية الناتجة عن اضطراب المناعة التي تتطور من تداخل بين العوامل الوراثية للفرد ومسببات بيئية غير معروفة بعد، يُعتقد أن الأضرار تكون، على الأقل في جزء منها، بسبب قيام جهاز المناعة الخاص بالفرد نفسه بمهاجمة الجهاز العصبي ، وفي مايلي الخصائص الثلاث الأساسية لهذا المرض وهي:

أ- **الضرر:**

يشير إسم " **التصلب المتعدد**" إلى الندوب (الصلبة – التي تشيع معرفتها باسم اللويحات أو الآفات) التي تتشكّل في الجهاز العصبي. تؤثّر هذه الندوب أكثر ما يكون في المادة البيضاء في العصب البصري وجذع الدماغ والعقد القاعدية والنخاع الشوكي أو المادة البيضاء القريبة من البطينات الجانبية، ووظيفة خلايا المادة البيضاء هي حمل الإشارات بين مناطق المادة الرمادية بحيث يتم إصدارها، وبين باقي الجسم، ونادراً ما يكون الجهاز العصبي المحيطي مشتركاً بالإصابة. (www.mawdo3.com)

– وبصورة أكثر تحديداً، فإن التصلب المتعدد يتضمن فقدان الخلايا الدبقية قليلة التغصّن، وهي الخلايا المسئولة عن تشكيل الطبقة الدهنية والحفاظ عليها – والمعروفة باسم غلاف الميالين–والتي تساعد الخلايا العصبية على حمل الإشارات الكهربائية (احتمالات الحركة)، ويؤدي هذا إلى ترقيق أو فقدان الميالين بالكامل،وكلما تقدم المرض، يتحلل المحور العصبي للخلايا العصبية، وعندما يُفقد الميالين لا تستطيع الخلية العصبية أن تنقل الإشارات الكهربائية بصورة فعالة، وتحدث عملية إصلاح تُسمى إعادة الميالين في المراحل المبكرة من المرض، ولكن الخلايا الدبقية قليلة الاستطالة لا تتمكن من إعادة بناء غلاف الميالين الخاص بالخلايا العصبية بصورة كاملة، وتؤدي الهجمات المتكررة إلى عملية إعادة الميالين أقل فعالية بالتتابع، إلى أن تظهر صفيحة تشبه الندبة حول المِحوار المتضرر، وتكون تلك الندوب هي مصدر الأعراض وخلال الهجمات، عادة ما يُظهر التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر من عشر صفيحات جديدة، كما يمكن أن يشير ذلك إلى أن هناك عددًا من الآفات التي يستطيع الدماغ معها إصلاح نفسه بدون أن يؤدي ذلك إلى عواقب ملحوظة، كما توجد عملية

أخرى تشترك في إحداث الآفات وهي تشكل الخلايا النجمية بصورة غير عادية بسبب تدمير الخلايا العصبية القريبة، وقد تم وصف عدد من أنماط الآفات.

(www.Atlas-multiples sclérosis.com)

**ب- الالتهاب:**

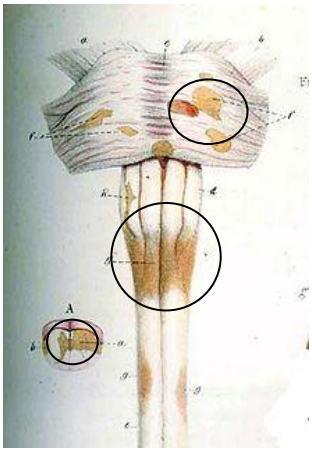
بعيداً عن إزالة الميالين، العلامة الأخرى المميزة للمرض هي الالتهاب حيث تحدث العملية الالتهابية بما يلائم التفسير المناعي، بسبب الخلايا التائية، وهي نوع من الخلايا الليمفاوية التي تلعب دوراً هاماً في دفاعات الجسم، وتتمكن الخلايا التائية من الدخول إلى الجسم عبر تمزق في الحاجز الدموي الدماغي، وتتعرف الخلايا التائية على الميالين باعتباره دخيلاً وتبدأ في مهاجمته، مما يفسر سبب تسمية تلك الخلايا "الخلايا الليمفاوية ذاتية التفاعل ".

كما يبدأ الهجوم على الميالين عمليات التهابية تحفز خلايا مناعية أخرى وإطلاق عوامل أخرى قابلة للذوبان مثل **السيتوكينان** و**الأجسام المضادة،** ويتسبب المزيد من كسر الحاجز الدموي الدماغي بحدوث عدد من التأثيرات الضارة الأخرى مثل التورّم (الانتفاخ)، وتفعيل البلاعم، وتفعيل أكثر للسيتوكينات والبروتينات المدمرة الأخرى، ويمكن أن يقلل الالتهاب من نقل المعلومات ما بين الخلايا العصبية بثلاث طرق على الأقل، كما قد تقوم العوامل المذيبة التي تم إطلاقها بإيقاف النقل العصبي في الخلايا السليمة، وقد تؤدي تلك العوامل إلى فقدان الميالين أو تزيد من الفقدان، أو قد تؤدي إلى تحلل المِحوار تماماً.

**ج- الحاجز الدموي الدماغي:**

الحاجز الدموي الدماغي هو جزء من جهاز الشعيرات الدموية الذي يمنع دخول الخلايا التائيّة إلى الجهاز العصبي المركزي، وقد تصبح قابلة لإختراق تلك الأنواع من

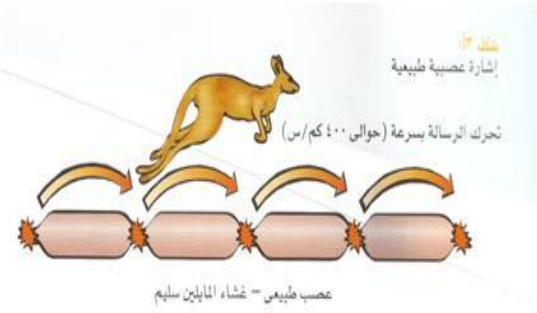
الخلايا التي تظهر كنتيجة ثانوية للعدوى الفيروسية أو البكتيرية، بعد أن تعمل على إصلاح نفسها، أي بعد الشفاء من العدوى، قد تبقى الخلايا التائيّة محاصرة داخل الدماغ.



**الشكل رقم (04): يمثل رسم كارسويل الذي يوضح آفات التصلب المتعدد في الجذع والنخاع الشوكي**

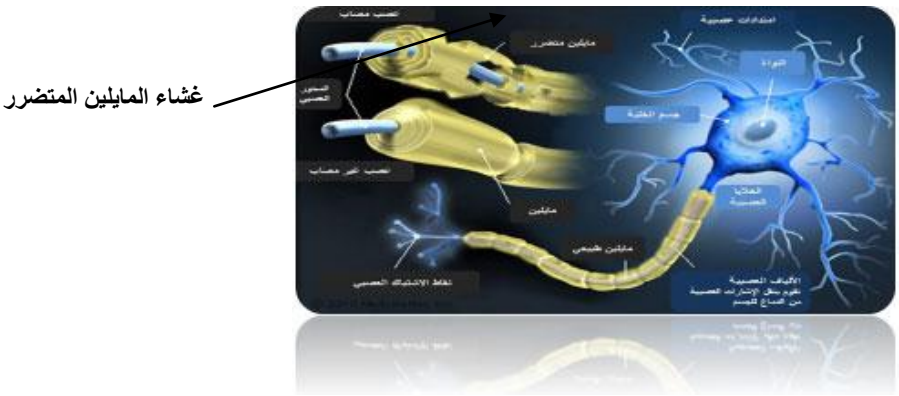
## 1-4- مادة المايلين وأهميتها :

تغلف الأعصاب في المخ والحبل الشوكي بطبقة خارجية عازلة – غشاء حماية يسمى **المايلين** Mayelin– ووجوده مهم لزيادة سرعة انتقال الإشارات الكهربائية، ويرجع الفضل لهذه الطبقة الدهنية في جعل النبضات الكهربائية تقفز عبر مقاطع مرحلية في غشاء المايلين تسمى العقد، من عقدة إلى أخرى وبذلك تسمح بمرور الرسائل العصبية بسرعة عالية.



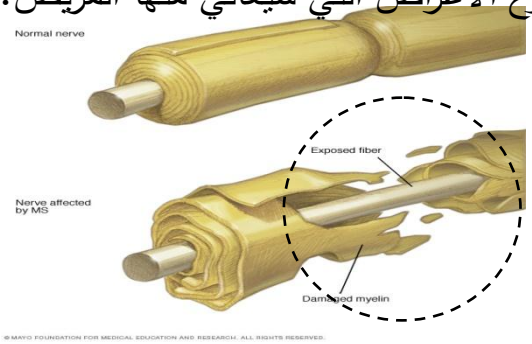

**الشكل رقم (05): يمثل إشارة عصبية طبيعية**

ففي هذا المرض يصاب غشاء **المايلين** بالالتهابات ومثل هذه التفاعلات لا تؤذي مادة المايلين فقط ولكن الخلايا المسؤولة عن إنتاج والحفاظ عليها في محاور أعصاب الجهاز العصبي المركزي ( الخلايا قليلة التغصن) أيضاً، ويمكن تحديد موقع الالتهابات في حالة التصلب اللويحي المتعدد بسهولة عن طريق صور الأشعة بالرنين المغناطيسي للمخ، عند التهام غشاء **المايلين** بواسطة الخلايا البلعمية الموجودة في جهاز المناعة ( تسمى فريق التنظيف) تترك محاور الأعصاب عارية، وهذه المحاور العارية لا يمكنها توصيل النبضات الكهربائية بكفاءة، وعليه تصير النبضات العصبية أبطأ ويكون على الرسائل أن تمر خلال الألياف العصبية بكامل طولها وذلك أبطأ بكثير من القفز من عقدة إلى أخرى، وهنا يحدث ما يسمى بالالتهابات وعند زوال هذه الأخيرة تبدأ عملية الإصلاح في العمل، وفي بعض الحالات تنجح في استعادة غشاء المايلين الذي تلف.




وهذه الدورة من الإصابة والإصلاح في العمل قد تتكرر مرة تلو الأخرى في الأعصاب الموجودة في الجهاز العصبي المركزي، وعندما تغطي الالتهابات منطقة كبيرة تترك وراءها ندبات والتي تسمى باللويحات، والتي يمكن اكتشافها بواسطة الرنين المغناطيسي أيضاً، وإذا حدثت الالتهابات في نفس المكان بصورة متكررة قد لا تتمكن عمليات الإصلاح من مجاراة عملية استعادة غشاء المايلين بالكامل مما يؤدي إلى تلف دائم لهذه

الأعصاب، وعلى ذلك يحدث في مرضى التصلب اللويحي فُقْد واستعادة لغشاء المايلين، وتحدد المنطقة المصابة نوع الأعراض التي سيعاني منها المريض.




**الشكل رقم (07): يمثل تضرر غشاء المايلين ( العصب التالف) بسبب الإصابة بـ MS**

## 2- مدى انتشار المرض في الجزائر والعالم:

كشف **البروفيسور محمد أرزقي** العضو المؤسس للفيدرالية المغاربية لعلم الأعصاب عن تسجيل 16 ألف حالة للتصلب العصبي المتعدد أو ما يعرف **بالسكليروز Sclérose** في الجزائر، مؤكدًا أن هذا الداء يعتبر السبب الرئيسي للإعاقة العصبية لدى الشباب البالغ، فيما أعلن الدكتور كريم بن ضو، رئيس مخبر **"ميرك"** لمنطقة شمال إفريقيا والغربية عن إطلاق برنامج مبتكر للمرضى المصابين به.

( د. رضوان، 2016: 1423)

كما أفاد **محمد أرزقي** على هامش المؤتمر المغاربي لعلم الأعصاب الذي أقيم بفندق الأوراسي في العاصمة، بمشاركة حوالي 300 طبيب أعصاب من الجزائر والمغرب وتونس في أشغال أن الجزائر تسجل **16 ألف** مصاب بداء التصلب المتعدد وتحت شعار " تقاسم المعرفة العلمية" أدار هذا الأخير الجلسة التفاعلية وقام بتسليط الضوء على أحدث الممارسات الإقليمية والمعلومات المقدمة في علم الأوبئة الخاص بمرض التصلب العصبي المتعدد في شمال أفريقيا، مشيرًا إلى أهمية التشخيص المبكر لهذا المرض،

مؤكدًا أن التصلب العصبي المتعدد يعتبر السبب الرئيسي للإعاقة العصبية لدى الشباب البالغ.

وفي السياق، شدت مختلف المداخلات اهتمام المشاركين عشية اليوم العالمي لداء التصلب المتعدد، والذي يصادف تاريخ **26 ماي** من كل سنة، أين شكل المؤتمر المغاربي لعلم الأعصاب فرصة لمخبر **"ميرك"** لكشف النقاب عن آخر ابتكاراتها للمرضى الجزائريين المصابين بداء التصلب المتعدد، بالإضافة إلى المناهج العلاجية. – وفي مداخلة قدمها رئيس المخبر لمنطقة شمال إفريقيا والغربية د. **كريم بن ضو**، الإعلان عن إطلاق لبرنامج مبتكر لدعم المرضى في الجزائر يهدف إلى تقديم الدعم لهم طوال مدة علاجهم والمرافقة التي تساعدهم على أن يتحلو بحياة طبيعية ومريحة.

كما شدد **بن ضو** على الالتزام دائما على دعم المجتمع العلمي الجهوي والاعتراف بأهمية إنشاء نظام بيئي ومحيط يحفز ويشجع على تبادل المعارف والخبرات بين الدول، وإنتاج قيمة مضافة للمرضى المصابين بداء التصلب المتعدد.

(www.djazairess.com)

كما أحصى رئيس مصلحة الأمراض العصبية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة آيت ايدير بالعاصمة أ. **أيت قاسي أحمد محمود** اليوم السبت بالجزائر أن المصالح المتخصصة في هذه الأمراض تتابع بين 30 إلى 40 حالة تصلب للأعصاب اللويحي سنويا.

وأوضح **أيت قاسي أحمد** على هامش لقاء علمي حول المستجدات العلمية لتصلب الأعصاب اللويحي أن المؤسسة الاستشفائية التي يمارس بها تابعت خلال الـ 10 سنوات الأخيرة ما يقارب 600 مصاب بمرض التصلب العصبي اللويحي مضيفًا أن مصالح أمراض الأعصاب لمستشفيات القطر تتكفل ب 30 إلى 40 حالة سنويا.

(www.al-fadjr.com>>news)

وقد كشف استبيان أجراه الإتحاد الدولي لمرض التصلب اللويحي المتعدد عام 2013 أن عدد المصابين حاليا بهذا المرض في المنطقة العربية يصل إلى 1500 شخص يعانون من هذا المرض حول العالم معظمهم من النساء بنسبة تصل إلى 70% ، وهو يظهر لدى المصابين في أعمار تتراوح ما بين 20 و40 سنة أي في ريعان الشباب مما يؤثر بشكل كبير على حياتهم المهنية والشخصية.

وكانت دراسة قام بها قسم الأعصاب في مستشفى راشد نشرت نتائجها عام 2011 في المجلة الدولية للعلوم العصبية بأمريكان قد أظهرت أن نسبة انتشار مرض التصلب اللويحي المتعدد بين مواطني الدولة في إمارة دبي عام 2007 قد بلغت 77,54%، وأن معدل حدوثه في الفترة من عام 2000 وحتى 2007 بلغت 8,6% ، وهي أرقام تدل على ارتفاع نسبة انتشار هذا المرض. (www.Elkhaleej.com)

كما أكد **د.ساهر هاشم** أستاذ المخ والأعصاب أن الإصابة بالتصلب العصبي في مصر متزايدة حيث يؤدي هذا المرض إلى الحد من قدرة المريض قطع المسافات وتصبح محدودة وتقل من 500 متر إلى 300 مترا إلى 100 متر بل لا يستطيع المريض التحرك إلا على كرسي متحرك، كما أشار ذات المصدر إلى أن مرض التصلب المتعدد في مصر يصيب 25 لكل 100 ألف نسمة وذلك وفقًا لإحصائيات الإتحاد الدولي لمرض MS بما يعني أن هناك حوالي 23 ألف مريض. (www.masress.com)

كما بين **د. محمد الجمعة** رئيس الجمعية السعودية للتصلب العصبي أن حوالي 2,5 مليون إنسان على مستوى العالم مصاب بمرض التصلب اللويحي المتعدد، حيث يصيب المرض النساء بنسبة أكثر من الرجال (3 نساء لكل 2 من الرجال) وفترة العمر التي يبدأ ظهور المرض فيها كبيرة وتتراوح بين 10–59 سنة، لكنه غالبا ما يظهر بين 29–33 عامًا.

وأكد أيضًا أن المرض يصيب 24 من كل 100 ألف شخص بالسعودية حاليًا وفق أحدث الإحصاءات الطبية، وتعد ألمانيا أعلى دولة في العالم التي تسجل بها حالات الإصابة بهذا المرض بـ 100 ألف حالة.

كما أفاد **الجمعة** بأن آخر دراسة حديثة نشرت في إحدى مجلات الأعصاب الأوروبية المتخصصة العام الماضي قد أوضحت أن نسبة انتشار المرض بين المواطنين الخليجيين تضاعفت حوالي 4 مرات ، وبذلك فإنه يوجد 30 مصابا من بين كل 100 ألف مواطن خليجي، ويعتقد بأن نسبة انتشار المرض في السعودية مشابهة تقريبًا أو أقل بشيء بسيط لتلك النتائج ، مؤكدا أنه لا يعرف السبب الحقيقي لهذه الزيادة ، ولكن يمكن أن يكون عدم دقة التشخيص وعدم توفر الأطباء المختصين والأجهزة الطبية الحديثة عاملاً مهمًا لهذه الزيادة. (www.alarabiya.net)

كما تشير رئيسة جمعية التصلب اللويحي المتعدد **د. ايمان وهي** المصابة بنفس المرض، والتي تقول أن عدد مرضى التصلب اللويحي المسجلين لدى وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية وصل إلى 650 مصابًا، وحسب الدراسات الإحصائية قد يصل العدد إلى ما يقارب 2000 مصابًا في الأردن والمسجلين لدى الجمعية وصل إلى 180 مريضًا. ( www.alghad.com)

**3- ما هي (انتكاسة/هجمة) التصلب العصبي المتعدد:**

تُعرف الانتكاسات /الهجمات طبيًا على النحو التالي:

- ظهور أعراض جديدة أو تفاقم القديمة واستمرارها لأكثر من 24 ساعة، دون وجود تفسير لذلك. و يمكن أن تستمر من بضعة أيام إلى بضعة أشهر، يليها الشفاء الكامل أو الجزئي(Remission)

- ويسبق الانتكاسة فترة (لا تقل عن 30 يوما) من الاستقرار السريري ( أي عدم وجود

أعراض جديدة أو تفاقم لأعراض سابقة)،عند بعض المرضى قد تكون هناك سنوات تفصل بين الانتكاسات.

خلال الانتكاسة، يحدث هجوم مناعي على الجهاز العصبي و خاصة على غشاء المايلين والذي بدوره يؤدي لالتهاب المايلين Mayelin، وبالتالي إلى تفاقم الأعراض السابقة أو ظهور أعراض جديدة.

ويجب أن تستمر الأعراض لمدة أكثر من24 ساعة، بدون دلالات على وجود أي عدوى (التهاب في المسالك البولية مثلا أو إنفلونزا) أو ارتفاع في درجة حرارة الجسم (حمى)، عندئذٍ من الممكن اعتبار هذه الأعراض انتكاسة حقيقية ويجب اللجوء للطبيب المعالج والذي بناءًا على الفحص يوصي بخطة العلاج المناسبة.

لا تعتبر التقلبات في الأعراض أو تفاقمها و التي تترافق مع الحمى أو الحرارة أو العدوى انتكاسات حقيقية؛ ما لم تستوف المعايير المذكورة أعلاه من الأعراض التي لا تهدأ مع الراحة وعودة درجة حرارة الجسم إلى المعدل الطبيعي. الجدير بالذكر، أن وجود التهابات أو عدوى واستمرارها دون علاج قد تزيد من احتمال حدوث أو تفاقم وإطالة الانتكاسات.

- **<u>الانتكاسة الكاذبة:</u>**

الأشخاص المصابين بالتصلب العصبي المتعدد قد تواجههم أحيانا ما يشار إليها بالانتكاسات الكاذبة، حيث يحدث تفاقم مؤقت للأعراض السابقة للمرض عند الشخص المصاب، وقد تحدث هذه الانتكاسات عادة بسبب عدة عوامل محفزة من أهمها ارتفاع في درجة حرارة الجسم أو الضغوطات الأخرى مثل، العدوى، التهاب المسالك البولية، التعب، الاكتئاب، الإرهاق، والإمساك، وعادة ما تستمر هذه الأعراض لحين زوال العامل المحفز.

**3-1- كيفية التعامل مع الانتكاسة / الهجمة :**

عند الشك بأن الشخص يتعرض لانتكاسة؛ من المهم التحقق من علامات العدوى الشائعة مثل التهابات المسالك البولية و غيرها و التأكد من أنها انتكاسة حقيقية كما ذكر سابقا.

**أ: إذا كانت الانتكاسة/الهجمة خفيفة وأعراضها محتملة :** فقد لا تحتاج للتدخل الطبي ومن الممكن أن تزول بعد فترة قصيرة، وقد تستجيب للراحة لمدة يوم أو يومين مع شرب السوائل الكافية الباردة، وتبريد جو الغرفة لدرجة حرارة مناسبة إن كانت حرارة المكان والجسم مرتفعة، وكثير من المرضى إذا اتبعوا استراتيجيات مناسبة في بداية الهجمة (إذا كانت الهجمة خفيفة ومحتملة) تتحسن أعراضهم.

**ب:الستيرويد (Corticosteroids) الكورتيزون :** إذا كانت الهجمة شديدة واستمرت الأعراض لأكثر من يومين أو بدأت تسوء، فيجب استشارة الطبيب المعالج والذي غالبا ما يقرر التعامل معها بالستيرويد/ الكورتيزون مثل بريدنيزون (prednisone) أو ميثيل بريدنيزون (methylprednisolone) في الوريد لمدة ما بين 3–5 أيام لتخفيف حدة الأعراض وتقليل مدتها.

يعمل الكورتيزون على تخفيف الالتهابات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي خلال الانتكاسة و بالتالي إلى تخفيف حدة الأعراض و تقليل مدتها،و قد أثبت التصوير بالرنين المغناطيسي وعينة السائل الدماغي الشوكي فائدة استخدام الستيرويدات / الكورتيزون خلال الانتكاسة.

لا يسبب إعطاء الكورتيزون أي مضاعفات ذات بال، كالتي قد تحدث من تعاطي الكورتيزون المديد المزمن!

**ج: تصفية البلازما (Plasma Exchange) أو استخدام حقن الامينوجلوبيولين الوريدية :( IVIG)** عند عدم فعالية الستيرويد (الكورتيزون) كخط علاجي أول، فإن

تصفية البلازما وحقن الاميونوجلوبيولين الوريدية (IVIG) تعتبر كخط ثاني أو ثالث لعلاج الانتكاسة في الحالات الشديدة والتي تشكل خطورة على الحياة،هذا النوع من العلاج اثبت فعاليته في حالات الانتكاسات الشديدة والتي لا تستجيب للستيرويد-الكورتيزون.

**ما هي تصفية البلازما؟**

هو إجراء يتعلق بأخذ الدم من الجسم وإزالة بعض المكونات من بلازما الدم والتي يُعتقد أن تكون ضارة ومن ثم إعادته إلى الجسم، ويوصي الاتحاد الأوروبي لجمعيات الأعصاب باستخدام حقن **الاميونوجلوبيولين الوريدية (IVIG)** كخطة علاجية ثانية أو حتى ثالثة في حال عدم فعالية العلاج بالستيرويد وتبديل بلازما الدم.

## 4- <u>أنواع و أنماط التصلب اللويحي المتعدد المزمن :</u>

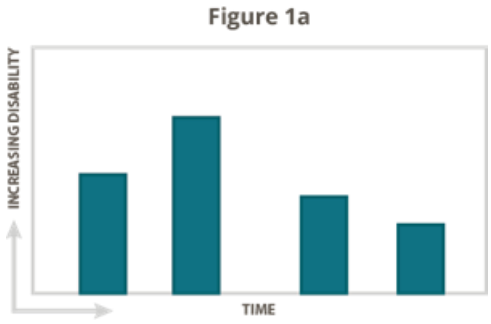
من الصعب جداً التنبؤ بمسار أعراض التصلب المتعدد، إذ أن عند بعض المرضى تبدأ الأعراض بالتطور لتسوء وتزداد شدة مع مرور الزمن، في حين عند البعض الآخر تظهر الأعراض وتتلاشى على نحو دوري.

وكما ذكرت سابقاً فإن الفترات التي يتم فيها اشتداد أعراض المرض تسمى " **انتكاس Relapse**"، أما الفترات التي يتم فيها غياب وتلاشي الأعراض فتسمى "**خمود Remission**" وبناءًا على ذلك فمن الممكن تقسيم التصلب المتعدد إلى ثلاثة أنواع هي:

### 4-1- التصلب العصبي المتعدد الإنتكاسي Relapsing-remitting :

وهذا النوع هو أكثر الأنواع شيوعًا (80-90% من الحالات)، حيث يتعرض الشخص المصاب عادة لنوبات/هجمات شديدة من بعض الأعراض ثم يتحسن بعدها، وهذا ما يسمى بالانتكاسة / الهجمة.

وفي هذه الحالة عادةً ما تظهر الأعراض بشكل سريع لمدة تزيد عن 24 ساعة وقد تكون هي نفس الأعراض التي سبق للمريض أن تعرض لها أو أعراض جديدة تظهر وتختفي أحياناً لتبقى لأيام وأسابيع.



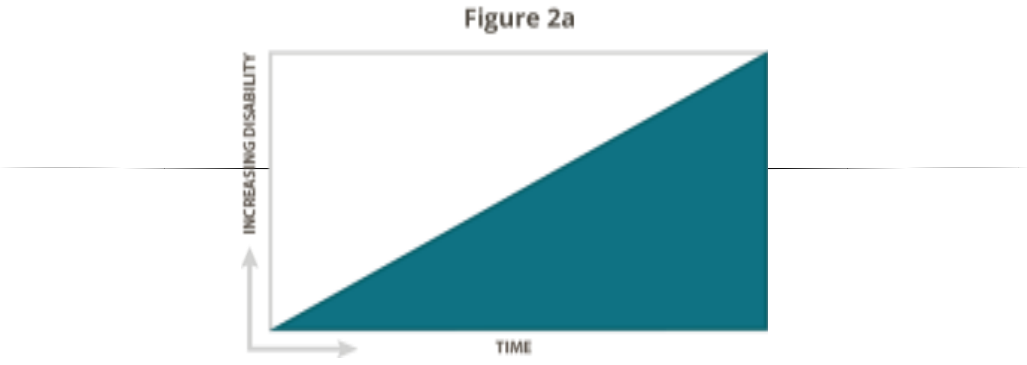

**الشكل رقم (08): يمثل التصلب العصبي المتعدد الانتكاسي**

من خلال الرسم البياني (الشكل رقم 08) يتضح لنا أن هذا النوع من التصلب وهو التصلب الناكس RRMS (Relapsing Remitting) الموجود عند 66% من المرضى أي ( ثلثي المرضى) وحدوثه على شكل هجمات بشكل حاد وسريع ثم تهجع 1-2 سنة ثم تنكس ثم تهجع وهكذا.... أي لفترات زمنية.

