

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة مولود معمري- تيزي وزو-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
فرع علم النفس
تخصص علم النفس العيادي



الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد

دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى بالوا - تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

أ.د. نايت عبد السلام كريمة

من إعداد الطالبتين:

- بلخيس نسيمة

- أسانون كاميليا

السنة الجامعية 2020-2021

الشكر

الحمد لله عل توفيقه و جميل إحسانه و له الحمد على جزيل عطائه

الحمد لله وصلي وسلم علي سيدنا محمد عليه الصلاة و السلام"

فالشكر لله اولا

ثم أتقدم بجزيل الشكر و العرفان للأستاذة و الدكتورة الفضية السيدة

"تايت عبد السلام كريمة" التي اشرفت علينا ولها جزيل الشكر و العرفان

على نصحائها و توجيهاتها القيمة وملاحظتها السديدة كما انها لم تبخل

علينا في مساعدتنا على تخطي الصعوبات التي واجهناها اثناء القيام بالبحث

كما اتقدم بالشكر و العرفان إلى كل أساتذة قسم علم النفس وبالخص

السيدة"رياحي " التي قدمت لنا المساعدة وأشرفت علينا في التريص

"ولم تبخل انا سواء من وقتها او في معلومات .

إهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة و السلام على سيدنا و نبينا محمد

صلى الله عليه و سلم

أما بعد أتقدم بإهداء عملي هذا المتواضع إلى أعز ما أملك في الوجود

و إلى من منحني الحب و الحنان و العطاء و الذي العزيزان اطل الله في عمرهما و

حفظهما و جعلهم تاج فوق رأسي اطل الله في صحتهم و عمرهم

وإلى أغل ما في الوجود و إلى نور و قرّة عيني و عمود فقري و مصدر فخري "إخوتي"

كمال و يوبيا حفظهما الله و أصانهم

وإلى روح أخي العزيز و الغالي " يونس رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه

و أهدي عملي المتواضع إلى جدي و جدتي و كل أعمامي و إلى كل عائلة "بلخيس"

و إلى زميلاتي و رفقاء دربي ليلة ،نصيرة ،فتيحة،أمال ،خليدة

و دون أن أنسى من قدمت لي يد العون و المساعدة والتي لم تبخل علي بشيء من

شاركنتني في إنجاز هذا العمل "أسانون كاميلية" التي أتمني لها النجاح و السعادة و

التفوق في حياتها

نسيمة

إهداء

اهدي عملي المتواضع إلى من لم يبخلوا علي بالغالي أو النفيس ،إلى من رسمت
صورتها الخالدة ،إلى من بحقهما تتلى آيات عل مدى الدهر قال تعالى "وبالوالدين
إحسانا " أهديهما ثمرة جهدي

وإلى أغلى ما الكون ومصدر فخري إخوتي و أخواتي ،أهدي عملي المتواضع إلى توأم
روحي أختي "لينده" التي تعبت معي طيلة فترة عملي ومنحتني المساعدة و الدعم طيلة
دربي

وإلى من سهروا معي و كانوا سند و عون و حماية لي إخواني حفظهما الله و أطال في
عمرهم و أنار دريهم و يسر لهم" الحوسين حلیم و حكيم "

الذين لم يبخلوا علي بشيء ،كما أهدي عملي الصغير ابن أخي الملاك الصغير «مخند»
وإلى جميع أصدقائي و من ساعدني سواء من قريب أو بعيد رفيقتي نسيمه التي شاركت
تعبت معي في إنجاز هذا العمل

و إلى كل عائلة "اسانون" و صديقي ورفيق دربي "يونس"

و إلى كل طالب علم

كاميلية

ملخص الدراسة :

-عنوان الدراسة: الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي.

-مجموعة البحث : تكونت مجموعة بحثنا من 3 حالات من مرضى التصلب اللويحي المتعدد وقد تم الحصول عليهم في مستشفى " بالوى"ببلدية أرجاونة ولاية تيزي وزوا، وتم اختيارهم بطريقة منظمة و مقصودة وفقا لمعايير السن الجنس ونوع المرض (التصلب اللويحي).

-منهج الدراسة و الادوات المستعملة : في بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي و، وتم استخدامنا الأدوات التالية :

المقابلة العيادية النصف الموجهة، ومقياس الصحة النفسية ل (سيدني كراون)ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي ل (زينب محمد شقير 2003).

-نتائج الدراسة: أظهرت لنا النتائج المتحصلة عليها ،أن الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد منخفضة.

وكما أظهرت لنا أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد منخفض كذلك.

-من خلال مناقشة النتائج و استنادا على المعطيات الحالات في المقابلات العيادية و المقاييس ،يمكن الإشارة إلى انه كلما كانت الصحة النفسية منخفضة ،كلما انخفض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي .

مقدمة:

لم يعد خافيا الحاصل خلال الالفية الأخيرة، لقد تم تقدم و تطور العلم بأكمله، كما تطورت معه المعرفة، حيث يصل الباحث إلى المعلومات علمية و محكمة و دقيقة، بذلك انتشرت كثير من المفاهيم و المعلومات العلمية، وهذا الانتشار السريع انتشرت معه الأمراض المزمنة مما أدى إلى لعبئ النفسي و الاجتماعي و الاقتصادي، ذلك من أجل الرعاية و التكفل بالمصابين، ذلك دفع بالباحثين إلى الاهتمام بالمتغيرات الفاعلة في المرض، سواء التي تنتج جراء الإصابة بالمرض على الصعيد الأحيائي والتفاعل النفسي و الاجتماعي

تطورت العلوم النفسية باستمرار مع تطور المجتمعات و تقدمها، ومع هذه التغيرات الاجتماعية الحتمية و المتزايدة، يتزامن هذا التغير مع تزايد البحوث النفسية، التي تتبع مناهج بحث متنوعة، التي تعطي جوانب السلوك الإنساني في سواءه و انحرافه، ويعتبر ميدان الصحة النفسية أحد الميادين التي تعكس هذا التطور، الذي يهدف إلى فهم المشكلات الإنسانية و النفسية ومعالجتها .

حيث بدأت الأبحاث في السنوات الأخيرة، حول دراسة الجوانب النفسية العصبية و الصحية للإنسان و زاد الاهتمام بها .

فالصحة النفسية تهتم بدراسة و علاج المشكلات الاجتماعية، التي لها صلة بالتكوين و نمو الشخصية الفرد و العوامل المحددة لها، فإن الصحة النفسية تساعد في ضبط السلوك الفرد و توجيهه و تقويمه، في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي كمواطن صالح في المجتمع.

ويعد التوافق النفسي الاجتماعي، أحد أهم المصطلحات في الصحة النفسية، إذ يعتبر عملية ديناميكية مستمرة، يتناول السلوك و البيئة بالتغير والتعديل، حتى يحدث توازن بين الفرد و بيئته

وهذا التوازن يضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات بيئته، وتكون عملية التوافق النفسي و الاجتماعي تتضمن إما تضحية الفرد بذاته، نزولا على مقتضيات العلم الخارجي و ثمنا للسلام الاجتماعي أو يتضمن تثبيت الفرد بذاتيته و فرضها على العالم الخارجي، فإذا نجح كان عبقريا، كما أكدت الدراسات و البحوث في علم النفس الصحة، أن التفاؤل و الميراج الإيجابي، أمران أساسيان لصحة الجسم ،و يسرع الشفاء في حالة المرض ،وبعكس التفاؤل .

فالتشاؤم الذى يربط بعدم الأمل و الغضب و العداة يتسبب في مشكلة صحية كبيرة و تذبذب في العلاقات الاجتماعية و التوافقية، و لعل أهم الأمور التى تصل بالفرد إلى هذه الحالة، إصابته بأحد الأمراض المزمنة .

ومن بين الامراض المستعصية التى قد يصاب بها الفرد، مرض التصلب اللويحي (**SCLEROSIS EN PLAQUE**) لكي نفهم هذا المرض، يجب أن نلم ببعض المفاهيم في الجهاز العصبي للإنسان، الذى يعتبر مسير الجسم، بحيث أنه يتحكم في كل غدة و كل عضو في جسم الإنسان ،كما يتحكم في القدرة على التفكير و الذاكرة و التعلم، كذلك الشخصية، هذا المرض يصيب الجهاز العصبي (الدماغ، النخاع الشوكي) يغلب عليه أنه ذاتي المناعة، حيث يقوم الجهاز المناعي بمهاجمة الغشاء "الميالين" وذلك يؤدي إلى وتدميره و بالتالي يؤثر على النقل العصبي و المحور العصبي، حتى الآن أثبتت بعض

الدراسات أنه لم يتم معرفة الأجسام المناعية، هناك بعض من النظريات الاستعداد الوراثي و العوامل البيئية

و الفيروسية لأنها سبب ظهور هذا المرض، لكن في الحقيقة لم يكتشف العلماء و الباحثين أنه يوجد سبب واضح يؤدي إلى الإصابة بهذا المرض .

كل هذا دفع بالباحثين في علم الأعصاب و الجهاز العصبي، إلى ضرورة الجد و البحث في الأسباب من خلال الدراسات و الاكتشافات .

يعبر مرض التصلب اللويحي من الأمراض المزمنة التي تدخل على حياة الفرد فجأة، و في بعض الأحيان لا يعي المصاب سببه، حيث المصابين يحتاجون رعاية و حماية بالإضافة إل احتياجه للظروف المعيشية الملائمة ،كما يؤثر بشكل خاص على الحالة النفسية للمريض و عائلته، في بعض الأحيان الأسرة بأكملها .

حيث أن الإنسان قد نفسه ملزم على التأقلم على الوضع الذي طرأ عليه و إنه ملزم للتعايش معه و هو في صراع دائم مع المرض.

حسب الإحصائيات التي قام بها الاتحاد الدولي لمرض التصلب اللويحي " عام 2003 أن عدد المصابين بالمرض وصل إلى 1500 من أصل 2 مليون شخص حول العالم، فمعظمهم نساء قد تصل النسبة إلي 70 % و يظهر في فترة تتراوح بين (20 و 40) عاما ، في مرحلة الشباب و كما قدرت المنظمة الصحة العالمية ، أن عدد المصابين بالمرض، يصل نحوى 2.5 مليون .

و كما ذكرنا سابقا ، أن هذا المرض يدخل على حياة الشخص فجأة و تدريجيا و تسوء حالته شيئا فشيئا، من خلال أعراض شديدة و صعبة، حيث يصل نحوى 2.5 مليون.

حيث يصل الفرد إلى حد لا يستطيع أن يقوم بأبسط الأشياء (الأشياء الروتينية)، فهنا تكون قدرة الفرد على مواجهة مشاكله و مرضه، سواء كانت جسمية ، نفسيه صحية ،اجتماعية و مهنية ، التي يعيشها و في بعض الأحيان تعد السبب الرئيسي في ظهور مشاكل واضطرابات في العمليات النفسية الأخرى، كالتوافق النفسي و الاجتماعي سواء بشكل سلبي أو إيجابي ، و القدرة على إيجاد الحلول و الانتهاء منها و التقليل أو تفاديها . لان الحياة عبارة عن سلسلة من التوافقات ،فالتوافق جزء لا يتجزأ من حياة الفرد لا يخلو لحظة من حياتنا لأنه نوع من التكيف الإنساني ، سواء لبيئته و عائلته أو مجتمعه .

فمن هذا المنطق أردنا معرفة و البحث في قيام بالدراسة حول الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي .

و قد تم تقسيم هذا البحث وفقا للمنهج المتبع في أغلبية البحوث العلمية ، أي تقسيمه إلى جانبين : الجانب النظري و الجانب التطبيقي .

1-الجانب النظري يحتوي على: أربعة فصول ، الفصل الأول تناولنا فيه الإطار العام لإشكالية الدراسة إذ يتضمن إشكالية ، فرضيات ، تحديد المفاهيم إجرائيا ، الدراسات السابقة أما الفصل الثاني يحتوي على الصحة النفسية و فيه: تمهيد ، تعريفها ، الأسس النظرية لها نسبيتها و مستوياتها ، معاييرها و أهميتها و علامات و مظاهر الصحة النفسية و دور بعض المؤسسات التنشئة الاجتماعية في الصحة النفسية، وعرض الاضطرابات الواردة في مقياس الصحة النفسية .

و الفصل الثالث تناولنا فيه التوافق النفسي الاجتماعي ، حيث يحتوي على : تمهيد ، تعريفه مصطلحات المتعلقة به ، أهميته و أساليبه و فيه في محور التوافق ، أما بالنسبة للتوافق

النفسي تطرقنا فيه إلى : تعريفه و معايير التوافق النفسي و التوافق النفسي و علاقته بالصحة النفسية ، أما فيما يخص محور التوافق الاجتماعي يحتوي على التعريف ، معايير و أبعاد التوافق الاجتماعي ، أما المحور المولي و هو التوافق النفسي الاجتماعي ، حيث يحتوي على تعريف ، أهم النظريات المفسرة له و أهم الخطوات تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي و بعدها مظاهر سوء التوافق النفسي الاجتماعي .

أما الفصل الرابع قد خصص لي لمرض التصلب اللويحي و يتضمن : تمهيد ، لمحة تاريخية ، تعريفه ، الميكانيزمات الفيزيولوجية لحدوث المرض ، أعراضه ، الخصائص المرضية ، الأعراض الشائعة لدى المرض ، أنواعه ، مضاعفاته ، أسباب الإصابة به ، من هم الأشخاص الذين يصابون به ، أنظمة فحص و تقييم مرض التصلب اللويحي ، تشخيص المرض و التعايش مع هذا المرض .

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين و هما :

الفصل الخامس يحتوي على الإجراءات المنهجية للبحث و أنه يحتوي على : منهج البحث ، الدراسة الاستطلاعية ، الإطار الزمني و المكاني ، مجموعة البحث ، الأدوات و الأساليب المستخدمة في البحث .

أما الفصل السادس يحتوي على : عرض و مناقشة نتائج البحث و في:

الاستنتاج العام.

و في الأخير تطرقنا إلى الخاتمة ، صعوبات البحث ، الاقتراحات ، قائمة المراجع و الملاحق

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

2-صياغة الفرضية

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-تحديد المفاهيم إجرائيا

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة

إشكالية :

تشكل الأمراض المزمنة أكبر سبب وفاة في العالم قد تنتشر بشكل وبائي، نتيجة التغير الاجتماعي و التحديث الصناعي ،بالإضافة إلى عولمة و أنماط السلوك و طرائق المعيشة و السلوك الصحي .
(زعطوط رمضان، بدون تاريخ، ص 08).

تعد الصحة النفسية للفرد أمرا مهما، وجزء أساسي من الصحة بشكل عام و هي أساسية لحياته الشخصية، فالشخص نفسيا لديه القدرة على التلاؤم مع شدة و أزمات الحياة، حيث يستطيع العمل بشكل مثمر و يساهم بإيجابيته في المجتمع .

وكما تعرف الصحة النفسية بأهميتها الكبيرة في مختلف المجالات العلمية عامة و في مجال علم النفس خاصة، من طرف العديد من الباحثين و المختصين إذ نجد منهم "دولف ماير" الذي أستهل هذا المفهوم و استخدامه للإشارة إلى نمو السلوك الشخصي و الاجتماعي نحوى السلوك السوى، و الوقاية من الاضطرابات النفس فالصحة النفسية تعني تكيف الفرد مع العالم الخارجي و المحيط به، ذلك بطريقة تكفل لهو الشعور بالرضا و السعادة.

(صالح حسين الداھري، 2005، ص 25)

و تحقق الصحة النفسية من المطالب النمائية والمهمة أثناء السعي نحوى تحقيق التوازن و مواجهة العقبات التي تعترض سبيله، و الإنسان باعتباره كائن اجتماعي بطبعه، وإطار اجتماعي محدود، يستوجب عليه إيجاد نوع من التوازن و تكشف في كل لحظة من اللحظات حيث تتحكم العوامل الداخلية و الخارجية المحيطة به إلى درجة كبيرة بالمدار الذي يمكن به أن يحقق هذا التوازن، ومن ثم الصحة النفسية (سامر جميل رضوان، 2002، ص، 32)

ونضرا لزيادة نمط الحياة الحديث ،زادة حدة الحياة المنافسة و الصراع ،حيث تفشت الكثير من الامراض العضوية المزمنة أصبحت تعرف بأمراض العصر كما ان الامراض

المزمنة تشكل عبئا كبيرا على مستوى الفرد و على المجتمع و الأسرة وكذلك بسبب حاجيات و تكاليف العلاج و الرعاية ،إضافة إلى الوقاية المبكرة، لذلك شكلت دراسة الحياة و نوعيتها لهؤلاء المرضى مدخلا جديدا لفهم معاشة الفرد للمرض المزمن ،اعتمادا على زاوية إدراك و تقييم مخالفة لتلك التي يعتمد عليها الطبيب والمعالج حيث تحول تركيز من المريض إلى المرض المزمن نفسه و إلى العوامل النفسية و الاجتماعية .

(شيلي تايلور، 2008،ص 15)

ومن المشكلات التي تعيق تطور المجتمعات من خلال ما يواجهه من عقبات، تحد قدراته وإمكانيته لقيامه لأدواره اجتماعية نجد الإعاقة بأنواعها (الجسدية، النفسية، العقلية) (بدر كمال عبدوا،2003)

وعلى الأساس يرى "بطرس حافظ بطرس (2008) أن التوافق النفسي مفهوم مركزي في علم النفس بصفة خاصة، حيث أن معظم السلوك الإنساني ،هو محاولة من جانبه لتحقيق توافقه مع البيئة، إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الإجتماعي، (بطرس حافظ بطرس 2008،ص 11)

وكما بينت دراسة التي قام بها "جير يكدان ""بعنوان فحص العوامل الأسرية التي تأثر في المساعدة الإجتماعية المدركة للمصابين بالإمراض المزمنة أن المساندة الاجتماعية و الأسرية للمريض تؤثر بطريقة إيجابية، على حياة الفرد و المجتمع .(ممدوح سلامة 1991،ص 145)

و من بين الفئات المصابة بالأمراض المزمنة، التي تحتاج للرعاية و المساعدة ،منها فئة المصابين بمرض " التصلب اللويحي "، المنتشرة بكثرة خاصة في الآونة الاخيرة ،إذ يعتبر مرض التصلب اللويحي مرض التهابي مزيل للنخاعين ،يصيب الجملة العصبية المركزية يعيق الجملة العصبية ،كما يتسبب في إعاقة الجملة العصبية المحيطية ،وتتميز بوجود

إرتشاح حول الاوعية للمفاويات الوحيدات و المناطق المصابة تبدو جانبية ،ومنهما ظهرت التسمية "اللويحات المتصلبة " إن هذا المرض مرض دينامي مع تشكل مستمر لآفات جديدة و تطور سريري مترف نحوى عجز فيزيائى .