( Admin, 2015 p105)

### 4-2- <u>التصلب العصبي المتعدد المتقدم الأولى</u>:

يبدأ المرض بالتدهور منذ البداية، وقد تثبت الحالة بين الحين والآخر ولكن المريض لا يتعرض لمراحل تحسن تام، وهذا النوع يحدث بنسبة 5 إلى 15% من مرضى التصلب العصبي.

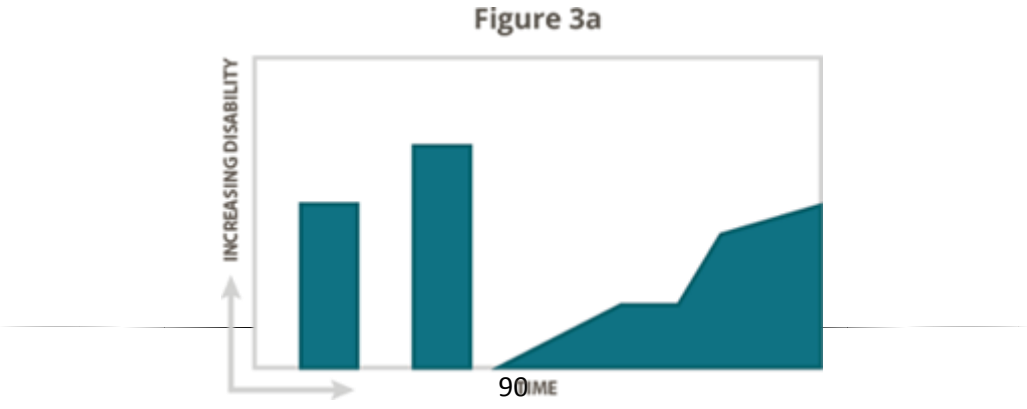


**الشكل رقم (09): يمثل التصلب العصبي المتعدد المتقدم الأولي**

يتضح لنا من خلال الرسم البياني (الشكل رقم 09) الذي يمثل النوع الثاني من التصلب وهو التصلب المترقي (Primary progressive) PPMS بدايته متأخرة ، بحيث لا يوجد هجمات في البدية وحالة المريض تتدهور شيئاً فشيئاً وهذا ما نلاحظه في الرسم من 5 إلى 15%.

## 7-3- <u>التصلب العصبي المتعدد المتقدم الثانوي</u>:

هذا النوع يعقب حالات الإصابة بالنوع الأول من المرض ( **التصلب العصبي المتعدد الإنتكاسي** )، حيث يتطور بسبب تغير مسار المرض، فبعد الإصابات الأولى من الممكن أن لا تزول كل الأعراض تماماً، وهذا يعني أن الشخص قد تبدأ حالته بالتدهور بشكل تدريجي، وهذا النوع قد يصيب نسبة 30% من مرضى التصلب العصبي المتعدد، وعادة ما يحصل بعد سنوات طويلة من المرض.



**الشكل رقم (10): يمثل التصلب العصبي المتعدد المتقدم الثانوي**

يبين لنا الرسم البياني التصلب المترقي بشكل ثانوي Secondary progressive أي يبدأ بالتطور ثم يبدأ بالتدهور بالشكل التدريجي ثم يصبح مترقي بدون هجمات صريحة، وحسب دراسات أن 50% من مرضى RR بعد 9 سنوات لا تظهر لديهم هجمات جديدة (80% بعد 25 سنة): ترقي+ هجمات صغيرة.

**7-4- التصلب المتعدد الحميد:**

في حال اختفاء أعراض المرض لمدة تتراوح بين 10- 15 سنة، تسمى هذه الحالة بـ" **تصلب متعدد حميد Benign** " وهذا النوع من المرض يتميز بعدد ضئيل من الانتكاسات يتبعها تحسن كامل كل مرة.

وأود أن أشدد على أنه لا يوجد شفاء من مرض التصلب المتعدد، فمن المحتمل أن تعود أعراض المرض بعد سنين طويلة من اختفائها.

**5- أسباب الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن:**

لم يعرف بعد سبب حدوث مرض التصلب العصبي المتعدد، ولكن تجري آلاف الأبحاث العلمية حول العالم من أجل تجميع أجزاء الصورة بدقة.

يؤدي هجوم الخلايا المناعية لغشاء **المايلين** في الجهاز العصبي المركزي والأنسجة العصبية إلى إلتهاب الغشاء أو تلفه إذا استمر الالتهاب بشكل متكرر وبدون علاج مما يبطئ أو يحول دون توصيل الإشارات العصبية بين الدماغ والحبل الشوكي وباقي أجزاء الجسم،هذا الهجوم على الخلايا العصبية يعتبر إستجابة غير طبيعية للجهاز المناعي بالجسم.(Atlas-multiples sclérosis , 2008 : p99)

بالرغم من أن سبب المرض لا يزال غير معروف وبالرغم من عدم توصل الباحثين بعد إلى العامل المحفز الذي يحث الجهاز المناعي على مهاجمة **المايلين**، فإن هناك اعتقاد سائد في الوسط العلمي بأن السبب يرجع إلى التفاعل بين عدة عوامل، من أهمها:

**5-1- العوامل الجينية :**

- يعتقد بعض العلماء أن المرض يصيب الأشخاص الذين لديهم قابلية جينية للتأثر ببعض العوامل أو المؤثرات البيئية و التي عند التعرض لها تحفز الجهاز المناعي للاستجابة لها و بالتالي تؤدي للمرض.

- تشير الدراسات إلى أن المرض غير وراثي، وإحتمال الإصابة بالمرض لا تزيد عن 1-4% (أقارب من الدرجة الأولى).

كما أن الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة وجدت أن إحتمال إصابة أحد التوائم بالمرض إذا تم تشخيص التوأم الآخر بالمرض، لا تكاد تتعدى 30% ( مما يعني أنه إذا كان المرض وراثيا، عندما يكون أحد التوائم المتماثلة مصاب فإن احتمال إصابة الآخر بالمرض ستكون 100%).

**5-2- العوامل البيئية :**

النظرية السائدة هي أن التعرض أو الإصابة ببعض الفيروسات مثل **فيروس الابشتاين بار (EBV)** والذي قد يكون خاملا في الجسم ومن ثم يلعب دورًا غير مباشر في تحفيز الجهاز المناعي بشكل من الممكن أن يؤدي إلى المرض لدى الأشخاص الذين لديهم القابلية الجينية لذلك.

- معدل الإصابة بالمرض لدى الشعوب التي تعيش بالقرب من خط الاستواء قليل بالمقارنة بالشعوب التي تعيش بعيداً عنه، النظرية السائدة هي أن الشعوب التي تعيش بالقرب من خط الاستواء تتعرض لكمية/مقدار أكبر من أشعة الشمس (وبالتالي لا تعاني من نقص **فيتامين د)** بالمقارنة للشعوب التي تعيش بعيداً عن خط الاستواء.

(www.wikipedia.org-10564)

**5-3- نقص فيتامين"D" :**

أشارت بعض الدراسات الغربية إلى أن نقص فيتامين "D" في الجسم يؤدي إلى إمكانية إصابة الشخص بالتصلب المتعدد، غير أن دراسة قام بها **د. جابي كيفوركيان** وزميله **علي ازحيمان** في القدس المحتلة وضواحيها عام 2010، كما أشارت إلى أن 99,1 من نساء القدس المحتلة يعانين من نقص فيتامين "D" غير أن نسبة إصابتهن بمرض التصلب المتعدد كانت 0,001 في المئة، وهذه النتيجة تدل على أنه لا علاقة لنقص فيتامين "D" بالتصلب المتعدد.

**5-4- عوامل أخرى تحت البحث:**

التدخين من العوامل التي لا تزال تحت البحث أيضا كعامل خطر للإصابة بالمرض، وجدت بعض الدراسات أن النساء المدخنات تزيد نسبة خطورة إصابتهن

بالمرض 1.6 مرة أكثر من النساء الغير مدخنات، بالإضافة إلى أن المصابين بالمرض من المدخنين معرضين بنسبة كبيرة لتقدم المرض وتدهور مساره بشكل سريع.

**5-5- أمراض معينة:**

هنالك بعض الأمراض التي يكون الأشخاص المصابون بها أكثر عرضة للإصابة بالتصلب المتعدد مقارنة مع غيرهم من الناس، أذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: أمراض الغدة الدرقية،داء السكري من النوع الأول، والتهاب الأمعاء المزمن (التهاب الأمعاء التقرحي على سبيل المثال لا الحصر). (د. القحطاني ،2007: 1022)

**6- أعراض مرض التصلب اللويحي المتعدد :**

أعراض التصلب العصبي المتعدد تحدث نتيجة إلتهاب أو تلف غشاء **المايلين** Mayelin الذي يغلف الخلية العصبية في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى بطئ انتقال الإشارات العصبية بين الجهاز العصبي المركزي وباقي أجزاء الجسم، كما تختلف الأعراض من شخص إلى آخر كما وقد تختلف الأعراض وحدتها مع الوقت في الشخص ذاته على حسب حجم ومكان الإصابة.

تختلف مدة الأعراض باختلاف مدة الالتهاب، فأحياناً تظهر وتختفي بسرعة وأحياناً تبقى لأيام وأسابيع، كما قد تحدث ثم تزول كلياً أو جزئياً تبعاً لشدة الالتهاب في المادة البيضاء ونذكر منها:

أ- **<u>التهاب العصب البصري المركزي ومشاكل الرؤية:</u>** العصب المركزي في العين يتحكم في قدرة العين على الإبصار وفي خلال يوم أو يومين قد يصاب المريض بنوع من الزغللة في النظر وقد يصاحبه ألم خلف العين أو عند تحريك العين، وفي بعض الأحيان يلاحظ المريض تحسن في خلال أسابيع وقد لا يكون التحسن كلياً، وقد تعاود الأعراض

مرة أخرى مع الإجهاد الشديد أو الضغط النفسي الشديد أو السخونة. ولكن لا يعني أن المرض قد نشط مرةً أخرى.

**ب- الأعراض التي ترافق فقدان الإحساس (التنميل / الخدران) أو الإحساس بالألم:**

يعد الخدران أو التنميل في الوجه والجسم والأطراف (الأيدي والأرجل) من أهم أعراض التصلب العصبي والأكثر شيوعاً بل يعد من أول الأعراض التي قد يشعر بها مريض التصلب العصبي. (بيطار، 2016: 1-2)

هناك عدد كبير من الأعصاب الحسية الموجودة في الجهاز العصبي المركزي والتي تتحكم في الإحساس، أعراض اضطراب الإحساس وقد تحدث تدريجياً، وقد تحدث على فترات تحسن تعقبها فترات انتكاسة يرجع بها المريض إلى حالات تدهور ولكن نادرا ما يفقد المريض الإحساس كلياً. ومن الأعراض التي تحدث للمريض هو إحساس بالتنميل، وقد يصاحبه إحساس بأن المريض يمشي على إسفنج أو قطن أو قد يحس المريض بحرارة في الأطراف أو تنميل، وهذه الأعراض قد تحدث في مناطق متعددة من الجسم في بعض الأحيان في أجزاء من الساقين أو اليدين وفي بعض الأحيان في الجزء السفلي من الجسم أو النصف الأيمن أو الأيسر في الجسم.

كما قد يشعر بعض المرضى المُصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد بالألم، فمثلاً قد يصاحب الإحساس بالتنميل إحساس بالألم كذلك بالإضافة إلى أن من بعض الأعراض هي ألم في الوجه بسبب إصابة أحد الأعصاب الموجودة في الوجه. وإذا كان المريض يعاني من صعوبة في المشي فقد يصاحب ذلك ألم في مؤخرة الظهر يمتد إلى الساقين إذا ما تعرض الظهر والساقين إلى إجهاد شديد.

**ت-<u>التعب</u>:** من الأعراض المتعارف عليها في مرض التصلب العصبي المتعدد هو إحساس المريض بالإجهاد الشديد عند القيام بأي عمل بسيط وقد يشتكي المريض من هذا التعب لمدة طويلة.

**ث- <u>الشد العضلي</u>:** شد العضلات هو واحد من أعراض مرض التصلب العصبي المتعدد، ويشير إلى الإحساس بالصلابة ومجموعة من التشنجات اللاإرادية في العضلات (نتيجة تقلصات في العضلات او نتيجة الحركات المفاجئة).

**ج- <u>الصعوبة في المشي</u>:** قد يتعرض بعض الأشخاص المصابين بالتصلب العصبي المتعدد أحياناً لصعوبة في المشي و ذلك بسبب عدة عوامل أهمها: ضعف العضلات، شد العضلات، فقدان التوازن، التنميل، التعب، كما قد يتعرض بعض الأشخاص المصابين بالتصلب العصبي المتعدد أحياناً لصعوبة في المشي وذلك بسبب عدة عوامل أهمها:

- **ضعف العضلات** : يحدث نتيجة لالتهاب أو تلف الخلايا العصبية التي تؤثر على مجموعة معينة من العضلات، فتصبح غير قادرة على الاستقبال أو الاستجابة للمعلومات من الجهاز العصبي مما قد يؤدي إلى الإحساس بضعف عضلات الساق والذي بدوره قد يؤدي إلى عدم القدرة على رفع القدم مثلا واللجوء إلى سحب أحد القدمين أو كلاهما وغيرها من المشاكل، والتي غالبا ما يتم التغلب عليها باستخدام تمارين مناسبة وأجهزة مساعدة مثل العصا والعكاز.

- **التشنج** : شد العضلات أو التشنج قد يؤثر على المشي أيضا. يُوصى بالتمارين الرياضية (تمارين التمدد).

ومن الممكن أن يصف الطبيب المعالج أدوية مضادة للتشنج مثل (باكلوفين Baclofen) أو (تيزانيدين Tizanidine) والتي بدورها قد تحسن من هذه الأعراض.

– **فقدان التوازن :** مشاكل التوازن تؤدي إلى التمايل في حركة الجسم، الأشخاص الذين يعانون من مشكلة شديدة في التوازن قد يصعب عليهم المشي وقد يصبحون أكثر عرضة لخطر الوقوع لذلك يفضل استخدام أجهزة تساعدهم على حفظ توازن الجسم وكذلك ممارسة تمارين معينة لتحسين المشكلة (العلاج الطبيعي / الفيزيوثيرابي).

(جابي ، 2011 : 115)

– **خَدَر شديد :** بعض مصابي التصلب العصبي قد يعانون من التنميل الشديد في أقدامهم لدرجة أنهم لا يمكن أن يشعروا بالأرض ولا بأقدامهم.

– **التعب :** عند زيادة التعب، قد يُعاني مُصابو التصلب من صعوبة في المشي.

ويمكن التخفيف من حدة معظم مشاكل المشي إلى حد ما عن طريق العلاج الطبيعي (بما في ذلك تمارين الفيزيوثيرابي والتدريبات الخاصة)، واستخدام وسائل المساعدة المناسبة كأدوية التشنج والتعب.

ففي عام 2010 وافقت منظمة الغذاء والدواء الأمريكية على العقار أمبيرا(Ampyra) والذي تم اعتماده لقدرته على تحسين مشاكل المشي عند مصابي التصلب العصبي، ومع ذلك، فمن المهم أن يتم تقييم الحالة بواسطة الطبيب المختص لإيجاد خطة علاجية مناسبة لكل مصاب.

ح– **تقلبات المزاج والاكتئاب :** عادة ما يكون المريض تحت ضغط نفسي شديد بسبب التفكير في حالته وفي مرضه المزمن، مما يؤدي لإصابته بنوع من الاكتئاب النفسي، وقد يظهر ذلك على شكل نوبات من المرح والضحك المتقطعة وغير مناسبة أو البكاء وقلة النوم وفقدان الشهية وانخفاض الوزن.

**خ- <u>مشاكل التوازن</u>:** هناك منطقة في المخ تسمى المخيخ، وهذا الجزء يتحكم في حركات الجسم والتنسيق بينها وتعديلها إذا كانت خاطئة. والخللُ في هذه المنطقة يؤدي إلى عدم الاتزان والتوافق في حركة الجسم.

وخلل المخيخ قد يسبب للمريض عدم القدرة على أخذ شيء من الأشياء بصورة طبيعية أو رعشة في الأطراف أو قد لا يستطيع أن يحمل القلم بطريقة سليمة أو يكتب بطريقة سليمة، وقد تكون مشيته غير متزنة، وهذه الأعراض قد تحدث بشكل متدرج في التدهور أو قد تحدث على فترات تحسن يعقبها فترات انتكاسة. (د. القحطاني، 2016: 024)

**د- <u>الوظائف الإدراكية واضطراب الذاكرة</u> :** قد يحس المريض الذي يعاني من هذا المرض بمشكلة في الذاكرة وقد يعاني من مشكلة في التركيز مما يجعل المريض يحس بصعوبة في إنجاز عمل واحد في وقت واحد، وهذا يحدث نادرًا وفي مراحل متقدمة من المرض.

**ذ- <u>مشاكل المثانة</u>:** في بعض الأحيان يعاني المريض من عدم التبول بشكل طبيعي أو تفريغ المثانة بشكل كامل، ولكن عادة ما يحدث أن يتبول المريض من أول إحساس بأن المثانة قد امتلأت، أي أنه لا يستطيع أن يتحكم بالمثانة في بداية الإحساس بالرغبة في التبول وقد يصاحب هذه الأعراض أعراض الإمساك ولكن هذا عادة ما يكون نادراً في المراحل الأولى من حالات التصلب العصبي المتعدد، وعند إحساس المريض بهذه الأعراض، يجب أن يبلغ طبيبه المعالج وذلك لاستخدام الأدوية المساعدة علي تحسن هذه الأعراض.

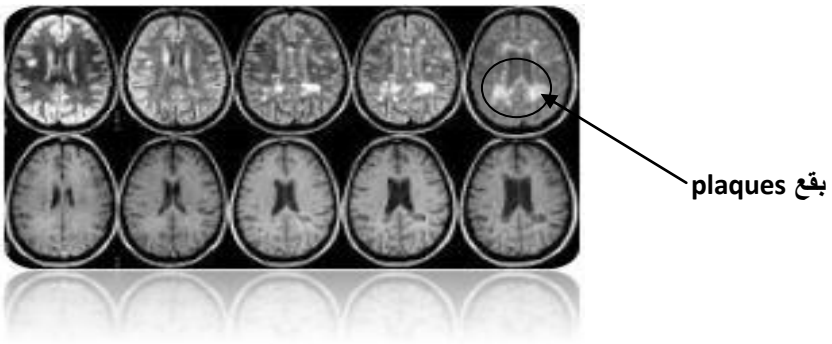
**7- تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد:**

لتشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد يقوم طبيب الأعصاب المختص بإجراء عدد من الفحوصات و الاختبارات للشخص، من أهمها الفحص السريري مع أخذ تقرير كامل عن حالة الشخص الصحية وكذلك عمل أشعة رنين مغناطيسي لدعم التشخيص.

كما تساعد هذه الفحوصات على استبعاد الأمراض والحالات الأخرى التي تتميز بأعراض مشابهة كالتهابات الأوعية الدموية،الجلطات الدموية المتعددة، وبعض الالتهابات الفيروسية.

– لتشخيص المرض، عادة ما يقوم الطبيب بإجراء التالي:

- التحدث مع الشخص وأخذ تقرير كامل عن حالته الصحية.
- الفحص السريري للشخص: حيث يقوم الطبيب المختص باختبارات الجهاز العصبي كاختبار حركة العين، الإبصار، الاتزان، بالإضافة إلى القدرات الحسية الأخرى.




**الشكل رقم (11): يمثل وجود البقع (Plaques)**

## 7-1- أشعة الرنين المغناطيسي للدماغ والحبل الشوكي:

وهي أفضل وسيلة موجودة حالياً لتشخيص المرض، حيث أنها تبين للطبيب المختص وبوضوح المناطق التي تعرضت للالتهاب بالتحديد في الدماغ والحبل الشوكي وتظهر هذه المناطق كنقط بيضاء.

في هذا الفحص يتم استخدام حقل مغناطيسي عالي الشحن لتشيكل صورة مفصلة للأعضاء الداخلية، فحص IRM يمكنه الكشف عن أضرار في الدماغ والعمود الفقري، والذي يدل على فقدان الميالين بسبب التصلب اللويحي ، ومع ذلك فإن فقدان الميالين قد يحدث جراء أمراض أخرى، كالذئبة (Lupus) أو مرض لايم (Lyme Disease)

ويسمى أيضا : داء البورَليّات (Borreliosiss ) أي أن وجود هذه الأضرار لا يعني أن المريض مصاب بالضرورة بمرض التصلب اللويحي.

**الشكل رقم ( 12): يمثل فحص التصوير بالرنين المغناطيسي**

خلال فحص IRM يستلقي الشخص على طاولة قابلة للتحريك ويتم إدخالها إلى جهاز يشبه أنبوبا طويلا يُصدر أصوات طَرْق خلال إجراء الفحص، ومعظم فحوصات IRM تستغرق وقتًا لا يقل عن ساعة واحدة، كما أن الفحص ليس مؤلما لكن بعض الناس ينتابهم رُهاب الأماكن المغلقة (Claustrophobiaa) عندما يكونون داخل الجهاز، ولذلك قد يحرص الطبيب على أن يجرى الفحص، عند الحاجة، تحت التخدير.

وفي بعض الأحيان، يتم حقن مواد ملونة في الوريد، يمكن بواسطتها الكشف، بسهولة أكبر، عن أضرار "فعّالة" هذه العملية تساعد الأطباء في تحديد ما إذا كان المرض في مرحلة فعالة، حتى لو لم يكن يشعر المريض بأعراض المرض.

التقنيات الأكثر تطورا لفحص MRI يمكنها تزويد صورة تفصيلية أكثر عن درجة إصابة الليف العصبي، أو حتى عن التلف التام للميالين، أو استصلاحه.

**7-2- قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري:**

يتم قياس الزمن الذي يستغرقه العصب البصري في نقل المعلومات المرئية إلى المنطقة المسئولة عن الرؤية داخل المخ، فإذا كان هناك أي آثار تلف في العصب البصري فإن نتائج الاختبار غير طبيعية ( كما هو مبين في الصورة).

**الشكل رقم (13) : يمثل قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري**

### 7-3- فحص الدم:

قد يطلب الطبيب المختص إجراء فحوصات الدم المخبرية لاستبعاد وجود أمراض أخرى وللتأكد من عدم وجود التهابات تؤدي إلى أعراض مشابهة للتصلب العصبي المتعدد.

### 7-4-عينة الظهر (البزل القطني):

للتأكد من التشخيص أيضاً من الممكن أن يطلب الطبيب المختص أخذ عينة من سائل النخاع الشوكي من الظهر بين فقرات تدعى الفقرات القطنية. يجرى هذا الفحص لتأكيد التشخيص واستبعاد الأمراض الأخرى.

**الشكل رقم (14): يمثل فحص البزل القطني Ponction Lumber**

- **<u>بعض المعايير المستخدمة للتشخيص:</u>**
- الأعراض تشير إلى إصابة في الجهاز العصبي المركزي.
- الفحص السريري يدل/ يشير إلى إصابة ما في الجهاز العصبي المركزي.
- أشعة الرنين المغناطيسي تظهر إصابة منطقتين أو أكثر في الدماغ أو الحبل الشوكي.
- الأعراض تأتي على شكل هجمة أو اثنتين لمدة تدوم لأكثر من 24 ساعة و أن تكون المدة الفاصلة بين الهجمة والأخرى شهر على الأقل ، أو أن تظهر الأعراض وتستمر دون أن تختفي لمدة لا تقل عن ستة أشهر.

**8- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد:**

بالرغم من عدم وجود علاج شافي للمرض إلى هذه اللحظة إلا إن هناك أدوية:

- لتعديل مسار المرض.
- لعلاج الانتكاسات أو الهجمات.
- للتخفيف من حدة الأعراض المصاحبة للمرض.

جنبا إلى جنب مع المكونات الأساسية الأخرى للرعاية كالعلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النفسي، والتغذية المتوازنة، تساعد هذه الأدوية المرضى على التعامل مع المرض وتحسين نوعية حياتهم .

**8-1- العلاج الدوائي:**

**- علاج الانتكاسات أو الهجمات:**

يعطى **الكرتيزون** للمريض وقت حدوث الهجمة فقط (لمدة ثلاث لخمس أيام) ويساهم في تسريع الشفاء من الهجمة أو على الأقل التخفيف من حدتها. ولابد من التنبيه أن الكرتيزون علاج وقتي أو للحظات لا يصلح لمعالجة المرض.

**- العلاجات الدوائية للأعراض:**

عند الحاجة الماسة و عندما تبدأ الأعراض في التأثير على الحياة و الوظائف اليومية قد يصف لك الطبيب المعالج بعض العلاجات الدوائية لعلاج أو لتخفيف شدة بعض الأعراض مثل:

1- ضعف العضلات و صعوبة في المشي.

2- تعب و إعياء.

3- تنميل و ألم.

4- شد العضلات.

5- مشاكل التبول.

**- علاجات دوائية لتعديل مسار المرض :**

**أ- حقن (تحت الجلد أو في العضل):**

الأدوية المتوفرة حاليا و التي تعمل على تغيير مسار المرض منها أربعة أنواع من الحقن والتي تُعطي ذاتياً (إما تحت الجلد أو في العضل) على جدول زمني يتراوح بين

يوميا لأسبوعيا، ثلاثة من هذه الحقن تنتمي إلى عائلة **الانترفيرون بيتا** Interféron Beta:انترفيرون بيتا1b (Betaseron) ، انترفيرون بيتا1a (Avonex) ، و انترفيرون بيتا 1a (Rebif)، أما النوع الرابع من الحقن (Copaxone) فهو عبارة عن بروتين اصطناعي يُسمى **جلاتيرامير اسيتايت** (glatiramer acetate)

إن العلاج عن طريق الحقن السابق ذكرها والمتعارف عليها لأكثر من عقد من الزمان، سمح للأبحاث العلمية جمع كمية كبيرة من الأدلة السريرية والتي تجزم بسلامة هذه الأدوية وفعاليتها، لذلك غالبًا ما يشار إليها بعلاجات الخط الأول.

**ب- حقن وريدية :**

العلاجات الأخرى (عن طريق الحقن الوريدية) والتي تم اعتمادها أيضا من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية نظراً لسلامتها وفعاليتها هي **ناتاليزوماب (Tysabri)** و**اليمتوزوماب (Lemetrada)** وتُعطى وريدياً لذلك لابد من زيارة الطبيب لحقنها إما شهرياً أو سنويا.

**ج- علاجات عن طريق الفم (حبوب):**

في عام 2010، وافقت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية على أول دواء عن طريق الفم لعلاج مرض التصلب العصبي المتعدد: **فينجوليمود** ( Gilenya) كبسولة مرة واحدة يوميا والذي من بعده توفر نوعين إضافيين من الحبوب **تريفلونومايد** (Aubagio) و **داي ميثايل فيوماري(Tecfidera)** ،الأول يؤخذ عن طريق الفم مرة واحدة يوميا، والثاني يؤخذ عن طريق الفم مرتين في اليوم.

**- ملاحظات مهمة عن العلاجات يجب أخذها بعين الاعتبار:**

كل من العلاجات المعدلة لمسار المرض يعمل بطريقة مختلفة في الجسم من شخص الى آخر للحد من الهجمات المصاحبة للمرض و الأضرار الناجمة عنها، لذا قد تختلف

درجة فعاليتها من شخص لآخر (إبطاء تطور تأثير المرض على الدماغ، الحد من الهجمات، وإبطاء تطور الإعاقة).

بالإضافة إلى ذلك، فإن لكل دواء آثار جانبية مختلفة عن الآخر، لذلك يرجى مراعاة أنه لا يوجد علاج بدون أعراض جانبية محتملة. شرح الطبيب للأعراض الجانبية لا يعني بالضرورة حدوثها عند كل مريض على حد سواء.

**- الأدوية المعدلة لمسار المرض:**

الادوية المعتمدة من هيئة الغذاء و الدواء الأمريكية و التي تحد من تطور المرض و تخفض نشاطه عند الكثير من الناس الذين يعانون من المرض بأنواعه المختلفة و المتوفرة حاليا تتلخص في:

- انترفيرون بيتا1b (Betaserone )
- انترفيرون بيتا 1a (Avonex)
- انترفيرون بيتا 1a (Rebif)
- جلاتيرامير اسيتيت (Copaxone)
- ناتاليزوماب (Tysabri)
- اليمتوزوماب (Lemetrada )
- فينجوليمود (Gelinya )
- تريفلونومايد (Aubagio )
- داي ميثايل فيوماريت (Tecfidera )

بإتباع الخطة العلاجية المُتفق عليها من قبل الطبيب المعالج والمريض، فإنه بالإمكان السيطرة على المرض والتعامل معه !

الفوائد المحتملة للعلاجات المعدلة لمسار المرض تتضمن :

- خفض كمية الأضرار (التصلبات) الواضحة في صورة الأشعة بالرنين المغناطيسي.
- خفض عدد الانتكاسات أو الهجمات.
- الحد من تطور العجز.
- تقليل محتمل في نشاط المرض في المستقبل وتحسين نوعية الحياة.

ولذلك:

- فإنه يُنصح بالعلاج المبكر منذ تشخيص المرض.
- يعتبر الالتزام بمواعيد أخذ الأدوية المعدلة للمرض و المداومة عليها عنصر أساسي لفعالية العلاج.

**- اعتبارات يجب مراعاتها في العلاج :**

1- العلاج بالأدوية المُعدِلة للمرض والمعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية يفضل أن يكون في أقرب وقت بعد تشخيص المرض، والذي تم عن طريق الفحص السريري والتصوير بالرنين المغناطيسي وبعد استبعاد الأمراض الأخرى المشابهة.

2- ينبغي الانتظام باستخدام الدواء المعدل لمسار المرض و عدم الانقطاع عنه مالم تحدث الأمور التالية:

أ- إذا كانت الاستجابة للعلاج دون المستوى المثالي أو المرغوب فيه على النحو الذي يحدده الشخص و طبيبه المعالج معا.

ب- الآثار الجانبية للعلاج لا تطاق.

ج- عدم القدرة على الالتزام بنظام المعالجة.

د- توافر علاج أكثر ملائمة.

3- لا ينبغي تغيير الأدوية المعدلة للمرض إلا لدواعي طبية.

4- عندما تشير الفحوصات السريرية آو صور الرنين المغناطيسي إلى استجابة دون المستوى المرغوب فيه، فإنه من الممكن تغيير نظام المعالجة لتحسين الفوائد العلاجية.

5- اختيار العلاج أو تغييره، قرار ليس بالسهل ويحتاج إلى تحليل دقيق ومناسب لحالة الشخص لذلك فإنه قرار يجب أن يناقش، ويحدد من قبل الشخص وطبيبه المعالج.

يبين الجدول التالي الأدوية المتوفرة حاليًا وكيفية استخدامها (حقن تحت الجلد وفي العضل أو بالوريد أو حبوب عن طريق الفم؛ يومية،أسبوعية، شهرية، أوسنوية).

**جدول رقم (01): يبين علاجات التصلب العصبي المتعدد / التصلب اللويحي MS المصرح بها من هيئة الدواء والغذاء**

| علاجات التصلب المتعدد | أنواع الجرعات | الحد من عدد النوبات | إبطاء الإعاقة الجسدية | جدول الجرعات الأسبوعية |
|---|---|---|---|---|
| انترفيرون بيتا 1ب interferon beta-1b | حقنة تحت الجلد | نعم | نعم | حقنه يوم بعد يوم |
| انترفيرون بيتا 1أ beta1a-interferon | حقنة تحت الجلد | نعم | نعم | حقنه ثلاث أيام بالأسبوع |
| انترفيرون بيتا 1أ beta-1a-interferon | حقنة بالعضل | نعم | نعم | حقنة أسبوعية |
| ناتاليزوماب natalizumab | حقنة بالوريد | نعم | نعم | حقنة شهرية |
| اليمتيوزيوماب* alemtuzumab | حقنة بالوريد | نعم | نعم | حقنة سنوية |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| تيريفلونومايد** Teriflunomide | كبسولة بالفم | نعم | --- | كبسولة مرة يوميا |
| فينجوليمود*** fingolimod | كبسولة بالفم | نعم | نعم | كبسولة مرة واحدة يوميا |

## 8-2- العلاج الطبيعي:

يعرف العلاج الطبيعي بأنه أحد فروع الطب التأهيلي، الذي يستخدم التمارين العلاجية، العوامل الطبيعية مثل (الحرارة، البرودة، الماء، الكهرباء)، الأدوات المساندة ، والتثقيف الطبي لمساعدة المرضى على استعادة الحركة والوظائف البدنية بعد الإعاقة، الإصابة، أو المرض.

يشمل العلاج الطبيعي استعادة القوة العضلية ، المرونة واللياقة البدنية ، وتعليم الميكانيكا الحيوية السليمة مثل: (استقامة الظهر) للمحافظة على ثبات العمود الفقري والوقاية من الإصابات.

أخصائي العلاج الطبيعي لديه القدرة على تقييم حالة المريض ووضع البرنامج العلاجي المناسب له مثل : حالات أمراض العظام ،أمراض الأطفال، الأمراض العصبية، والذي يعتبر التصلب اللويحي المتعدد جزءًا منها.

يحدد أخصائي العلاج الطبيعي المشاكل الرئيسية التي يعاني منها مريض التصلب اللويحي المتعدد بناءًا على التقييم المبدئي للمريض ، حيث يقوم العلاج المناسب ،والذي قد يشمل جزء من العوامل الطبيعية أو التمارين العلاجية أو كلاهما معًا.

ومن أنواع هذه التمارين العلاجية ما يلي:

- **تمارين التحمل:** حيث تتيح للأفراد القدرة على أداء الأنشطة على مدى فترة طويلة.

- **تمارين المرونة:** يمكن زيادة المرونة العضلية أو المحافظة عليها من خلال تمارين التمدد.
- **تمارين الثبات:** وهي مهمة من أجل توفير قاعدة للأداء الوظيفي، وتتركز على الجهاز العضلي في الجذع والكتفين والوركين للسماح بحركة الأطراف.
- **تمارين التوافق العصبي العضلي والتوازن:** مهمته زيادة القدرة على تنفيذ أنماط معقدة من الحركة مع توقيت وتسلسل مناسب لأداء الحركة.
- **تمارين المقاومة:** يجب أدائها بحذر لتجنب التعب المفرط.
- **التمارين المائية:** يزيل الماء الضغط عن المفاصل ، ويوفر دعمًا للجسم وكذلك يعطي المقاومة.

من خلال التمارين العلاجية التي تم ذكرها إلا أنه وجوب اختيار التمارين المناسبة، حيث تشير الدراسات إلى أن هناك أنواع معينة من النشاط البدني يمكن أن تساعد مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن للحفاظ على ديمومة الحركة لفترة أطول ، فتمارين تحسين التوازن ، والمساعدة في التدريب على المشي، وتقوية العضلات الأساسية ( البطن، الخصر،الظهر) وتمارين المرونة مفيدة جدًا للأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي المتعدد.

**8-3- العلاج الوظيفي:**

العلاج الوظيفي هو وسيلة من وسائل العلاج يستخدم أنشطة معينة لتحسين الأداء الجسماني والذهني والاجتماعي، والهدف الرئيسي منه هو تطوير استقلالية المريض الشخصية والاجتماعية والمهنية، كما يساعد هذا العلاج المرضى في جميع مراحل حياتهم على المشاركة في أداء الأمور التي يريدون أو يحتاجون القيام بها عن طريق استخدام

النشاطات اليومية بشكل مفيد، ويشمل تقييم شامل للمريض ومنزله والبيئة المحيطة به مثل:( مكان العمل ، المدرسة). (أبو حسن، 2013: 029)

وفي هذا الإطار أكد **د. اسماعيل كنزوة** رئيس جمعية المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد لولاية الجزائر أنه في الوقت الذي يعتبر فيه العلاج الأساسي ناجعًا نسبيًا في التصدي لمرض التصلب اللويحي المتعدد فإن تأثيره ضئيل على الحالات المتقدمة، ومن ثمة أهمية اللجوء إلى العلاج والتأهيل الوظيفي.

ويكمن الهدف من إعادة التأهيل على حد قوله في الحفاظ على بعض الوظائف على غرار المشي وتقليص المضاعفات من اضطراب في التبول والتشنج والعيش بهاجس الإعاقة.

وحسب **د. نسيمة هشام** مختصة في طب الأعصاب بالمركز الإستشفائي الجامعي، فإن إعادة التأهيل تعد جانبًا هامًا من التكفل بالمرضى المصابين بهذا الداء ، مضيفةً أن عملية إعادة التأهيل تشكل 50 بالمئة من معالجة هذا المرض، وفي بعض الأحيان تصل إلى 80 بالمئة عندما يتعلق الأمر بحالات صعبة أو عندما تبلغ مرحلة متقدمة.

(www.al-fadjr.com)

### 8-4- العلاج النفسي:

لا يقل العامل والعلاج النفسي أهمية بالنسبة لبرنامج علاج مريض التصلب ، فيمكن أن يؤثر التصلب المتعدد (MS) على الحالة النفسية والمزاجية لحياة المريض، وهذا ما أكدته الأخصائية النفسية والدكتورة في علم النفس العصبي **ليلى القصيري** بمستشفى **الأمل بالدمام**، أن أبرز المخاوف التي تواجه مريض التصلب المتعدد هو أنه لن يستطيع الحركة أبدا، ولن يستطيع العمل أو الزواج، فهنا يأتي دور الطب النفسي في علاج مرضى التصلب اللويحي المتعدد، وقالت **القصيري** بمجرد أن المريض تم تشخيص حالته

ويعلم ما هو مرضه فيصيبه اكتئاب، ويبدأ عنده التساؤل لماذا أنا أصبت بهذا المرض، فيزداد لديه الإحباط وتكثر عنده الوساوس، فهنا يكون دورنا في العلاج النفسي قبل العلاج الدوائي، وأن عليه تقبل وضعه ويعيش حياة طبيعية، فيجب القيام بـ:

– عمل جلسات نفسية لكل مريض حسب حالته فبعضهم يحتاج إلى جلسة كل أسبوعين وبعضهم يحتاج لجلسة شهريًا. (www.Nafsany.com)

– ترتفع معدلات الإصابة بالاكتئاب الحاد في مرضى التصلب المتعدد إلى نسبة عالية مقارنة بالأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أخرى أو بين عامة الناس الطبيعيين، وقد تمتد لبضعة أشهر وهو ما يعرف علميًا بالاكتئاب الحاد، وتعتبر أنجح الطرق للعلاج هو الجمع بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي.

وبالنسبة للحزن، فغالبًا ما يكون عرضي ووقتي مقارنة بالاكتئاب الحاد والذي قد يستمر لفترات زمنية أطول، وهو مرتبط بفقدان القدرة على ممارسته الرياضة أو ممارسة النشاطات اليومية التي تعود المريض على القيام بها، ويتعرض المريض عادة إلى الإجهاد النفسي، حينها لا يمكن التنبؤ بمسار المرض، ولذلك وبمجرد التفكير باحتمالية حدوث إنتكاسة للمرض يصيب المريض إجهاد نفسي شديد، بالإضافة لإجهاد جسدي في حين يفقد المريض المقدرة على ممارسة النشاطات اليومية، ويصبح التأقلم مع هذا الإجهاد يمثل تحد كبير لهم.

وقد يصاب المريض بالقلق والضيق والإحباط في أي مرحلة من مراحل المرض، بالإضافة لنوبات غضب متكررة وتغيرات مفاجئة للمزاج، وليس معروفا إن كان هذا التقلب نتيجة للضيق والقلق المرتبط بالمرض أو أنه نتيجة تغيرات فسيولوجية في المخ.

ولذلك فعلى مريض التصلب اللويحي المتعدد أن يبحث دومًا عن النصيحة والمساندة من المقربين إليه والأصدقاء، واللجوء إلى الأخصائي النفساني للتقليل من معاناته ، كما أن

الدعم المعنوي والحب والحنان وتفهم العائلة ومن هم حوله من أهم العوامل التي تخفف من معاناة المريض،ولهذا فضرورة أن يقوم المريض بإتباع العلاج النفسي مع العلاج الدوائي والله هو الشافي.

**الشكل رقم (15): يمثل الدعم النفسي لمريض التصلب اللويحي**

## 9- قياس مستويات العجز لدى المرضى:

العجز هو مصير 70٪ من مرضى التصلب المتعدد. تم مؤخرًا تطوير طرق قياس وعلاج للتقليل من الضرر وتحسين المهارات الحركية لدى المرضى الذين يعانون من العجز بسبب هذا المرض!

**الشكل رقم (16): يمثل تحسين المهارات الحركية لدى المرضى**

الكثير من الأشخاص المصابين بمرض التصلب المتعدد يتعرضون لمجموعة واسعة من الصعوبات والعقبات في الحياة اليومية، أولاً قد يشعرون بضعف أو اضطرابات حسية في طرف واحد أو أكثر وضعف العضلات يمكن أن يعبر عنه بصعوبة تنفيذ المهام في اليد الضعيفة، صعوبة الأداء في إحدى القدمين، جر القدم، صعوبات المشي وغير ذلك، فإن مستوى العجز قد يصبح تراكمي ويسبب لهؤلاء المرضى بفقدان القدرة على المشي بشكل مستقل والقدرة على أداء المهمات الأساسية. (www.health.com)

وهناك عدد من أدوات القياس المستخدمة لتقييم درجة الإعاقة وهي:

**9-1- قياس الخطوات:**

هي طريقة بسيطة لقياس الإعاقة لدى المرضى الذين يعانون من التصلب المتعدد، والتي تستند بالأساس على قدرة المريض على المشي، والكثير من الأطباء يستخدمون هذا المؤشر لمعرفة متى يجب البدء بالعلاج، وتتراوح الدرجات بين ( 0 لا يوجد أي اضطراب في المشي) إلى ( 6 المريض لا يستطيع المشي على الإطلاق).

لدعم هذا القياس، يجب على المريض المشي لمسافة 25 مترا، وفي الوقت نفسه فإن الطبيب يفحص التاريخ الطبي للمريض ويجري فحوصات بدنية وعصبية إضافية، فهو عبارة عن فحص سريع والذي يستمر لأقل من 30 دقيقة.

**9-2- الوظائف المدمجة:**

هو نظام قياس أكثر حداثة وحساس أكثر للتغيرات في حالة المريض، يغير قدرته على المشي،هذه الطريقة تحتاج إلى وقت أطول، لذلك يتم استخدامها أقل في الفحوصات السريرية واستخدامها يكون أكثر شيوعًا في التجارب السريرية، كما يشمل هذا الفحص:

- فحص قدرة المشي، وذلك باستخدام توقيت المشي لمسافة 25 متر.

- فحص مهارات الذراع واليد بواسطة اختبار إدخال الكرات من خلال الثقوب.
- الاختبار الوظيفي المعرفي من خلال فحص قدرة المريض على إجراء عمليات حسابية رياضية وغير ذلك (PASAT).

**9-3- تقييم وظائف الأجهزة:**

تقيس هذه الطريقة الأداء الوظيفي العام للجهاز العصبي المركزي وتعطي علامة من 0 وحتى 6 لمدى الإعاقة لدى المريض،هذه العلامة تشمل أيضا مراقبة لوظائف مختلفة، مثل: وجود ضعف أو مشكلة في تحريك الأطراف، فقدان التناسق، صعوبات في الكلام والبلع، حركات العين اللاإرادية، الخدر أو فقدان الإحساس بشكل عام، مشاكل في الأمعاء والمثانة، اضطرابات الرؤية والوظائف العقلية.

**9-4- سلم EDSS**

في طريقة القياس هذه، وهي من طرق تقييم الوظائف المدمجة، يقوم المعالج بتقييم مستوى الإعاقة لدى المريض بواسطة مقياس يسمى EDSS – مقياس لقياس مستوى الإعاقة– يستخدم هذا المؤشر من قبل جميع معالجي التصلب المتعدد، تتراوح نتائج الـ– EDSS بين 00–100، بحيث كلما كانت النتيجة أعلى فإنها تشير إلى درجة إعاقة متقدمة وصعوبة في الأداء بشكل مستقل.

كما أن الـ– EDSS يفحص عدد من المجالات، بحيث أنه يعطي للقدرة على المشي الوزن الأكبر في الحساب.

**– <u>وسائل إضافية لاختبار مستوى العجز لدى مرضى التصلب المتعدد:</u>**

بالإضافة إلى طرق القياس المذكورة أعلاه، هناك وسائل أخرى لتقييم العجز التراكمي في التصلب المتعدد. في كثير من الحالات يتعلق الأمر باستبيانات بسيطة. على سبيل المثال، استبيان حول جودة حياة المصاب بالتصلب المتعدد، بما في ذلك عدد من

الأسئلة المتعلقة بالأداء البدني، العقلي، الاجتماعي، الجنسي، الإعاقة بسبب مشاكل بدنية أو حسية، تصورات عامة حول صحة المريض، الألم والطاقة، جودة الحياة بشكل عام والصحة النفسية، من خلال هذه الأسئلة يمكن قياس درجة العجز التراكمية لدى المريض.

للتعامل مع صعوبات المشي التي يتعرض لها بعض مرضى التصلب المتعدد، فقد تم تطوير علاج دوائي خاص يسمى "**بمبيره**" (DALFAMPRIDINE) في البحوث السريرية والتي شملت نحو 500 مريض يعانون من التصلب المتعدد مع علامات واضحة لصعوبة المشي، وجد أن الـ "**بمبيره**" تُحسن سرعة المشي في جميع أنواع المرض: التصلب المتعدد الهجومي والمتقدم، كما تبين أيضا أن العلاج يُحسن سرعة المشي لدى المرضى الذين يعانون من درجات متفاوتة من المرض، هذا العلاج أدى إلى تحسن بنسبة 25٪ بالمتوسط في سرعة المشي لدى المرضى الذين استجابوا للعلاج وحتى لتحسن قوة عضلات القدمين، ويجدر بالذكر أن الـ "**بمبيره**" لا تؤثر على مسار المرض وليست بديلاً عن العلاج الخاص للمرض، ولكن التحسن في الأداء الوظيفي العصبي قد يؤدي إلى تحسن القدرة على المشي وتحسن في جودة الحياة.

يجدر بالذكر أن التشخيص والعلاج المبكر بقدر المستطاع يمكن أن يخفف ويساعد المريض على التغلب على صعوبات المشي وبذلك يحسن نوعية الحياة.

**10- التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد :**

مرض التصلب اللويحي أو التصلّب المتعدّد (Multiple Sclerosis) هو مرض مزمن يؤثّر على النظام العصبي المركزي ويمكن أن يتسبّب ببعض من الأعراض المرضية والتي سبق التطرق لها ، وهذا المرض كغيره من الأمراض المزمنة

من ناحية تأثيره النفسي على المصاب وتأثير الحالة النفسية على تطور المرض، فلهذا سنقوم بمناقشة التصلب من خلال عدة محاور وهي :-

**1- الجوانب النفسية للمرض المزمن :**

عندما يمر أي شخص بمرحله مؤلمه أو تجربه سيئة بالنسبة له فانه يمر بعده مراحل منها:

أ- **الإنكار:** أي عدم تصديق التشخيص الطبي وعدم اليقين بهذا المرض.

ب- **الغضب:** يشعر الشخص عند تلقيه هذا الخبر بمشاعر ممزوجة بالغضب والضيق تجاه ظروفه الحالية وأحيانا قد يتجه غضبة تجاه البيئة المحيطة له أو تجاه الطبيب المعالج.

ج- **الجدل:** يحاول الشخص بتخفيف من حدة معاناته وغضبة بالبحث عن إجابات منطقيه لعدة أسئلة تدور في ذهنه.

د- **الإحباط والتشاؤم:** يشعر الشخص في هذه المرحلة بصراع داخلي وعدم القناعة ويشعر أيضا بالحزن والضيق.

هـ- **التأقلم:** تهيئ المريض وتعايشه مع مرضه.

**2- تعامل المصاب مع بيئته المحيطة من خلال:**

أ- **الأسرة:** يختلف تأثير المرض على عائلة المصاب من شخص لأخر:

- دع من هو مقرب إليك يذهب معك لمواعيد المراجعة الطبية.
- وضح لأسرتك طبيعة مرضك.
- ناقش معهم تفاصيل مرضك.
- دعهم يساعدونك بتذكيرك بمواعيد الأدوية.

– استمتع بوقتك معهم.

**ب– العمـل:**

– إذا دعت الضرورة أخبر مديرك بالعمل عن وضعك الصحي.

– يفضل أن تنظم وقتك أثناء العمل بحيث تمنع من تكدس العمل عليك حتى لا تجهد نفسك.

– خذ قسط من الراحة من وقت لأخر وعند شعورك بالتعب والعياء.

**ج– الأصدقاء:** ناقش مرضك مع الأصدقاء المقربين في الوقت الملائم لك، وشاركهم أحاسيسك.

**3– يمكن التعايش مع المرض من خلال عدة طرق منها:**

أ– محاولة فهم طبيعة المرض.

ب– يفضل أن تكون على وعي بأن المشاعر والأفكار السلبية هي مشاعر مصاحبة مع أي مرض مزمن مثل ( أنا عاجز – غير قادر) تعتبر هذه العبارات أفكار سلبية تمنعك من التقدم و الانجاز فلذلك حاول أن تتجاهلها و أن تخلق لك جوا ممتعا بعيدا عن هذه الأفكار كالاستمرار في متابعة هواياتك و والاستمتاع فيها دون أنهاك نفسك أو أخلق لك هوايات جديدة.

ج– محاولة الحفاظ على روتين الحياة اليومي قدر الإمكان مع مراعاة وضعك الصحي مثلا عندما تشعر بأن درجة الحرارة تضايقك جدا أنجز أعمالك بالصباح الباكر أو في خلال فتره العصر أو المساء.

د– أن شعرت بالتعب خذ قسط من الراحة، ولكن انتبه أن لا تأخذك هذه الراحة إلى الخمول والكسل.

هـ- يجب أن تهتم بنفسك مع محاولة تجنب القيام بالمهام الصعبة فإذا استدعى الأمر استعن بمساعدة شخص مقرب لك ولكي تشعر أكثر بالراحة جرب أن تنسق أثاث منزلك أو غرفتك بالطريقة التي تلائم وضعك الصحي.

و-جرب استخدام التقنية لصالحك كتسجيل الأحداث المهمة والأعمال التي تود القيام بها أو كتابتها على أوراق صغيرة وضعها بمكان واضح بالنسبة لك أو استخدام منبهات صوتية.

ر-عندما تريد التحدث عن مشاكلك ومخاوفك وأفكارك جرب التحدث عنها لأشخاص مختصين وحاول أن تتقرب من أصدقائك وتعرف على أشخاص من نفس وضعك الصحي الحالي.

ز-حاول الابتعاد خلال قيامك بالأعمال عن كلمة (ينبغي) وقم بعملك على قدر استطاعتك دون إجهاد نفسك. (Admin, 2015 p112 )

**خلاصة جزئيـة:**

من خلال ما جاء في هذا الفصل يتبين لنا أن التَصَلّب المتعدد مرضٌ يصيب الدماغ والنُخاع الشوكي، ويمكن أن يكون التَصَلّب المتعدد منهكاً للمريض، ولكن معظم مرضى التَصَلّب المتعدد قادرون على العيش حياة طبيعية فعالة وعلى ممارسة هواياتهم، مع تقديرهم لذواتهم والثقة في النفس.

إذا ظهرت لدى الإنسان أعراض التَصَلّب المتعدد، مثل الخدر أو التنميل في أي جزء من جسمه فعليه أن يراجع الطبيب. ومن الأعراض الأخرى للتصلب المتعدد ازدواجية الرؤية والعمى والارتعاش العضلي والتعب والدُوار، كما يمكن السيطرة على مرض التَصَلّب المتعدد بواسطة الأدوية.

إن التقيد بعادات صحية في الحياة والحرص على الصلة مع الأصدقاء والعائلة أمور مهمة في التغلب على التَصَلّب المتعدد وفي التخفيف من ما قد يسببه للمريض من إرهاق وتوتر نفسي.

ويبقى لدينا الأمل والثقة بالله والرضا بالقضاء والقدر من أكبر الأشياء التي تساعدنا على العيش والتعايش مع هذا المرض والسيطرة عليه ولو لوقت مؤقت.

# الباب الثاني:

# الجانب التطبيقي

# الفصـل الرابـع

# منـهجية البحـث والإجراءات الميدانيـة

**تمهيد :**

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- منهجية البحث.

3- عينـة البحث.

4- الإطار المكاني للبحث.

5- الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث.