(د،محمد شحادة،2011،ص 27)

كما أن هذا المرض عرف تطور منذ القديم ،إذ أن تطوره و درجة الإصابة به تزداد مع مرور الوقت، وهذا ما أكده الأخصائى الفرنسى في علم الاعصاب (jean martin 1868 Charcot): أن التصلب اللويحي عبارة عن مرض إلتهاى مزيل للنخاعينيصيب الجملة العصبية المركزية (torulas a.2003.p23)

وكما أشار الطبيب الفرنسى للأعصاب،"جان مارتن شاركو "أنه :عبارة عن مرض تتدهور فيه الخلايا العصبية للجهاز المركزي (S.N.C) **maladie dégénératives** خاصة الدماغ،العصب البصرى و النخاع الشوكي، تتمتع هذه الإصابة بوصول السيالة العصبية،ويمكن أن تظهر على شكل أعراض مختلفة منها : الإحساس بالدوران vertige الإحساس بطلقة كهربائية في عضو من أعضاء الجسم خاصة في الظهر، كذلك فقدان التوازن للخطاة ،وإن ردود الفعل المناعي ضده، مادة الميالين و هي نتيجة لهذه الإصابات (POIRIER.J.2000.PP.112.1135)

كما يبين نموذج مولان (model Mullen.2010) التجريبي للدماغ، أنه يكفي توقيف عمل الجهاز المناعي اتجاه بعض أعضاء غلاف الميالين (**gaine du myéline**) للتسبب في إنتاج الصفائح التى تكون عرضة للتصلب اللويحي، فهذا المرض يصيب الكبار و الصغار، الرجال و النساء بكثيرة حسب الإحصائيات، وعادة ما يلاحظ عند البالغين من العمر ما بين (25 و 40) سنة (foraine.2010.p 210)

وفي الدراسة التي بها الدكتور محمد شحاتة " (2011) حول سن بدئ درجة العجز في التصلب اللويحي، لدى عينة المرضى السوريين، حيث أظهرت النتائج أن هذا المرض متعدد الأسباب، ولديه أنماط وبائية و تظاهرات سريريته، تختلف من شخص لآخر و [اختلاف الشعوب و المناطق، كلها تساعد في الكشف عن الأسباب، حيث أجريت دراسة على المرضى في العيادات العصبية، وقسم الأمراض العصبية من عام (2001 و 2006 م) حيث بلغ عدد المصابين و نصف حسب الجنس والعمر، وأن إصابة الإناث أعلى من الذكور ذلك بمقدار يصل إلى 1.2، كما ان نسبة الإصابة تتراوح عن عمر يناهز 20 إلى 40 سنة (2009. damassais université)

أما بالنسبة للدراسات العالمية، أكدت البحوث وجود ارتفاع في نسبة الإصابة ما بين 1970 و 2000 خاصة عند النساء (2009. m d ccp)

وفي هذا الإطار كشف رئيس الفدرالية الجزائرية، لمرضى التصلب اللويحي المتعدد، الدكتور "إسماعيل كنزوي" أن الجزائر تحصى أزيد من 100 ألف مصاب في السنوات الأخيرة و الذي يدخل ضمن أمراض المناعية و العصبية، مشيرا إلى أن ثلثي الحالات نساء حيث يتراوح أعمارهن ما بين (20 و 40 عاما) (كامل س،أ، 1999، ص 28).

اما بالنسبة للأعراض الأكثر انتشارا، بينت الدراسات الإرهاق، أحد الأعراض الأكثر شيوعا عند المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد، وذلك بحوالي 95 ٪ من الافراد يعانون من الإرهاق ، كما يعتبر أكثر الأعراض المسببة للإعاقة، ذلك عند حوالي 55 ٪ من الافراد و يعتبر بحوالي 40٪ لدى المصابين بأسوأ عرض. ((multiple sclérosais.2012)) وكما أظهرت بعض الدراسات، أن هذا المرض أنواع، حيث حدد على حساب انتكاسه و تأثيره في الأشخاص بشكل مختلف و هي :

- تصلب لويحي متعدد انتكاسي وخمودى
- تصلب لويحي متعدد مترقي أولي
- تصلب لويحي متعدد مترقي ثانوى
- تصلب لويحي متعدد انتكاسي مترقي (أحمد التميمي و أم كلثوم سيدى محمد، 2016 ص 28).

حيث تمنع هذه اللويحات المشكلة في الغمد بمرور السيالة العصبية و هذا ما يؤدي إلى اضطرابات مختلفة و متنوعة سواء في الحدة أو مكان الإصابة، ويظهر على شكل نوبات حادة و قصيرة المدى و تتطور تدريجيا، ومن بين الاعراض الثلاثة المتكررة لإصابة مادة المييلين (Bernard .A. 2000 epe I. beau s. 101-92 pp).

و ذكر في المراجع الطبية أن هذا المرض يحتل المراتب الأولية ،من حيث الشدة و الخطورة ،وكما يحتل المرتبة الثانية بعد الإصابات الجسدية، كأكبر سبب للعجز، الناجم عن عطل في الوظيفة الأعصاب ، وذلك في مرحلة الرشد أو في وسطها. حيث قام الدكتور الفرنسي "جون مارتان شاركو" سنة (1868) بتقديم أولى للوصف الإكلينيكي لمرض تصلب اللويحي ،حيث لاحظ العواقب السلبية التي خلقتها الإصابات القديمة وهي على شكل بقع رمادية (sclérose) على سطح النخاع و من ذلك اقترحت تسمية (sclérose en tache) (Gansette r 2009) (p9).

أما في سنة (1996) قام مجموعة من المختصين في علم المناعة، بدراسة الميكانيزمات الخلوية البيوكيميائية المسؤولة عن التخریب غمد العصب في الجهاز العصبي، ذلك من خلال السائل النخاعي الشوكي، فكانت النتيجة وجود ردود أفعال

مفرطة في المناعة على مستوى جهاز العصبي المركزي، كل هذا يؤكد أنه مرض مناعي (Gansette r . 2009. pp 11 12) .

رغم صعوبة المرض و تعقيده إلا أن الأبحاث قائمة على إيجاد علاج شافي الذي يقضي على المرض، ويوجد في الولايات المتحدة الأمريكية ، عدد من المراكز المتخصصة في الأبحاث و علاج الأمراض المستعصية كالتصلب اللويحي، إذ تعتبر دراسة التي قام بها "بينيفيت Bene fit" " أحد و أكبر دراسة عالمية أجريت على هذا المرض ، و ذلك في السنوات الماضية القليلة ، وأطلق عليها اسم دراسة (Bene fit) ، وهي تؤيد وجهة نظر التي تتادى أن العلاج المبكر عند ظهور المرض أو الأعراض الأولية ، يكون لهو تأثير إيجابي على درجة الإعاقة في المرض (Tourbah a 2003 p 6 7) .

ومن خلال الدراسات التي ، أثبتت أن جميع المرضى المصابين بالتصلب اللويحي ،أنهم يشعرون بالأسى ،من حين لآخر و هذا النوع من الأسى غالبا ما يكون اكتئاب .

ولذ أشار كل من "دعاء عبد الله عدوان وعادل جورج طنوس" (2017) في دراساتهم إلى العلاقة الموجودة بين مستوى الأعراض الاكتئابية لدى المصابين بالتصلب اللويحي، حيث أظهرت النتائج أن درجة الإكتآب كانت مرتفعة و كما أظهرت أن مستوى الرضا عن الحياة كانت متوسطة أو منخفضة (أحمد تميم ،أم كلثوم ،2016 ص 28) .

وكما أظهرت نتائج دراسة التي قام بها "هارون و آخرون" (2005) :أن المشكل المشترك لدى جميع المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد هو الإكتآب، هو السبب في جعل حياتهم و رضاهم عن الحياة منخفضة . (دعاء عدوان، عادل طنوس ،2017 ص 114) .

رغم صعوبة المرض و تعقيده إلا أن مجهودات الدول متواصلة في تقديم الدعم و المساعدة من ارتقاء حياتهم و تحسين حياتهم للأفضل ،وذلك بتأسيس جمعيات و مركز تقديم خدمات و برامج تدعيمية لهم ،لان هذه الشريحة تكون شبه معزولة عن المجتمع وكما يوجد نقص بين التنسيق ما بين الرعاية الاجتماعية و النفسية و الطبية .(مايكل تريبوليني،2002،ص 20)

ومن خلال ما ذكرناه أنفا ، ظهر لنا أن مرض التصلب اللويحي ،له تأثيرات نفسية ، اجتماعية ، صحية فإن لمست الجانب الاجتماعي و النفسية لها ما نجد بكثرة حيث غالبا ما نجد المصاب دائم الاضطراب و فقدان التوازن أما من ناحية الجانب الاجتماعي ، فنجده غير متوافق فإنه يعزل نفسه على الآخرين و لا يتحمل الكلام و مشاركة الآخرين كل ذلك بسبب المرض .

و من هنا أردنا ربط العلاقة بينهما للوصول إلى معرفة ،مدى تأثير مرض التصلب اللويحي على الصحة النفسية للفرد، ومدى توافقه النفسي الاجتماعي، وهنا نحدد السؤال الرئيسي الذي يسعى إليه بحثنا للإجابة عنه:

-ما مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد؟

-ما مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى المصابين بالتصلب اللويحي ؟

- فرضية البحث :

- مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد يكون منخفضاً؟

- مستوى الصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي يكون منخفضاً؟

3_ أهمية البحث :

تكمّن أهمية دراسة موضوع الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي ،لدى مرضى التصلب اللويحي فيما يلي :

* الجد و الإصرار على نقل معاناة هذه الشريحة للقراء

* الإصرار الكبير في تقديم المساعدة و التعاون مع الشريحة والتعرف بالمرض، كونه مرض غير متفشي بكثرة في المجتمعات، كما أن أكثر الناس يجهلونه.

*الحصول على معلومات أكثر حول التوافق النفسي للمرضى المصابين بالتصلب اللويحي بالإضافة إلى معرفة مستوى صحتهم النفسية

*معرفة الظروف التي تحيط بالمرضى المصابين بالتصلب اللويحي ،خاصة التعايش معهم و معرفة معاناتهم النفسية و الاجتماعية وإعادة التأهيل النفسي لديهم .

*توفرنا على الدراسات التي تناولت "دراسة الجوانب النفسية للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة "معلومات سيكولوجية هامة للمختصين و القراء .

4 - أهداف البحث :إن البحث العلمي بجانبه النظري و التطبيقي ،يهدف إلى تحقيق مجموعة من النقاط وبالخصوص هذا البحث جاء كخطوة أولية مبدئية لمجموعة الأهداف منها :

*توجيه المختصين إلى دراسة و الاهتمام بالمرضى المصابين بالتصلب اللويحي

*إثراء الجانب العلمي الذى يتعلق بنفس المجال

*إسقاط المعلومات النظرية و النزول بها للميدان و محاولة تطبيقها وفق منهج علمي منظم.

*البحث عن النقائص التي تعاني منها مصلحات الاستشفائية ،بغية تحسينها خاصة ما

يخص لوازم المرضى المصابين بالتصلب اللويحي .

5-أسباب اختيار الموضوع :

- قلة البحوث حول هذا الموضوع
- تقديم معرفة جديدة للمجتمع و تحسيسهم بهذه الشريحة و مدى حساسيتها.
- تشجيع المجتمع بأهمية تقديم الرعاية الكافية و الاهتمام بفئة المرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي .
- توفير الظروف الملائمة للمرضى و التكفل بهم سواء على الصعيد الوطني أو العالمي .

6-تحديد المفاهيم إجرائيا :

-**الصحة النفسية** : توافق و توازن الفرد ما بين الوظائف النفسية المختلفة و مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عليه في الحياة ،وشعوره بالسعادة و التوازن العام . حسب الدرجة التي يتم الحصول عليها في مقياس الصحة النفسية لسيدنى كلراون ، المستخدم في هذه الدراسة.

-**التوافق النفسي** : رضى الفرد المصاب بالتصلب اللويحي عن نفسه والخلو من الصراعات التي تفتن بمشاعر الذنب أو القلق و هو إجرائيا الدرجة التي يتم الحصول في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة .

-التوافق الاجتماعي :مقابلة الفرد المصاب بالتصلب اللويحي لظروف الحياة و حل مشاكله بأساليب أكثر مرونة .

-التوافق النفسي الاجتماعي : مقابلة الفرد المصاب لظروف الحياة و حل مشاكله (النفسية الاجتماعية) بأساليب أكثر مرونة ،وإحداث توازن بين رغباته و متطلبات المحيط الذي يعيش فيه ،وبالتالي تحقيق التوافق العام ذلك حسب مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ..

-التصلب اللويحي: مرض مناعي يكمن في حدوث خلل في الوظيفة الجسمية و العقلية عند الإنسان .

7-الدراسات السابقة :

الدراسات السابقة الخاصة بمرض التصلب اللويحي:

1-دراسة كوبي 2010: Christophe coupé paris

هدفت الدراسة على دراسة الروابط بين الاضطرابات العاطفية و المعرفية ،و الاستراتيجيات النسخ و نوعية الحياة في اللويحات التقدمية و التصلب الجانبي في بيئة المستشفى ،تضمن عينة الدراسة مجموعتين من مرض التصلب اللويحي (PCA) من المتغيرات الكمية و(PCA) و بالتالي يمكن تفسيرها بصريا ،مقاييس سريرية لمقاييس الرئة و التوجيه و تركيز الانتباه ،و العمل البصري المكاني الذاكرة العاطفة و تقسيم أداء و صعوبة تحديد العواطف ،القلق ،اكتئاب على العاطفة.

RQUS HDS TAS BN

و أظهرت نتائج الدراسة غير المتجانسة بوضوح عدم تجانس كبير داخل مجموعات المرض و بالتالي ترجمة أنه لا يوجد ملف شخصي نفسي محدد في مرض التصلب العصبي المتعدد و في مرض التصلب الجانبي العنصري بالإضافة إلى ذلك الملاحظة وجود قدر كبير من الوضع بين جميع مرضى التصلب المتعدد المزمن.

2-دراسة كولوجي و سيزيف 2011:

هدفت الدراسة إلى فهم العمليات العاطفية في مرض التصلب العصبي المتعدد بشكل أفضل و خاص التعرف على مشاعر الوجه و التجربة العاطفية على مرضى يعانون من التصلب العصبي المتعدد تمت الدراسة على عينة تكونت من 13 مريض يعانون من التصلب المتعدد ،يحولون مرض التصلب اللويحي (MS مع متوسط درجة EDSS من 2 إلى 13

مواضع السيطرة المتطابقة في العمر) متوسط العمر 42 سنة و الجنس و المستوى الاجتماعي).

استخدم الباحثون مقياس بيك الاكتئاب و مقياس هاملتون للقلق ، و بطارية تقسيم التعرف على الوجه و عاطفة الوجه باستخدام اختبار التعرف على الوجه بينتون و اختبار الوجه EK MAN على التوالي قدموا أيضا 12 صوتا و 12 صورة من الأصوات الرقمية العاطفية الدولية IAPS و ذلك من أجل دراسة التجربة العاطفية للمرض من خلال تقسيمات الخاصة بهم . و أسفرت النتائج أنه لم يتم العثور على عجز في التعرف على عواطف الوجه لدى المرضى التصلب ،ولكن يجب مراعاة العدد الصغير و مع ذلك يبدو أن المرضى الذين يعانون من صعوبات في التعرف على مشاعر الوجه لم يجد فرق كبير بين المجموعتين من حيث التكافؤ العاطفي و مع ذلك يبدو أن مرضى التصلب العصبي المزمن بعض النظر عن حالتهم و ملفهم المعرفي لديهم تفاعل عاطفي أقل مع المحفزات السلبية لكل من الأصوات.

3-دراسة "ديار و آخرون 1999 :

تتاول فيها الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض التصلب اللويحي ، وتوصل إلى أن 79 % من الحالات تعاني من إكتآب ، و 37 % من القلق .

4 دراسة جايسوير و براوين وبيره فاندر "2003" :

في دراسة تأثير مرض التصلب اللويحي المتعدد على نوعية الحياة ، القلق ،الإكتآب ،والألم لدى المرضى و عائلتهم ، بلغت عينة الدراسة 78 مريضا مع عائلتهم ،و تم استخدام المقياس نوعية الحياة SF=36 ،مقياس القلق و الإكتآب المستخدم داخل المستشفى ،مقياس تأثير الحدث المستخدم للكشف عن مقدار الألم ،وقد أكدت النتائج بأن 34% من المرضى لديهم مستويات عالية من القلق و 36% من المرضى و 24 % من عائلتهم لديهم

مستويات عالية من الألم و أن درجات القلق و الاكتئاب و الألم كانت أعلى من الألم و ان درجات القلق الاكتئاب أعلى لدى مرضى اللذين يعانون من تعطل من وظائف حياتهم بسبب المرض ، كما أن مستوى حياتهم متدنيا خاصة اللذين يعيشون بالعجز بسبب المرض .
(دعاء و عدوان، عادل طنوس، 2017، ص 444)

5- دراسة "هارد" و وآخرون 2005 :

اشارت الدراسة أن اللاكتئاب هو المشكل المشترك لدى جميع مرضى التصلب اللويحي، وهو السبب في جعل رضاهم عن الحياة متدن ،حيث قام الباحث بدراسة أكثر علاج الاكتئاب لدى 60 مريضا و علاقته بمستوى الرضا عن الحياة و قد أظهرت نتائج الدراسة أن علاج الاكتئاب كان ذو دلالة إحصائية (=0.5) مما أدى تحسين مستوى الرضا لدى المرضى .(نفس المرجع السابق ص 444 445).

6-دراسة موسا في و إيزيجان 2016 :

تناولت الدراسة العلاقة بين سمات الشخصية و اضطرابات القلق و الإكتئاب، لدى 82 شخصا مصابا للتصلب اللويحي ،تم استخدام مقياس السمات الشخصية (NEO-FFI°) وقائمة DASS-21 التي تقيس اضطرابات القلق و الاكتئاب وأفراد العينة ، كما ان هناك علاقة عكسية بين السمات الشخصية (العصبية) و الاكتئاب و ال هناك علاقة سلبية بين الإكتئاب و سمة الشخصية .(دعاء عدوان ،عادل طنوس 2017 ص 445

8-التعقيب على الدراسات السابقة:

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

- تعريف الصحة النفسية
- مستويات الصحة النفسية
- مؤشرات الصحة النفسية
- الاسس النظرية لمفهوم الصحة النفسية
- مناهج الصحة النفسية
- خصائص الشخصية المتمتعة للصحة النفسية
- نسبية الصحة النفسية
- خلاصة .

تمهيد:

يعيش الفرد الإنسان في الوقت الحالي أحداث و ظواهر عدد وسريعة، تجعله يمر بعدد من الحالات النفسية المختلفة، إذ تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع، حيث توجه الافراد إلى فهم حياتهم و التغلب على العقبات التي تمر بحياتهم.

الصحة النفسية أهمية كبيرة في حياة الفرد و الجماعة إلى حد سواء، لذا اهتمت العديد من الدراسات و البحوث بموضوع الصحة النفسية و الدور الكبير الذي تلعبه في حياته، فهي أساس التوافق و الكفاية، وهذا ما سنطرق إليه في هذا الفصل .

1-تعريف الصحة النفسية:

1-1 التعريف اللغوي للصحة النفسية:

عرف المنجد في اللغة و الإعلام (1975):الصحة : من الفعل صح ،صحا ،صحة وصحاحا أي ذهب مرضه، وصح الشيء بريء و سلم من كل عيب، و صح المريض زال مرضه. (المنجد في اللغة و الإعلام، 1975، ص 75)

2-1 تعريف الاصطلاحي للصحة النفسية:

قبل الشروع في تقديم تعريف للصحة النفسية، لابد من مناقشة مفهوم الصحة عموماً أو الصحة الجسمية.

- تعريف الصحة:

- عرفت المنظمة الصحة العالمية (1964): الصحة أنها حالة من تكامل الإحساس الجسدي و النفسي و الاجتماعي، وليست حالة الخلو من المرض و العاهة. كما عرفها اودريس و آخرون(UDRIS ET ALL ,1992) : الصحة ليست حالة ثابتة و إنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية و الاجتماعية، وآليات الجماعة و الدفاع للعضوية ،وبين التأثيرات كامنة المسببة للمرض المتعلقة بالمحيط البيولوجي و الاجتماعي من جهة أخرى . (عن سامر جميل رضوان،2007،ص 25 26)

- الصحة الجسمية: عرفها عثمان يخلف (2002) أنها حالة توازن نسبي لوظائف أعضاء الجسم. (نفس المرجع ،ص 4)

1-3 الصحة النفسية:

عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS:1948) أنها حالة من التكامل الإحساس الجسدي و النفسي و الاجتماعي و ليست فقط حالة الخلو من المرض و العاهة.(سامر جميل رضوان ،2007،ص 25)

اما بالنسبة ل كانغيلام (CAINGELHUM 1943) :أعتمد على مفهوم السواء و المرض في تعريفه للصحة النفسية، يرى أنه لا يتحد سواء الفرد كوحدة متميزة إلا بالنسبة لشمولية الوسط الذي يعيش فيه ،بحيث يستطيع أن يبسط حياته بصفة أفضل و يحافظ فيه على معياره الخاص بطريقة أحسن . (عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة،2008، ص 28)

أما "هوريمان (HURREMAN 1999) : عبا عن حالة من الإحساس الذاتي و الموضوعي عن شخص ما ، و تكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية النفسية اجتماعية للشخص متناسبة مع إمكانيته و قدراته و أهدافه التي يضعها لنفسه ، ومع الظروف الموضوعية للحياة . (سامر جميل رضوان،2007، ص 25)

يتبين لنا من خلال التعارف السابقة، أنه يوجد اختلاف في نظرة الباحثين لمصطلح الصحة النفسية، غير أنه يظهر هناك اتفاقا عام في بعض الجوانب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

-إحساس شامل للاستقرار الجسدي و النفسي و الاجتماعي.

-أن الصحة النفسية حدث تفاعلي يهدف إلي تحقيق الذات .

- هي القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

2- مستويات الصحة النفسية:

بم أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، تتغير من فرد لآخر و من وقت لآخر لدى الفرد، كل هذا يدل على أن الصحة النفسية تختلف بدرجات و مستويات متباينة تتوزع درجات الصحة النفسية على مستويات عدة تبعا للسلوكات والمؤشرات التي تصدر من الفرد وهي التالي:

1-2 المستوى الراقى (العادى)

يتميز به أصحاب الأنا القوية و السلوك السوي و التكيف الجيد، هم الذين يفهمون ذاتهم و يحققونها و تبلغ نسبة هؤلاء 25%. يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد و المنحنى الاعتدالي)

2-2 المستوى العادي (متوسط):

يضم الأفراد الوسطاء من الصحة النفسية المرتفعة و المنخفضة، لديهم جوانب قوة و جوانب الضعف يظهر أحدهما أحيانا و يترك مكانة للآخر أحيانا أخرى و تبلغ نسبة هؤلاء ب 13.5%

2-3 المستوى العادي (الطبيعي و المتوسط):

وهم في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة و المنخفضة ،لديهم جوانب قدرة و جوانب ضعف ،يظهر أحدها أحيانا و يترك الآخر مكانة للآخر أخرى، و تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68%.

2-4 المستوى أقل من المتوسط:

هذا المستوى أقل من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية و أكثر ميلا للاضطراب و سوء التكيف ،يقع في هذا المستوى الأشكال الإنحرافية و الاضطرابات السلوكية، نسبة هؤلاء 13,5 %.

2-5 المستوى المنخفض:

درجتهم في الصحة النفسية منخفض قليلا، عندهم درجة من الشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على أنفسهم و الآخرين و تبلغ نسبته 25%. (محمد قاسم عبد الله 2001 ص 38)

3-مؤشرات الصحة النفسية:

يشير " عزة مبروك " (2001) إلى أنه يمكن اعتبار الصحة النفسية حالة من اللياقة النفسية و الاجتماعية و يتضمن هذا المعنى الإيجابي للصحة النفسية عددا من المؤشرات التي نلخصها فيما يلي:

- 1-الخلو النسبي من مظاهر اضطراب السلوكي كالقلق اكتئاب ،مشاعر ضيق
- 2-الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المختلفة
- 3-الشعور بالراحة النفسية
- 4-تقبل الذات و الآخرين
- 5-القدرة على علاقات ملائمة مع الآخرين
- 6-الاستقلال المعرفي و الوجداني. (جمعية سيد يوسف، عبد الكريم مبروك

(2006 ص 80)

4- الأسس النظرية لمفهوم الصحة النفسية:

أخذت تعريفات الصحة النفسية وجهات متعددة، فكل وجهة وأطرها النظرية وأسسها، حاولت تفسير منشأ الاضطرابات النفسية و العصابية في ميدان علم نفس الصحة، فكل جهة تحاول مجاهدة في إثبات تأكيدها فيما يخص سبب المرض .

سنحاول عرض بعض الاتجاهات النظرية و الأكثر شيوعا أهمها:

4-1 نظرية التحليل النفسي:

و مؤسس النظرية " سيغموند فرويد" الذي قدم تعريف الصحة النفسية سنة(1926) والممثل في أنها "القدرة على الحياة" فالإنسان السليم نفسيا هو الإنسان الذي يمتلك الأنا لديه القدرة الكامنة على التنظيم و الإنجاز.

ركزت نظرية التحليل النفسي على جهاز المتكون في " الهو" و هو منبع الميول و الرغبات في صورتها الفطرية، إذ يتخذ مبدأ الإشباع و تجنب الألم.

"الأنا" هو وسيط بين الهو و العالم الخارجي قادر على التواصل مع الواقع و يعمل على التوفيق مع مطالب الأجهزة الشخصية.

"الأنا الأعلى": يتكون من القيم و المعايير و التقاليد التي استدخلت عن طريق التنشئة الاجتماعية، دورها تنظيم العبور الذي يسمح بتحقيق إشباع الهو، كم اهتمت بمبادئ السلوك التي صنفتها على أساس:

- مبدأ الثبات: تخفيف التوتر الناجم عن غياب الإشباع
- مبدأ اللذة: الحصول على إشباع التوتر و تجنب الألم
- مبدأ الواقع: يحاول إحداث تلائم بين رغبات الفرد و الظروف التي يرفضها العالم الخارجي.

(إيمان فوزي، 2001 ص 36،37)

2-4 النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، و أمن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع و المثير و الاستجابة و بالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة لمختلف المثيرات (سليمان شاهر العيس إسماعيل، 2012، ص 70)

من رواد هذه النظرية "سكينر SKINNER" يعتقد أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم الشرطي، و يرى كل من MIL MILLER أن السلوك المرضي و الذي يدل على اعتلال الصحة النفسية كما يمكن تعلمه و اكتسابه، يمكن إزالته و التخلص منه شأنه السلوك العادي و يرون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج على عامل من العوامل.

(زيدى ناصر و لمين نصيرة، 2012، ص 114)

الصحة النفسية بالنسبة لأصحاب هذه النظرية تظهر في تعلم لعادات سلوكية جيدة، تلقى عليها مكافأة و تعزيز إيجابي، نفس الشيء بالنسبة للسلوكيات غير السوية أو الشاذة، فهي تكتسب نتيجة لعملية التعلم، كل راجع للنتائج التي يحصل عليها الفرد من سلوكا تته (تعزيز عقاب) .

(إيمان فوزي، 1996، ص، 36)

نستنتج أن النظرية السلوكية يؤكد أن سلوك ظاهري في الحقيقة قابل للدراسة النفسية، مع إدراك عملية التعزيز في اكتساب عادات سلوكية سوية التي تعتبر عن صحة نفسية جيدة.

4-3 النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الألم، ذلك باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات، وحل المشاكل و عليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام الاستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يحي على فسحة امل و لا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه. (عليوي نوال، 2011، ص 68)

4-4 نظرية التحليل الوجودي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة على السيطرة على مكامن جسدية و نفسية و عقلية، والتركيز على الأجزاء النامية من الشخص.

وحسب "سامر جميل رضوان" (2007): فإن نظرية الوجودية تعتمد على 8 سيمات جوهرية للوجود الإنساني يمكن اعتبارها كمؤشرات للصحة النفسية و تعد ك الآتي:

- امتلاك الإنسان لتصور عن وجود في المكان والإنسان السليم يمكنه التنقل في مكان و زمان و القدرة على التكيف معه.
- ان بطبعه ميال للآخرين مع وجود الإلزام الاجتماعي.
- يختلف مزاج الفرد باختلاف طبيعته و علاقته بالآخرين.
- التحمل الدائم للنهائية المحتومة لكل فرد و هي الموت و عدم التهرب.
- امتلاك الفرد لتصوره عن وجوده في زمان و يخوض كل أبعاد في الزمن في نفس الوقت، أي الماضي لذكرى و الحاضر كخبرة بالمستقبل.

وفي الأخير كل السمات السابقة الذكر على نفس القدر من الأهمية، ولا توجد واحدة أفضل من أخرى

- وفي الأخير كل السمات السابقة الذكر على نفس القدر من الأهمية و لا توجد واحدة أفضل من أخرى. (سامر جميل رضوان، 2007، ص 40 41)

5-مناهج الصحة النفسية:

1-5 - المنهج الوقائي:

تعني الوقاية بوجه عام مجموع الجهود المبذولة التحكم في حدوث الاضطراب أو المرض و السيطرة عليهما أو التقليل من شدة ظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي أجنوح الجريمة إدمان على المخدرات، و يتكون هذا المنهج من ثلاثة مراحل:

- **وقاية أولية :** تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطراب النفسي و المرض العقلي ذلك عن طريق عدة وسائل عدة منها التشجيع حرية اكتشاف حرية التجريب، حرية التعبير عن مشاعر الانفعالي خلال مراحل المسبقة أو لاضطراب ،التأكيد على علاقات الحوارية الشاذة و محاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية.
- **وقاية ثانوية :**تهدف إلى إنقاص المرض و التقليل منه، وذلك من خلال الكشف المبكر لحالتها الكامنة أو اضطرابات نفسية و عقلية في مراحلها مبكرة في حالاتها كامنة أو مستقرة
- **وقاية في مرحلة ثالثة:** تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي ووجود عمل، والتوافق معه ومحاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي واستخدام و سائل التي تهدف إلى منع انتكاسه.

(عبد الحميد محمد شادلي،2001،ص 23 24)

5-2- المنهج العلاجي:

يتضمن علاج مشكلات و الاضطرابات و الامراض نفسية، حتى العودة لحالة التوافق و الصحة النفسية، و يهتم هذا المنهج بنظريات المرضى النفسي و أساليبه و شخصية و طرق علاجه ،و توفير المعالجين و العيادات و المستشفيات النفسية. (حامد عبد السلام زهران، 1995، ص 13)

5-3 - المنهج الإنشائي:

هو طريقة تستخدم مع الأسوياء وصولاً إلى أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية و يتحقق هذا الهدف عن طريق المراحل التالية:

-الدراسة العلمية و الدقيقة لإمكانيات الأفراد و جوانب تفوقهم

- العمل على تنمية هذه الإمكانيات ،ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية و تدعيمها

- يحاول هذا المنهج تحقيق لتنمية المناسبة للفرد، وتوفير الظروف الملائمة للرفق الصحة النفسية، وتنمية الأفراد و توظيف إبداعاتهم. (عبد الحميد محمد الشاذلي ، 2001، ص 26).

6 - خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يمكن إظهار خصائص و مميزات الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية ك الآتي:

6-1- الواقعية و تقبل الذات:

الفرد الذي يحسن تقدير إمكانيته و قدراته يتناقص منها أو يبالغ في تقديرها، هو الذي يتمكن من توظيفها و استغلالها على أفضل نحو بحيث لا يصادف الكثير من الإحباط

أو يتقل كاهله بما لا قبل له به كما أن تزداد فرص النجاح على كافة المستويات عمليا و اجتماعيا و نفسيا يوفر له إحساسا مريحا للرضا عن الذات و عن الآخرين.

إن الواقعية أو تقبل الذات كما هي ليس رضوضا سلبيا للواقع وإنما هو تعامل كفؤ مع الأوضاع التي تستحيا على التغيير الإنسان ذي الإعاقة (الكفيف) مثلا الذي يجب عليه أن يعرف ما تعنيه إعاقته بالفعل، فلا بد و أن يحمل السعي إلى استغلال الإمكانيات المتاحة إلى أقصى طاقتها . (إيمان فوزي، 2001 ص 24)

6-2 -التحقيق الذات:

اهتم عالم النفس الشهير "إبرا هام ماسلو" لمفهوم تحقيق الذات اهتماما كبيرا، حيث وضعه على قمة الهرم الذي أبتكره كنموذج توضيحي الترتيب الدوافع الإنسانية وفق لأهمية لكل دافع و ما تشعبه من احتياجات أساسية للإنسان، مع معظم الكائنات الحية الأخرى، ثم الدوافع الاجتماعية ثم الدوافع النفسية لدى الإنسان، هي حاجة إلى تحقيق الذات فالإنسان يدرك ذاته و يعي إمكانيته و طاقته أفضل استثمار و هذا الاستثمار الأفضل هو ما يعنيه علماء النفس بتحقيق الذات.

6-3- النمو المستمر:

إن تحقق اللذان قد يفهم على أنه الوصول إلى قمة و التربع عليها بما يعني الجمود عند هذا الحد و لكن واقع الأمر يكشف أن توقف الإنسان عند مرحلة معينة من الأداء بمجرد أنه حقق النجاح لا ينتمي لسوية لأنه سرعان ما يتخلف عن الآخرين و بل وعن ذاته أيضا لأن الطبيعة الإنسانية تحمل دائما إمكانات التطور التغير و على الإنسان أن يلاحق هذا التطور بالاستمرار.

(إيمان فوزي، 2001، 27)

6-4- الشعور بالسعادة مع الآخرين:

يتمثل في حب الآخرين و الثقة فيهم و احترام و تقبل آرائهم، ووجود اتجاه متسامح نحوى الآخرين " التكامل الاجتماعي " و الانتماء للجماع و القيام بالدور الاجتماعي المناسب و التفاعل الإيجابي، و السعادة الاسرية و التعاون و تحمل المسؤولية الاجتماعية.

(ليز بيدي كامل، 2007 ص 6)

6-5- حسن الخلق:

يتمثل في الأدب و الإلزام و طلب الحلال و اجتناب الحرام و بشاشة الوجه، وبذل مجهود و المعروف وكف الاذى و إرضاء الناس في السراء و الضراء و لين القول و حب الخير للناس والكرم وقول الحق و الحياء و الصلاح و الصدق و الشكر و الرضا و العفة.

6-6- العيش في سلام :

ذلك بالتمتع بالصحة النفسية و الجسمية و الاجتماعية، و الامن النفسي و السلم الداخلي و الخارجي و الإقبال على الحياة بوجه عام و التمتع بها و التخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

(حامد زهران، 2005، ص 14)

6-7 القدرة على مواجهة الإحباط:

الفرد السوي لديه القدرة على الصمود للشدائد دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية (الكبت، النكوص، الاسقاط، أحلام اليقظة العدوان) هذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق للعمليات الواقعية للموقف، إن درجة تحمل الفرد للإحباط من اهم السمات التي تطبع شخصيته، و تميزه على غيره من الناس.