**خلاصة جزئية.**

**تمهيد :**

انطلاقا من الخلفية النظرية التي اعتمدتها الباحثة في انجاز هذا البحث سوف يتناول في هذا الفصل الجانب المنهجي للدراسة، فالبحث العلمي لا يتمثل في جمع المعلومات النظرية والإطلاع على مختلف البحوث والدراسات التي تناولت المشكلة فحسب ، وإنما يعتمد كذلك على العمل الميداني الذي يمكن الباحث من جمع المعلومات من المجتمع الذي يقوم بدراسته وذلك لمحاولة تطبيق نص الدراسة النظرية على دراسة علمية ميدانية وهي من أهم مساعي البحث العلمي بغية ملئ الفجوة بين ما هو نظري والواقع لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على السؤال المطروح في الإشكالية من خلال مجموعة من الأدوات والإجراءات التي تساعدهم في جمع المعلومات عن واقع ومكان الدراسة، وستحاول الباحث من خلال هذا الفصل إبراز الخطوات الإجرائية والمنهجية التي اعتمدت عليها في هذه الدراسة ، ثم عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث التي جمعت من الميدان.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

بعد أن تم اختيار موضوع البحث توجهنا إلى مستشفى الجامعي بن عكنون بالجزائر العاصمة أين قمنا بدراسة استطلاعية قصد التعرف على معالم البحث، وبعد الحصول على الإذن من رئيس إدارة المستشفى قمنا بمحاورة الأطباء المختصين والأخصائيين النفسانيين المتواجدين بمصلحة الأعصاب بهدف الكشف عن مدى استعداداتهم لمساعدتنا بتوجيهاتهم ونصائحهم في انجاز هذا البحث، ثم توجهنا إلى غرف المرضى بغرض جمع بعض المعلومات عنهم واستطلاع أرائهم عن مدى قبولهم للانخراط معنا في هذا العمل وكذلك خلق جو من الثقة حتى نتمكن من صدق المعلومات الواردة عنهم كما اكتشفنا من خلال هذه الجولة بين المرضى عن بعض الخصائص العامة والمشتركة بينهم والتي ساعدتنا وسمحت لنا بتحديد أفراد مجموعة البحث وخصائصها.

إذ يرى " **منسي** ( 2000 ) " أنه يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ربما تواجه الباحث في تطبيق بحثه مثلا، أو إجراء مقابلة شخصية أو نحو ذلك للتعرف على ظروف الأفراد الذين ستطبق عليهم هذه الأدوات أو تتم معهم المقابلة أو يتم جمع البيانات عنهم ومدى استعدادهم ورضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم وأيضا التعرف على مدى استعداد المسؤولين عن أفراد العينة للتعاون مع الباحث وغير ذلك من الظروف التي تمهد لنجاح إجراء البحث، ولذلك ينبغي أن يبدأ الباحث بإجرائه للدراسة الاستطلاعية ويبين أهدافها والتحقق من صحة إجرائها، ثم الإجراءات الخاصة بالدراسة الأصلية.

كما يعتبرها " **بركات (1984)**" مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ واختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث، ويمكن اعتبار هذه الدراسة

صورة مصغرة للبحث تستهدف اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل في الخطوات التنفيذية.

## 2- منهج البحث :

إن منهج البحث مرتبط أساسا بالهدف العلمي الذي يسعى الباحث لتحقيقه، لذا فطبيعة بحثنا تدفعنا مباشرة نحو دراسة العمل النفسي للحالة المختارة، التي توجب علينا إتباع منهج خاص، وذلك قصد الوصول إلى إثبات أو نفي فرضيتنا، المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج العيادي.

فكل دراسة تعرض على الباحث اختيار منهج بحث خاص به حسب ما تتطلبه دراسته النظرية والميدانية وما تفرضه عليها إشكالية البحث، ويعرف المنهج بأنه الأسلوب أو الطريقة أو الوسيلة التي يستعملها الباحث بهدف الوصول إلى المعلومات التي يريد الحصول عليها بطرق علمية وموضوعية مناسبة.

كما أن المنهج هو طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسته أو تتبع ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها أو وصفها وصفا دقيقا وتحديد أبعادها بشكل تام يجعل من السهل التعرف عليه وتمييزها. (طايبي، 2010: 73)

والمنهج أيضا هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها حين نكون بها عارفين.

( دعميش، 2004: 172 )

### 2-1- اختيار منهج البحث:

يقول" **كومبيسي جون كلود K.John Claude** ": إن اختيار المنهج يكون مقيدًا بإستراتيجية البحث. (العياشي، 2008: 23)

وقد اقتضت الضرورة العلمية للدراسة وما تهدف إليه من أهداف توضيحية وقائية، توجيهية وما تعرضه الدراسة في هذا الموضوع بأن نتبع منهجا معينا يتماشى مع الأهداف المرجوة تحقيقها.

فتناسبا مع الموضوع المدروس اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يوفر لنا فهمًا عن تقدير الذات عند المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد ، حيث يقوم هذا المنهج بدراسة متغيرات البحث كما هي عند أفراد العينة دون أن يتدخل الباحث في ضبطها.

**2-2- تعريف المنهج العيادي:**

وأول من استعمل تعبير المنهج العيادي في علم النفس هو" **Witmer "** كان للمنهج العيادي بالنسبة إليه غايات عملية هي استباق ثم معالجة للضعف والإختلالات الفعلية لدى الأفراد ثم إهتم بصورة خاصة بالأطفال الذين يجدون مصاعب مدرسية غير عادية. (سليم، 2004: 98 )

وحسب " **المليجي (2001)**" المنهج العيادي هو الذي يستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، والهدف منه هو فهم شخصية فرد معين وتقديم المساعدة إليه.

(المليجي، 2001: 30)

أما " **لاقاش Lagach**" فهو يرى أن المنهج العيادي عبارة عن تناول السيرة بمنظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد نحو وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها،كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها. (Reaclin M, 1992: 33 )

فالمنهج العيادي إذن هو الذي يستخدم لدراسة حالة فردية بهدف الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن تلك الحالات وهذا ما كان موضوعنا يحتاجه لقياس إشكالية وفرضية بحثنا لذا اعتمدنا عليه.

كما يعرف أيضا على أنه : المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج ممن يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية ويتقدمون على العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج. (عبد المعطي، 2006: 11)

كما يعرفه أيضا **بيرون (Perron)** : بأنه المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي والسلوك بهدف التوصل إلى بيانات واضحة للظواهر النفسية التي تعتبر المرض مصدرًا لها. (Roger. P,1964p :38)

بعدما عرفنا منهج البحث سوف نتطرق إلى وسائل البحث المستخدمة في هذا البحث، والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

**3- عينة البحث :**

عينة البحث هي جزء من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل بحيث يمكن تعميم نتائج تلك المجموعة على المجتمع بأكمله وعلى استدلالات حول معالم المجتمع فإن مجموعة البحث يجب أن تحتفظ بجميع خصائص المجتمع الأصلي حيث تكون ممثلة لذلك المجتمع. (عباس وآخرون، 2007: 218 )

أو المقصود بعينة البحث اختيار عدد من مفردات المجتمع الأصلي تمثله كما و نوعا في الخصائص ذات العلاقة بموضوع البحث. (ميحريق، 2008: 15)

**3-1- خصائص عينة البحث :**

1- أن يكون المرضى هم مرضى مصابين بالتصلب اللويحي المتعدد ويخضعون للعلاج.

2- أن تكون مجموعة بحثنا مختلطة الجنس ( رجال ونساء).

3- أن يكون عمر المرضى ما بين (25 إلى 45 سنة).

4- ومن خصائص مجموعة البحث أيضا أن يكونوا متزوجين و غير متزوجين.

5- أن يكون المرضى يخضعون لعملية الاستشارة الطبية كل ثلاث أشهر.

وبغية الحصول على نتائج بحث علمي دقيق وصحيح ليفتح المجال لدراسات أخرى، قمنا بعملية اختيار أفراد مجموعة البحث التي تتطلب وقت وجهد كبير من طرف الباحث لأنها تتعلق بموضوع الدراسة وهدفه، فكان عدد الحالات 11 حالات منهم 08 نساء و 03 رجال موزعين على :

1- المستشفى الجامعي بن عكنون بالجزائر العاصمة ، 07 حالات : 4 نساء و 3 رجال.

2- أربع (4) حالات من جنس أنثى تم إجراء المقابلة معهم في منازلهم والموزعين على الأماكن التالية:

3- حالتين (02) من جنس أنثى مصابتين بالتصلب اللويحي المتعدد من ولاية البليدة.

4- حالتين (02) من جنس أنثى مصابتين بالتصلب اللويحي المتعدد من ولاية المسيلة.

وقد قمنا بضبط متغيرات البحث كالتالي:

- **الجنس:**

أردنا في بحثنا أن نعرف كيف يؤثر تقدير الذات على المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن على الرجال و النساء حتى نعمم على كلا الجنسين، والملاحظ من خلال خصائص مجموعة البحث أن نسبة النساء تفوق نسبة الرجال، فالتصلب المتعدد ينتشر بين النساء أكثر من الرجال.

- **السن:**

لمعرفة كيف يؤثر تقدير الذات على أفراد مجموعة البحث حسب مختلف الأعمار اخترنا الفئة العمرية الذين تتراوح أعمارهم مابين (20-50 سنة).

- **المستوى التعليمي:**

حتى يتسنى لنا معرفة ما إذا كان لمستويات التعليم دور في تقدير الذات ، قمنا بأخذ أربع مستويات وهي كالتالي: الابتدائي، المتوسط ، الثانوي والجامعي.

- **مدة العلاج:**

أن يكون كل مريض مصاب بالتصلب العصبي المتعدد قد مرت عليه سنتين فأكثر من متابعة العلاج حتى يظهر لنا من خلال ذلك أنه تكيف أم لا.

- **مكان الإقامة:**

هذا ليتسنى لنا معرفة ما إذا كان لمكان الإقامة ( الريف والمدينة ) دور أيضا في تقدير الذات عند هؤلاء المرضى.

**4- حدود البحث :**

يتوجب على الباحث عند إجراء البحث التوجه إلى المكان الذي سيجري فيه تربصه الميداني وهذا بحثا عن شروط وخصائص مجموعة أفراد البحث.

- **الإطار الزماني:** من 27 فيفري 2017 إلى 13 مارس2017
- **الإطار المكاني:** تمت الدراسة بالأماكن التالية:

1- المستشفى الجامعي بن عكنون بالجزائر العاصمة ( مصلحة طب الأعصاب).

2- منزل إحدى المريضات المتواجد ببلدية ( الشفة – ولاية البليدة).

3- منزل إحدى الحالات المتواجد ببلدية ( بوفاريك- البليدة).

4- منزل إحدى المريضات المتواجد بالحي المسمى ( فوريستي – المسيلة).

5- منزل إحدى العينات المتواجد بالحي المسمى ( لاروكاد – المسيلة).

- **الإطار البشري:** إحدى عشرة (11) حالة مصابين بالتصلب اللويحي المتعدد من كلا الجنسين (08 نساء و03 رجال).

- **التعريف بالمكان:**

**المستشفى الجامعي بن عكنون – الأستاذ بوخروفة عبد القادر- الجزائر العاصمة :**

يقع هذا المستشفى بطريق الحوضين- بن عكنون- الجزائر العاصمة وهو مختص بطب العظام ، وقد تم تخصيص جناح خاص بمصلحة طب الأعصاب المتواجد في الطابق الثالث وينقسم إلى قسمين واحد خاص بالرجال والآخر خاص بالنساء ، مع توفر جناح في الطابق السفلي خاص بالاستشارة الطبية المبرمجة يومي الأحد والإثنين من كل أسبوع.

كما تعمل هذه المصلحة على استقبال المرضى كلٌ حسب الحالة، فإذا كانت حالة المريض تستوجب دخوله للمستشفى فورا لتلقي العلاج فذلك يتم في الحين مع إعداد ملف شخصي للمريض، أما إذا كان مجيء المريض بوصفة طبية من الطبيب المختص في طب الأعصاب على مستوى الولاية التي يقطن بها المريض فهنا يتم تحديد تاريخ دخول المريض للمستشفى لمتابعة العلاج في انتظار وجود سرير شاغر.

كما يعمل بهذه المصلحة خمسة وعشرون (25) طبيبا كلٌ حسب اختصاصه ( طب الأعصاب للأطفال- طب الأعصاب للعظام- طب جراحة المخ والأعصاب- طب أمراض الرأس- طب الأعصاب- العمود الفقري- الصرع- الشلل) ، كما يوجد بالمصلحة (2) أخصائيين نفسانيين وأرطوفوني ومختص في الكيمياء ، إلى جانب ذلك عشرة (10) ممرضين من نساء و رجال.

**5- الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث :**

كل دراسة كل دراسة علمية تتطلب أدوات ووسائل تستخدم في الجانب التطبيقي للبحث، وذلك بغرض جمع أكبر قدر من المعلومات المتعلقة به وعلاجها للوصول إلى الهدف المرجو منه، ويكون هذا حسب إشكالية وفرضية البحث وحسب طبيعة منهج الدراسة أيضا وللتأكد من صحة تلك البيانات اعتمدنا على ما يلي:

**- المقابلة العيادية :**

المقابلة العيادية حسب **بينوا Penoit** هي المنهجية الأكثر فعالية واقتصادًا لنيل المعلومات المرغوب فيها، وهي الدخول في الاتصال المباشر مع الأفراد للوصول لمعطيات البحث. (Penoit.G,1984p :250)

وحسب تعريف **شيلون Chiland** فهي تقول" أن في المقابلة يوجد شخصان يتبادلان الكلام، أحدهما أتى لطلب المساعدة من الآخر، لكن الأمر يختلفان في البحث، حيث لا يكون هدف المختص هو المساعدة، بل تطوير معارفه في الحقل العيادي".

(Colette.SC,1983 p :12)

واختيار نوع المقابلة يعتمد على تفصيل الباحث، وكذا على الموضوع والهدف من الدراسة وشروط التجربة وخصائص الأفراد، ومن هنا جاء اختيارنا لتقنية المقابلة **(**نصف الموجهة**)** كتقنية في البحث لأنها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما ولا موجهة تماما.

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث، والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية.

وقد عرف " **أنجلس Angles**" المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (بوحوش، 2010: 75)

كما تعتبر المقابلة كوسيلة أو تقنية بحث هامة تسمح باكتشاف آراء المبحوث وتصوراته في ظل تلك العلاقة التفاعلية معه، والتقاء الباحث بالمبحوث شرط أساسي لقيام المقابلة في مكان معين.

تستعمل المقابلة لمعرفة تمثلات وآراء وحتى الممارسات الاجتماعية عن طريق الكلام الذي يصدر من المبحوث ، ومما يدفع إلى تقنية المقابلة هو السياق الذي تجري فيه ، أي ماذا نريد من المبحوث من معلومات وبيانات. ( سبعون، 2012: 174)

وتنقسم المقابلة العيادية إلى ثلاثة أنواع: **المقابلة الموجهة،المقابلة غير الموجهة والمقابلة نصف الموجهة.**

وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة نصف الموجهة لأنها المناسبة لموضوعنا.

**5-1- المقابلة العيادية النصف الموجهة:**

المقابلة نصف الموجهة هي التي يترك فيها قدر كبير من التحرر للإفصاح المفحوص عن آرائه، اتجاهاته، انفعالاته، مشاعره ورغباته، وهي لهذا تستخدم في التعرف على الدوافع والاتجاهات وتقييم المبحوث للأمور، كما تلقي الكثير من الضوء على الإطار الشخصي والحياة الاجتماعية لمعتقداته ومشاعره، وبالطبع لن يتحقق ذلك إلا إذا كانت استجابات المبحوث تلقائية ومعمقة.

كما يستخدم هذا النوع من المقابلات في تنمية الفروض التي يمكن إخضاعها بعد ذلك للاختبار المقنن. (فهمي، 2005: 146)

ويعرفها كل من"(1992) **Flanchet & Gutman**" أن المقابلة مع المفحوص ليست سوى طرح أسئلة ولكن بتجربة حدث مميز نستطيع التحكم فيه، تحويله إلى رموز، تبريده عندما نريد ، بل يحمل دائما عدد من الأشياء المجهولة وبالتالي خطر الملازمة لأنه ناتج عن سياق كلامي وليس فقط عملية أخذ معلومات. ( رشاد، 1994: 105)

ويتضح من كل هذا أن المقابلة نصف الموجهة تعتمد على توطيد العلاقة بين الفاحص والمفحوص ويكون حرًا في الإجابة عنها ولكن في حدود السؤال، أي أنها لا تطلق العنان للمفحوص حتى لا يخرج عن نطاق الفحص النفسي ولا تقيده حتى تسلب منه إنسانيته.

واخترنا المقابلة نصف الموجهة نظرا لطبيعة بحثنا ولأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرف الباحثين.

ودعمنا هذه المقابلة بدليل مقابلة نصف الموجهة الذي يتضمن ستة محاور.

**الهدف من محاور دليل المقابلة نصف الموجهة:**

**- البيانات الشخصية.**

هو مدخل للمقابلة التي تجمعنا بالمفحوص للحصول على بعض المعلومات العامة عنه والمتمثلة في الجنس، السن، المستوى الدراسي، مدة المرض، مدة العلاج بالحقن ومكان الإقامة.

**- المحور الأول: الحياة الأسرية.**

يحتوي على أسئلة خاصة بحياة المفحوص ضمن أسرته، الهدف منه هو الكشف عن نوعية العلاقة العائلية ومدى تأثره بها في تقدير ذاته.

**المحور الثاني: الحالة الصحية.**

يتضمن أسئلة خاصة بمرضه وكيف يتعايش معه، و نوعية الاستجابة له، وبالتالي كان الهدف منه هو مدى تأثيره على حالته النفسية.

**المحور الثالث: الحالة النفسية.**

في هذا المحور سلط الضوء على الجانب النفسي للمريض وكيف هي حالته النفسية، متغيرة ، مستقرة أو مضطربة ، هل عاش حالة من الاكتئاب والإحباط النفسي نتيجة الإصابة بالمرض.

**المحور الرابع: الحياة الاجتماعية.**

يتكون من أسئلة خاصة بالحياة الاجتماعية للمفحوص والعلاقات التي تربطه بالمجتمع، الهدف منه هو معرفة مدى تأثير الجانب الاجتماعي على الجانب النفسي للمريض.

**المحور الخامس: النشاطات العامة.**

فيه أسئلة عن مختلف النشاطات التي يقوم بها وكيفية قضاء أوقات فراغه، وذلك لمعرفة إذا كان المريض متأثر بحالته لدرجة تمنعه من ممارسة أي نشاط أم لا.

**المحور السادس: النظرة المستقبلية.**

يحتوي على أسئلة خاصة بالنظرة المستقبلية للمفحوص وعن أمانيه وتصوراته، الهدف منه هو معرفة إذا كان للمريض أمل في مواصلة العيش والاستعداد لمواجهة المرض لاستمرار حياته، وهذا ما يعزز فيه الانطباع الأقوى.

– وقد تم تحديد هذه المحاور من خلال الدراسات الإستطلاعية والدراسات السابقة.

**5-2- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث النموذج المصغر 25 عبارة :**

**التعريف بالمقياس :**

هو مقياس أمريكي صمم سنة **1967** لقياس الاتجاه نحو الذات الاجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي:

- الذات العامة.
- الذات الاجتماعية.
- المنزل والوالدين.
- العمل أو المدرسة.

كما يحتوي على بعدين هما **تنطبق** و**لا تنطبق** ، عدد فقراته 25 فقرة معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر (16 سنة فما فوق).

كما يتضمن هذا المقياس سبعة عشرة عبارة سالبة هي:(2،3، 6، 7، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25) ، ويتضمن أيضا ثمانية عبارات موجبة هي:(1، 4، 5، 8، 9، 14، 19، 20).

**5-2-1- تعليمة تطبيق الاختبار:**

يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية:

اليوم سوف نقوم بملء هذا المقياس ، فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (X) داخل المربع في خانة " تنطبق" ، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل المربع في خانة " لا تنطبق" .

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي.

- في هذا البحث استخدمنا التطبيق الفردي فقط والذي كان في مكتب الأخصائي النفساني بداخل مستشفى بن عكنون بالجزائر العاصمة أين كان لقاؤنا بالعينة التي تتكون من سبعة (07) حالات مرضى بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن، أما باقي حالات فكان لقاؤنا بهم في منازلهم أين قمنا بالتوجه إلى مقر سكناهم من أجل بعث في نفوسهم الثقة المتبادلة بين الفاحص والمفحوص.

- كما يمكن تطبيق المقياس فرديا كما يمكن تطبيقه جماعيا في مدة غير محددة، علما أنه قد توجد مجموعة من الأفراد العاديين يستطيعون الإجابة في زمن يتراوح ما بين (10 إلى 18دقيقة) وذلك بعد إلقاء التعليمة. (الدسوقي، 1979: 99)

**5-2-2- طريقة التصحيح:**

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بإتباع الخطوات التالية :

– إذا كانت الإجابة بـ " لا تنطبق " على العبارات السالبة تمنحه (1) ، أما إذا كانت إجابته بـ " تنطبق" تمنحه (0).

– إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة بـ " تنطبق" تمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة بـ " لا تنطبق" تمنحه (0).

– كما يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في أربعة (4). ( عبد الحفيظ ، 1985 : ص15)

**5-2-3- مستويات تقدير الذات :**

يُظهر مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

**جدول رقم (02): مستويات تقدير الذات**

| الرقم | مستويات تقدير الذات | الفئات |
|---|---|---|
| 01 | درجة منخفضة من تقدير الذات | 20– 40 |
| 02 | درجة متوسطة من تقدير الذات | 40– 60 |
| 03 | درجة مرتفعة من تقدير الذات | 60– 80 |

كما يحتوي رائز تقدير الذات " كوبر سميث" على أربعة مقاييس فرعية والمتمثلة في الجدول التالي:

**جدول رقم (03): المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث.**

| المقاييس الفرعية | أرقام العبارات | المجموع |
|---|---|---|
| الذات العامة | 25،24،19،18،15،13،12،10،7،4،3،1 | 12 |
| الذات الاجتماعية | 21،14،8،5 | 04 |
| المنزل والوالدين | 6، 9، 11، 16، 20، 22 | 06 |
| العمل أو المدرسة | 23،17،2 | 03 |

**جدول رقم (04): مثال عن كيفية الإجابة على مقياس كوبر سميث.**

| العبارات | تنطبق | لا تنطبق |
|---|---|---|
| يسعد الآخرين بوجودهم معي | × | |
| يتبع الناس أفكاري | | × |
| يفهمني | | × |

**خلاصة جزئية :**

من خلال هذا الفصل تم التطرق إلى المنهج المتبع لمساعدتنا وتوجيهنا في الدراسة وكذا حدود ومجالات الدراسة وكيفية الاستفادة من الدراسة الاستطلاعية، ثم تناولنا بتشريح مختلف المعطيات والخصائص التي تتعلق بالمجتمع والعينة موضوع الدراسة، لنعرج بالشرح إلى الأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث وكيفية تطبيقها.

# الفصل الخامس

# عـرض وتحليل النتائــج

**تمهيد :**

1- عرض وتحليل نتائج البحث.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

3- الاستنتاج العام.

خلاصة جزئية.

صعوبات البحث.

التوصيات والاقتراحات.

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق.

**تمهيـد:**

تسعى الدراسة الحالية للتعرف على تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن ولهذا قمنا بجمع البيانات اللازمة من خلال المقابلة نصف الموجهة التي تحتوي على ستة محاور كل محور يحتوي على أسئلة خاصة بحياة المريض، ثم قمنا بتحليل المقابلة واستخلاص نتائجها بالإضافة إلى تطبيق المقياس المعتمد عليه وطريقة تصحيحه ، وكل ذلك للإجابة على التساؤل وفرضية الدراسة حتى يتبين لنا مدى تحقق صحة الفرضية من عدمها.

**1- عرض وتحليل النتائج:**

**- عرض وتحليل نتائج المقابلة الأولى:**

يظهر لنا من خلال المقابلة نصف الموجهة التي تمت مع المفحوصة أنها تعيش حياة أسرية سعيدة مع أفراد عائلتها، فهي تشعر بالأمان والطمأنينة فهذا ما صرحت به في قولها " **راني مرتاحة ما دام راجلي معايا و ولادي يسقسو عليا دايمن يحسوني بلي مارانيش وحدي**" ، " **jamais يزعفوني ولا يحسوني بلي راني مريضة وَلَاو يهتموا بيا أكثر من قبل ما نمرض** " كما أن المفحوصة تتحدث أكثر عن أم زوجها فتقول " **خالتي متفهمة لحالتي وهي يلي جات معايا كي دخلت للسبيطار باش ندير Bonus** " فيتبين من خلال ذلك أن المفحوصة تربطها علاقة جيدة مع كامل أفراد أسرتها خصوصا أم الزوج.

أما عن الحالة الصحية فالمفحوصة لم تكن تعلم بهذا المرض أكثر على قولها " **من الأول كنت نقول هذا مرض عادي وقضية وقت برك** " وبعد تنهيدة تقول المفحوصة " **مرضي وَلاَ حاجة Normal ولازم نرضى بهذا الشي و الحمد لله تعودت عليه و على الإبرة Avonex يلي نديرها كل اثنين بعد ما كانت واحدة حبيبتي تضربهالي وليت درك نديرها وحدي**"،" **يا ختي كيما راكي تشوفي ما نيش وحدي كل واحد واش ابتلاه رب العالمين و لازم نرضاو والحمد لله**".

في حين نجد أن الحالة النفسية للمفحوصة كانت مليئة بالخوف و القلق على قولها " **كي بحثت أنا و راجلي على هذا المرض عرفت بلي ما هوش مرض ساهل وعندو مضاعفات وهذه الإبرة رايحة تلازمني طول حياتي حتى الممات وقتها كرهت كل شيء و بديت نخمم في الأسوأ** " ، " **وليت ما نحبش نخرج عشت حالة من الاكتئاب والضغط وليت خايفة من حاجة اسمها العجز و الشلل**" كما تقول" **تخمامي وَلاَ على ولادي**

**وكيفاش رايحة تكون حياتهم إذا أنا وليت في الكرسي وعجزت خلاص**" بعدها تقول المفحوصة " **ما زال كاين L'espoir خليها على ربي**" .

كما نجد أن الحياة الاجتماعية للمفحوصة لا تختلف تماما عن حياة الإنسان المعافى فهي تقوم بكل واجباتها و تعيش حياتها على حد قولها " **حاجة ما تغيرت فيا ما زلت نشوف روحي فلانة(ح.م) كي بكري وعلاقتي مع الناس دايمن مليحة ويحبوني ويسقسيو عليا**" ويظهر ذلك في ما قالته " **نتبادل الزيارات مع حباباتي و أقربائي ونزور المريض ونقوم بكل الواجبات والزيارات العائلية** ".

أما عن النشاطات العامة للمفحوصة فهي تقضي أوقات فراغها في الأعمال المنزلية " **نحب نغير في ديكور بيتي أحيانا Parce que أنا من النوع يلي يحب التجديد والتغيير بصح ما نجهدش روحي بزاف باش ما نتعبش و نمرض** " وتقول المفحوصة " **حاجة واحدة برك مقلقتني وهي إنو ولادي يحبو يروحو للبحر و يحوسو بصح أنا ما نقدرش نروح معاهم للبحر ونقابل الشمس لأنو مرضي هذا مش لازم علي نتعرض للشمس و الحرارة الزايدة فهذا رايح يؤثر على صحتي ويظهرو عندي Les Plaques** " ، " **بصح ساعات نتحتم نروح مع ولادي و راجلي وما نحسسهمش بلي راني ناسيتهم**".

في حين أن النظرة المستقبلية للمفحوصة فقد التمست فيها نوع من التفاؤل فنظرتها للمستقبل قائمة على الصبر والتفاؤل على قولها " **راني دايمن متفائلة بلي رايح يجي يوم ويتبدل كل شيء ويجي دواء واحد آخر خير من الإبرة وطموحي أكبر**" ، " **نظرتي للمستقبل لم تتبدل وما راحش تتبدل بل زادت تمنياتي أكثر وأكثر**" كل هذا يثبت ثقة المفحوصة بنفسها وكلها تفاؤل، ويتبين لنا من خلال المقابلة أن المفحوصة تتمتع بتقدير مرتفع لذاتها رغم ما يحمله هذا المرض من معاناة.

**جدول رقم (05): تقدير الذات للحالة الأولى بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (1) | مرتفع | مرتفع | متوسط | مرتفع | مرتفع | مرتفع |

**عرض نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث للحالة الأولى:**

**جدول رقم (06): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ح، م)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **21** |

تحصلت المفحوصة على درجة 21 المقدرة بـ 84% والتي تدرج ضمن التقدير المرتفع للذات.

**تحليل مقياس الحالة الأولى:**

**بنود الذات العامة:**

من خلال نتائج المقياس نلاحظ أن في بنود الذات العامة تحققت 9 درجات من بين 12 وهي نتيجة مرتفعة تبين استجابة المفحوصة التي قبلت مرضها و رضيت بحالتها المرضية، لذا نجد أن لها تقدير ايجابي لذاتها فيما يخص بنود الذات العامة ، أما بالنسبة للعبارات السالبة الثلاثة (7، 10، 18) فلم تتحقق منها أي عبارة مما يزيد الثقة في نفسية المفحوصة وهذا ما ظهر لنا خلال تحليل المقابلة.

**بنود الذات الاجتماعية:**

في الذات الاجتماعية تحصلت المفحوصة على 4 درجات ضمن 4، وانطبقت كل العبارات الإيجابية لهذا البند كما رفضت العبارة (21) فتحصلت فيها على درجة مما يدل على أن المفحوصة تحضى بدرجة عالية ومكانة اجتماعية عالية، كما تربطها علاقة ايجابية مع الآخرين مثل أسرة الزوج والجيران والأقارب وهذا ما يظهر من خلال تحليل المقابلة ، وبالتالي المفحوصة لها تقدير مرتفع في بنود الذات الاجتماعية.

**بنود المنزل:**

انطبقت على المفحوصة 5 درجات من ضمن 6، والعبارة السالبة رقم (6) والتي تقول أتضايق بسرعة في المنزل قد عبرت عليها بـ تنطبق ربما يعود ذلك لكبر حجم البيت الذي يتطلب منها الكثير من الأشغال، فمن خلال ما تحصلت عليه المفحوصة من درجات يبدو أن الأسرة متفهمة و تراعي مشاعرها، كما تربطهم بها علاقة جيدة خاصة مع أم الزوج التي تلقت مساعدة واهتمام من طرفها هذا ما تبين لنا من خلال تحليل المقابلة.

**بنود العمل:**

انطبقت على المفحوصة عبارتين من ضمن ثلاثة وهما (17و23) هذا يعني أنها لا تشعر بالضيق في أعمالها وأنها تتلقى التشجيع في كل ما تقوم به خاصة من الزوج وأمه، أما عدم انطباق العبارة رقم (2) التي تجد فيها صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس ربما يعود ذلك إلى عدم تعودها على ذلك، وقد استمدنا من عند المفحوصة تقدير مرتفع للذات فيما يخص هذه البنود.

الدرجة الكلية والمتحصل عليها من طرف المفحوصة من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، فقد جمعت 21 درجة والتي قدرت بـ 84 % والمصنفة ضمن التقدير المرتفع للذات.

**مناقشة نتائج الحالة الأولى:**

من خلال تطبيقنا للمقابلة نصف الموجهة وكذا مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة وجدنا أنها حققت تقدير مرتفع لذاتها، وظهر لنا هذا أيضا من خلال نتائج المقابلة و تحليل محاورها.

أما من خلال تطبيقنا لمقياس كوبر سميث فقد تحصلت فيه المفحوصة على مجموع 21 نقطة من 25 عبارة تدخل في إطار مستوى تقدير مرتفع للذات والمقدرة بنسبة 84% وهي نسبة جد عالية لتقدير الذات، مما يعني أن هذه المريضة بالتصلب اللويحي المتعدد

المزمن لا تعاني من التقدير المنخفض للذات ، ومنه نقول أن الفرضية التي انطلقنا منها في بحثنا والتي أدرجناها ضمن الجانب النظري لم تتحقق.

**- عرض وتحليل نتائج المقابلة الثانية:**

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص تبينت لنا أن الحياة الأسرية لا بأس بها، إذ يرى نفسه محظوظ في عائلته فهم يهتمون به ويراعون مشاعره وهذا ما صرح به في قوله " **نعيش هاني مع عايلتي يحبوني ويقدروني ويعرفو قيمتي وكي نغيب عليهم يتحيروا عليا بزاف**" يثبت هذا أن علاقته بأهله جد متينة يسودها التفاهم والإنسجام.

أما عن الحالة الصحية للمفحوص فقد كان مترددًا في الإجابة ثم أضاف بقوله " **واش راح نقلك هذا المرض والله هلكني خلاني نعيش دايمن خايف و مقلق و الإبرة أكبر حاجة عياتني في حياتي 3 ثلاث مرات في الأسبوع والله طاب بدني**" بهذا القول والتردد الذي أبداه المفحوص يتبين لنا معاناته الأليمة مع مرضه وعدم قناعته به.

أما عن الجانب النفسي فإن المفحوص عاش حالة من القلق والخوف والاكتئاب والإحباط كما يقول " **لقيت صعوبة باش نعبر على واش راني نحس ممكن مش رايحين يفهمونين منها عشت ضغط نفسي وليت ما نخرجش من الدار ودايمن راقد وتعبان**" ، " **وقلت خلاص ما نزيدش نضرب الإبرة وما نزيدش نروح للطبيب وخليني هكذا حتى نموت**" يثبت هذا القول أن المفحوص يعاني من إحباط نفسي نتيجة المرض والعلاج بالإبرة.

الحياة الاجتماعية، إن المفحوص يتعامل مع الناس بشكل جيد لا يحب العزلة والانسحاب من الجماعة فهذا ما يصرح به بقوله " **أنا نهدر مع الناس وما نحبش نقعد وحدي المرض هو يلي يخليني ساعات نحب نكون وحدي**" ، كما أن علاقته بالآخرين هي جيدة على قوله " **عندي لحباب والأصدقاء كي خاوتي** " مما يثبت أن المفحوص له تقدير ذات لا بأس به في المجتمع.

وعن النشاطات العامة للمفحوص يقول " **حياتي ولات Condamnée مع هذا مرض وليت ما نقدر ندير والو مش كيما بكري الخدمة يلي يعطوهالي نديرها ونفنن فيها درك نخدم الحوايج بصح ما همش كبار ومش لازم يتعبوني** "، " **ودرك في الخدمة ومع certificat نتاع الطبيب بلي راني maladie chronique ومش لازم نجهد روحي والمسؤول عطالي Poste Aménager** " يثبت هذا على أن مرضه قد أثر سلبًا على حياته ومنعه من القيام بأي نشاط.

أما عن النظرة المستقبلية فهذا ما يقوله " **أمنيات كل مريض هو انو يبرى ويولي كي بكري وأولادي ما يمرضوش كيما أنا وما زال كاين الخير،نتمنى الشفاء ليا والمؤمنين** " هذا ما يثبت خوفه الشديد على أولاده في المستقبل و تمسكه بأمنيات الشفاء والحلم بأن يعود كما كان.

بعد إجراء المقابلة مع المفحوص تم تحليل نتائجها فتوصلنا إلى انه يعاني من تقدير متوسط لذاته.

**جدول رقم (07): تقدير الذات للحالة الثانية بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (2) | مرتفع | منخفض | منخفض | مرتفع | متوسط | مرتفع |

**- عرض نتائج كوبر سميث للحالة الثانية :**

**جدول رقم (08): نتيجة تقدير الذات للمفحوص (ع، ر)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | **12** |

تحصل المفحوص على درجة 12 المقدرة بـ 48 % والتي تدرج ضمن التقدير المتوسط للذات.

**- تحليل مقياس الحالة الثانية :**

**بنود الذات العامة :**

تحصل المفحوص في بند الذات العامة على 6 درجات من أصل 12 وهي نتيجة متوسطة تبين أنه غير راض بذاته ، كما أنه يعاني من النقص و الخجل بمظهره ويرغب في تبديل شخصيته وهذا ما نجده في العبارات (12، 15، 18، 24).

**بنود الذات الاجتماعية:**

في بنود الذات الاجتماعية حقق المفحوص عبارتين من بين 4 وهي نتيجة متوسطة تبين أنه شخص محبوب بين الناس ويقدرونه ، يقيم علاقات مع الآخرين أي أنه يتفاعل مع المجتمع وهذا ما استمدناه منه أثناء المقابلة.

**بنود المنزل:**

تحصل المفحوص في بنود المنزل على 3 درجات من أصل 6 وهي نتيجة متوسطة تبين أنه لا يتضايق في المنزل وأن عائلته تراعي مشاعره إلا أن العبارات (16، 20، 22) تبين أنه يريد مغادرة المنزل لأنه يتلقى بعض الضغوطات والمشاكل بسبب قضية بيع منزل العائلة وهذا ما تبين لنا أثناء المقابلة.

**بنود العمل:**

انطبقت على المفحوص في بنود العمل عبارة واحدة من أصل 3 تبين أنه لا يتضايق من أعماله الصغيرة التي يقوم بها في بيته لأنه ليس له منصب عمل شاق يسبب له آلام ومضاعفات أخرى، أما عن العبارة السالبة (23) فإنه لا يتلقى التشجيع فربما يعود ذلك لكونه يعيش في أسرة كبيرة العدد، هذا ما جمعناه أثناء المقابلة وبالتالي له تقدير منخفض في هذه البنود.

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تحصل المفحوص على مجموع 12 نقطة من 25 عبارة والمقدرة بـ 48% والمصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**مناقشة نتائج الحالة الثانية:**

أثناء إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تبين لنا أن له تقدير متوسط لذاته وهذا ما ظهر لنا من خلال تحليل نتائج المقابلة. أما عن نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فقد جمع المفحوص 12 درجة والتي تقدر بـ 48% وهي نسبة مئوية مدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات ، وتثبت هذه النتائج على أن هذا المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا يعاني من التقدير المنخفض للذات ، وبالتالي لم تتحقق الفرضية التي اعتمدنا عليها.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة الثالثة :**

من خلال إجراء المقابلة مع المفحوص تبين لنا دوره في المنزل وهذا ما صرح به " **أنا مازلت هذاك الأب المحبوب لعائلتي ويسمعوا لكلامي ويحترموني ولادي حتى راني مريض jamais خلاوني نحس بلي راني مريض ونعاني**" كما تبين لنا العلاقة الجيدة المبنية على الاحترام والثقة التي تربطه بأفراد العائلة وهذا ما تحدث به " **يشاركوني في أمورهم وما يديروش حاجة إلا إذا وافقت عليها** " نفهم من خلال كلامه أنه يعيش حياة سعيدة في منزله مع جميع أفراد عائلته وهذا ما جعله يحظى بتقدير جيد لنفسه لأن الأسرة تلعب دورًا كبيرًا في ذلك.

كما يعبر المفحوص عن حالته الصحية بقوله " **نهار يلي رحت للطبيب وقالي يا خويا ما لازمكش تخاف ولا تتقلق راهو عندك Les Plaques في راسك يلي هو Sclérose en Plaque وهو مرض مزمن يلازمك طول حياتك ولازم عليك تداوي عليه**"،" **حسيت وقتها بصدمة كبيرة وما تقبلتش الموضوع خلاص**" أما حاليًا فقد تبدلت استجابته لمرضه ورضي بما كتب عليه وهذا ما يصرح به " **الحمد لله وليت ناكل ونشرب الدواء ونضرب الإبرة تاعي في وقتها ونحافظ على صحتي ونقوم بـ Consultation كل ثلاثة أشهر** " وهذا ما هو إلا دليل على قبوله بالمرض وبالتالي له تقدير متوسط لذاته.

أما عن الحالة النفسية للمفحوص فيقول " **أنا مثل أي واحد كان في صحة جيدة وما عندوش حتى مرض و اليوم راهو مريض بمرض مزمن كيفاش في بالك رايحة تكون نفسيته أكيد راح يولي مكتئب ويحس روحو منهار وما يقدرش يدير والو ويضيق خاطرو وتغيضو نفسو**" ويصرح أيضا بعد تنهيدة طويلة " **من بعد قلت في نفسي علاه نزيد نمرض روحي يكفيني يلي عندي المهم عايلتي راها معايا والحمد لله**" يتبين من خلال ذلك أن المفحوص يحضى بتقدير منخفض لذاته.

يعبر المفحوص عن حياته الاجتماعية بقوله " **نشوف بلي الناس ما تغيرتش من جهتي وبقيت أنا أنا ومازال عندي لصحاب وأصدقائي يسقسو عليَّ ويزروني في المستشفى** " ويعبر أيضا بقوله " **أنا نحب نكون مع الناس والجماعة يضيق خاطري كي نقعد وحدي وكي نكون مع صحابي نحس روحي مرتاح وباطمئنان نفسي**" هذا ما يثبت أن المفحوص إنسان اجتماعي لأنه يمتاز بالقدرة على التكيف الاجتماعي رغم مرضه.

أما عن النشاطات العامة فيقول " **في أيام نهاية الأسبوع نتفقد الدار كاش ما حاجة ناقصة نشريها نقوم بنشاطات صغير ما نجهدش فيها روحي بزاف وكي نعيا نحبس**" يتبين من ذلك أن المفحوص يحاول من خلال النشاطات التي يقوم بها نسيان مرضه فهو يتمتع بتقدير مرتفع لذاته.

النظرة المستقبلية للمفحوص يقول فيها " **نتمنى أولا الشفاء وتاني حاجة إنو نكمل قرايتي في الدراسات العليا**" ، يثبت هذا أن المفحوص على أنه كثير الطموح وله أمل في المستقبل كما انه مستعد لخوض معركة الحياة.

بعد تحليل نتائج المقابلة مع المفحوص تبين لنا أنه يحضى بتقدير مرتفع لذاته.

**جدول رقم (09): تقدير الذات للحالة الثالثة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (3) | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | مرتفع | مرتفع |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الثالثة :**

**جدول رقم (10): نتيجة تقدير الذات للمفحوص (س ،ص)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **18** |

تحصل المفحوص على درجة 18 المقدرة بـ 72 % والمصنفة ضمن التقدير المرتفع للذات.

**تحليل مقياس الحالة الثالثة:**

**بنود الذات العامة:**

تحصل المفحوص في بنود الذات العامة على 9 درجات من بين 12 وهي نتيجة مرتفعة تبين أنه فرد قابل لذاته ولا يجد صعوبة في التأقلم، كما أنه راض بنفسه ومظهره وبشخصيته وهذا ما يظهر في العبارات (3، 12، 15، 18، 24) ،أما عن العبارتين السالبتين (10و 19) فتبين أنه يعاني من نقص المواجهة لذا يستسلم بسرعة ولا يعبر عن أفكاره وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

**بنود الذات الاجتماعية:**

حقق المفحوص في هذه البنود 3 عبارات من بين 4 وهي نتيجة مرتفعة تظهر مكانته القيمة في المجتمع، إذ أنه إنسان محبوب من طرف الآخرين ويتبعون أفكاره كما يفرحون بتواجده معهم، أي أنه يتفاعل بسرعة وبطريقة إيجابية مع أفراد المجتمع وهذا ما تم جمعه أثناء المقابلة.

**بنود المنزل :**

انطبقت على المفحوص في بنود المنزل 4 عبارات من بين 6 وهي نتيجة مرتفعة تبين المكانة الجيدة التي يتمتع بها بين أفراد عائلته في المنزل، يفهمونه ويراعون مشاعره، أما

عدم انطباق العبارتين (6 و 11) فربما أن هناك من يقوم بإزعاجه في البيت خاصة أن أمه لا تستلطف زوجته، هذا ما استمدناه من خلال المقابلة.

**بنود العمل:**

تحصل المفحوص في بنود العمل على درجتين من ضمن 3 وهي نتيجة مرتفعة تبين أنه لا يتضايق من أعماله وأنه يتلقى التشجيع، أما بالنسبة للعبارة رقم (2) فربما السبب هو كون المفحوص إنسان يستحي كثيرا وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

أما الدرجة النهائية التي تحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فهي 18 والمقدرة بـ 72% وهي المدرجة ضمن التقدير المرتفع للذات.

**مناقشة نتائج الحالة الثالثة:**

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوص لاحظنا أنه تمكن من تحقيق تقدير مرتفع لذاته وهذا من خلال تحليل تلك المقابلة.

وفيما يخص نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصل فيه المفحوص على مجموع 18 نقطة من 25 عبارة والتي تقدر بـ 72% وهي نسبة مئوية عالية تدرج ضمن التقدير المرتفع للذات، وتبين هذه النتائج أن المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا يعاني من التقدير المنخفض للذات، وهذا ما يثبت أن الفرضية التي انطلقنا منها لم تتحقق معه.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة الرابعة :**

أثناء إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة تبين لنا أنها تعيش حياة هنيئة وسعيدة مع أفراد عائلتها الذين يعتنون بها منذ إصابتها بالمرض وهذا ما تقوله " **يهتموا بيا**

**surtout كي راني بنتهم الوحيدة عند بابا وماما ما يحبوش يزعفوني** " كما تقول " **يوجدولي كل شيء في الوقت** " ، " **درولي كامل الإمكانيات باش نعيش في راحة** " ، " **حسيت بلي والديا شقاو عليا بزاف المهم نبرى و نرجع كي كنت**" ، " **كيما راكي تشوفي يما راها معايا Garde Malade ربي يخليهالي ويطولي في عمرها إن شاء الله** " المفحوصة تقول هذا الكلام وهي تبكي وتمسك بيد والدتها، وهذا ما يدل على المحبة القوية والعلاقة الوطيدة التي تجمع المفحوصة مع عائلتها.

أما عن الحالة الصحية للمفحوصة فقد وجدنا صعوبة للحديث عن مرضها فهي لا تحب البوح به وخائفة كثيرًا كما تقول " **كنت نسخيب مرضي نتاع وقت وخلاص ومع الدواء لمدة 03 أشهر ويختفي ومع الفيتامينات رايح يزول كيما قالي الطبيب مع الوقت رايحين يروحو Les plaques** " ، " **وبقيت عايشة على كلمة رايحين يروحو وبرك** " وتقول " **درك رضيت بمرضي واعتدت على مواعيدي في المستشفى ولات حاجة Normale ولازمة ...**"

وفيما يخص الحياة النفسية للمفحوصة فتقول" **في بادئ الأمر كي عرفت روحي مريضة وعندي SEP وبحثت عليه في الأنترنيت عشت حالة ما نكذب عليك وليت مكتئبة وخايفة ومقلقة Surtout إذا كان معظمهم يتشلوا ويبقاو عايشين في كرسي طول حياتهم**" بعدها تقول " **بصح من بعد قعدت مع نفسي وقلت أنا مانيش عارفة واش رايح يكون ربي هو يلي عالم واش رايح يصرا وإن شاء الله مع الدواء ونطبق واش يقلي الطبيب رايحة نبرا مش 100 % Mais المهم نبقى نمشي على رجليا** " ، " **ورايحة نمضي للقدام إن شاء ربي معايا و والديا ما همش مخليني وحالتي النفسية لاباس**"

يتبين لنا أن المفحوصة لها تقدير مرتفع لذاتها بعد ما عاشته من حالة اكتئاب وخوف.

وفيما يخص الحياة الاجتماعية فيتبين لنا أن المفحوصة إنسانة محبوبة من طرف عائلتها ومن يعرفها تتعامل ببساطة مع جميع الناس وتقدر مكانتها الاجتماعية فهذا ما نجده في

كلامها " **نقادر الناس و يقدروني نعرف واش نهدر واش مالازمش ندير**" كما تقول " **أنا يحبوني ولاد عماتي وخالاتي يجو عندنا ونباتو كيف كيف ونخرجو ندير Shoping ونقلهم كي نتعب نحبس شويا نرتاح ومن بعد نكملو المشي وهوما راهم عارفين الوضعية** " من خلال ذلك يتبين لنا أنها تعيش ضمن مجتمع يقدر أوضاعها.

أما عن النشاطات العامة فتقول المفحوصة " **أن في وقت الفراغ ندير شوية رياضة ونسمع الموسيقى ونكتب الخواطر المهم ما نبقاش نفكر في مرضي وخلاص** " وتقول أيضا " **نخاف من الصيف Parceque مرض نتاعنا ما يحبش الحرارة وإلا رايحة تمرضي كثر وتعشي نادمة** " كل هذا يبين أن المفحوصة تتمتع بتقدير مرتفع لذاتها متغلبة بذلك على مرضها.

أما النظرة المستقبلية فالمفحوصة نظرتها بين الإيجاب و السلب وبين التفاؤل والتشاؤم على قولها " **ما بقاتليش نظرة للمستقبل وما نيش نفكر فيه خلاص Parce que فكرت فيه بزاف وما لقيت والو أحلامي تحطمت بعد ما كنت نحلم نخدم ونكمل قرايتي في الجامعة ونتزوج ونجيب ولاد بصح ما حالتي مستحيل راجل يتزوج من واحدة مريضة وحياتها مهددة بين الإعاقة والعجز** " وتقول أيضا وهي تبتسم " **وثاني إذا خرجت معاه نمشي شوية ونقلو حبس راني عييت أكيد رايح يمل مني والله مانيش حابة نظلمو معايا خلي غير والديا يلي راهم تعبانين معايا وعييتهم بزاف** " وهذا ما يبين أن المفحوصة لها تقدير متوسط لذاتها والمرض وقف عائقا في تحقيق أمنياتها وطموحاتها.

**جدول رقم (11): تقدير الذات للحالة الرابعة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (4) | مرتفع | متوسط | مرتفع | مرتفع | مرتفع | متوسط |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الرابعة :**

**جدول رقم (12): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ص،د)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | **23** |

تحصلت المفحوصة على درجة 23 المقدرة بـ 92% المدرجة ضمن التقدير المرتفع جدًا للذات.

**تحليل مقياس الحالة الرابعة:**

**بنود الذات العامة :**

في بنود الذات العامة انطبقت على المفحوصة 10 عبارات من بين 12 وهي نتيجة جد مرتفعة تبين مدى تقديرها لنفسها وذاتها ورضاها عنها وقبولها لوضعيتها الصحية، أما العبارتين السالبتين (7، 10) ربما تدل على الصعوبة التي تجدها المفحوصة في التأقلم مع الأوضاع الجديدة التي طرأت على حياتها لذا تستسلم لها بكل سهولة.

**بنود الذات الاجتماعية :**

تحصلت المفحوصة في بنود الذات الاجتماعية على 4 درجات من أصل 4 وهي نتيجة جد مرضية تبين الدور الفعال الذي تتميز به في المحيط الاجتماعي والقيمة الاجتماعية التي تحضى بها والمكانة العالية التي تستند غليها، فبهذا المفحوصة حققت تقدير مرتفع في هذه البنود.

**بنود المنزل :**

حققت المفحوصة في بنود المنزل كل العبارات مما يثبت تقديرها المرتفع في البيت، كما يبين ذلك تفهم العائلة لها ومراعاتها لمشاعرها وعدم مضايقتها في المنزل فهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة.

**بنود العمل:**

تحصلت المفحوصة في بنود العمل على كل الدرجات الثلاثة وهذا راجع للتشجيع الذي تتلقاه من طرف الجميع والإحساس بالراحة التامة أثناء قيامها بأعمال وهذا ما لاحظناه من خلال المقابلة، وهذه النتيجة تدل على تمتع المفحوصة بالتقدير المرتفع لذاتها في بنود العمل.

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تحصلت المفحوصة على مجموع 23 نقطة من 25 عبارة والمقدرة بـ 92% وهي نسبة جد عالية تقترب من المائة والمصنفة ضمن التقدير المرتفع جدًا للذات.

**مناقشة نتائج الحالة الرابعة :**

من خلال تطبيقنا للمقابلة نصف الموجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة تبين لنا أنها تمكنت من تحقيق تقدير مرتفع لذاتها وهذا من خلال تحليل نتائج المقابلة.

أما عن نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تحصلت المفحوصة على درجة 23 المقدرة بـ 92% وهي نسبة عالية جدا تدرج ضمن التقدير المرتفع للذات ، مما يدل ذلك أن هذا المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا يعاني من التقدير المنخفض للذات وبالتالي الفرضية التي وضعناها في بحثنا هذا لم تتحقق.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة الخامسة :**

بعد المقابلة نصف الموجهة التي أجريت مع المفحوص تبين لنا أنه يتمتع بحياة أسرية جيدة مما ساعده كثيرًا على نسيان مرضه وهذا ما يقوله في كلامه " **عايلتي وفرتلي كل ما يلزم باش ما نحسش بحالتي** "،" **ما يخليونيش ندير شغالات يلي تعييني**

**وتمرضني**" ، " **كي يزيد علي الحال أهلي نلقاهم قاع قدامي**" هذا ما يدل على حسن الاهتمام الذي يتلقاه المفحوص من أفراد العائلة ، كما تربطه علاقة حب متينة بأهله.

الحالة الصحية، يرفض المفحوص مرضه لكنه لا يريد أن يظهر لنا ذلك إلا أننا تمكنا من اكتشافه من خلال ما قاله " **المرض لازم تقبل بيه حبيت ولا كرهت**" ، " **أنا ما نيش نقلك ما رانيش قابل مرضي بصح واش من دنيا تحلى وأنت مريض كرهت روحي** " ، هذا ما يدل على أن المفحوص يعاني من مشكل الرفض لحالته الصحية مع سوء التكيف مع الإبرة ومضاعفاتها.

أما عن الجانب النفسي، المفحوص عاش حالة من اليأس والاكتئاب نتيجة مرضه وهذا ما يقوله" **من Premier jour كي عرفت بمرضي ما قبلتش بيه كرهت حالتي و يئست من روحي عشت ضغط كبير بين انو ما نداويش عليه وخليني هكذا حتى نموت** " ، " **ساعات ما كنت نروح للسبيطار باش نجيب وصفة الدواء كنت نبعث خويا هو يلي يجيبها** " من خلال ذلك يتبين لنا أن المفحوص لم يكن راض على حاله كل الرضا.