(زبيدي ناصر و لمين نصير، 2012 ص 109)

7-نسبية الصحة النفسية:

يقصد بها أن الصحة النفسية ليست حالة ثابتة بل حالة ديناميكية متحركة تختلف من فرد لآخر و من وقت لآخر. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2007، ص 16)

7-1-نسبية الصحة من فرد لآخر :

يختلف الافراد في درجة صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول و الوزن الذكاء إنها لا تخضع لقانون " الكل و لا شيء " كلاهما تام غير محدود، فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية

7-2-نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت لآخر:

لا يوجد شخص الذي يشعر في كل لحظة من اللحظات من لحظات حياته ، أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة في حياته ،كلها غير موجودة ،أيضا فالشخص يمر بمواقف سارة و أخرى لا يستخدم الاختبارات و المقاييس النفسية ذلك لتحديد درجة الفرد و مركزه على بعد متدرج،CONTIUM، يجب أن نذكر الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأنه لديه درجة مرتفعة من ثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتميز و التذبذب من وقت لآخر .

(محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 25)

7-3- نسبة الصحة تبعا لمراحل النمو:

يعد سلوكا ما سويا في مرحلة من المراحل معينه (مثل الرضاعة حتى عامين شيء سوي لكن إذا تعدى ذلك غير سوي) كما أن مص الأصابع سلوك سوي في الأولى من عمر الطفل شيء عادي سوي لكن إذا حدث ذلك بعد السادسة شيء غير سوي.

7-4- نسبة الصحة تبعا لتغير الزمان:

السلوك السوي الذي يدل على الصحة النفسية، يعتمد على زمان و مكان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك.

7-5- نسبة الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات:

لان السلوك الذي يدا على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات و تقاليد و ثقافات المجتمعات.

عموما يمكن الحكم على الصحة النفسية تبعا لعوامل الزمان و المكان و مجتمعات و مراحل النمو عند الإنسان، ويجب أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية. (محمد قاسم عبد الله، 2001، ص 25 26)

خلاصة:

من خلال هذا الفصل استنتجنا أن الصحة النفسية مفهوم نسبي، فكل باحث يكف يراها و يعالجها و ذلك من خلال زاويته الخاصة، لأن نسبتها تتغير حسب عدة عوامل ليس هناك صحة بدون صحة نفسية، ومن أجل تحقيقها لابد من فهمها جيدا و فهم مختلف الاعتلالات التي تعرقها كالإضرابات الانفعالية و العصبية، التي يمكن أن تصيب المريض كما هو الشأن عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد، ومن أجل حمايتهم يجب توفير برامج العلاج لتصحيح تلك المعوقات و دعم الفرد و تقديم له فرص التعلم و التفكير الصحيح و السليم.

الفصل الثالث :التوافق النفسي الاجتماعي

- تمهيد

1- التوافق :

1-1 تعريف التوافق

2-1 المصطلحات المرتبطات بالتوافق

3-1 أهمية التوافق

4-1 تحليل عملية التوافق

5-1 التوافق و الصحة النفسية

6-1 أساليب التوافق

2- التوافق النفسي:

1-2 تعريف التوافق النفسي

2-2 معايير التوافق النفسى

3-2 التوافق النفسي و علاقته بالصحة النفسية

3-التوافق الاجتماعي:

1-3 تعريف التوافق الاجتماعي

2-3 معايير التوافق الاجتماعي

3-3 أبعاد التوافق الاجتماعي

4- التوافق النفسي الاجتماعي:

1-4 تعريف التوافق النفسي الاجتماعي

2-4 أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي

3-4 خطوات تحقيق النفسي الاجتماعي

4-4 مظاهر سوء التوافق النفسي الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

يعد التوافق النفسي الاجتماعي من أهم المواضيع التي اهتم بها مختلف العلماء ولاسيما علماء النفس وهذا لأهمية في الاستقرار النفسي الاجتماعي للفرد، إذ نجده مرتبط ارتباطا وثيقا بعدة عوامل المتعلقة بالفرد وذاتيته وأخرى مرتبطة بالبيئة و المحيط.

وللتوسع أكثر في الموضوع، سنتطرق في هذا الفصل على أهمية و تعريف التوافق النفسي الاجتماعي بخصائصها مستوياته أبعاده و معايير التوافق النفسي الاجتماعي.

1- التوافق:

لا يستطيع الفرد الوصول أو تحقيق مستوى مقبول من التوافق و ما ينتج عنه من راحة نفسية ، جسدية وتوازن سليم إلا إذا استطاع الوصول و تحقيق أكبر قدر ممكن من إشباع لحاجاته الفطرية المكتسبة.

وقبل الشروع في دراسة موضوع التوافق و هو موضوع مهم جدا إذ يجدر بنا التطرق إلى بعض تعاريف المهمة.

1-1 تعريف التوافق:

يعرفه مصطفى فهمي (1979) أنه مفهوم يشير إلى التوافق على أنه عملية دينامية متسمة التي يهدف فيها الشخص إلى تغيير سلوكه لإحداث علاقة أكثر تلاؤماً بينه و بين بيئته، أي القدرة على بناء علاقات مرضية بين الإنسان و بيئته (مصطفى فهمي ،ص 23) و يعرفه نبيل صالح سفيان (2004) أن داود عرفه بأنه مفهوم خاص للإنسان في سعيه لتنظيم حياته و حل صراعاته و مواجهة مشاكله من إشباع إحتياجاته، وصولاً إلى ما يسمى بالصحة النفسية أو السواء (نبيل صالح وسفيان، 2004، ص153، 152)

وكما قدم كارل روجرز تعريف آخر للتوافق: أنه قدرة الفرد على تقبل الأمور التي يدركها بما فيها ذاته، ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته. (رمضان محمد القدافي، 1998، ص 109 110) .

و يعرفه كمال الدسوقي (1985): التوافق عموما على أنه تكيف الشخص ببيئته الاجتماعية في مجال مشكلات حياته الاجتماعية، وفي مجال مشكلات مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته بأسرته و مجتمعه و معايير بيئته ، الاقتصادية و السياسية و الخلقية .
(بوشاشي سليمة ،2013،2012 ص 88).

كما حدد منينجر (IMENNINGER):التوافق أنه السلوك الطبيعي الذي يعني بتوافق الإنسان مع الآخرين بدرجة عالية من الفعالية و الكفاءة .(Habert ,1982 ;p ;76) .

3-1- أهمية التوافق :

تختلف مدارس علم النفس الحديث على مواضيع التوافق رغم اتفاقها على أهميته في مجالات الصحة النفسية فمدرسة التحليل النفسي عند فرود، تفترض حتمية وجود التعارض بين مطالب الفرد و الجماعة و صعوبة التوفيق بينهما .

لكي يتوافق الفرد مع مجتمعه إما أن يضحى بفر دانيته و ذاتيته عند مقتضيات الواقع و مطالب الجماعة فيعيش بسلام مع الآخرين وإما أن يثبت فردا نيته و ذاتيته في عناد و إصرار ويفرض نفسه على الناس و الآخرين فإذا نجح كان عبقريا و إذا فشل كان عصبيا ،أما المدرسة السلوكية عندها الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي أكتسب السلوكات المقبولة واجتماعيا التي تمكنه من التوافق مع نفسه و مجتمعه توافق يشبع حاجاته و يرضى المجتمع أما الشخص واهن الصحة النفسية فهو فشل في اكتساب هذه السلوكات، أو أكتسب سلوك غير مقبولة اجتماعيا.(مروان وعصام 2001، ص 49)

3-1- تحليل عملية التوافق:

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أو رغبة معينة تدفع الإنسان و توجه سلوكه نحوى غاية وهدف معين خاص،يشجع هذا الدافع ثم يظهر عائق ما ،يعترض سبيل الكائن الحي من الوصول للهدف،إشباع حاجاته فيقوم بالأعمال و الحركات المختلفة لمحاولة التغلب على العائق ،فتتم عملية التوافق على هذا الأساس بالخطوات الرئيسية لعملية التوافق هي :

- وجود دافع يدفع الإنسان على هدف معين
- وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع دافع
- قيام الإنسان بأعمال وحركات كثير للتغلب على العائق
- الوصول إلى حل يمكننا من التغلب على العائق ويؤدى إلى الوصول للهدف و إشباع الدافع .

غير أن عملية التوافق لا تتم بهذا النظام دائما ،اي التغلب على العائق و إلى حل المشكلات ،وقد يعجز بعض الناس أحيانا على حل المشكلات و العوائق التي يتعرض لها فيتجنبون هذه العوائق ويتبدون عن أهدافهم الأصلية و يصابون بالإحباط وبالتالي يسود التوافق.

(سهير كامل أحمد،1999،ص 41)

4-1 - المصطلحات المتعلقة بالتوافق:

التوافق و التكيف: هناك خلط بين هاذين المفهومين،هذا ما أدى بعلماء النفس استعارة مصطلح التكيف من علماء الأحياء المرتبط بالبقاء البيولوجي ،وقد سمي لدى الأغلبية بالتوافق ،ويتضح معناها من خلال عملية المقارنة التي يوضحها :

نبيل صالح سفيان 2004:

ان التوافق أقل شمولاً من التكيف فهو يتعلق بالإنسان فقط ،على عكس التكيف الذي يتضمن الحيوان و النبات في علاقتهما بالبيئة المادية و الاجتماعية كما يتضمن جانب الفعل الإنساني ويتدخل فيه الإرادة بينما التكيف يرتبط بالمسايرة وأنه خط متصل ليس فيه قطع إضافة أنه لا يختلف باختلاف قدرات الإنسان و ثقافته.

ز (نبيل صالح سفيان ،2004،ص 157)

التوافق و الصحة النفسية: هناك ارتباط كبير قد في بعض الأحيان للترادف بين التوافق و الصحة النفسية ،ولعل السبب في ذلك يرجع إلى النشاط الذي يتوافق جيداً مع المواقف المختلفة في حياته اليومية وعلاقاته المختلفة (سواء الشخصية أو انفسية) ذلك يشير إلى الصحة جيدة . (العبيدي ،2004 ،ص 21)

5-1-أساليب التوافق المباشرة:

❖ العمل الجدي و مضاعفة الجهد:

قد تكون المواقف المحيطة سبباً في زيادة الجهد عند الشخص لمواجهة العائق الذي هو سبب الحرمان من إشباع الهدف،يتطلب زيادة المجهود إرادة قوية و أسلوباً تربوياً لتدريب الأفراد على هذا النوع من الاستجابة بدلاً من الاستسلام للفشل.

❖ تغيير الطريقة:

في بعض الأحيان زيادة المجهود لا يجدي نفعاً ،لا بد من تغيير طريقة العمل للوصول إلى هدف معين ،إما بالمحاولة و الخطأ أو نتيجة اكتساب خبرات و تجارب في الموضوع،ونجد هذا فالطالب الذي يغير طريقة المراجعة من حين إلى آخر عندما يفشل في الامتحان.

❖ تنمية مهارات جديدة:

إذا لاقى الفرد إحباطاً، فعليه أن يحاول أن يضاعف جهده لمقاومة هذا الإحباط و لذلك فهو في حاجة إلى تنمية اتجاهاته و مهارات جديدة تساعده على التوافق.

❖ التعاون و المشاركة:

أفضل العلاقات الاجتماعية هي التعاون و المشاركة التي نجدها في كثير من نواحي النشاط الإنساني و كلما تعاون الفرد مع الآخرين و شاركهم في مختلف النشاطات، كلما زادت حياته خصوبة وابتعد عن الأساليب مثل الانسحاب و العزلة.

❖ تغيير الهدف:

أحيانا يكون تغيير الهدف هو الحل الوحيد لمواجهة الموقف المحيط وهذا إذا فشل الفرد في تغيير الطريقة و زيادة الجهد و باقي الطرق الأخرى، و هنا يلجأ الفرد إلى التخلي عن هدفه و اتخذ هدف آخر يكون أكثر سهوله (قويدري لطيفة، 2009، ص 59 60)

2 التوافق النفسي :

1-2 - تعريف التوافق النفسي:

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها إرضاء متزامناً، ولا يعني ذلك الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا يخلو الإنسان من هذه الصراعات أبداً، وإنما تعني القدرة على حسم هذه الصراعات و التحكم فيها بصورة مرضية و القدرة على حل امشاكل حلا إيجابيا بدلا من الهروب منها. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 51)

وقد ذكر « GOLMANE » أن الفيلسوف اليوناني "أرسطو" أكد أن الانفعالات يجب أن يجب أن تتناسب الموقف أو الظرف تماما، وعندما يكبت الانفعال فإن ذلك يؤدي إلى

العزلة، وعندما يخرج عن اطار الانضباط يصبح بالغ التطرف و الإلحاح، فإنه يتحول إلى اضطراب نفسي ك الاكتئاب القلق الشديد و الغضب و التهيج و هذا دال على سوء التوافق. (GOLMANE ,2000.p87)

2-2- معايير التوافق النفسي:

لقد حدد لازوراس وشافر " معايير التوافق النفسي :

❖ الراحة النفسية:

يقصد بالراحة النفسية أن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذى يستطيع مواجهة العقبات و حل المشاكل بطريقة ترضاها نفسه و يرضاها المجتمع .

❖ الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل و الإنتاج و الكفاية وفق ما تسمح به قدراتهم و مهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية ،فالفرد الذى يقوم بمهنته ما تتاح لهو الفرصة لاستغلال كل قدراته و تحقيق أهدافه الحقيقية ،وكل ذلك له الرضا و السعادة النفسية.

❖ مدى استمتاع الفرد اجتماعية:

إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية و الاحتفاظ بالصدقات و الروابط.

❖ الأعراض الجسمية:

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في الشكل أعراض جسمية مرضية.

❖ القدرة على ضبط الذات و تحمل المسؤولية:

إن الشخص السوي هو الذى يستطيع أن يتحكم في رغباته، و يكون قادرا على إشباع بعض حاجاته أو يتنازل لذات قريبة، أكثر دواما فهو لديه القدرة على ضبط ذاته و على إدراك عواقب الأمور.

❖ اتخاذ أهداف واقعية:

الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذى يضع أمام نفسه أهدافا و مستويات للطموح و يسعى للوصول إليها،حتى لو كانت تبدو في غالب الأحيان بعيدة المنال .
(حشمت و باهي، 2007، ص 62 63)

2-3- التوافق النفسي وعلاقته بالصحة النفسية :

ظهر من خلال التعاريف و المعاني الكثيرة للصحة النفسية،و علاقتها بالموضوع التوافق النفسي و الاجتماعي، أنها تعني حالة دينامية تظهر في قدرة الفرد على التوافق الذى يناسب المواقف التي يمر بها ،و المقصود بالتوافق المرن هو قدرة الفرد على القيام بوصلات اجتماعية تتميز بالمرونة (الأخذ و العطاء) يتضمنها التعاون و الاحترام و التقدير المتبادل و الثقة مع الناس،لذلك قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مع متطلبات الحياة وإمكانيته،يتقبل و يرفض ما يناسبه وما لاينا سبه بفعل فهمه و استبصاره لنفسه.

كما تعني الحالة العقلية و الانفعالية الحركية الدائمة نسبيا و تكون للفرد هي الرضا التام عن نفسه و شعوره بالسعادة مع الذات و الآخرين .

(منسي محمود، 2002، ص 120 121)

4-التوافق الاجتماعي:

4-1- تعريف التوافق الاجتماعي:

هناك مفاهيم و تعاريف عديدة للتوافق الاجتماعي منها :

يشير حسين أحمد حشمت (2007): أن مصطفي فهمي قد عرف التوافق الاجتماعي على أنه قدرة الفرد على أن يعقد صلاة لا يخشاها، و الاحتكاك، والشعور الاضطهاد. .
(حسين أحمد حشمت، 2007، ص 55).

4-1 - معايير التوافق الاجتماعي:

لتحقيق توافق الاجتماعي يجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير التي يلخصها حسين حشمت (2007)،في النقاط التالية :

- ❖ أن يكون الفرد متسامحا مع الآخرين ومتقبلا نقط ضعفهم و مساوئهم و أن يمد يد المساعدة إلى للمحتاجين كما فسر (HARLOK) عن (BRANDT) أن الأشخاص القابلين لذاتهم أحرارا أن يكونوا لأنفسهم مدركين لإمكانيتهم و قدراتهم عل التطور و المساعدة الآخرين على تحقيق ذاتهم
- ❖ أن يتمثل الفرد الآخرين كما يتقبل ذاته و أن يضع نفسه مكان الآخرين،بمعنى أن يكون قادر التفكير و التصرف بنفس الطريقة التي يعقلها الآخرين
- ❖ نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين،حيث يستطيع أن يشارك في أنشطة في أنشطة اجتماعية،كما تتطلب منه أن يسخر مهاراته و أنشطة أفراد الآخرين .

- ❖ شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين الأفراد الجماعة،ويقصد بذلك التعاون و التشاور معهم في حل أو مناقشة ما يواجهه من مشكلات اجتماعية تنظيمية

تخص الجماعة و تنظم حياتهم و أعمالهم ، واحترام الفرد للآراء الآخرين
و المحافظة على مشاعرهم .

(حسين حشمت ،مصطفى باهي ،2007 ص 56 57)

-4-2 - أبعاد التوافق الاجتماعي:

❖ التوافق الأسري:

يتضمن السعادة الأسرية المتمثلة في الاستقرار و التماسك الأسري القدرة
تحمل المسؤولية ،وكذا مدى صحة العلاقات الأسرية الضمنية و الظاهرة
(الداخلية الخارجية)

❖ **التوافق المجتمعي** و يقصد به تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد
و اتجاهاته،بهدف موائمة وإقامة علاقات منسجمة معها إشباعا لحاجات الفرد
و متطلبات البيئة ،و تساعده في أن تكون حرا في مواجهة العالم الخارجي
و يحقق ما يتوقعه المجتمع منه.

❖ **التوافق الإنسجامي** :هو توافق الفرد مع بيئته الخارجية، المادية ،الاجتماعية،
فالبيئة المادية هي كل ما يحيط بالفرد من عوامل مادية كالطقس بينما
الاجتماعية هي كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات و علاقات اجتماعية تنظم
حياة الفرد داخل الجماعة (أبو سكران،2009 ص 47).