وفيما يخص الحياة الاجتماعية، المفحوص لا يعيش العزلة أبدا كما تربطه علاقات وطيدة ملؤها الود والتآخي مع الناس لأنه محبوب لدى الجميع ، وهذا ما نجده في كلامه "**عندي صحابي بزاف،في الخدمة، في الحي يلي نعيش فيه، في القهوى، في السبيطار surtout يلي مراض كيما أنا وعندهم نفس المرض** "، يثبت هذا أن له مكانة قوية بين أصدقائه وأنه يقدر نفسه بينهم.

النشاطات العامة ، المفحوص لم يعد قادر على القيام بالنشاطات على قوله " **من نهار يلي مرضت وليت ثقيل شوية ونتعب بالخف** " بكل بساطة يدل هذا الكلام على تأثير المرض في حياة المفحوص.

يحمل المفحوص نظرة جيدة عن المستقبل فهي ايجابية تظهر التفاؤل بالسعادة مما يدل على قوة شخصيته وهذا ما يصرح به" **Malgré راني مريض بصح نشوف مستقبلي كله أمل ، سعادة وفرح** ".

بعد تحليل هذه المقابلة ظهر لنا أن المفحوص تمكن من تحقيق تقدير مرتفع لذاته.

**جدول رقم (13) تقدير الذات للحالة الخامسة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (5) | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | متوسط | مرتفع |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الخامسة :**

**جدول رقم (14): نتيجة تقدير الذات للمفحوص (ف،ب)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | **15** |

تحصل المفحوص على درجة 15 المقدرة بـ 60 % وتدرج ضمن التقدير المتوسط للذات.

**تحليل مقياس الحالة الخامسة:**

**بنود الذات العامة :**

تحصل المفحوص في بنود الذات العامة على 7 درجات من بين 12 وهي نتيجة متوسطة تبين أنه يقدر نفسه ويتمتع بالاستقلالية في اتخاذ القرارات ويعتمد عليه الآخرين.

**بنود الذات الاجتماعية :**

في بنود الذات الاجتماعية حقق المفحوص 3 درجات من ضمن 4 وهي نتيجة مرتفعة تظهر تفاعله بين أفراد المجتمع والعلاقات الجيدة التي تربطه بهم لأنهم يسعدون بتواجده معهم لذا فهو يحظى بمكانة اجتماعية هامة، فله تقدير مرتفع في هذه البنود.

**بنود المنزل:**

تحصل المفحوص في بنود المنزل على 4 درجات من بين 6 وهي نتيجة لا بأس بها تبين دور المفحوص في البيت، كما تبين أيضا اعتناء العائلة به خصوصا الزوجة التي تراعي كل حاجاته وبالتالي له تقدير مرتفع في هذه البنود.

**بنود العمل:**

في بنود العمل لهذا المفحوص لم تتحقق سوى عبارة واحدة من ضمن 3 وهي رقم (2) تبين أنه يتضايق عموما في أعماله ولا يتلقى التشجيع من طرف الآخرين لذا فهي نتيجة منخفضة في بنود العمل لأنه لا يحس بالراحة أثناء العمل بسبب مرضه وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

وعن الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوص أثناء تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وهي 15 درجة وتقدر بـ 60 % وهي نسبة متوسطة تصنف ضمن التقدير المتوسط للذات.

**مناقشة نتائج الحالة الخامسة :**

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة على المفحوص وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تبين لنا أنه تحصل على تقدير مرتفع لذاته ، وهذا ما ظهر لنا أثناء تحليل المقابلة.

وبعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصل المفحوص على مجموع 15 نقطة من 25 عبارة والمقدرة بـ 60% وهي نسبة متوسطة تدرج ضمن التقدير المتوسط للذات ، يدل هذا على أن هذا المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا يعاني من التقدير المنخفض للذات مما نستنتج منه أن فرضية البحث لم تتحقق معه.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة السادسة :**

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوصة يظهر لنا أنها سعيدة مع أسرتها في المنزل ولا تعاني من أية مشاكل والكل يفهمها وهذا ما تصرح به " **يتعاملو معايا بطريقة مليحة**

**ما يحسونيش بلي راني مريضة والحمد لله حاجة ما تخصني** " ، يتبين من كل هذا أن المفحوصة لها تقدير مرتفع لنفسها ضمن أفراد عائلتها ونتيجة العلاقة الكبيرة والقوية التي تربطها بأهلها في المنزل.

الحالة الصحية ، من أول وهلة عرفت المفحوصة بمرضها رفضته مباشرة وهذا ما تقوله " **شكون يلي يعرف أنه مريض بمرض مزمن ويرضى عليه** " ، " **نموت خيرلي** " ، تثبت هذه الاستجابة على عدم الاقتناع بالمرض.

أما عن الحالة النفسية فالمفحوصة ما زالت متمسكة بتلك النظرة تقول " **شكون يلي يكون مرتاح وهو مريض وإذا قالك راني مرتاح يكذب عليك وما يحبش يبين** " ، " **أنا ساعات ما نفكرش في مرضي وساعات نخمم واش رايح يصرا غدوا** " يبين هذا أن المفحوصة لها تقدير متوسط لذاتها.

الحياة الاجتماعية ، تحمل المفحوصة نظرة سلبية عن نظرة الناس لها وهذا ما تقوله " **كي نكون نمشي يقولو عليا تمشي كالمعوقة Parce que رجلي ليمنى تعبانة شوية ... ثم تبكي**" ، أما عن معاملتها مع الناس فهي تقول " **ما نروح حتى لواحد حتى المناسبات ولعراس نبعث بنتي وما نحبش يجيوني ضياف** " تثبت هذه التعابير التي نلتمسها من المفحوصة على أنها تعاني من نقص كبير ، تحب العزلة والانسحاب من المجتمع تخشى بذلك التعبير عن مشاعرها مما جعلها تحضى بتقدير منخفض لذاتها في حياتها الاجتماعية.

النظرة المستقبلية سبق وأن عبرت المفحوصة عن أمانيها في محور الحالة الصحية إذ قالت " **نموت خيرلي** " يثبت هذا القول والتمني بالموت على أنها قطعت الأمل في الشفاء وأنها غير مستعدة لخوض حياة جديدة.

بعد إجراء هذه المقابلة ظهر لنا على أن المفحوصة لها تقدير متوسط لذاتها يكاد أن يكون منخفض وهذا ما لاحظناه من خلال تحليل المحاور.

**جدول رقم (15): تقدير الذات للحالة السادسة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (6) | مرتفع | منخفض | متوسط | منخفض | متوسط | منخفض |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة السادسة :**

**جدول رقم (16): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة ( ج، ر)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | **11** |

تحصلت المفحوصة على درجة 11 المقدرة بـ 44 % والمدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**تحليل مقياس الحالة السادسة:**

**بنود الذات العامة :**

في بنود الذات العامة حققت المفحوصة 5 عبارات من بين 12 وهي نتيجة متوسطة تبين أنها تعاني من انعدام الثقة بنفسها وتفقد القدرة على التكيف ، كما لا تستطيع مواجهة المواقف الصعبة وتعاني من نقص كبير في ذاتها ، وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

**بنود الذات الاجتماعية :**

تحصلت المفحوصة في بنود الذات الاجتماعية على درجة واحدة من بين 4 وهي نتيجة منخفضة تبين أنها لا تحب إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، تحب العزلة الاجتماعية وأنها قليلة السلطة والتحكم في المجتمع ، وهذا ما تبين لنا أثناء المقابلة.

**بنود المنزل :**

انطبقت على المفحوصة في بنود المنزل 4 عبارات من ضمن 6 وهي نتيجة مرتفعة تبين المكانة التي تحيط بها في الدار، إنها تعيش وسط جو عائلي متفهم ويراعي مشاعرها، أما عن العبارتين السالبتين (6، 22) فربما أنها تتضايق خصوصا من طرف أبناءها.

**بنود العمل :**

تحصلت المفحوصة على درجة واحدة من ضمن 3 وهي العبارة رقم (23) التي توضح على أن المفحوصة تتلقى التشجيع من قبل زوجها لما تقوم به من أعمال، أما باقي العبارات فإنها تشعر بالضيق من أعمالها بسبب التوتر الذي تعاني منه.

وأثناء تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تحصلت فيه المفحوصة على مجموع 11 نقطة من 25 عبارة المقدرة بـ 44% وهي نسبة مدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**مناقشة نتائج الحالة السادسة :**

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة ظهرت لنا أنها تعاني من تقدير متوسط للذات ، وهذا من خلال ما لاحظناه أثناء تحليل نتائج المقابلة.

أما عن نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فقد تحصلت المفحوصة على درجة 11 التي قدرت بـ 44 % وهي نسبة مئوية مصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات مما يبرهن لنا أن هذه المريضة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا تعاني من التقدير المنخفض للذات ومنه فرضية البحث لم تتحقق مع هذه الحالة.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة السابعة :**

أثناء المقابلة نصف الموجهة التي أجريناها مع المفحوصة تبين أنها سعيدة في حياتها مع زوجها وأولادها ، هذا ما يتبين لنا من كلامها " **كي مكون نكون مع راجلي ولادي دايرين بيا نفرح بزاف وننسى مرضي**"،" **يحبوني وكي نغيب عليهم يتوحشوني وكيما درك راني غايبة عليهم خمس أيام راهم توحشوني** " أما عن علاقتها مع أسرة زوجها فهي تبدو لنا

غير مستقرة لأنها عائلة غير متفهمة لحالتها الصحية وهذا ما تصرح به " **ما يعتانوش بيا وما يحبونيش كيما لخرين قعدت معاهم ولا ما قعدت C'est كيف كيف ما يحوسوش عليا ما يدروش قاع لجيهتي**" يتبين لنا أن المفحوصة رغم معاملة عائلة زوجها لها إلا أنها سعيدة ولها تقدير مرتفع والسبب يعود لمعاملة الزوج والأبناء.

ما يميز الحالة الصحية للمفحوصة هو قبولها لمرضها بعد رفضها له في بادئ الأمر فبعدما تكيفت مع المرض وأعراضه رضيت به وهذا ما تعبر عنه " **La première fois شكيت ومن بعد ولاتلي حاجة Normal في حياتي والفت بيه** ".

الحالة النفسية للمفحوصة تبدو إنسانة هادئة ومرحة ومتفهمة فتقول " **نقلك ختي ما كانش واحد ما تجيهش حالة اكتئاب ولا قلق الإنسان العادي راهو يتقلق وينك يا واحد مريض وماهوش عارف مرضو بالصح** " ، " **ساعات نتقلق من الناس يلي معايا في الدار بصح كي يجي راجلي و ولادي يروح كلش**" يتبين من ذلك أن المفحوصة لها تقدير مرتفع لذاتها.

بينما الحالة الاجتماعية لهذه المفحوصة نجدها تتميز بعلاقة جيدة مع الآخرين المحيطين بها وبالتالي فهي لها مكانة قيمة في المجتمع تناقش المواضيع الاجتماعية وتتبادل الزيارات مع الأقارب والجيران ، وهذا ما يؤكده كلامها " **الحمد لله جيراني وحباباتي يحبوني يجيو لعندي وأنا نروح عندهم** " أما عن النظرة التي تحملها على الناس بالنسبة لها فهي نظرة ايجابية وهذا ما نجده في كلامها " **اليوم ثاني راهم يشفوني (خ) كيما نتاع بكري حاجة ما تبدلت فيا حتى كي مرضت بقيت أنا أنا** "،" **نحس بلي راني مرغوبة في الجماعة**" هذا ما يثبت مكانة المفحوصة في المجتمع مما يزيد من ثقتها في نفسها.

أما عن النشاطات العامة فالمفحوصة تقول " **ما نديرش سبة بمرضى ونخلي داري مش نقية ومدودة ... نخدم ونتحرك كي نعيا نرتاح** ".

أما عن النظرة المستقبلية للمفحوصة فقد التمسنا نوع من التشاؤم فقد ارتأت أن تجيب بهذه العبارة قائلة " **واش من نظرة مستقبلية بقات عندي كل شي مخلياتو على ربي وكيما جات جات** " يدل كلامها على أن المفحوصة تحمل نظرة مستقبلية سلبية.

بعد تحليل المقابلة توصلنا إلى أن المفحوصة تقدر نفسها تقديرا مرتفعا رغم ما تحمله من نظرة سلبية وغير جيدة عن مستقبلها، إلا أنها في هذه المقابلة اكتشفنا أن لها تقديرًا مرتفعًا في المحاور الأخرى.

**جدول رقم (17): تقدير الذات للحالة السابعة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (7) | مرتفع | مرتفع | متوسط | مرتفع | متوسط | منخفض |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة السابعة :**

**جدول رقم (18): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة ( خ، م)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **14** |

تحصلت المفحوصة على درجة 14 المقدرة بـ 56 % والمدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**تحليل مقياس الحالة السابعة:**

**بنود الذات العامة:**

في بنود الذات العامة انطبقت على المفحوصة 7 عبارات من بين 12 وهي نتيجة متوسطة تبين أنها لم ترضى الرضا الكامل بنفسها ، لذا نجد في بعض العبارات أنها تريد أن تغير أشياءًا فيها كما تود أن تكون شخصًا آخر لأن مظهرها ليس جميلا كما يبدو لها وهذا ما تم استنتاجه من خلال المقابلة كما ظهر لنا هذا أيضا في بعض العبارات (3، 18، 24) ، فتقدير الذات العامة للمفحوصة مرتفع.

**بنود الذات الاجتماعية :**

تحصلت المفحوصة في بنود الذات الاجتماعية على درجتين من بين 4 وهي درجة متوسطة تبين أن المفحوصة لها مكانة اجتماعية لكن ليس بدرجة عالية لأن الناس لا يأخذون بأفكارها وأنهم محبوبون أكثر منها خصوصًا من طرف أم الزوج وهذا ما تبين لنا أثناء المقابلة ، فالمفحوصة لها تقدير متوسط للذات الاجتماعية.

**بنود المنزل :**

تحصلت المفحوصة في الذات الخاصة بالمنزل على 3 درجات من أصل 6 تبين أن أفراد أسرتها يراعون الظروف الصحية لحالتها خاصة الدعم الذي تتلقاه من طرف زوجها المتفهم لمرضها ، وفيما يخص العبارات العبارات السالبة (6، 11، 22) التي أجابت بتنطبق يعود ذلك إلى عدم تفهم العائلة لحالتها لأنها تعيش مع عائلة الزوج وهي كبيرة العدد وهذا ما يتبين لنا أثناء المقابلة ، فتقدير الذات للمفحوصة بالنسبة لبنود المنزل مرتفع.

**بنود العمل :**

انطبقت على المفحوصة في بنود الذات الخاصة بالعمل عبارتين من بين 3 وهي ( 2 و23) تظهر بأنها لا تجد صعوبة في التحدث أمام الناس ، كما أنها إذا قامت بعمل ما فإنها تتلقى التشجيع من طرف زوجها والمحبة التي تتلقاها منه ، أما العبارة السالبة (17) والتي أجابت عنها بتنطبق ربما يعود ذلك لأن المفحوصة لا تملك سكنا خاصا بها لهذا تشر بالضيق من عملها.

فالدرجة الكلية التي تحصلت عليها المفحوصة أثناء تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات هي 14 والتي تقدر بـ 56 % والمصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**مناقشة نتائج الحالة السابعة :**

من خلال تطبيقنا لأدوات الدراسة المقابلة نصف الموجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة وجدنا أن الحالة حققت تقدير ذات مرتفع لذاتها وهذا من خلال ما توصلنا إليه أثناء تحليل نتائج هذه المقابلة بمحاورها.

وفيما يخص نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تحصلت المفحوصة على درجة 14 المقدرة بـ 56 % وهي درجة مصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات ، تدل هذه النتائج على أن هذا المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا يعاني من التقدير المنخفض للذات وبالتالي فرضية البحث لم تتحقق في هذه الحالة.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة الثامنة :**

تمت المقابلة في بيت المفحوصة المتواجد بالمكان المسمى " **الشفة** " **بولاية البليدة** وهذا بعد الاتصال بها هاتفيا وتحديد الموعد، وبعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة لاحظنا أن علاقتها مع أفراد أسرتها ضعيفة وغير ثابتة ويسودها نوع من التوتر أحيانا وهذا ما تقوله " **واحد ما يحس بيا كي يما وكي بابا نخدم ولا نقعد سي كيف كيف** "، " **نحس روحي بونيشة عندهم المهم تخدمي الشغل وتطيبي وخلاص ما تهمهمش حالتك ولا صحتك**" يثبت هذا القول بأن المفحوصة لا تعيش حياة سعيدة مع أسرتها.

أما عن الحالة الصحية فتعبر المفحوصة عن إحساسها أثناء الإصابة بالمرض وتقول " **حسيت بمعاناة بصح ماشي بزاف ولدرجة نستسلم فيها للموت ونفكر في حوايج خايبين** " ، " **قلت لازم نواصل حياتي ونتعالج ومدابيا نرجع كيما كنت المهم نعيش ودرك ما عادش يهمني بزاف مرضي وراني دايمن نبحث عن دواء خير من الإبرة يلي تعبتني** " وكما تقول " **هذا المرض صامت وما تعرفيش كيفاه يجوك Les poussée** " يثبت ذلك على قبول المفحوصة بحالتها المرضية رغم صمت هذا المرض.

الجانب النفسي للمفحوصة والتي تعبر عنه بقولها " **مرضي هذا يتعلق بـ Moral لازم دايمن نكون مرتاحة وما نتقلقش وما نزعفش بصح ساعات تصرالي حوايج تخليني نتقلق ونكون خايفة** "، " **مريض التصلب لازملو دعم نفسي كبير وهذا يلي لازم نبحث عليه** " تثبت هذه الأقوال أن المفحوصة تعلم ما يجب أن يكون عليه مريض التصلب اللويحي .

بينما الحياة الاجتماعية لهذه المفحوصة نجدها تتميز بالثقة الكاملة بنفسها إذ ترى بأنها إنسانة محبوبة لدى الجميع وخاصة صديقاتها فهي تقدر نفسها وهذا ما صرحت به " **كي يشفوني من بعيد جاية يستناوني ويحكيو معايا** " ، " **الجيران قاع يحبوني ويحترموني**" يثبت هذا حسن العلاقة التي تربط المفحوصة بالآخرين كما استطاعت كسب ثقة الجميع.

أما عن النشاطات العامة ، المفحوصة تقوم بنشاطات ولكن دون أن تجهد نفسها فهي تقول " **ندير شغل الدار Parce que أنا إلي بقيت في الدار لبنات قاع تزوجو ولازم علي ندير الشغل حبيت ولا كرهت** "،" **نقسم أوقاتي باش ما نتعبش ونزيد نمرض**" وتقول " **Marcher et Tomber وكيما يقولو طيحة ونوضة وهي ماشية** " يتبين لنا أن المفحوصة تقدر ذاتها.

النظرة المستقبلية ، المفحوصة لها رؤية جيدة عن مستقبلها وكلها تفاؤل وهذا ما كان في قولها " **نتمنى أولا الشفاء ليا ولجميع مرضانا ومرضى المسلمين** " ، " **لازم الواحد يدير في بالو إنو كل حاجة ساهلة وكيما جاء يوم ومرضت فيه يجي يوم راح نبرى فيه** " وتقول " **مرضي هذا ماهوش ساهل وصعيب باش يتأقلم معاه الواحد** " وأيضا " **Mais راح نعتمد على نفسي يما و بابا مش رايحين يدمولي** " وتقول وهي تبتسم " **كيما دايمن تقوليلي غدوا يوم جديد وشخص جديد مع فجر جديد نحب كلامك هذا ودايمن نعمل بيه بصح ما نيش متفائلة بزاف** " هذا ما يدل على أن المفحوصة لها تقدير متوسط للذات وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

**جدول رقم (19) : تقدير الذات للحالة الثامنة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (8) | متوسط | مرتفع | منخفض | مرتفع | مرتفع | متوسط |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الثامنة :**

**جدول رقم (20): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة ( ج، ح)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | **14** |

تحصلت المفحوصة على درجة 14 المقدرة بـ 56 % والمدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**تحليل مقياس الحالة الثامنة :**

**بنود الذات العامة :**

انطبقت على المفحوصة في بنود الذات العامة 5 عبارات من أصل 12 وهي نتيجة متوسطة تبين أنها تعاني من عدم استطاعتها في تغيير أشياء في نفسها ، كما تفقد القدرة على التكيف وتختلط عليها الأشياء ولا تقدر نفسها ، كما لا تستطيع مواجهة المواقف الصعبة وتعاني من نقص كبير في ذاتها ، وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

**بنود الذات الاجتماعية :**

حققت المفحوصة في بنود الذات الاجتماعية كل العبارات وهي نتيجة مرتفعة تبين أن لها مكانة كبيرة في المجتمع ليس بالعالية ولا ضعيفة وأنها محبوبة من قبل الآخرين ويسعدون بوجودها معهم ، وهذا ما تبين في العبارتين (5 و8) كما يتبع الناس أفكارها كما هو مبين

في العبارتين (14 و21) و أن هناك من هو محبوب أكثر منها ، وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

**بنود المنزل :**

تحصلت المفحوصة في بنود المنزل على درجتين من ضمن 6 وهي نتيجة متوسطة تبين أن عائلتها تراعي مشاعرها كما أنها تشعر بأن عائلتها تدفعها لفعل أشياء وهذا ما تبين في العبارتين ( 9 و22) وبالتالي تقدير الذات في بنود المنزل متوسط هذا ما ظهر لنا خلال تحليل المقابلة.

**بنود العمل :**

حققت المفحوصة في بنود العمل كل العبارات مما يبين لنا أنها تتلقى التشجيع خاصة من قبل أخيها الأكبر ، كما تجد صعوبة كبيرة أحيانا في أداء الواجبات المنزلية وهذا ما تبين لنا في المقابلة التي أجريت معها ، وبهذا تكون المفحوصة قد حققت نتيجة مرتفعة في هذه البنود.

الدرجة الكلية التي تحصلت عليها المفحوصة أثناء تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث هي 14 نقطة من مجموع 25 عبارة التي تقدر بـ 56 % وهي نسبة متوسطة تصنف ضمن التقدير المتوسط للذات.

**مناقشة نتائج للحالة الثامنة :**

من خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة تبين لنا أنها حققت تقدير متوسط لذاتها وهذا ما ظهر لنا من خلال تحليل نتائج المقابلة التي أجريت معها.

أما عن نتائج تطبيق مقياس تقدير لكوبر سميث فقد تحصلت فيه المفحوصة على درجة 14 والتي تقدر بـ 56 % وهي نسبة متوسطة تدرج ضمن التقدير المتوسط للذات ، كما تدل هذه النتائج على أن هذه المريضة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا

تعاني من التقدير المنخفض للذات وبالتالي الفرضية التي انطلقنا منها لم تتحقق مع هذه الحالة.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة التاسعة :**

تمت المقابلة في بيت المفحوصة المتواجد بالمكان المسمى " **بوفاريك** " **بولاية البليدة** وهذا بعد الاتصال بها هاتفيا وتحديد الموعد ، وبعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة تبين أن لها دور في الأسرة باعتبارها ربة بيت لذا فهي تعيش أيام سعيدة مع زوجها وعائلتها خصوصا مع زوجة ابنها الأكبر الذي تزوج مؤخرًا وهذا ما تقوله " **ولادي متهليين فيا وفاهمين حالتي ومرت ابني ديرلي حوايج بزاف شابين إذا شهيت حاجة ديرهالي** " ، " **راجلي يحب يخرجني يديني نحوس chaque week-end كي يحس بيا راني متقلقة** "، " **Mais ساعات نحس روحي وحيدة ونتقلق من الدار ومن يلي راهم معايا** " كل هذه العبارات دالة على متانة العلاقة التي تجمع المفحوصة مع أهلها رغم ما تعانيه أحيانا والسبب الحالة الميزاجية التي يكون عليها المريض.

الحالة الصحية، أثناء المقابلة تبين لنا أن المفحوصة لم تتقبل مرضها ولم تتكيف مع وضعها الصحي ليومنا هذا مما أثر عليها سلبًا في مواصلة العيش والخوض في مسيرة الحياة، هذا ما يثبت رفضها لمرضها " **حسيت روحي مانيش قادرة نعيش بهذه الحالة نحس روحي ضعيفة وما نتحركش بزاف** " ، " **صعيب عليا الحال باش نوالف الوضع هاذا** " تدل هذه الكلمات على عدم الرضا بالمرض الذي تعاني منه.

أما الحالة النفسية للمفحوصة فأثناء المقابلة تبين لنا أن حالتها النفسية تتميز بنوع من الاكتئاب وهذا ما تقوله " **بعدما شخصلي الطبيب الحالة وقالي بلي راني مريضة بـ SEP حسيت بالخوف وليت نتقلق ونعيط بزاف على راجلي وولادي على حاجة نتاع والو** "، " **مريت بفترة صعيبة ما تقبلتش مرضي خلاص حتى وين وليت نروح Psychologue**

**ودرك الحمد لله**" هذا ما يتبين لنا أن المرض قد أثر على حياتها وعلى الجانب النفسي للمفحوصة.

وفيما يخص الحياة الاجتماعية تبين لنا أن المفحوصة تعاني من بعض النقص خصوصا ما يتعلق بنظرة الناس إليها وهذا ما نجده في كلامها " **الناس ولاو يشوفو فيا بلي أنا ماشي كيما بكري وماشي كيما ناس لخرين إلي ماشي مراض** "،" **إذا تلاقيتهم يسقسيوني برك على صحتي على حاجة أخرى لالا والله عقدوني** " من هذا كله نفهم أن المفحوصة تحمل نظرة سلبية على نظرة الناس لها.

أما النظرة المستقبلية للمفحوصة فهي عكس الحياة الاجتماعية فنظرتها لم تتغير تريد العيش في الهناء ومتمسكة بأمل الشفاء يوما ما وهذا ما نلتمسه في كلامها " **مازلت حابة نعيش في الهناء و السعادة نشوف ولادي متزوجين وهانيين ونشوف ولاد ولادي** " ، " **وان شاء الله إذا كتب ربي نروح أنا وراجلي للعمرة ونزور قبر النبي عليه الصلاة والسلام** "

وأخيرًا بعد تحليل هذه المقابلة ظهر لنا أن المفحوصة لها تقدير متوسط لذاتها رغم الحياة الأسرية السعيدة التي تنعم بها ومع ذلك فقد أثر مرضها على نواحي كثيرة من حياتها.