5- التوافق النفسي الاجتماعي:

5-1- تعريف التوافق النفسي الاجتماعي:

يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته و حاجاته من جهة و متطلبات المجتمع من جهة أخرى تبدو مظاهرها في الشعور الفرد بالأمان الشخصي و الاجتماعي وإحساسه بقيمة و شعوره بالانتماء و التحرر و الصحة العقلية و الخلو من الميول المضادة للمجتمع . (السيد خير الله، 1981، ص 75)

5-2 يعرفه جمال حسين " : على أنه سلوك الفرد المتبوع للتوفيق بين حاجاته ومطالبه وبين ظروف البيئة ومطالبها وأنه لا بد أن يكون عملية دينامية مستمرة يسعى الفرد من خلالها إلى تغيير نشاطه ليكون أكثر توافقاً مع بيئته .

(اللوسي جمال حسين، 1990 ص 126)

6- أهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي:

6-1- نظرية التحليل النفسي:

اعتقد "فرويد" أن عملية التوافق الشخصي غالباً ما تكون لا شعورية أي أن الأفراد لا يعون الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكهم فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع حاجاته، و المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً.

ويرى "فرويد" أن العصاب والذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاثة سمات:

1- قوة الأنا

2- القدرة على العمل

3- القدرة على الحب.

(عبد اللطيف مدحت عبد الحميد 1990، ص 86، 87)

6-2 - النظرية البيولوجية:

بالنسبة لأصحاب هذه النظرية يرون أن جميع أشكال الفشل في التوافق، ينتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم و خاصة المخ، بالإضافة إلى الأمراض الوراثية والمكتسبة، فإنها تلعب دورا هاما في ظهور مثل هذه الاضطرابات، كما تساعد في ظهور عدم التوافق الفرد سواء مع نفسه او مع الاخرين، و يرجع الفضل لوضح هذه النظرية الى كل من الباحثين "داروين" الذي ساهم بجهوده و ابحاثه لكي يساعد على تحليل.

6-3 - النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية، أن التوافق يأتي عن معرفة الإنسان لذاته و قدراته و التوافق متاح حسب الإمكانيات التي يمتلكها الفرد، لقد أكد "ألبيرت إليس" على تعليم المرضى النفسانيين، كيف يغيرون تفكيرهم في حل المشكلات و أن يوضح للمريض أثر حديثه مع ذاته، و يعبر عن مصدر انفعاله و ان يبين له هذه الأحاديث غير المنطقية، وإن يساعد على استقامة تفكيره حتى يصبح اكثر منطقية و اكثر فعالية.

(عبد الله يوسف اوسكران، 2009، ص 35)

-6-4- النظرية الاجتماعية:

يعترف اصحاب هذه النظرية ،ان الفرد السوي هو الفرد الذي يكون متوافقا مع مجتمعه من النواحي، الى من استطاع ان يجارى قيم المجتمع الذي يعيش فيه و تقبل قوانينه،وكما أصحاب هذا الاتجاه و مؤيدهم منهم "دنهام" Denham الذي يرى ان هناك علاقة بين الثقافة و انماط التوافق، أي ان ما يستطيع ان يكون متوافقا في مجتمع ما ،قد لا يكون متوافقا مع مجتمع آخر، ذلك لاختلاف الثقافات الاجتماعية و اختلاف المجتمعات.

(محمد مصطفى أحمد ،1991 ص 13)

-7- خطوات تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي:

تمر عملية التوافق النفسي الاجتماعي بأربعة مراحل رئيسية و هي كالتالي:

- 1- وجود دافع يدفع الإنسان إلى القيام بتحقيق هدف خاص.
- 2- قيام الإنسان بأعمال و حركات كثيرة للتغلب على العائق
- 3- للوصول الى حل يمكن من التغلب على العائق و تؤدي إلى الوصول الى اهداف وإشباع الدوافع
- 4-وجود عائق يمنع من الوصول الى الهدف و يحبط اسباع الدافع.

(بوشاشي سامية ،2012، 2013، ص 132)

8- مظاهر سوء التوافق النفسي الاجتماعي:

8-1- الشعور بالتعاسة: هو مظهر اساسي لسوء التوافق و يرى بعضهم انه معيار مهم لكشف الاضطراب النفسية، لان سلوك الفرد الظاهر ،تبدوا للآخرين سوء توافق وعدم ائزان كالقلق و عدم الهدوء النفسي.

8-2- عدم تحمل المسؤولية: من لا يحسن اتخاذ القرارات ،يعاني من الخبرة الارتباك مما يولد التوتر النفسي و يجعل الفرد عرضة للقلق و الاضطراب .

8-3- العزلة: تظهر عند فشل في تكوين علاقة اجتماعية ناجحة و هذا يسبب الفرد شعوره بالعزلة و عدم الانسجام مع الآخرين و ثم يفقد السعادة و عدم الرضا.

8-4- رفض الذات: إن تقبل الذات مظهر من مظاهر التوافق الحسن و وعدم تقبل الذات يعتبر عكس،وهذا الرفض يؤدي إلى صراع القلق و تؤثر سلبا على شخصيته.

(الطحان، 1987، ص 191 198)

خلاصة:

يعتبر التوافق النفسي الاجتماعي ،حالة من التوازن الداخلي أي بين الفرد و نفسه وبين المحيطين به، الذي يكمن في قدرة الفرد على استطاعته ان يجد حلول لجميع الصراعات الي تواجهه و الإحباطات، ويعتبر حالة من الانسجام و ملائمة الفرد مع البيئة و المحيط كما يكمن هذا الجانب في تكوين علاقات مختلفة و يحقق السعادة.

الفصل الرابع: التصلب اللويحي المتعدد

- تمهيد
- البروفيل الطبي.
- لمحة تاريخية عن مرض التصلب اللويحي.
- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد.
- آليات الفيزيولوجية لحدوث مرض تصلب اللويحي المتعدد.
- أعراض مرض التصلب للتصلب اللويحي.
- الخصائص المرضية لمرض التصلب اللويحي المتعدد.
- الأشكال التطورية لمرض التصلب اللويحي المتعدد.
- انتشار مرض التصلب اللويحي.
- التشخيص الفارقي لمرض التصلب اللويحي المتعدد.
- المخطط العلاجي لمرض التصلب اللويحي.
- خلاصة.

تمهيد:

يشير مصطلح " التصلب اللويحي المتعدد إلى الكثير من مناطق (التدنب) أي التصلب الناجمة عن زوال مادة الميالين ،أي تخريب الأنسجة التي تغلف الأعصاب (الغمد المياليني) و يسمى هذا التخريب (axons)،يعاني منه حوالي 400,000 شخص ،معظمهم شباب ويحتوى التشخيص حوالى 10,000 حالة جديدة سنويا في جميع أنحاء العالم، فالتصلب اللويحي المتعدد مفهوم واقع و غامض بالنسبة للأفراد المرضى لأن أول خبر يسمعه المريض أن المرض لا علاج له و أن المرض لا يشفى وأن العلاج الموجود يخفف من الأعراض فقط وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى كل ما يتعلق بالمرض مفهومه ،أعراضه ،أسباب الإصابة به ،و الميكانيزمات الدافعة لحدوث المرض، وطرق العلاج ،والتعايش مع المرض.

1-1-لمحة تاريخية عن مرض التصلب اللويحي:

قام الدكتور الفرنسي جون مارتان شاركو (jean martin Charcot) و فريقه الطبي في Salpetrière سنة 1868 بتقديم اولى حيث قدم الوصف الاكلينيكي التشريحي ،مفصل لمرض التصلب اللويحي ، إذ لاحظ العواقب السلبية التي خلفها الاصابات القديمة و التي هي على شكل بقع رمادية صغيرة و صلبة (Sclérose) مرئية على سطح النخاع لذلك اقترح تسمية المرض بالتصلب على شكل بقع (Sclérose en tache) او التصلب على شكل جزر (Sclérose en iles).
(Gonsette R ,2009 p 9)

و في سنة 1916 قام كارل ركتانسكي(Carl Rokitanski) و جامس داوسن (James Dawson) فضل المجهر بملاحظة تطور التصلب اللويحي في الدماغ،أما في سنة 1930 كان روسل برايرا(Russell braira) أول من حدد ظهور التصلب اللويحي .

اما في سنة 1945 قام الباحثين الكنديين بتقريب العلاقة بين التصلب اللويحي و الجهاز المناعي ،وفي سنة 1957 قام باحثين فرنسيين مختصين في الاعصاب ببحث حول اصل الحساسية على و العدوى ،فأثبتوا ان الجرثومة " Gesmeintraramarene"التي تؤدي غلى ردود فعل الحساسية و العدوى على مستوى الجهاز العصبي المركزي .
(Gosettes R.loc- cite p10)

اما في سنة 1966 قام مختصين في علم المناعة و هو علم يدرس الميكانيزمات الخلوية و البيوكيميائية بدراسة حول الميكانيزمات المسؤولة عن تخريب غمد العصب في الجهاز العصبي و ذلك من خلال السائل النخاعي الشوكي حيث يعتبر مرض التصلب اللويحي مرض مناعي . (Gonsett R ,2009 ;PP 11 .12)

1-2- مفاهيم التصلب اللويحي المتعدد:

يعود مصطلح التصلب اللويحي المتعدد للترجمة الحرفية للاسم التاريخي القديم بالفرنسية **multiple sclérosais en plaque** ويعتبر التصلب اللويحي من الأمراض المناعية، الذاتية من حيث أن الجهاز المناعة الطبيعي للجسم يهاجم و بالخطأ أنسجة الجسم الصحيحة.

يتحكم المخ بالأنشطة الجسدية مثل: الحركة، التفكير، وإرسال الرسائل من المخ، في حين يكون الحبل الشوكي هو المسار الرئيسي، لهذه الرسائل بين الأجسام و المخ . تحيط مادة عازلة تعرف باسم " الميالين " بالألياف العصبية الموجودة بالجهاز العصبي المركزي، يوفر الحماية لتلك الألياف، هو ما يساعد على انتقال الرسائل بسرعة و سهولة في المخ، و باقي أعضاء الجسم (مجموعة أطباء الأعصاب 2010، ص 10)

وعند الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد يقوم الجهاز المناعي بمهاجمة تلك المادة الميالين المحيطة بالألياف العصبية تدير وظائف جسدية و عقلية، عادة ترسل من الجهاز العصبي المركزي في الدماغ و النخاع الشوكي إلى أعضاء أخرى من الجسم

(mayo.clinic.staff.2019.p18)

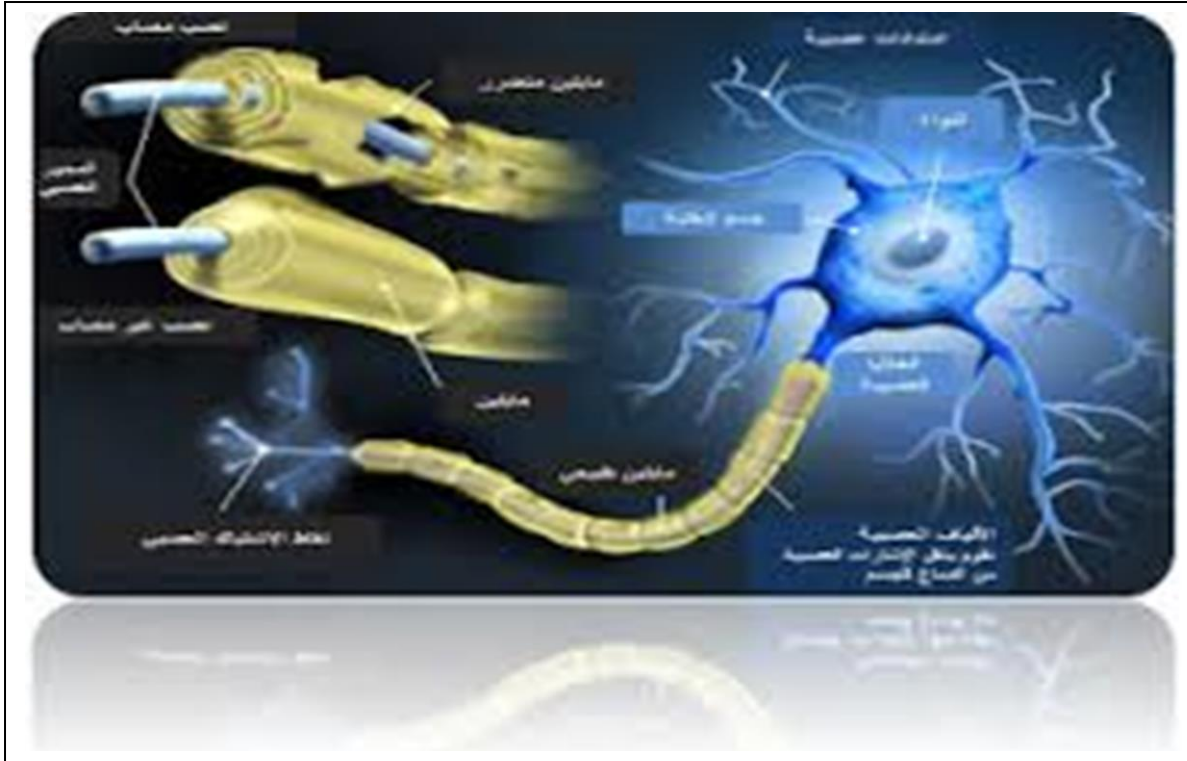
كما يعرف أيضا أنه مرض التهابي ، يصيب الجهاز العصبي المركزي إذ يتميز بوجود مناطق من التلف ،لنسيج الميالين (النخاعين) أسبابه غير واضحة

لكن الفرضيات ترجعه إلى خلل في الجهاز المناعي، ويتطور على شكل نوبات حادة مصحوبة بمراحل تحسن، وهو من الأمراض التي تصيب النساء أكثر من الرجال وذلك ما بين 20 إلى 40 سنة، و نادرا قبل سن 16.
(Arezki .m.2009.p 53)

ويعرفه وايت (white 2002): أن التصلب اللويحي المتعدد هو مرض يؤثر على المادة البيضاء تحت القشرية و القشرية، مما يمنع وصول الاتصالات العصبية نحوى القشرة العصبية و هذا ما يولد اضطرابات على مستوى الوظائف المعرفية العليا كالانتباه.

(coup .2010. p 20)

الشكل رقم (1) (يبين العصب التالف و العصب السليم)



2 - ميكانيزمات الفيزيولوجية لحدوث المرض:

يحدث ميكانيزم الفيزيولوجي لمرضى التصلب اللويحي في 4 مراحل متماثلة في :

2-1-المرحلة الأولى:

تحدث إصابة خفيفة على مستوى مادة الميلين بدون إصابة على مستوى الجسم الخلوي إذ تسبب نقص و اضطراب على مستوى سيالة عصبية.

2-2-المرحلة الثانية:

يحدث تجديد للمادة الميلىن **Démyélinisations** وأحيانا يختفي الالتهاب و الميلىن المخرب يعوض بالنسيج الندبي (**HANDICAP Renversible**) .

2-3-المرحلة الثالثة:

يتم انحلال الميلىن (**Démyélinisation**) وبعد ذلك نجد بطئ شديد في السيالة العصبية

2-4-المرحلة الرابعة و الأخيرة:

مع مرور الوقت يحدث تخريب كلي على مستوى الجسم الخلوى، وهذا ما يؤدي إلى عواقب حادة .
(**BERNARD .A. EPELBAU.S. 2000. PP92.101**)

3-أعراض التصلب اللويحي المتعدد:

3-1-عرض أوتوف : (uhthoff) :

يتمثل في ازدياد أعراض المرض أثناء ارتفاع حرارة الجسم مثلا، أثناء بذل مجهود (جهد عضلي) أو استحمام، وهذه الظاهرة تعود إلى بطئ السيالة العصبية المتأثرة بشدة الحرارة.

3-2-شلل متواصل (paresthésie continues) :

تتمثل الأعراض الحسية من نوع النمل أو التتمل (**fourmillement**) المذل (**engourdissement**) وخز (**picotement**) و يعود ذلك إلى زوال مادة الميلىن **demyélimations** التي تؤدي إصابة غمد شوان و فقدان السيالة الحسية حيث هذه البنية المصابة تؤدي إلى إصابة السيالة العصبية.

3-3-**le singe de Lhermitte** :عبارة عن تفريغ كهربائي قصير المدة التي تحدث

على محور العمود الفقري و الأطراف السفلية و التي تحدث أثناء انحناء الرقبة إلى الامام.

4- الخصائص المرضية لمرض التصلب اللويحي المتعدد:**4-1- النموذج الشائع:**

51 % - من الحالات يتم ملاحظتها من خلال التراكم البطيء لأعراض أو التعديلات دون ملاحظة التوجهات المحددة بوضوح.

4-2- النموذج الأندر:

5 % في الحالات هو الشكل التدريجي المتكرر ويتميز بتفاقم مستمر يمكن أن تحدث فيه الانتكاسات وقد يتبعها أو ال يتبعها مخلفات.

هذا هو أكثر الامراض العصبية شيوعا عند البالغين حتى الآن. ما يقارب 100000 كندي يتأثرون بمعدل إصابة يقدر بحوالي 1000 حالة جديدة كل عام كما أن معدل الانتشار يختلف لكل 500 شخص و حالة 1 لكل شخص.

تم توثيق بشكل جيد أن مرض التصلب العصبي المتعدد مدرج بشكل أكبر في بلدان أبعد من أنه يمكن التعرف عليه عند الأطفال أو كبار السن إلا أنه يتم تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد عادة بين السن 15 و 40 سنة ومن المعروف أيضا أن هذا المرض يصيب النساء أكثر من الرجال بنسبه 35%. أي أن أسباب امراض غير واضحة وأن العوامل المساهمة لم يتم العثور عليها لتكون حصرية لبداية المرض.

(luchinette d , noseuorthy,2001,p76,77)

5- الأعراض الشائعة لدي مرضى تصلب لويحي متعدد:

أعراض قليلة	أعراض غير محددة متكررة	أعراض شائعة
<ul style="list-style-type: none"> -ضعف الإدراك المعرفي -شلل الوجهي -اضطرابات البلع -الهضم -خلل التوتر العصبي 	<ul style="list-style-type: none"> -دبلوماسية الدوار -مثلث التوائم العصبي -تململ الساق -الصداع 	<ul style="list-style-type: none"> -التهاب عصب بصري -عجز حركي -تتمل -اضطرابات بولية -ترنج

جدول رقم (01) يوضح بعض الأعراض المتكررة

5-1-التهاب العصب البصري

كما ذكر سابقا فان ربع المرضى المصابين بالتصلب المتعدد ، يكون العرض الأول للمرض عندهم هو التهاب في العصب البصري و تورمه نتيجة لذلك ، و غالبا ما يصاب احد العصبين البصريين) إحدى العينين فقط ،أي من النادر أن تصاب كلتا العينين في ان واحد. ويسبب التهاب العصب البصري أعراض منها(الم خلف مقلة كرة العين، عمى الألوان وأحيانا فقدان الكامل لحاسة البصر، وألم في كلتا العينين) وقد يعاني المريض من شرارة في العين.

الجدير بالذكر أن الرؤية المزدوجة والحركة اللاإرادية للعيون، رؤية على حد سواء تحدث بسبب التهاب مناطق جذع الدماغ التي تتحكم في حركات العين. الرؤية المزدوجة تحدث عندما يحدث خلل في عمل عضلة أو أكثر في العين والتي تكون مسؤولة عن تحريك العين على الأغلب، يحدث الخلل بسبب ضعف عضلات تلك العين.

الرؤية المزدوجة قد تحدث بسبب إرهاق العين على سبب المثال، مع طول فترة القراءة أو العمل على الحاسوب، وتتحسن مع إراحة العين .

(المجموعة السعودية الاستشارية للتصلب العصبي المتعدد، 2015، ص 22)

5-2- التعب والإرهاق :

يعاني نحو 91 بالمائة من المرضى التصلب المتعدد من التعب والإرهاق نتيجة أدنى جهد جسدي و عقلي ، وعادة ما يصف المريض حالته بالكسل وعدم القدرة على العمل وبذل أي جهد فكري أو جسدي فقدان الطاقة ، وهذا كله قد يسبب للمريض فقدانه لوظيفته وعمله ، وقد تفقد ربة البيت مقدرتها على القيام بواجباتها اليومية والعائلية، يجب عدم الخلط بين التعب و الإرهاق ، وبين عدم وجود الرغبة والدافع للعمل عند مريض التصلب اللويحي المصاب بالاكنتاب.

5-3-الأوجاع و الآلام: يعاني ما يصل إلى 80% من المرضى التصلب اللويحي المتعدد من الالم في مرحلة ما من حياتهم .حقا، أن هذا الألم سيء للغاية ، ولكن هناك طرق لتخفيف تأثير هذه الأعراض على حياتك .وتعتمد المعالجة على سبب الألم ولكن قد تشمل الأدوية أو العلاج الطبيعي أو الجمع بين الاثنين بالإضافة إلى الأسباب المباشرة، هناك أمور أخرى قد تزيد من شدة الألم . وتشمل الحرارة و البرودة وقلة النوم والإرهاق و مشكلات الحركة. وتساعد معالجة هذه المشكلة في تقليل الشعور بالألم و الحد من تأثيره على حياتك . لن ينكر احد أن أعراض التصلب اللويحي المتعدد قد تكون صعبة فهي ليست واسعة النطاق

فحسب ، ولكن غالبا ما تحدث في مجموعات مما قد يؤثر تأثيرا خطيرا على نوعية الحياة ومن المهم انها تعاني في صمت على أي حال تحدث إلى طبيبك بشأن الأعراض التي تعاني منها و سوف يقدم لك المشورة بخصوص استراتيجيات الإدارة و طرق المعالجة التي تساعدك.
(نوفاريت-2011-ص 28)

5-4- صعوبة في المشي:

يؤثر مرض التصلب اللويحي في طريقه بين العضلات و المخ ، الأمر الذي قد يؤدي إلى صعوبة و الضعف عضلي أو تقلصات مفاجأة (تشنجات) أو الشعور بالضييق و قد يتأثر أيضا في القدرة على التوازن و التنسيق، هذا قد يجعل من المشي مهمة شاقة في بعض الأحيان.

كما يكون بطئ الحركة مشكلة معيقة أخرى، أو إنك في بعض الاحيان تحتاج إلى عكاز أو لكرسي متحرك، كما يستطيع طبيبك أن يوصيك بالعلاجات الممكنة ، او يجعل لك علاج بدني.
(مجلة الرياضة، 2007، ص 40)

5-5- أحاسيس غريبة:

في بعض الأحيان يشعر جميع الناس بأحاسيس الوجد و الألم من حين لآخر، لكن المصاب بهذا المرض، تنتسم بأوجاع غريبة ك التتمل أو ما يسمى بالوخز الإبر، أو الخدر.

تعد من أكثر الأعراض ظهورا و التي يشعر بها المصاب في أغلب الأوقات، لأن المرض يؤثر في طريقة التي يتواصل بها الخلايا العصبية مع بعضها البعض، نستطيع أن نقول أم الشعور بالخدر في للذراع أو الوجه أو البدن بكامله، أو الشعور بالتتمل في أحد الأطراف، هذه هي الدلائل الأكثر شيوعا، لكن إن كانت تسبب لك مشكلة فيجب زيارة الطبيب بالفور من أجل معالجة.
(مجلة الخدمات لذوي (ت ل م)، 2007، ص 14)

جدول رقم (2) الأعراض الأولية توزيع، النسبة المئوية، متوسط العمر

التحويلات التدرجية %	الأعراض الأولية	متوسط العمر	التوزيع (رجال نساء)	الأفراد
	التهاب البصر العصبي الحساسية.	25 سنة	100%0	قدامى المحاربين
	التهاب العصب البصري جذع الدماغ. الأعراض المتنوعة.	31,3+10,1 سنة	60%40 %36%64	فرنسا
	التهاب العصب البصري الدوار الحاد و الحساسية الدرقية	30,5+03 سنة	%66 %40	لندن

-6- أنواع التصلب المتعدد :

-6-1- التصلب المنفتح RRMS :

يكون على انتكاسات واضحة لنشاط المرض تليها التخفيضات ن وخلال فترات التهدئة تكون الأعراض خفيفة أو غائبة ولا يوجد تقدم في المرض RRMS ينطوي هو الشكل الأكثر شيوعا من مرض التصلب اللويحي المتعدد في البداية RRMS .

-6-2- متلازمة المعزول سريريا CIC:

تنطوي رابطة الدول المستقلة على حلقة واحدة من الأعراض تستمر لمدة 24 ساعة على الأقل وهذه الأعراض بسبب إزالة الميالين في نضامنا العصبي المركزي وتعني الحلقة

الأحادية البؤرة أن إحدى آفات تسبب عرضا واحدا ، وتعني حلقة متعددة البؤر أن لديك أكثر من آفة واحدة و أكثر من عرض واحد.

6-3- التصلب المتعدد الابتدائي التدريجي: PPMS

تصبح وظيفة الجهاز العصبي أسوء من بداية الإعراض إذا كان لديك ، حيث انه يمكن أن تحدث فترات قصيرة من الاستقرار ويعرف هذا النوع بالانتكاس التدريجي MS وهو مصطلح يستخدم سابقا التقدمية مع الانتكاسات الواضحة ، ويتم استخدام المصطلحين "نشط" و "غير نشط" لوصف نشاط المرض.

7- مضاعفات التصلب اللويحي :

في بعض الحالات يمكن أن يتطور المرض ويسبب أمراض أخرى مثل:

- تيبس و تشنج العضلات
- شلل وخاصة في الساقين.
- مشاكل في المثانة_ الأمعاء أو في الأداء الجنسي
- _ مشاكل عقلية مثل النسيان ،صعوبة التركيز و بالاكتئاب الصرع
- _ تقرحات الضغط للناس المصابين بالشلل نتيجة الاستلقاء الدائم.

([http// WWW,MSAA,COM](http://WWW,MSAA,COM))

8- أسباب الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد:

لم يتم إلى حد الآن فهم و معرفة الأسباب الحقيقية لمرض التصلب اللويحي، لكن الباحثون قامو بوضع مجموعة فرضيات و ربطوا المرض في جهاز المناعي للإنسان:

8-1 عوامل البيئية:

هناك بعض الأمراض الالتهابية التعفنفة كأمرض الطفولة التي تساهم في ظهور مرض التصلب اللويحي مثل **Rougeole** وفيروس **HHV HERPES-6** كما نجد أيضا التلقيح ضد مرض التهاب الكبد (**HEPATIT B**) اين يتم ملاحظة بعض الاعراض العصبية عن فئة الذين قامو بهذا التلقيح.

8-2 عوامل وراثية:

رغم أهمية العامل الوراثي لكنه يبقى غير معروف جدا، إذ نجد العوامل تالية:

_ نسبة حدوث مرض في التوأم المتشابهة (**MONOZYGOTE**) في 31% مقابل 4% عند التوأم الغير الحقيقي (**DIZYGOTE**).

-الأقارب من الدرجة الأولى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد لديهم احتمال أكبر مقارنة مع الناس الآخرين. (**COUVEUR, G, MOREAU T 2002 P 178**)

9- من يصاب بمرض التصلب اللويحي

حسب الإحصائيات غير الرسمية يصاب 30 شخص من كل 10000 في منطقة الخليج العربي، وهو يصيب النساء بنسبة أعلى من الرجال ذلك بمعدل 3 نساء مقابل رجل واحد وهناك حالات نادرة عند الأطفال، ومن الجدير بالذكر أن حوالي من مليون شخص يعانون من الإصابة ويزداد عددهم بالابتعاد عن منطقة خط الاستواء.

10- أنظمتة تقييم التصلب اللويحي: مقياس حالة الإعاقة الموسعة:

(FS) فحص النيكولوجي =00

غياب إعاقة=1.0

العالمات في (FS) أي المستوي 1 = 1,5

أكثر من مستوى الإعاقة الحد أدني في FS=2,0

عائق صغير في FS=3,0

إعاقة معتدلة تماما و لكن مع إعاقة معتدلة =3,5.

2500 متر مريض قادر على التخطي دون مساعدة والراحة = 4,0

المريض صالح للمشي =5,0

100 متر صالح للمشي =6,0

يحتاج المريض إلى المساعدة في جانب واحد

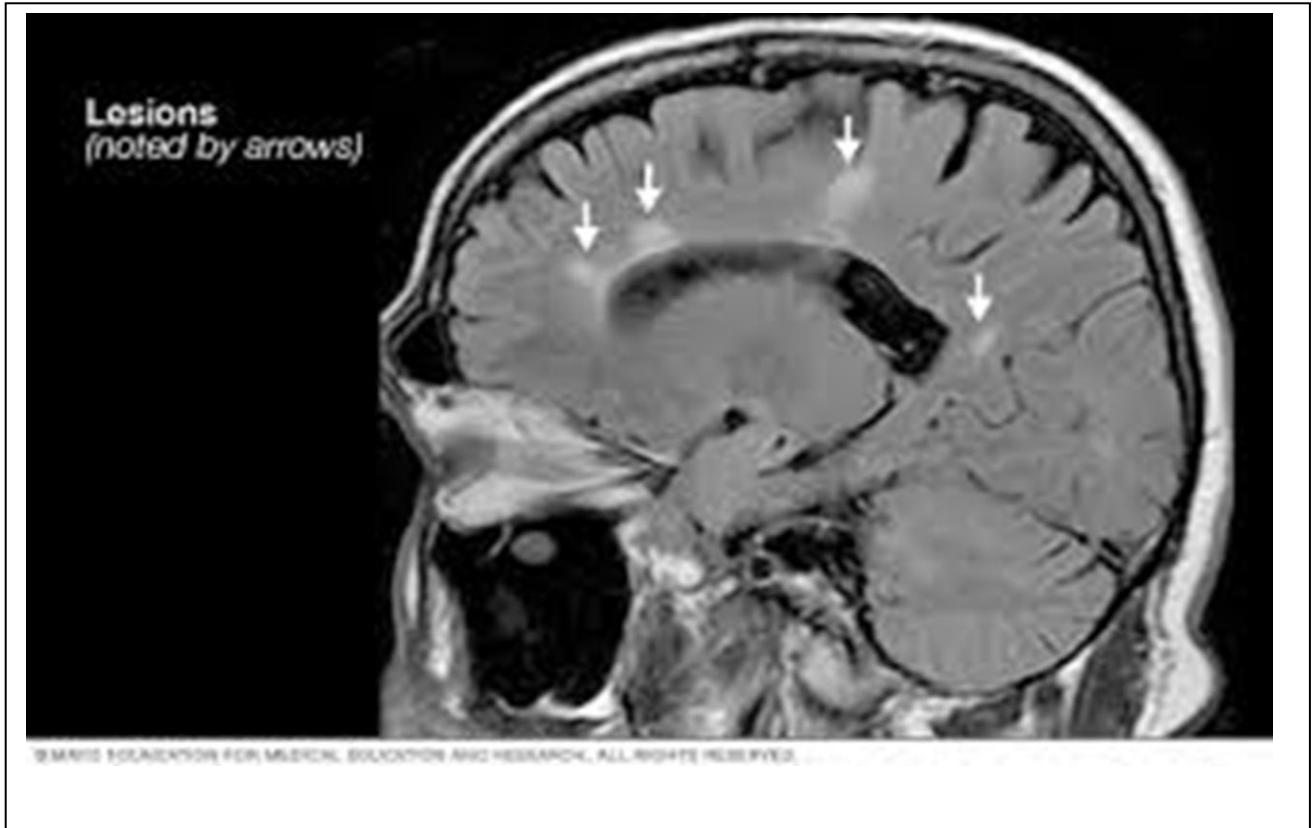
-11- تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد :

لتشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد يقوم طبيب الأعصاب المختص بإجراء عدد من الفحوصات والاختبارات للشخص، من أهمها الفحص السريري مع اخذ تقرير كامل عن حالة الشخص الصحية وكذلك عمل أشعة رنين مغناطيسي لدعم التشخيص. تساعد هذه الفحوصات على استبعاد المرض و الحالات الأخرى التي تتميز بأعراض مشابهة كالتهاب الأوعية الدموية ، الجلطات الدموية المتعددة وبعض الالتهابات الفيروسية. لتشخيص المرض عادة ما يقوم الطبيب بإجراء التالي:

-11-1- أشعة الرنين المغناطيسي للدماغ والحبل الشوكي :

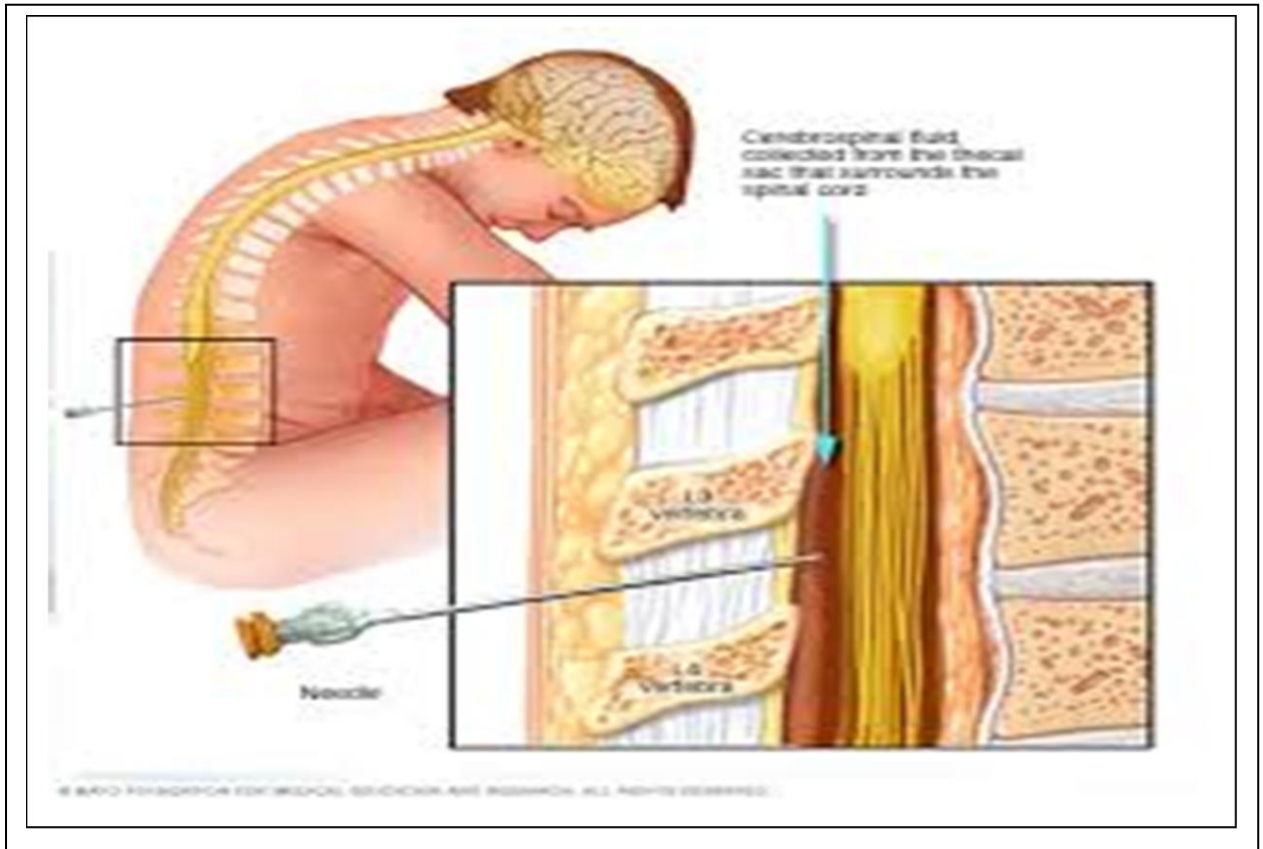
تعد أفضل وسيلة موجودة حاليا للتشخيص حيث أنها تبين للطبيب المختص وبوضوح المناطق التي تعرضت للالتهاب بالتحديد في الدماغ و الحبل الشوكي تظهر هذه المناطق

كنقط بيضاء. لكن هذه النقط قد تكون بسبب أمراض أخرى ، لذلك فان قراءة الأشعة يجب أن تتم بواسطة الطبيب المختص أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار كل المعلومات الأخرى التي جمعها مسبقا حول الشخص و حول حالته الصحية من الفحص السريري.