**جدول رقم (21) : تقدير الذات للحالة التاسعة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (9) | مرتفع | مرتفع | منخفض | منخفض | متوسط | مرتفع |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة التاسعة :**

**جدول رقم (22) : نتيجة تقدير الذات للمفحوصة ( ن، م)**

| **العبارات** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | **النتيجة** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **الدرجات** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | **13** |

تحصلت المفحوصة على درجة 13 المقدرة بـ 52 % والمدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**تحليل مقياس الحالة التاسعة :**

**بنود الذات العامة :**

تحققت في بنود الذات العامة 8 درجات من ضمن 12 وهي نتيجة حسنة تبين نوعًا ما ان المفحوصة بين القبول والرفض لمرضها ، كما تعاني من بعض النقص من نفسها ويظهر هذا في العبارتين (18 و24) أما بالنسبة للعبارتين (4 و13) فلم تتحصل فيها على أي درجة ربما يعود ذلك إلى التردد في حياتها ، هذا ما تبين لنا من خلال تحليل المقابلة.

**بنود الذات الاجتماعية :**

في بنود الذات الاجتماعية تحصلت المفحوصة على درجتين ضمن 4 تبين أن لها مكانة اجتماعية متوسطة ، أما في العبارتين ( 14 و 21) لم تتحصل المفحوصة فيهما على أي درجة لأنها ترى أن الناس لا يعملون بأفكارها وأن هناك من يحضى بمحبة أكثر منها.

**بنود المنزل :**

لم تنطبق على المفحوصة سوى عبارة واحدة وهي العبارة (16) مما يثبت أن المفحوصة رغم الاهتمام بها من طرف أبنائها و زوجها إلا أنها تشعر أحيانا بالضيق في منزلها وتود ترك منزلها ، وبالتالي تقدير الذات في بنود المنزل منخفض .

**بنود العمل :**

انطبقت على المفحوصة عبارتين من ضمن ثلاثة وهما ( 2 ، 23) هذا يعني أن المفحوصة لا تجد الصعوبة في التحدث مع الآخرين وأنها تتلقى التشجيع في كل ما تقوم

به من أعمال ، أما عن العبارة (17) والتي لم تنطبق ربما يعود ذلك إلى التعب الذي تعاني منه عند القيام بأي عمل في البيت ، ومن خلال تحليل بنود العمل يظهر لنا أن المفحوصة لها تقدير مرتفع في هذا البند.

أما الدرجة الكلية التي تحصلت عليها المفحوصة من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث فقد تحصلت على درجة 13 والتي تقدر بـ 52 % والمصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات.

**مناقشة نتائج الحالة التاسعة :**

من خلال تطبيقنا للمقابلة نصف الموجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة تبين لنا أنها حققت تقدير متوسط لذاتها، وظهر لنا هذا أيضا من تحليل نتائج المقابلة بتحليل محاورها.

أما عن تطبيق مقياس كوبر سميث تحصلت المفحوصة على درجة 13 من مجموع 25 عبارة المقدرة بـ % 52 ، وهي درجة مصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات ، مما يدل على أن هذه المريضة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا تعاني من التقدير المنخفض للذات، وبالتالي فرضية البحث التي بنينا عليها بحثنا لم تتحقق مع هذه الحالة.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة العاشرة :**

قبل البدء في عرض وتحليل نتائج المقابلة يود الباحث أن يوضح شيئا وهو أن هذه المقابلة تمت في بيت خال المفحوصة بالمكان المسمى ( **فوريستي بالمسيلة)** وهذا بعد الاتصال بأحد أقاربها من أجل تحديد موعد لإجراء المقابلة، وبعد تحديد الموعد توجهنا إلى بيت خال المفحوصة أين تم استقبالنا في غرفة وأخذنا في الحديث قليلاً قبل البدء في إجراء المقابلة لإضفاء نوع من الثقة.

ومن خلال إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة توصلنا إلى أن هذه الأخيرة لها دور قيم في الأسرة ويحتاجون إليها كثيرًا وهذا ما تصرح به " **يشاورني في كل حاجة**

**رايحين يديروها ما يخبو عليا والو** " كما أنها محبوبة من قبلهم ويعتنون بها كثيرا وهذا ما تقوله " **يخافوا عليا وما يخليونيش نخرج وحدي خايفين عليا لاندوخ** "، يدل كل هذا على حسن العلاقة التي تربطها بالعائلة وبالجميع.

الحالة الصحية تلقت صعوبة كبيرة في التكيف والتأقلم مع مرضها وأعراضه وهذا ما تقوله " **ما قدرتش نوالف، كنت بصحتي واليوم راني نداوي على مرض يلي نسميه المرض البطيء** " وتقول " **ساعات تكوني مليحة ونشيطة تقولي بلي راني بريت وساعات ما تقدريش حتى تنوضي من فراشك Surtout إذا ضربتي الإبرة روبيف تحسي روحك ضعيفة ما تقدري ديري والو**" ، " **ونزيدك نهارات تنوضي صباح تلقاي روحك ماكيش قادرة تمشي مليح رجلك اليمنى ثقيلة يسماطلك كل شيء** " يدل هذا الكلام على رفض المفحوصة لمرضها وعدم الاقتناع به مما يثبت أن لها تقدير متوسط في هذا المحور.

أما عن الحالة النفسية للمفحوصة فتقول " **من نهار يلي عرفت روحي مريضة وعرفت على مرضي حوايج بزاف كيما العجز والإعاقة تقلقت وليت ما نحب نسمع والو دايمن مكتئبة وخايفة** " ، " **نخاف نحكي واش راني نحس** " من خلال هذا الكلام يتبين لنا أن المفحوصة قد أثر مرضها على حالتها النفسية فهي تتميز بتقدير منخفض لذاتها.

تعيش المفحوصة حياة اجتماعية مقبولة جدًا من طرف الآخرين لأنها ترى أن الناس ينظرون إليها بنظرة جيدة هذا ما نجده في كلامها " **الناس يفهموني ويشفوني دايمن قادرة على شقايا** " كما أن العلاقات بينها وبين الجيران وطيدة وهذا ما تقوله " **الجيران يحبوني ويسقسيو عليا إذا غبت عليهم** " يثبت هذا حسن تقدير المفحوصة لذاتها في المجتمع.

أما عن النظرة المستقبلية لهذه المفحوصة فهي ايجابية رغم ما يخفيه المرض من أعراض على حد قولها " **إن شاء الله تتحسن حالتي وكل واحد مريض ويعاني ربي يشفيه وربي**

**يقدرني على هذا المرض ونعيش حياتي ونشوف الدنيا بخير**" يدل ذلك على أن المفحوصة لم تقطع الأمل في الشفاء وعلى استمرار الحياة رغم الداء.

بعد تحليل المقابلة ظهر لنا أن المفحوصة لها تقدير ذات مرتفع رغم أنها تأثرت بحالتها الصحية.

**جدول رقم (23) : تقدير الذات للحالة العاشرة بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (10) | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | متوسط | مرتفع |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة العاشرة :**

**جدول رقم (24): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة ( ل، ب)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | **18** |

تحصلت المفحوصة على درجة 18 المقدرة بـ 72 % والمدرجة ضمن التقدير المرتفع للذات.

**تحليل مقياس الحالة العاشرة :**

**بنود الذات العامة :**

تحصلت المفحوصة في بنود الذات العامة على 6 درجات من أصل 12 وهي نتيجة متوسطة تبين أنها تقدر نفسها كثيرا وأنه يمكن للآخرين الاعتماد عليها ، كما أنها تمتاز بالاستقلالية في اتخاذ بعض القرارات هذا ما تبين في العبارات (4، 15، 25) إلا أنها من الصعب التكيف مع الأوضاع الجديدة لذا تجد صعوبة في التأقلم مع مرضها وهذا ما استمدناه خلال المقابلة.

**بنود الذات الاجتماعية :**

حققت المفحوصة في بنود الذات الاجتماعية كل العبارات الأربعة تثبت مدى تعاملها الحسن مع كل الناس وعلاقاتها الجيدة التي تجمعها بينهم ، كما تبين مكانتها ونظرتها الجيدة للمجتمع فهذا ما تم استنتاجه من خلال تحليل المقابلة.

**بنود المنـزل :**

في بنود المنزل تحصلت المفحوصة على 5 درجات من أصل 6 وهي نتيجة مرتفعة تبين أن المفحوصة راضية عن دورها في الأسرة ، كما تبين إحساسها الجميل في المنزل بأنها ترتاح وتطمئن كثيرا بتواجدها فيه ، أما عن العبارة رقم (22) ربما يعود ذلك إلى أشياء خاصة بها.

**بنود العمل :**

انطبقت على المفحوصة في بنود العمل كل العبارات الثلاثة وهي نتيجة مرتفعة تبين الحرية التي تجدها في العمل، كما أنها تحس بالاطمئنان أثناء القيام بأعمال لذا فهي تتلقى التشجيع عن أعمالها وأنها تحب الكلام مع جماعة من الناس ، وهذا ما جمعناه أثناء المقابلة.

أثنـاء تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصلت فيه المفحوصة على درجة 18 المقدرة بـ 72% التي تدرج ضمن التقدير المرتفع للذات.

**مناقشة نتائج الحالة العاشرة :**

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة على المفحوصة وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تبين لنا أنها حققت تقدير مرتفع وهذا ما ظهر لنا أثناء تحليل المقابلة.

وعن تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تحصلت المفحوصة على مجموع 18 نقطة من 25 عبارة المقدرة بـ 72% وهي نسبة مرتفعة تدرج ضمن التقدير المرتفع للذات ،

تبين هذه النتيجة أن هذه المريضة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا تعاني من التقدير المنخفض للذات مما يجعلنا نستنتج أن فرضية هذا البحث لم تتحقق مع هذه الحالة.

**-عرض وتحليل نتائج المقابلة الحادي عشر :**

قبل البدء في عرض وتحليل نتائج المقابلة يود الباحث أن يوضح شيئا وهو أن هذه المقابلة تمت في بيت المفحوصة بالمكان المسمى ( **حي لاروكاد بالمسيلة** ) وهذا بعد توجه أولا إلى بيتها قصد أخذ الموافقة المبدئية على إجراء المقابلة ومن أجل تحديد موعد لإجراء هذه المقابلة معها، في بادئ الأمر تلقينا صعوبة في إقناع المفحوصة على التعامل معنا وهذا لأنها لا تريد البوح بمرضها وخوفا أيضا من زوجها الذي أخذنا منه الموافقة أيضا ، وبعد تحديد الموعد توجهنا إلى بيت المفحوصة أين تم استقبالنا وأخذنا في الحديث قليلاً قبل البدء في إجراء المقابلة لإضفاء نوع من الثقة.

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة تبين لنا أن المفحوصة تعيش حياة سعيدة وهنيئة ضمن أفراد أسرتها جميعهم يهتمون بحالتها الصحية ويخافون عليها وهذا ما تصرح به " **بنتي الكبيرة ما تخليني نعيي روحي هي يلي دير شغالات الدار خايفة عليا نمرض** " ، " **راجلي ما يطلبش مني حاجة ما نقدرش عليها** " يدل هذا أن جميع أفراد العائلة يفهمون حالتها ويقدرون أوضاعها وتجمعهم علاقة قوية.

الحالة الصحية، نظرًا للأوضاع التي تعيشها المفحوصة مع أفراد عائلتها ملؤها المحبة والتفاهم إلا أنها تشكو من عدم تقبل مرضها الذي تعتبره كنقطة سوداء على قولها " **من لول كي بديت نعالج وندير الفحوصات وكل ثلاث أشهر نروح للطبيب باش يوصفلي الدواء يلي هو الإبرة ما نكذبش عليك كرهت وليت نحس روحي راني نتعبهم معايا فكرت انو نحبس الدواء وما نزيدش نروح للطبيب وهكذا نتهنى ونهنيهم**" ، " **من بعد فكرت وقلت مش غير أنا يلي راني نسوفري كاين يلي كثر مني وحامدين ربي علاه أنا لالا** "

كل هذه التعابير ما هي إلا دليل على أن المفحوصة لم تتقبل مرضها في بادئ الأمر والآن هي راضية بما كتب الله لها.

الحياة النفسية للمفحوصة تعبر عنها بقولها " **كيفاش تكوني مريضة بمرض مزمن وما عندوش دواء قال باين غير هاديك الإبرة وما تقلقيش وما يجيكش اكتئاب** " يدل ذلك أن المفحوصة تعاني من ويلات هذا المرض.

فيما يخص الحياة الاجتماعية للمفحوصة فهي تحب إقامة علاقات مع الآخرين خصوصا مع المرضى لذا نجد أن لها أصدقاء كثيرين وهذا ما تقوله " **نحب نحكي مع المرضى وعلى مرضي بزاف ممكن نخفف شويا وننسى حالتي إذا حكاتلي واحدة على حالتها** " ، " **وكاين ناس ما يحبوش يقدمولي ويحكيو معايا وهذا الشيء يجرحني** " فالمفحوصة تحب التعامل مع الناس.

النشاطات العامة ، المفحوصة لا تقوم بأي نشاط يهدد صحتها ويحدث لها مضاعفات إلا أنها في بعض الأحيان تحب أن تقوم بأعمال في بيتها خاصة في غرفة الضيوف وهذا ما نجده في كلامها " **نحب نزين داري ونبدل في الديكور نحسها حاجة جديدة في الدار** " ، " **نحب ثاني نبدل في ديكور المطبخ وكي يقولوا ناس بكري كوزينا هي وجه الدار** " يدل هذا الشعور بأن المفحوصة لها تقدير مرتفع في هذا المحور.

أما عن النظرة المستقبلية فالمفحوصة لم تقطع الأمل في الشفاء بعد ما كانت لها نظرة سلبية ولم تتقبل مرضها والآن أصبحت تعيش على أمل الشفاء من هذا المرض وتعود كما كانت وترفع يديها للسماء وهي تقول " **إن شاء الله ياربي نبرى أنا والمؤمنين وهذه زكاة نفس وان شاء طهور** " فهي تعتبر نظرة ايجابية.

بعد تحليل المقابلة يظهر لنا أن المفحوصة تحضى بتقدير مرتفع.

**جدول رقم (25) : تقدير الذات للحالة الحادي عشر بعد تحليل المقابلة**

| المحاور | الحياة الأسرية | الحالة الصحية | الحالة النفسية | الحياة الاجتماعية | النشاطات العامة | النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة رقم (11) | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | مرتفع | مرتفع |

**عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الحادي عشر :**

**جدول رقم (26): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة ( ص، ج)**

| العبارات | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجات | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | **17** |

تحصلت المفحوصة على درجة 17 المقدرة بـ 68 % وتدرج ضمن التقدير المرتفع للذات.

**تحليل مقياس الحالة الحادي عشر :**

**بنود الذات العامة :**

تحصلت المفحوصة في بنود الذات العامة على 8 درجات من بين 12 وهي نتيجة لا بأس بها عموما مما يبين أن المفحوصة راضية بنفسها وبوضعها الصحي، كما تبين عدم رغبتها في تبديل شخصيتها وهذا ما نجده في العبارات ( 4، 15، 18، 24) إلا أنها لم تتكيف بعد مع مرضها وهذا ما وجدناه في العبارة السالبة رقم (12) وما جمعناه من المقابلة.

**بنود الذات الاجتماعية :**

انطبقت في بنود الذات الاجتماعية عبارتين من أربعة وهما ( 5 و14) وهي نتيجة متوسطة تبين أن هناك من يسعد بها ويعمل بأفكارها وعدم انطباق العبارتين ( 8 و21) فربما يعود ذلك إلى أنها غير محبوبة في المجتمع وهذا ما لاحظناه عندها في المقابلة.

**بنود المنزل :**

تحصلت المفحوصة في بنود المنزل على 4 درجات من ضمن 6 وهي نتيجة مرتفعة تبين أنها لا ترغب في مغادرة المنزل وأن عائلتها تفهمها وتراعي مشاعرها، أما عن

العبارة ( 6 و11) فربما راجع لكثرة عدد أولادها في البيت لذا تضايق وهذا ما نلمسه من المقابلة.

**بنود العمل :**

حققت المفحوصة في بنود العمل كل العبارات الثلاثة وهي نتيجة جيدة تبين أن كل ما يخص العمل لا يزعجها، إنما تتلقى تشجيع عن كل ما تقوم به ولا تشعر بالضيق من أعمالها ، كما أنها لا تجد صعوبة في العمل فالمفحوصة حققت نتيجة مرتفعة في هذه البنود.

بعد تطبيق مقياس كوبر سميث على المفحوصة تحصلت فيه على درجة 17 والتي تقدر بـ 68 % وهي نسبة مرتفعة تدرج ضمن التقدير المرتفع للذات.

**مناقشة نتائج الحالة الحادي عشر:**

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة ظهر لنا أنها حققت تقدير مرتفع لذاتها وهذا ما لاحظناه بعد تحليل نتائج المقابلة.

وفيما يخص نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث فقد تحصلت فيه المفحوصة على مجموع 17 نقطة من 25 عبارة المقدرة بـ 68 % وهي نسبة مئوية مرتفعة والمصنفة ضمن التقدير المرتفع للذات، كما تثبت هذه النتائج أن هذه المريضة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا تعاني من التقدير المنخفض للذات ، فالفرضية التي نحن بصدد دراستها لم تتحقق مع هذه المفحوصة.

**جدول رقم (27) : بيانات شخصية خاصة بأفراد عينة البحــث**

| بيانات شخصية / رقم الحالات | الجنس | السـن | المستوى التعليمي | مدة العلاج | مكان الإقامة |
|---|---|---|---|---|---|
| الحالة الأولـى | أنثى | 38 سنة | جامعي | 03 سنوات | مدينة |
| الحالة الثانيـة | ذكر | 43 سنة | ابتدائي | 04 سنوات | ريف |
| الحالة الثالثـة | ذكر | 36 سنة | منوسط | 02 سنتين | مدينة |
| الحالة الرابعـة | أنثى | 27 سنة | جامعي | 01 سنة | مدينة |
| الحالة الخامسة | ذكر | 40 سنة | ثانوي | 03 سنوات | مدينة |
| الحالة السادسة | أنثى | 35 سنة | متوسط | 03 سنوات | ريف |
| الحالة السابعة | أنثى | 30 سنة | ثانوي | 03 سنوات ونصف | مدينة |
| الحالة الثامنـة | أنثى | 32 سنة | ثانوي | 04 سنوات | مدينة |
| الحالة التاسعة | أنثى | 49 سنة | متوسط | 06 سنوات | مدينة |
| الحالة العاشرة | أنثى | 39 سنة | ثانوي | 03 سنوات | مدينة |
| الحالة الحادي عشر | أنثى | 37 سنة | متوسط | 05 سنوات | مدينة |

**جدول رقم (28) : تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن**

| المحاور / رقم الحالات | تقدير الذات في محور الحياة الأسرية | تقدير الذات في محور الحالة الصحية | تقدير الذات في محور الحالة النفسية | تقدير الذات في محور الحياة الاجتماعية | تقدير الذات في محور النشاطات العامة | تقدير الذات في محور النظرة المستقبلية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة الأولى | مرتفع | مرتفع | متوسط | مرتفع | مرتفع | مرتفع |
| الحالة الثانية | مرتفع | منخفض | منخفض | مرتفع | متوسط | مرتفع |
| الحالة الثالثة | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | مرتفع | مرتفع |
| الحالة الرابعة | مرتفع | متوسط | مرتفع | مرتفع | مرتفع | متوسط |
| الحالة الخامسة | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | متوسط | مرتفع |
| الحالة السادسة | مرتفع | منخفض | متوسط | منخفض | متوسط | منخفض |
| الحالة السابعة | مرتفع | مرتفع | متوسط | مرتفع | متوسط | منخفض |
| الحالة الثامنة | متوسط | مرتفع | منخفض | مرتفع | مرتفع | متوسط |
| الحالة التاسعة | مرتفع | مرتفع | منخفض | منخفض | متوسط | مرتفع |
| الحالة العاشرة | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | متوسط | مرتفع |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الحالة الحادي عشر | مرتفع | متوسط | منخفض | مرتفع | مرتفع | مرتفع |

**2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:**

بعد عرض وتحليل نتائج البحث تبين لنا أن تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن يقع بين درجات متوسطة وأخرى مرتفعة، إذ نجد ستة (06) حالات من بين 11 الذين تحصلوا على تقدير متوسط أثناء تحليل نتائج اختبار تقدير الذات لكوبر سميث وهي الحالات التالية :(الحالة-2- ،الحالة-5-،الحالة-6-، الحالة-7-،الحالة-8-،الحالة-9-) أما عند تحليل مقابلتهم لم نجد إلا أربعة (04) حالات من بين الحالات السابقة الذكر قد تبين عليهم ذلك التقدير المتوسط وهم 2، 6، 8، 9 أما عن الحالات الأخرى 5، 7 في تحليل مقابلتهم لم نجد عندهم سوى التقدير المرتفع لذواتهم ، بينما تحصلت كل من الحالة 2، 6، 8، 9 على التقدير المتوسط لذاتهم بسبب معاناتهم مع المرض وعدم تقبلهم وتكيفهم مع هذا المرض ، أما عن باقي الحالات 1، 3، 10، 11 فقد تبين أن ما قالوه في المقابلة هو نفسه ما أجابوا عنه في اختبار تقدير الذات لكوبر سميث حيث كان تقديرهم مرتفع رغم خبايا هذا المرض والمعاناة النفسية التي يعيشونها وخوفهم من المستقبل المليء بالمفاجئات حول تدهور حالتهم الصحية وحياتهم المرهونة بهاجس الإعاقة والعجز الذي يهدد حياتهم.

يعتبر مرض التصلب اللويحي من أخطر الأمراض وأعقدها لما يمتاز به هذا المرض من تهديد المريض أن يعيش حياة طبيعية لا إرهاق فيها ولا عجزًا يحول حياته إلى دمار، كما يدخل المريض في شكل جديد ونمط جديد لم يعتد عليه مما يجعله محبطًا كما يتميز بالضغط الجسمي والنفسي، وكذا الخطر الذي يهدد حياته في أن يصبح يومًا ما مقعدًا حبيس ذلك الكرسي المتحرك.

كما تنعكس عملية الحَقْنْ بالإبر على الحياة المهنية للمريض فيختلف تأثيرها من تجنب مريض التصلب اللويحي للنشاطات المهنية الثقيلة والمتعبة إلى طلبه لعملٍ آخر يتلائم مع حالته الصحية العامة، أو قد يتخلى المريض كليًا عن نشاطه المهني فيدخل في حالة من العجز المهني وربما حالة من الملل والاكتئاب ومنها إلى الإحباط النفسي ، وقد يمر هذا المصاب إلى طلبه منحه ساعات مكيفة يشتغل في منصبه ولكن بنصف المدة القانونية المخصصة للعمل.

كما يشكو المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد والخاضعين للعلاج بالإبر من اضطرابات جنسية بدرجات متفاوتة، وإلى اضطرابات في القلب، الأوعية الدموية ، اضطرابات التنفس والهضم واضطرابات الجهاز المناعي ، كما يهدد ذلك حياة المرأة الحامل والمرأة التي تخطط لإنجاب طفل فهذا يؤدي إلى فقدانها الجنين ، بالإضافة إلى الحالة الاكتئابية أو المشكلات المماثلة التي تؤثر على الأحوال المزاجية كظهور فكرة الانتحار.

إلى جانب ذلك يتعرض مرضى التصلب اللويحي المتعدد إلى الشعور بالتعب والإرهاق المستمر وعدم القدرة أحيانًا على الحركة بشكل طبيعي ، كما يصاحبها أعراض مثل الدوار (الدوخة) وضعف البنية الجسمية ، ناهيك عن ذلك انخفاض أو حتى انقطاع الدخل بالنسبة للبعض بسبب ترك العمل أو تغييره نتيجة المرض وأحيانًا بالفصل عن العمل بسبب التغيب المستمر والعطل المرضية الكثيرة أو حتى التقاعد المبكر مما يتسبب

في تراكم الأعباء والمسؤوليات على المريض خاصة بالنسبة لأرباب الأسر نظرًا لمسؤولياتهم تجاه أسرهم من جهة ومصاريف الأدوية والتحاليل الطبية من جهة أخرى ، كل ذلك يعتبر جزء صغير أو بالأحرى جانب من جوانب معاناة المريض فإذا ما قادتك قدميك لمصلحة طب الأعصاب لإحدى المستشفيات أو بمستشفى بن عكنون بالجزائر العاصمة فإنك حتمًا ستحمد ربك أنك بخير ولست مثلهم تعاني من هذا المرض ، فرؤيتك لهؤلاء الأشخاص الذين يدخلون هذه المصلحة من أجل إجراء مصل للدم (سيروم) في الوريد لتخفيف الالتهابات أو إجراء الاستشارة الطبية تلك هم شبان ، رجال ونساء فرقتهم الأعمار وجمع بينهم المرض فمعاناتهم ليست عادية بل تتكرر سيناريوهاتها مرتين أسبوعيًا أو حتى خمسة أيام تستطيع من خلال ذلك التصفح على فصولها وأحداثها في وجوه هؤلاء المرضى وهو جالسين على كراسي ينتظرون دورهم للمرور على الطبيب وأحيانًا تجدهم جالسين على أدراج السلالم ينتظرون الدور وهو على أعصابهم غايتهم الكشف عن حالتهم وتوقيع شهادة طبية من طرف الطبيب المعالج للحصول على الدواء وانتظار ما هو جديد عن هذا المرض وعلاجه ، هذا المرض الذي قضى على مستقبل بعضهم تاركًا لهم ذكريات جميلة لسنين تمتعوا فيها بالصحة والمشي لمسافات طويلة ولساعات أكثر فيهم من يتمنى لو يعود الشباب يوما ومنهم من يتمنى أن تعود طفولته فرغم هذه الآثار والمعاناة النفسية التي يعاني منها هؤلاء المرضى إلا أن تقديرهم لذواتهم كان بين المتوسط والمرتفع، إذ تبين لنا أنهم يتمتعون بقدرٍ كبير من الثقة في ذواتهم وقدراتهم وأنهم محبوبون من قبل الآخرين ولديهم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والاستمرار في الحياة رغم الداء والمعاناة التي يحملها.

من خلال مناقشة النتائج على ضوء الفرضية، تبين أن دراسة التي قمنا بها تتماشى مع دراسة " **سميرة (2012)** " التي تشير إلى أن المراهق المصاب بالداء السكري يتميز بتقدير ذات متوسط.

كما تتماشى دراستنا أيضا مع دراسة " **صبرينة (2010)**" التي افترضت أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من التقدير المنخفض للذات، فتوصلت إلى نتيجة مفادها أن عينة البحث وعددها 26 حالة يتميزون بتقدير متوسط ومرتفع لذواتهم.

من خلال ذلك نستنتج أن دراستنا حول تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تعتبر أولى الدراسات التي تبحث في مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة المصابة بهذا المرض، إلا أن ذلك لا ينفي وجود دراسات أخرى بحثت حول المعاش النفسي للمرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، والاضطرابات المعرفية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد، الاكتئاب والقلق وضعف الذاكرة لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد.

**3- الاستنتاج العام:**

من خلال الدراسة التي قمنا بها تبين لنا أن مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن (**Sclérose en Plaque**) لا يشتكون من انخفاض تقدير أنفسهم وذواتهم رغم إصابتهم بهذا المرض وحياتهم المرهونة بأخذ تلك الإبر لخفض الانتكاسات والهجمات، فالبعض تقبلها والآخر يعاني منها نفسيًا وحتى بدنيًا، وأيضا خطورة الأوضاع التي يعيشونها والمتمثلة خصوصًا في صعوبة تنقل بعض المرضى خاصة منهم القاطنين في الأرياف والأماكن البعيدة قصد التوجه إلى مستشفى المدن الكبرى لأخذ الوصفة الطبية للحصول على الدواء، والذي يتوجب على هذه الأخيرة أن تكون مؤشرة من طرف طبيب مختص في الأعصاب على مستوى المستشفى وذلك بسبب غلاء تكلفة هذا الدواء المتمثل في ( إبرة Avonex – Interféron Beta 1) و( إبرة Rebuf) وكذا إجراء التحليل بالرنين المغناطيسي IRM الغالي الثمن.

بالإضافة إلى كون هذا المرض من النوع القاتل ببطء والمهدد لحياة الكثير من المرضى بسبب الإعاقة والعجز، إذ أن الفرد المصاب بهذا الداء يستطيع العيش به لسنوات طويلة إلاَّ أن مآله الحتمي هو أن يكون حبيس تلك الإبر وذلك الكرسي المتحرك أو بفقدانه لبعض الإحساسات والإدراكات.

وقد افترضنا في هذا البحث أن مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن والخاضعين دومًا للحقن بالإبر يعانون من التقدير المنخفض للذات، ولكن بعد عرض وتحليل نتائج البحث ومناقشتها توصلنا إلى نتيجة مفادها نفي الفرضية التي انطلقنا منها والمعتمد عليها في انجاز هذا البحث، إذ وجدنا أن أفراد عينة البحث يتميزون بتقدير متوسط ومرتفع لذواتهم أي أن تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن ليس منخفض وهذا بفضل قدرتهم على التكيف مع المرض رغم أعراضه وعدم الاستسلام له، وتجاوزه عن طريق وضع الثقة في أنفسهم والتقييم الجيد لذواتهم وحسن احترامها وتقديرها.

وكنتيجة لهذا التقدير المتوسط والمرتفع للذات من طرف هؤلاء المرضى وجدنا أنهم اعتمدوا على بعض خصائص مستويات التقدير الجيد للذات المتمثلة في التحلي بالشجاعة في مواجهة المشاكل دون الشعور بالحزن والنقص، إلى جانب ذلك الثقة الكبيرة بالنفس والشعور بالكفاءة والتحدي ، التمتع بالفهم الجيد والطيب، الشعور بالاستقلالية والنظرة الإيجابية للمجتمع والمحيطين بهم، مع التحلي بروح المشاركة في النشاطات والزيارات، القدرة على تحقيق التوازن والتكيف مع هذا المرض ومتطلبات الحياة، وهذا ما ساعد في إلغاء الفرضية التي تم إدراجها في بحثنا.

بالرغم من أن مرضى التصلب العصبي المتعدد المزمن والخاضعين للعلاج وعلى مدى الحياة لا يعانون من التقدير المنخفض للذات بل يتمتعون بتقدير ما بين المتوسط والمرتفع وهذا استنادًا للنتيجة المتوصل إليها في بحثنا، إلا أن ذلك لا يمنع حاجتهم الكبيرة والملحة إلى العناية والاهتمام بهم من طرف الأخصائيين النفسانيين للتخفيف من شدة المعاناة النفسية التي يعيشونها يوميًا في ظل أعراض هذا المرض المميت ببطء، والآلام التي تصاحبهم طيلة حياتهم جراء هذه الحقن، لذا يجب علينا أن نولي اهتمامًا كبيرًا للجانب النفسي لجميع مرضانا، ولنعلم أن مريض التصلب اللويحي ليس بحاجة إلى تلك الإبر

لتعديل مسار مرضه فقط ، وإنما يحتاج إلى الرعاية الوالدية والأسرية ، الاهتمام والتكفل النفسي أكثر ليعيش حياة طبيعية رغم المعاناة.

- **الخلاصة:**

من خلال القيام بهذه الدراسة أردنا التعرف على مستوى تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن، فكان سؤالنا إذا ما كان مرضى التصلب العصبي المتعدد الخاضعين للعلاج يعانون من التقدير المنخفض للذات.

وكإجابة عن هذا التساؤل اقترحنا فرضية واحدة مفادها أن المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد يعانون من التقدير المنخفض للذات، وبهدف اختبارها اعتمدنا على المنهج العيادي الملائم لدراسة حالة قصد التعرف على درجة تقدير الذات، كما لجأنا إلى تطبيق مقياس تقدير الذات **لكوبر سميث Cooper Smith** ، بالإضافة إلى دليل المقابلة نصف الموجهة المطبق على عينة البحث المكونة من 11 حالة موزعين على أماكن مختلفة وبأعمار تتراوح مابين (27 و49 سنة).

فتوصلنا إلى نتيجة أن مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن لديهم تقدير ذات يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع أي أنهم لا يعانون من التقدير المنخفض.

وفي خطوة أخيرة من هذه الدراسة، تجدر الإشارة إلى القول والتأكيد على أن موضوع تقدير الذات عند المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن خاصة عند فئة الراشدين المتزوجين منهم والغير متزوجين موضوع هام وهام جدًا لما له من أهمية كبيرة في حياتهم

مع أفراد عائلتهم وتأثيره على حاضرهم وخاصة على مستقبلهم المليء بالمفاجئات التي تُحْدثها أعراض هذا المرض، فهم يواجهون مصيرًا مجهولاً .

فانطلاقًا من هذا فإن بحثنا قد يفتح آفاق لبحوث ومواضيع نفسية أخرى عديدة، كما نَدْعُو ونُذَكر بضرورة إنجازها فمن المستحسن إجراء دراسات واسعة على عينة البحث وتكون كثيرة حتى نستطيع تعميمها على المجتمع، كما يبقى مجال البحث في هذا الإطار مفتوح لإثراء الموضوع بالجديد وبأبحاث ودراسات جديدة.

**- صعوبات البحث:**

كل دراسة علمية يقوم بها أي باحث لها عراقيل وصعوبات، ومن الصعوبات التي تلقيناها في بحثنا هذا والتي جعلتنا نتأخر في تقديمه وذلك على مستوى الجانبين سواء الجانب النظري أو التطبيقي.

فيما يخص الجانب النظري نذكر مايلي:

- ندرة الكتب والمراجع العربية وحتى الدراسات التي تناولت التصلب اللويحي المتعدد باعتباره موضوع جديد، مما عرقل سيرورة بحثنا باللجوء إلى الكتب الأجنبية والدراسات والملتقيات وحتى الفيديوهات التي تحدثت عن هذا المرض الذي يعتبر حديث النشأة ، إذ قمنا بترجمة البعض منها لوحدنا وأحيانًا باللجوء إلى القواميس الطبية والمداخلات، إلى جانب ذلك محادثة بعض الأطباء المختصين في طب الأعصاب عن ماهية هذا المرض وكل ما يتعلق به.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي نذكر مايلي:

- صعوبة إيجاد مجموعة العينة المناسبة، الشيء الذي أدى بنا إلى التنقل إلى بعض المستشفيات وحتى بالاتصال بهم هاتفيًا لتحديد الموعد.
- رفض بعض الحالات بالتعامل معنا.

- عدم تلبية بعض الجمعيات كجمعية **(المشكاة لمرضى التصلب بسيدي بلعباس)** طلبنا في مد يد المساعدة لأخذ بعض المعلومات عن المرضى بنفس الولاية.
- صعوبة التنقل إلى بعض هذه الحالات الأمر الذي أدى بنا إلى التوجه حيثما كانت إما في البيت أو العمل.
- نقص المراجع حول هذا الموضوع، الشيء الذي أدى بنا إلى البحث في المواقع الإلكترونية لبعض الجامعات عبر الوطن وحتى العربية منها.
- نقص المراجع حول الموضوع خاصة من الناحية النفسية.
- **التوصيات والاقتراحات:**

على ضوء هذه الدراسة ونتائجها نضع مجموعة من الاقتراحات التي نتمنى أن تجد صدى في الواقع، وهي كالتالي:

- لا بُد أولاً على المجتمع فهم هذه الفئة وحاجياتهم النفسية والاجتماعية.
- إعادة النظر في مستقبل مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن الذي بات يخيفهم ومصيرهم المجهول.
- توعية وإرشاد أقارب المرضى بمدى خطورة الصراعات والمعاناة النفسية على حياة مريض التصلب اللويحي، مما يستلزم السند الاجتماعي المشبع بالتفاهم والعطف والمساعدة النفسية اللازمة.
- ضرورة توعية المرضى بالمتابعة الطبية وزيارة الطبيب أثناء التعرض للانتكاسات والهجمات المتكررة في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في العجز.
- ضرورة توفير عدد لا بأس به من الأخصائيين النفسانيين في المراكز الإستشفائية خاصة بمصلحة طب الأعصاب لتقديم الرعاية النفسية للمرضى، بالإضافة إلى تزويدهم بالاختبارات النفسية الضرورية لمتابعة المفحوص ومساعدته باختيار العلاج المناسب.

- دراسة الحاجات النفسية لمرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن عند الراشدين ومقارنتها بالحاجات النفسية للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة الأخرى.
- دراسة العوامل المؤثرة في تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن.
- إنشاء جمعيات خاصة تهتم بهذه الفئة التي تعاني في صمت.
- إنشاء حملات تحسيسية وتوعوية حول هذا المرض ومآله.
- إنشاء حصص تدريبية حول كيفية الحقن بالإبر.
- دراسة الاكتئاب والقلق عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد.
- التكفل النفسي والاجتماعي لهذه الفئة.
- إعلام الجمهور أن مريض التصلب اللويحي المتعدد لا يحتاج إلى الحقنة (الإبرة) فقط، بل هو بحاجة إلى الدعم النفسي أكثر منه طبي.
- فتح مراكز وجمعيات خاصة بمرض التصلب اللويحي المتعدد للتقرب أكثر من المريض ليروي لنا حكايته مع المرض ومعاناته.

# قائمة المراجع

**- المصادر والمراجع:**

**1- القرآن الكريم :**

**1-** سورة الرعد " الآية 28 "

**2- <u>المراجع باللّغة العربية</u>:**


1- أسعد خير الله (1981) " **مفهوم الذات- أسسه النظرية والتطبيقية** " دار النهضة العربية، بيروت.

2- إبراهيم أحمد أبو زيد (1987) " **سيكولوجية الذات والتوافق**" دار المعرفة الجامعية.

3- أحمد محمد الخالق (1991) " **المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي**" دار المعرفة الجامعية الأزارطية ، الإسكندرية.

4- أديب محمد الخالدي (2009) " **المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة** " دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1.

5- الفقي، إبراهيم (2011) " **قوة التحفيز: كيف تحفز الآخرون وتحصل على أفضل ما لديهم**" ثمرات للنشر والتوزيع ،القاهرة ،ط1.

6- بطرس حافظ بطرس (2008) " **التكيف والصحة النفسية ودراسة التوافق**" دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1

7- توما خوري جورج (1996) " **الشخصية ( مقوماتها-سلوكها وعلاقتها بالتعلم)**" المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، لبنان، الطبعة 1.

8- جودة بني جابر (2004) " **علم النفس الاجتماعي**" مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

9- حامد عبد السلام زهران (1995) " **علم النفس الطفولة والمراهقة**" علم الكتب، مصر ، ط3.

10- حسين عبد العزيز الدريني ومحمد أحمد سلامة (1983) " **تقدير الذات في البيئة القطرية**" مركز البحوث التربوية ، قطر.

11-حلمي المليجي (2001) " **مناهج البحث في علم النفس**" دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، الطبعة 1.

12- حسن أبو الرياش وآخرون (2000) " **علم النفس التربوي للطالب الجامعي والمعلم الممارس**" دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 2.

13- حسن مصطفى عبد المعطي (2006) " **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** " القاهرة، مكتبة زهراء، الشرق ، الطبعة 1.

14- جمال أبو دلو (2009) " **الصحة النفسية** " دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، ط1.

15- رجاء وحيد دويدري (2000) " **البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية**" دار الفكر ، دمشق.

16- د. رمضان محمد القذافي (1999) " **علم النفس الفيزيولوجي**" المكتب الجامعي الحديث ، ش دينوقراط- الأزارطية.

17- رشيد زرواتي(2012) " **تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية**" زاعياش للطباعة والنشر، بوزريعة، الجزائر.

18- روبرت ريزونر" **بناء تقدير الذات** " ترجمة مدارس الظهران الأهلية، دار الكتاب التربوي للنشر والتوزيع ، الطبعة1.

19- د. عدنان يوسف العتوم" **علم النفس المعرفي- النظرية والتطبيق** " دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة 3.

20- سعاد جير سعيد (2008) " **هندسة الذات وتقدير الذات** " دار جدارا للكتاب العالمي، الأردن.

21- سيد خير الله (1981) " **مفهوم الذات : أسسه النظرية والتطبيقية** " دار النهضة العربية للنشر، بيروت، الطبعة 1.

22- سيد عبد الله معتز(2000) " **بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية** " دار غريب، القاهرة، المجلد الثالث.

23- سمير عازار(2005) تعريب أ- أفرام غزال " **الموسوعة الصحية الشاملة أعضاء وأجهزة** " دار نوبليس للنشر والتوزيع، الطبعة 1.

24- صالح أبو جادو(2007) " **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية** " دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ، الأردن، الطبعة الأولى 2000- الطبعة الثانية.

25- صلاح الدين العمرية (2005) " **مفهوم الذات** " ، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، الطبعة الأولى.

26-عبد المنعم مصطفى(1987)" **الموسوعة الطبية العائلية للأمراض الجلدية والتناسلية والعقم**"، المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

27- عبد الفتاح دويدار (1992)" **سيكولوجية العلاقة بين الذات والاتجاهات** " دار النهضة العربية ، بيروت.

28- عبد العزيز رشاد " **علم النفس الدافعي**" دار النهضة العربية ، القاهرة.

29- عايدة ذيب عبد الله محمد (2010) " **الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة** " دار الفكر، عمان، الطبعة 1.

30- فؤاد شاهين (2001) " **كتاب المعرفة- جسم الإنسان** " الشركة الشرقية للمطبوعات، بيروت.

31- فيكتور سمير نوف (1980) " **التحليل النفسي للولد** " ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة2

32- فيوليت فؤاد ابراهيم وعبد الرحمان سليمان (1998) " **دراسات سيكولوجية النمو-الطفولة والمراهقة**" زهراء الشرق ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

33- فتحي مصطفى الزيات(2001) " **علم النفس المعرفي** " الجزء الأول ، دار النشر للجامعات، مصر ، الطبعة 1.

34- قحطان أحمد الظاهر (2004) " **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق** " دار وائل للنشر، الأردن ، الطبعة 1.

35- قحطان أحمد الظاهر (2004) " **تعديل السلوك** " دار وائل للنشر، الأردن ، الطبعة 1.

36- كمال الدسوقي (1979)" **النمو التربوي للطفل والمراهق** " دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

37- ليلى عبد الحميد (1985) " **مقاييس تقدير الذات للصغار والكبار**" دار النهضة العربية ، مصر.

38- مالهي رانجيت سينج وريزنر دبليو (2005) " **تعزيز تقدير الذات**" مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية، الطبعة 1.

39- محمد فوزي جيل (2000) " **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** " الإسكندرية، المكتبة الجامعية.

40- محمد الشناوي وآخرون (2001) " **التنشئة الاجتماعية للطفل** " دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1.

41- محمد مزيان (2002) " **مبادئ في البحث النفسي والتربوي**" دار الغرب ، الجزائر، ط1.

42- مريم سليم (2003) " **تقدير الذات والثقة بالنفس** " دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط1.

43- مريم سليم (2002) " **علم النفس النمو** " دار النهضة العربية ، بيروت، الطبعة 1.

44- ليند نقيلد جيل (2008) " **تحفيز الذات** " دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن ، الطبعة 1.

45- Roger Perron , (1985) : Genèse de la personne, France.

46- Ziegler – Daniel –Huyell – Larruy, (1983) : A personality theory basic assumption and research , New York, MC, graw hill.

47- القاضي ، فتحية محمد (2011) " **ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية** " مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، مصر ، ع (31) ، ج (13).

48- سمير عازار (2005) تعريب أ- أفرام غزال ، **الموسوعة الصحية الشاملة أعضاء وأجهزة**، دار نوبليس للنشر والتوزيع، الطبعة 1.

49- ملحم ، سامي محمد (2012) " **أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن** " مجلة كلية التربية، جامعة نبها ، مصر ، مج (23) ، ع (90) ، ص 1-32

50- فادية كامل حمام وفاطمة خلف الهويش (2010)" **الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدى خريجات الجامعة العاملات والعاطلات عن العمل** " مجلة العلوم التربوية والنفسية، أم القرى، مج (2) ع (2).

51- د. أيمن الشافعي (2013) " **مجلة الأمراض العصبية** " السعودية، ع (08).

52- د. فادي رضوان (2016) " مجلة التصلب اللويحي المتعدد تحت المجهر" الرياض ، ع (04).

53- Admin ( 2015) " **مجلة الجمعية التونسية للنهوض بالصحة النفسية** " تونس ، ع (10).

54- د. أبو حسن (2014) " مجلة مستشفى الملك فهد التخصصي " بالدمام ، ع (09).

55- إسماعيل، زينب محمد محمود محمد (2012) " **علاقة تقدير الذات والقبول الاجتماعي بالرضا عن المهنة عند الطالبة المعلمة والمعلمة في رياض الأطفال** " مجلة الطفولة والتربية- مصر، مج (4).

56- الرفاعي، صباح قاسم (2010) " **مستوى الطموح وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز بجدة** " مجلة الإرشاد النفسي- مصر، ع (27)، ص 342-392.

57- ابراهيم بن محمد بلكيلاني (2008) " **تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج** " رسالة ماجستير.

58- بوريشة جميلة (2013) " **أثر إستراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول)** " رسالة ماجستير في علم النفس الإكلينيكي والباثولوجي، جامعة وهران.

59- توهامي عائشة (2014) " **تقدير الذات لدى أمهات الأطفال المتوحدين** " شهادة الماستر علم النفس العيادي ، جامعة بسكرة.

60- حسين الدريني (1983) " **مقياس تقدير الذات في البيئة القطرية** " جامعة قطر، مركز البحوث التربوية.

61- جبريل، موسى عبد الخالق (1983) " **تقدير الذات والتكيف المدرسي لدى الطلاب** " دمشق ، سوريا.

62- زغيدي إدريس (2013) " **تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم** " شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة بسكرة.

63- طرج سميرة (2012) " **تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري** " شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة بسكرة.

64- عبد ربه علي شعبان (2010) " **الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا** " شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية غزة .

65- عبدلي عامر (2014) " **الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري** "، شهادة ماستر أكاديمي ، جامعة ورقلة.

66- عبد العزيز حنان (2011) " **نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات** "، **شه**ادة الماجستير تخصص الإرشاد النفسي والتنمية البشرية، جامعة تلمسان.

67- نسرين أحمد المحمدي منصور (2008) " **إساءات معاملة الأطفال وعلاقتها بتقدير الذات دراسة سيكومترية- اكلينيكية** " ، رسالة ماجستير ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية.

68- كساي صبرينة (2010) " **مستوى تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفية الدم** " شهادة ماستر علم النفس العيادي ، جامعة البويرة.

69- كتاش مختار سليم (2001) "**علاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي عند المراهق حركيًا** " رسالة ماجستير، جامعة الأردن.

70- مادي صونية (2010) " **تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم** " شهادة ماستر 2 تخصص علم النفس العيادي ، جامعة البويرة.

**المواقع الإلكترونية:**

01- ويكيبيديا- التصلب اللويحي المتعدد- مرض يبث آلامه ، أطلع عليه بتاريخ 03-02-2017 على الساعة 18:12

**01 -WWW.Atlas-multiples sclérosis ,resources in the world -2008- World Health** أطلع عليه بتاريخ 14-03-2017 على الساعة 19:00

**02-** www.alriyad.com أطلع عليه بتاريخ 15-02-2017 على الساعة 20:14

**03-** www.altibbi.com تم الإطلاع عليه بتاريخ 20-04-2017 على الساعة 21:45

**04-** www.alarabiya.net أطلع عليه بتاريخ 01-05-2017 على الساعة 10:12

**05-** www.alghad.com أطلع عليه بتاريخ 27-03-2017 على الساعة 13:20

**06-** www.al-fadjr.com>>news أطلع عليه بتاريخ 01-04-2017 على الساعة 22:13

**07-** www.djazairess.com

08- www.elkhaleej.com

09- www.feedo.com أطلع عليه بتاريخ 05-05-2017 على الساعة 14:20

10- www.health.com

11- www.wikipedia.MS.com

12- www.mawdo3.com

13- www.masress.com

14- www.nafsany.cc>showthread.com أطلع عليه بتاريخ 10-05-2017 على الساعة 19:45

15- الدكتور جابر بن سالم القحطاني موقع لازم نفهم " ما هو التصلب اللويحي المتعدد " آخر تحديث 20-04-2017.

16- محاضرات الأستاذ الدكتور بيطار: 12-03-2016/ 11:05

17- مقال الدكتور جابي 20-07-2011 – مرض نادر الحدوث – جريدة الرياض.

18- الدكتور القحطاني (2016) " المجموعة السعودية الاستشارية للتصلب العصبي المتعدد " ع (024) ، آخر تحديث 07-05-2017 .

19- http//: www.ms/psy.com>> العلاج النفسي لمرضى التصلب

20- كتاب : " **لألئ عمري**" مذكرات مريضة بالتصلب اللويحي المتعدد- سمر السامري – نشر على مواقع الأنترنيت سنة 2012 – تحميل غير مجاني.

# قائمة الملاحق

# ملحق رقم (1)

## دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

تحتوي هذه المقابلة نصف الموجهة على ستة محاور وكل محور يتكون من ثلاثة أسئلة.

**بيانات شخصية:**

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

مدة العلاج :

مكان الإقامة :

**المحور الأول : الحياة الأسرية للمريض (ة):**

1- ما هو شعورك وأنت مع أفراد عائلتك ؟

2- كيف تتعامل مع أفراد أسرتك وكيف يعاملونك؟

3- كيف ترى علاقتك مع العائلة؟

4- هل ترى أن العائلة أصبحت تتعامل معك بطريقة أخرى منذ إصابتك بالمرض؟

**المحور الثاني: الحياة الصحية للمريض (ة) :**

1- أحكي لي عن مرضك.

2- ما هو إحساسك وأنت تقوم بأخذ الإبرة كل أسبوع أو ثلاث مرات في الأسبوع؟

3- كيف تتعايش حاليا مع وضعك هذا؟

4- هل تعاني من مرض آخر غير مرضك؟

5-هل تقوم بإجراء جميع التحاليل الطبية أو فحص بالأشعة يطلبه منك الطبيب المعالج؟

6- هل تتناول الأدوية دون وصفة طبية؟

7- هل تقوم بشراء الدواء وتناوله باستمرار في الوقت المحدد؟

8- هل تتقيد بجرعات دوائك كما حددها لك الطبيب؟

**المحور الثالث : الحالة النفسية للمريض (ة) :**

1- هل تعرضت لحالة من الاكتئاب بعد معرفتك أنك مصاب بمرض التصلب اللويحي؟

2- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك ومخاوفك؟

3- هل تراودك أفكار سلبية حول مآل هذا المرض؟

4- هل شعرت بالخوف والاضطراب بعدما علمت أنك مصاب بمرض مزمن ؟

5- هل تشعر أحيانًا بضغط نفسي شديد بسبب التفكير في حالتك وفي مرضك ؟

6- هل فكرت يومًا في التوقف عن أخذ الدواء ( الإبرة )؟

**المحور الرابع : الحياة الإجتماعية للمريض (ة) :**

1- كيف ترى نظرة الناس إليك بعد إصابتك بالمرض؟

2- هل لديك أصدقاء؟

3- كيف تتعامل مع المحيط والآخرين، وكيف يعاملونك؟

**المحور الخامس : النشاطات العامة للمريض (ة) :**

1- أحكي لي عن أوقات فراغك؟

2- هل تقوم بنشاطات أخرى غير المعتاد عليها؟

3- كيف تقضي العطل الصيفية؟

4- هل فكرت في إنشاء جمعية هدفها الاهتمام والتكفل النفسي لهذه الفئة؟

5- هل تقوم بتنظيم نشاطك البدني حتى لا تحدث لك أي مضاعفات أو انتكاسات نتيجة ذلك؟

6- هل تعلم أن مرضك يتطلب منك نشاطا بدنيا ضعيفًا ولهذا لا تجهد نفسك كثيرًا؟

**المحور السادس : النظرة المستقبلية للمريض (ة) :**

1- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل مرضك وكيف هي الآن؟

2- هل تغيرت نظرتك حاليا؟

3- ماذا تتمنى أو تتصور مستقبلا؟

4- هل ترى أن هناك أملاً للشفاء من هذا المرض؟

5- هل تطمح دومًا في الرجوع إلى حالتك الطبيعية قبل إصابتك بالمرض؟

## ملحق رقم (2)

## مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith

**التعليمة:**

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة ( تنطبق) ، أما إذا كانت العبارة لاتصف ما تشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (لا تنطبق).

علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

| الرقم | العبارات | تنطبق | لا تنطبق |
|---|---|---|---|
| 01 | لا تضايقني الأشياء | | |
| 02 | أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس | | |
| 03 | أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي | | |
| 04 | لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي | | |
| 05 | يسعد الآخرون بوجودهم معي | | |
| 06 | أتضايق بسرعة في المنزل | | |
| 07 | أحتاج وقتا طويلا في أن أعتاد على الأشياء الجديدة | | |
| 08 | أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني | | |
| 09 | تراعي عائلتي مشاعري عادة | | |
| 10 | استسلم بسرعة في بعض المواقف | | |
| 11 | تتوقع عائلتي مني الكثير | | |
| 12 | من الصعب جدا أن أظل كما أنا | | |
| 13 | تختلط الأشياء كلها في حياتي | | |
| 14 | يتبع الناس أفكاري | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15 | لا أقدر نفسي حق قدرها | | |
| 16 | أود كثيرا لو أترك المنزل | | |
| 17 | أشعر بالضيق غالبا من عملي | | |
| 18 | مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس | | |
| 19 | إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة | | |
| 20 | يفهمني أفراد عائلتي | | |
| 21 | معظم الناس محبوبون أكثر مني | | |
| 22 | أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء | | |
| 23 | لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال | | |
| 24 | أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر | | |
| 25 | لا يمكن للآخرين الاعتماد عليّ | | |