11-2- عينة الظهر البزل القطني:

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



(المجموعة السعودية الاستشارية للتصلب العصبي المتعدد، 2015 ص 4)

11-3- اختبارات الجهد:

وهي تسجل الإشارات الكهربائية التي ينتجها الجهاز العصبي، لديك استجابة للمحفزات . وقد يستخدم اختبار الجهد المثار المحفزات البصرية أو المحفزات الكهربائية ، التي تشاهد فيها نمطا بصريا متحركا أو يتم توجيه نبضات كهربائية قصيرة إلى الأعصاب في ساقيك

أو ذراعك لتقيس الأقطاب مسارات كهربائية مدى سرعة انتقال المعلومات الى المسارات العصبية لديك .

لدى معظم الأشخاص المصابون بالتصلب المتعدد متكرر الانتكاسي يكون التشخيص واضحا إلى حد ما ويستند إلى نمط الأعراض التي تتفق مع المرض والتي تؤكد عن طريق فحوصات تصوير الدماغ مثل التصوير بالرنين المغناطيسي.

(تابع لمرجع سابق، ص5)

11-4- قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري:

هنا يقوم الطبيب بقياس الزمن الذي ستغرقه العصب البصري في نقل المعلومات المرئية إلى منطقة المسؤولة، عن طريق الرؤية داخل المخ، إذا تلف العصب البصري فأن النتائج فحوصات تكون غير طبيعية.

11-5- فحص الدم:

إن تحاليل الدم ضرورية أثناء القيام بالتشخيص، قد يطلب منا الطبيب القيام بالفحوصات الدموية المخبرية، ذلك من أجل استبعاد وجود أمراض أخرى، والتأكد من عدم وجود التهابات تؤدي إلى أعراض التي تشبه مرض التصلب اللويحي.

12- العلاج المستخدم في التصلب اللويحي *

المريض الذي يعاني من انتكاسة حادة :

يعطى المريض ميثايل بردنزالون (Methylpredinsolon) (ديكساميثازون Dexa -
(methasone

أو بردنزالون فموي Oral Predinsolone : تعطى بإشراف من الطبيب في مدة تتراوح بين 3 إلى 5 أيام لتقليل تقدم المرض ومنع الانتكاسات.

حسب منظمة الغذاء والدواء الأمريكية فقد ثبت فاعلية 13 دواء في منع أو تقدم المرضى المتوفر منها في المملكة.

12-11 الانتريفيرون بيتا :

يقلل عدد الانتكاسات ويحد من المناطق الملتهبة من الأعراض الجانبية خلل في وظائف الكبد ،أمراض الغدة الدرقية ، ضعف في كريات الدم البيضاء اكتئاب ، أعراض شبيهة بأعراض نزلة البرد ، تفاعل في موضع الحقنة. قبل أخذ الانتريفيرون يقوم الطبيب بأخذ فحص لوظائف الكبد ووظائف الغدة الدرقية و كريات الدم البيضاء للتأكد من أنها طبيعية

12-2 نوفانترون ميتوكسترون (Mitoxtrone Novantrone):

يخفض من عدد الانتكاسات ويقلل الاصابة بالإعاقة الحركية يعطى العلاج عن طريق الوريد كل 3 أشهر يعطى جرعة بسيطة .من الأعراض الجانبية غثيان تقيؤ ، الصلع توقف الدورة الشهرية،وكذلك التهاب الجهاز البولي ، التهاب في الجهاز التنفسي العلوي،ضعف في كريات الدم البيضاء والتسمم القلبي.

12-3 ناتاليزومابت يساربي :يحسن حالات الإعاقة،ويعطى كل 4 أسابيع بجرعة عن طريق الوريد .من الأعراض الجانبية : ضعف كريات الدم البيضاء، (anaphylaxie) تظاهرات شديدة وفورية للحساسية ، عدوى خطيرة.

12-4 فنجوليمود : يعطى يوميا عن طريق الفم يقلل من معدل الانتكاسات ويقلل من تقدم الإعاقات الحركية .من الأعراض الجانبية بطئ في نبضات القلب،عدوى وذمة البقعة الصفراء ، ألم في الراس ، انفلونزا فيروسيه ألم في الظهر كحة.

5-12 .ديميثيل فيو ماريت :تأخذ يوميا عن طريق الفم ، يقلل عدد الهجمات وعدد الإصابات بالأشعة المغناطيسية .من أعراضه الجانبية : عدوى خطيرة - حساسية ومفرطة نقص كريات الدم البيضاء ،تورد الجلد ،ألم في البطن ، اسهال .

6-12 تيريفلونوميد :يأخذ يوميا عن طريق الفم ،يقلل عدد الهجمات وعدد الإصابات بالأشعة المغناطيسية . من اعراضه أالجانبية صداع ارتفاع أنزيمات الكبد ،اسهال تساقط الشعر،تشوهات الجثة.

- 13. الأدوية المعدلة لمسار المرض :

الادوية المعتمدة من هيئة الغذاء والدواء الأمريكية والتي تحد من تطور المرض وتخفف نشاطه عند الكثير من الناس الذين يعانون من المرض بأنواعه المختلفة والمتوفرة حاليا تتلخص في:

جدوا رقم (03) يمثل أهم الأدوية وطريقة العلاج

علاج	الاسم التجاري	عدد الجرعات	طريقة اخذ الدواء
انتلرفيون بيتا أ Interféron beta la	أفونيكس Avonex	مرة واحد أسبوعيا	عن طريق العضل
Interféron betal La	ريبيف Rebif	3 مرات في الاسبوع	تحت الجلد

تحت الجلد	يوم بعد يوم	إكستافيا Extavia	Interféron beta iB
تحت الجلد	يوم بعد يوم	بيتاسون Betason	Interféron beta IB

-14- التشخيص الفارقي:

الاعراض العيادية و الاختبارات التكميلية و التحاليل الطبية، لا تسمح بوضع تشخيص بصفة يقينية لهذا المرض، لذا بد من استعاد الامراض التالية:

-الامراض الوعائية

-الحوادث الدماغية الوعائي

-الاورام

-التشوهات خلقية

(CHARCOT J.M.2001.P117)

خلاصة

بعدها تطرقنا في هذا الفصل على موضوع التصلب اللويحي ،ظهر لنا ان هذا المرض مرض مناعي يصيب الجهاز العصبي المركزي المسؤول على العمليات العقلية العليا ،كما انه مرض يصيب النساء اكثر ن الرجال وكما ان المرض شائع بين الشباب بين 20 إلى 40 سنة وكما يعتبر من الامراض النادرة لدى الاطفال.

-

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد:

- 1- التذكير بالفرضيات البحث
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- منهج البحث
- 4- مجموعة البحث
- 5- مكان و زمان إجراء البحث
- 6- أدوات البحث
- 7- كيفية إجراء البحث
- 8- صعوبات البحث

خلاصة

- تمهيد:

بعدها تطرقنا إلى الجانب النظري و صياغة كل من الإشكالية التساؤلات الفرضيات حيث حددنا أهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع البحث، تنتقل إلى منهجية البحث الذي يتضمن مكان و زمان إجراء البحث بالإضافة إلى مجموعة البحث.

1-التذكير بفرضية البحث :

-مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي يكون منخفضاً.

-مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي يكون منخفضاً.

2-الدراسة الاستطلاعية:

- تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة، يقوم بها الباحث في إعداد أي بحث علمي، وكما أن الهدف الرئيسي للدراسة، هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، وضبط المتغيرات و التأكيد من توفير عينة البحث في الميدان. كما تهدف للتجريب و التدريب على أدوات البحث العلمي و مدى مناسبتها، ولقد عرف **هناء أحمد محمد شويخ 2009** " بأنها أهم خطوات المنهجية المعتمدة بحيث تمكن الباحث، من ضبط عدد من المتغيرات خاصة ببحثه ،حيث يساعده على صياغة أسئلة المقابلة، والتأكيد من سلامة محتواها و صياغاته

(**هناء أحمد محمد شويخ،2009 ص 90**) .

ويعرف "مروان عبد الحميد إبراهيم الدراسة الاستطلاعية، على أنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و إخضاعها للبحث العلمي

(**مروان عبد الحميد إبراهيم،2000،ص 38**).

-قبل اختيار مجموعة بحثنا توجهنا إلى مستشفى "بالوى" وهذا بعد الاتصال بأخذ إذن المختصة النفسانية، وكان ذلك في شهر جوان، وعندما وصلنا تحدثنا مع الأخصائية النفسية حول الموضوع و عينة بحثنا مع رئيس القسم، فأعطونا موافقتهم بإجراء التريص.

ولقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية في بداية جوان على حالتين و توقفنا بسبب الحالة الصحية و الوبائية التي يعيشها البلد و خاصة المستشفيات.

-في البداية قمنا بالتحدث مع الحالتين، وذلك من أجل قبول التعاون معنا ، تمت الموافقة على ذلك، وفي اليوم التالي قمنا بتطبيق دليل المقابلة النصف الموجهة الذي يحتوي على 5 محاور، و قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية لـ " سيدني كراون " التوافق النفسي الاجتماعي لـ " زينب محمد شقير " الذي يتكون من 80 بند في صورته المعدلة ،ولقد كانت البنود واضحة لكن كانت متعبة قليلة بالنسبة للمرضى لأنه طويل نوعا ما .

2- منهج البحث :

لدراسة الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، تم إتباع المنهج العيادي نظرا لاعتباره المنهج الأنسب لمشكلة بحثنا. ولقد عرف المنهج العيادي "أنه المهارات التي تبحث فيها عن حل مشكلة ما، أو تدعم أو تنفي فرضية علمية، بالدليل الموثوق وذلك بعد المتطلبات الأساسية في الدراسات العليا غيرها من الأعمال.(حسناء حسين،2017، ص 04) .

3-تعريف المنهج العيادي:

أول من استعمل تعبير المنهج العيادي في علم النفس هو "WITMER"، كان المنهج العيادي بالنسبة إليه غايات علمية هي استباق ثم معالجة الضعف والاختلالات لدى للأفراد.

وحسب "المليجي" (2000):المنهج العيادي هو الذي يستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها،وقد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة و استخلاص سمات شخصية فرد معين و تقديم المساعدة إليه(المليجي،2001 ص 30)

4-مجموعة البحث:

هي فئة تمثل مجتمع البحث: **population recherche** أو جمهور البحث، أجمع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وجميع الأفراد والأشخاص أو الأشياء اللذين يكونون موضوع أو مشكلة البحث .(رجاء وحيد دوي دري، 2000 ص)

5-مجموعة البحث و خصائصها:

تتكون مجموعة بحثنا من 3 حالات، وقد تم اختيارها بطريقة مقصوده حيث خصائص الشروط وهي:

- أن يكونوا جميع المرضى مصابون بمرض التصلب اللويحي المتعدد و يخضعون للعلاج.
 - أن تكون كل الحالات لا تعاني من أمراض أخرى من الناحية العقلية.
 - الجنس: تتكون مجموعة بحثنا من كلا الجنسين.
- وتتكون عينة البحث من ثلاثة حالات تتسم بالخصائص المتبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (01) خصائص مجموعة البحث

الحالة	الاسم	السن	حالة	مستوى	مستوى المعيشي	سبب	مدة الإصابة
الأولى	مراد	41	أعزب تاجر	الثانوي	متوسط	ألام في الظهر	منذ 2014
الثانية	سامية	42	متزوجة معلمة	جامعي	متوسط	شعور بالدوران	منذ 2017
الثالثة	ذهبية	38	متزوجة حلاقة	متوسط	متوسط	شعور بالفشل	منذ 2017

من خلال الجدول التالي يتبين أن يتراوح ما بين (38) إلي (42)، وأن معظم الحالات نساء ومعظمهن متزوجات، ما عدا الحالة الأولى و الرابعة و فيم يتعلق بالمستوى التعليمي معظمهم في مستوى الثانوية و المتوسطة، ما عدا حالة واحد لديها مستوى جامعي، كما أن جميع الحالات يمارسون مهن و أنشطة .

6-الإطار الزمني و المكاني:

-الإطار المكاني :

تم إجراء البحث في المركز الإستشفائي الجامعي (بالولي) الذي يبعد حوالي 4 كلم عن مدينة (تيزي وزو) ببلدية (أرجاونة) و هي وحدة إستشفائية تابعة لمستشفى (ندير محمد)

تيزي وزوا، ولقد أتيت لنا الفرصة لتطبيق اختبار بحثنا في مصلحة (الطب العضلي) الذي يندرج ضمننا تخصصنا تم فتح المجال لنا للتعامل مع هذه الحالات، كما تحتوي المصلحة على جناحين للرجال و النساء. ولكن لم يكن ذلك في تسلسل، راجع للحالة الصحية و الوبائية التي تعيشها المستشفيات و البلاد بأكمله، وبعض الصعوبات الأخرى منها قلة المرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد.

- الإطار المكاني:

أجرينا بحثنا بمستشفى " بالوى بلدية أرجاونة، ولاية تيزي وزوا" التابع لمستشفى "ندير محمد، يضم هذا المركز كفالة بيداغوجية وأخصائية نفسية وطبيب حسب احتياجات الفرد و يشمل هذا المستشفى على عدة أقسام:

- مصلحة أمراض الغدد و السكر (رجال و نساء) .
- مصلحة أمراض العيون (رجال و نساء) .
- مصلحة أمراض الصدر (رجال و نساء) .
- مصلحة أمراض الأنف و الحنجرة (رجال و نساء) .
- مصلحة أمراض النساء رجال و نساء () .
- مصلحة أمراض الجلد (رجال و نساء) .
- مصلحة أمراض الرئة (رجال و نساء) .
- مصلحة أمراض الأعصاب (رجال و نساء) .
- قسم إعادة التأهيل الوظيفي .
- جناح خاص بالاستعلامات.
- جناح خاص بالإدارة.
- قسم خاص بالإشعاع الطبي.

- و بالتحديد قمنا بتطبيق أدوات البحث على العينة في مصلحة الطب العضلي المتواجد في الطابق الأول الذي ينقسم إلى قسمين، جانب خاص للرجال وجانب خاص للنساء، مع توفير مكتب خاص للاستشارة النفسية. كما يوجد جملة من الأطباء، منهم أطباء الأعصاب الأطفال، أطباء للعظام، أطباء العمود الفقري، أطباء الرأس، أطباء الشلل كذلك العديد من الممرضين، منهم الرجال و النساء.

بعدها عرفنا منهج البحث و الإطار الزمني و المكاني سوف نتطرق إلى وسائل البحث المستخدمة منها المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة، مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

7 - الأدوات و التقنيات المستعملة في البحث:

للحصول على المعلومات في الميدان و تأكدنا من الفرضية، اعتمدنا في بحثنا هذا على الأدوات التالية:

-**المقابلة:** هي عبارة عن حوار يدور بين شخصين أو أكثر، أي بين الباحث و الشخص الذي تم مقابلته (العميل) يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة، وبعد شعور العميل بالاستعداد و التعاون، يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقاً، ثم يسجل الإجابة بكلمات العميل، وهكذا تعتبر المقابلة عن استبان شفوية. (رابحي و عثمان، 2000 ص 101)

- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر تقنية من تقنيات التي يلجأ إليها الباحث في بحثه، هي تقنية واسعة في علم النفس العيادي، لأنها طريقة مناسبة لجمع المعلومات الكافية، وكما تسمح للمفحوص بالإجابة بكل حرية على الأسئلة المطروحة.

و يعرفها "بنوني و شنهاوي": أنها تتكون من مجموعة من الأسئلة حول موضوع البحث التي تطرح بصفة منظمة مع ترك المجال للفرد للتعبير بكل حرية دون مقاطعة : تحتوي دليل المقابلة على:

المحور الأول: يحتوي على البيانات الشخصية

المحور الثاني: يحتوي على التعامل مع الوضعية المرضية

المحور الثالث: يحتوي على الحياة الأسرية و الاجتماعية

المحور الرابع: يحتوي على الحالة النفسية

المحور الخامس: يحتوي على النظرة المستقبلية.

- مقياس الصحة النفسية (السيدي كراون و كريسب) : SIDNEY CROUNE ET :
:CRISPE

-تعريف المقياس: تم بناء هذا المقياس هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة و الملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية، لدراسة المرضى النفسى و العصابي حيث ظهر هذه الخاصة من خلال البحث العيادي أو الممارسة العيادية ،ومن خلال البحوث الإبيدمولوجية، و لقد استخلص الباحث عام (1966) سلسلة من مقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية، بهدف التعرف السريع و الثابت على الاضطرابات العصابية و الانفعالية لأنه يحتوي على :

1- القلق

2- الفوبيا

3- الوسواس (السيمات و الأعراض)

4- القلق الحسي

5- الاكتئاب

6- الهستيريا

يتكون كل مقياس فرعي من (8) أسئلة و بذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سؤال و قد أستعمل هذا المقياس كأداة دالة على للبحث عن الاضطرابات الشخصية و الأمراض العصبية، وركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات كمية التشخيص الأمراض السيكوعصبية (PSYCHONEUROTIC). (سامية شوعيل، 1994، ص 64).

-الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

وقد أشار المقياس عدد كبيراً من الدراسات، أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص لمرضي وعدد المرضي من العمال و الممرضين وصل عددهم إلى حوالي تسعة آلاف (9000)، لاختبار خصائصه سيكومترية من جهة، ولاختيار فائدته، صلاحية لأعراض البحث و الممارسة، منها دراسات "كريسب و بريست"، (1971) (crispspriest) وكراون و جماعته (1978) و دراسة أنديرمان و جماعته أداة ثابتة و صالحة التقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي و الممارسة العيادية و يمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين في البحث أو الممارسة العيادية هما:

- التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييس الفرعية للوصول إلى بروفييل كامل للصحة النفسية.

- التعامل مع كل المقياس فرعي إنفراد للوصول إلى تشخيص المحدد لكل اضطراب من اضطرابات (6) التي يحتويها مقياس (أنديرمان و آخرون)

3 طريقه التطبيق والتصحيح :

يمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية، ويعتمد التصحيح على سلم، متدرج (rating scale) يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة بين (1،0) حيث يشير الدرجة (1) إلى وجوده، ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة نقط تمتد بين (0،2) حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود التعرض و الدرجة (1) إلى وجود في بعض الأحيان الدرجة (2).

إلى وجوده دائما، ويتم جمع الدرجات التي تتحصل عليها المفحوص على كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجميع مقاسيه الفرعية، وكلها ارتفعت الدرجة كلية على المقاس فرعي على انفراد على انفراد المقياس بجميع مقايسة الفرعية و كلما ارتفعت الدرجة الكلية على المقاييس كان ذلك مؤشر لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية و العكس صحيح حيث يشير انخفاض.

_ الأسئلة التي تنقطها بين (0،2) عددها (21) تحمل الأرقام الآتية (39،41،43،44،2،4،7،8،11،13،14،15،16،20،25،28،29،30،35،38) (45).

ويتم تنقيط الأسئلة الباقية على سلم متدرج يتراوح بين (0،1) .
البحث الحالي تم تطبيق الباحثة "سامية شوعيل" (1993،1994) و يتم استعماله شكل كلي دون اللجوء إلى المقاييس الفرعية (الاعتماد على الدرجة الكلية) و ذلك بصورة فردية.

ويتم تفسير النتيجة المتحصل عليها:

أقل من 0،34 يدل على انخفاض اضطرابات عصابية و انفعالية .
أكثر من 0،34 يدل على ارتفاع الاضطرابات العصابية و الانفعالية.

و نود أن ننبه القارئ إلى أن هذه النسخة العربية المستعملة (مقياس لصحة النفسية)، في البحث الحالي تم استعمالها من طرف الباحثة " أمال معروف" في البيئة الجزائرية.

و هذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة "سامية شوعيل" (1994)، نحن استعملناه لأنه الأنسب لموضوع بحثنا. (نقلا عن ساعو مراد 2015)

-مقياس التوافق النفسي الاجتماعي-

- **تعريف المقياس :** وضع هذا المقياس من طرف الباحثة زينب محمد شقير و ذلك سنة 2003، وذلك لأجل قياس درجة التوافق النفسي الاجتماعي للفرد، والاضطرابات التي يمكن أن تصيبه بسبب سوء توافقه، بحيث يتكون هذا المقياس من 80 بند يتوزع على مقاييس فرعية، ويهدف إلى قياس التوافق النفسي الاجتماعي عند الأفراد، ابتداء من نهاية مرحلة الطفولة إلى غاية مرحلة كبر السن .

• أبعاد المقياس:

يتكون المقياس من 80 بند مقسما إلى 4 أبعاد يحتوي على 20 بند يتمثل في:

• البعد الأول: التوافق النفسي الانفعالي:

يهدف إلى معرفة قدرة الفرد على تقبل لذاته، و الرضا عنها و القدرة على تحقيق احتياجاته و التمتع بالاتزان الانفعالي و الهدوء النفسي من (1،20) بند.

• البعد الثاني: التوافق الصحي:

يهدف إلى معرفة مدى تمتع الفرد بالصحة الجيدة، وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته و امكانيته و يضم البنود(21،40) بند.

• البعد الثالث: التوافق الاسري:

يهدف إلى مدى تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل الاسرة، ويضم البنود من (41،60) بند.

• البعد الرابع: التوافق الاسري:

يهدف إلى معرفة مكانة الفرد في المجتمع و يضم البنود (61، 80) بند.

• طريقة تصحيح المقياس:

يطبق المقياس بصفة فردية أو جماعية تتراوح درجة بين 0 إلى 160 درجة، تتراوح من 0 إلى 2 مع العلم أن هناك بنود إيجابية وأخرى سلبية تنقط كما يلي في الجدول التالي:

جدول (02) يمثل فقرات التوافق النفسي الاجتماعي حسب الأبعاد :

طريقة التنقيط			فقرات الأبعاد	أبعاد المقياس
لا	أحيانا	نعم		
			الفقرات الإيجابية من 21 إلى 28	التوافق الصحي
			الفقرات السلبية من 29 إلى 40	
			الفقرات الإيجابية من 41 إلى 55	التوافق الأسري
			الفقرات السلبية من 56 إلى 60	
			الفقرات الإيجابية من 61 إلى 74	التوافق الاجتماعي
			الفقرات السلبية من 75 إلى 80	

جدول (03) يمثل مستويات التوافق النفسي الاجتماعي:

مستويات التوافق	محاور القياس
<p>من 0 إلى 10 ← سوء التوافق</p> <p>من 11 إلى 20 ← توافق منخفض</p> <p>من 21 إلى 30 ← توافق مرتفع</p>	المقاييس الفرعية الأربعة
<p>من 0 إلى 40 ← سوء التوافق</p> <p>من 41 إلى 80 ← توافق منخفض</p> <p>من 81 إلى 120 ← توافق متوسط</p> <p>من 121 إلى 160 ← توافق مرتفع</p>	التوافق النفسي العام

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، من طرف الباحثة " زينب محمد شقير 2003" من خلال تطبيقه على عينة قوامها 200 فرد، بين الجنسين، 100 ذكور و 100 إناث، ذلك مرتين متتاليتين إذ بلغ الفاصل الزمني بينهم أسبوعين، وجدوا صدق المقياس يتراوح بين 0,80 للذكور و 0,93 للإناث، وكلاهما معامل موجب وذلك عند مستوى دالة 0,01 يؤكد للتطبيق.

• ثبات المقياس:

فيم يخص ثبات المقياس، فقد تم حسابه بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق، التي تمت على عينة قوامها 200 مراهق من كلا الجنسين، أو التجزئة النصفية فبينت النتائج أن معامل الارتباط المرتفعة قدرت ب 0,75 في الطريقة الأولى و 0,87 في الطريقة الثانية (نقلا عن مذكرة بلقاسم مريم و بقاش يمينة ، 2019) .

أما في البيئة الجزائرية، فقد تم حساب ثباته من خلال تطبيقه على عينة قدرت ب 80 مراهق ألى أنه تم إلغاء 30 لنقص الإجابات ليبلغ عدد الأفراد العينة 50 فردا بين الجنسين، وبعد تطبيق طريقة التجزئة النصفية و حساب معامل الارتباط عن طريق معامل "بيرسون" فيحصل على معامل ثبات بقدر 0,68 و بالتالي ثبات هذا المقياس، أما الصدق فقدر ب 0,82 .

-طريقة إجراء البحث:

بعدما أنهينا من اختيار عينة البحث، وضحنا لكل حالة هدف إجراء المقابلة معهم كما أكدنا أن لديهم الحرية في القبول أو الرفض على الاسئلة و على سرية المعلومات كل ذلك ساعدنا على التعاون معنا، بإجراء مقابلة بشكل فردي و ذلك أثناء قيماهم "العلاج بالإبر حيث قمنا بجمع المعلومات عن الحالات و ذلك طبقا لمقياس الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي، و استغرقت كل مقابلة من 48 إلى 1 ساعة .

- صعوبات البحث:

- كأى بحث علمي صادق هذا البحث واجه بعض من العقبات و المشاكل نذكر منها:
- صعوبة متعلقة بنقص الدراسات السابقة باللغتين العربية و الأجنبية.
- صعوبة إيجاد بغض الحالات لأنهم يأتون للاستشارة و الفحوصات فقط.
- الحالة الصحية و الوبائية التي تعاني منها المستشفيات.
- نقص الكتب و المراجع باللغتين حول التصلب اللويحي المتعدد و هذا ما جعلنا ننتقل إلى المكتبات سواء القريبة أو البعيدة.

(نقلا عن مذكرة نايت عبد السلام كريمة، 2019)

خلاصة الفصل:

- بعدما تطرقنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي تتمثل في الدراسة الاستطلاعية والمنهج المعتمد عليه، مكان و زمان إجراء البحث و كما تعرفنا على مجموعة البحث و خصائصها و مختلف الادوات المستعملة.

أما في الفصل الموالي سوف نتطرق إلى عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة المحصلة عليها، بعد تطبيق المقاييس على الحالات.

عرض و تحليل النتائج

- تمهيد:

تسعي الدراسة الحالية للتعرف على مستوى الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد ، قمنا بجمع المعلومات اللازمة أثناء المقابلة نصف الموجهة ،التي تحتوي على خمسة محاور و كل محور يحتوي على أسئلة خاصة بحياة المرضى،و بعدها قمنا بتحليل و استخلاص النتائج بالإضافة إلى تطبيق المقاييس ،كل ذلك للإجابة على التساؤلات و فرضية ،حتى يظهر لنا مدى تحقق صحة الفرضية ،وبعدها نقوم بعرض الحالة نموذجيا .

1- عرض و مناقشة و تحليل الحالات:

1-1 الحالة الأولى:

1-تعريف الحالة:

الحالة "رشيد" رجل يبلغ من العمر 41 سنة و هو أعزب ،مستواه الدراسي 3 متوسط،يعمل تاجر ،ينتمي إلى عائلة تتكون من 6 إخوة (4 ذكور و 2 بنات) يحتل المرتبة الثالثة بين إخوانه ،الأم على قيد الحياة و الأب متوفى ،مستواه الاقتصادي متوسط.

-السوابق المرضية:آلام في الظهر

-سنة الإصابة:2014

2-عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تم التعرف بالحالة في مصلحة طب العضلي في مستشفى "بالوى" في الأول بدت عليه أعراض القلق و التعب،و بعد لحظات قمنا بتقديم أنفسنا لطالبتان متربستان في علم النفس،لكن بعد قليل تكلم معنا و قال بأنه يحتاج إلى الكلام مع شخص لأنه يحس نفسه مخنوقا،و قال بأنه مستعد للتحدث معكم و الإجابة على أسئلتكم

صرحت لنا الحالة أنها تعني من قبل في آلام في أسفل الظهر و المفاصل و في بعض الاحيان يشد علي الدوار و الدوخة حيث قال: " من بكري و أنا عندي **problème des articulation** "أي انه قال منذ القديم و أنا أعاني من أوجاع في المفاصل و الظهر خاصة ،وبعدها قررت زيارة الطبيب و القيام **Jai fais les anales .toujours je prend** لكن دون جدوى **mes médicament mes pour rein** أي أنه كان دائما يتابع الطبيب

و الأدوية لكن لم يظهر أية خطورة عليّة و لم يكتشف الطبيب بأنه مصاب بمرض التصلب اللويحي المتعدد، لكن بعد مرور 3 أشهر على زهابي للطبيب و تناول الأدوية أحسست بأنني لست على ما يرام و أنني لا أستطيع حتى الوقوف باستقامة وقال: **كي جاز الوقت شوية واحد 3 mois** حسيت بلي راني ماشي مليح بصاح كنت ما نقدرش نوقف ولا نشوف ولا ندير اية حاجة كيما العادة **ce ni pas vraie**، ثم اضطرت الحالة إلى تغيير طبيب آخر و كان ذلك في جويلية 2014 إذ طلب من الحالة القيام بالتحاليل الدموية و الأشعة للعمود الفقري و الرأس و قال " روجت دارت قاع الشبي الى طلبو مني الطبيب أو مبعد **3jour** أرجعو لي التحاليل و أتصل بي الطبيب و قال لي لازم تجي عندي للعيادة" أي أنه قام بالتحاليل اللازمة وبعد 3 أيام حصل على الإجابة حيث أنه صرح له الطبيب.

بأنه يعاني من مرض التصلب اللويحي حيث قال: **قلت لو معليش تعاود لي يا طبيب ما فهمت والو**، أي أنه بعد فصح عن المرض لم يفهم معناه ولأنه أول مرة يسمع بهذا المرض و أنه لا يعرف ماهية المرض، أصيبت مراد بالدهشة و الغرابة وقال :

Jai jamais de ma vie سمعت بالمرض هذا ؟

ويعتبر نمط حياته فقد كان يفكر دائما في مرضه و ما هو مصيره لأنه يجهل مرضه، امتد اليوم تغير كليا حيث أصبح يعزل نفسه عن الآخرين، أما عن العلاج الذي يأخذه صرح بأنه يأخذ **إبر rubif** وصرح قائلا: **أنقل لك الصبح أعيبت من الحقن و الأدوية من 2014 و أنا درت شحال من علاج وأدخلت شحال من**

سبييتار ورائي كما بكري؟ أي مراد" تعب من أخذ الادوية و الحقن و من انتقاله من مستشفى لآخر دون جدوى.

أما بالنسبة للحالة الأسرية و الاجتماعية ،كانت علاقته في الفترة الأخيرة متذبذبة بالنسبة للآخرين لكن اسرته العلاقة جيدة خاصة مع الأم ،التي تساعده و تساعده منذ أن اصيب بالمرض،وقال: لوكان ماشي يما الي وقفت معايا حتى دوركة كنت طلبت من ربي باش يديني ونروح من هادي الدنيا .أما بالنسبة للجيران فإنه قطع علاقته بهم لأنهم يسخرون منه و من إصابته إذ قال:جيراني قاع مانحبهومش اعلى خاطر في الاول كي سمعو بالمرض تاعي قالو عليا بلي شاه فيه ربي للي قاسو يستاهل.

أما بالنسبة لنظرته للمستقبل قال :ما نشوف والو وما عندي والو راني كي للمعاق ناكل و يأخذ الدواء **mes projets son annuler** راني برك نستنى يوم الى نروح فيه ونرتاح من المرض و يرتح الدار كله.اي أنه لا يرى شيء بالنسبة للمستقبل لأنه يرى نفسه معاق ولا جدوى من عيشه و أنه لا يرى الشفاء في المستقبل.

-3- عرض و تحليل نتائج الحالة (1) على مقياس الصحة النفسية

بعد الانتهاء من دليل المقابلة العيادية، تم تطبيق مقياس الصحة النفسية و الذي تحصل الحالة "مراد" على 9/12 في المقياس الفرعي الخاص بالقلق و هي درجة مرتفعة مقارنة مع متوسط المقياس، كما تحصل على أما بالنسبة للنتائج التي تحصل عليها مراد بالنسبة لمقياس الفرعي الخاص بالفوبيا 4/13 و هي درجة منخفضة نوعا ما بالمقارنة مع متوسط المقياس فإنه يدل على وجود العديد من الاعراض. أما بالنسبة لنتائج التي تحصل عليها "مراد" في المقياس الفرعي للهستيريا فتحصل على الدرجة الكلية 9/12 ذلك ما يدل على الارتفاع الشديد، لأنه كلما ارتفعت الدرجة عن متوسط فإنه يدل على وجود الاضطراب، اما بالنسبة لنتائج المحصلة عليها في المقياس الفرعي الخاص بالقلق الجسمي 8/12 ما يدل على ان الحالة تعني من اضطرابات القلق الجسمي و كما يعاني من فقدان الشهية و تشنجات في الاطراف و احساسه بالواخزات خاصة في الاطراف. أما بالنسبة للاكتئاب فتحصل على درجة 12/9 وهي درجة عالية عن متوسط المقياس و هذا يدل على وجود الاعراض الاكتئابية أما بالنسبة للوسواس القهري تحصل "مراد" على درجة 9/11 وذلك ما يدل على وجود اعراض الوسواس لان كلما ارتفعت الدرجة عن متوسط المقياس فإنه يدل على وجود اعراض الوسواس .

-4- عرض و تحليل نتائج الحالة (1) على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي

بعدها أنهينا من تطبيق مقياس الصحة النفسية، طبقنا مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وقد حصل "مراد" على 68 من 160 درجة، هذا يدل على أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لديه منخفض .

والجدول (04) يظهر النتائج المحصلة عليها في المقياس:

الأبعاد	الدرجات	دلالة الدرجة
توافق الشخصي الانفعالي	8	سوء التوافق
توافق الصحي	10	سوء التوافق
توافق الاسري	20	توافق متوسط
توافق الاجتماعي	30	توافق مرتفع

5- خلاصة الحالة:

بعد عرض و تحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة و نتائج مقياس الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي ،حيث أكدت النتائج مقياس الصحة النفسية ،ان مراد يعاني من اضطراب في الصحة النفسية و ذلك لحصوله (50) ما يدل على ارتفاع الشديد ،ذلك ان الحالة يشعر بان الحياة متعبة جدا ،و ان الحياة تغيرت للأسوأ بالنسبة إليه كما اما بالنسبة للقلق تحصل على درجة عالية حيث انه يشعر بالقلق الدائم من حالته و الحياة التي اصبح فيها ،وكما ان الحالة تبين لنا انه يحب ان يعزل نفسه عن الاخرين ما عائلته المقربة .

و من خلال المقابلة ظهر أن الحالة "مراد" لديه انخفاض في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي نتيجة شعوره الدائم بالحزن و الاسى وعدم تقبله للمرض،خاص الانتكاسات .

وكذا المشاكل التي مر بها ،وتأكد ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي حيث تحصلت على 68 درجة من 160 درجة ممكنة ، وهذا يدل على مستوى منخفض التوافق النفسي الاجتماعي.

وفيما يتعلق بأبعاد المقياس المحصل عليه لحالة "مراد" فنجد البعد الشخصي الانفعالي قد تحصل فيه

على 08 درجة وهذا يدل على سوء التوافق الشخصي الانفعالي وهذا نتيجة عدم تقبله لذاته ، وأن كل طموحاته تغيرت بسبب المرض ، كما أنه تقوم بكبت كل انفعالاته وعواطفها. أما البعد الصحي تحصلت فيه على 10 وهذا يدل كذلك على سوء التوافق ، كل هذا يدل على عدم شعوره بالارتياح النفسي

أما فيما يخص البعد الأسري فقد تحصل على درجة والتي تدل على سوء توافقه الصحي نتيجة عدم تمتعه بالصحة الجيدة على 20 درجة والتي تدل على توافق أسري متوسط عائلته ووقفت إلى جانبه عند مرضه ، أما البعد الاجتماعي فتحصل على 30 درجة وهذا يدل على توافق اجتماعي متوسط تغيرت علاقاته مع أصدقائه ومع المحيطين به لكن بشكل متوسط و ذلك في أوائل المرض.حيث لاقا صعوبة في الأول ،لكن بعدها تغيرت شيئاً بشيء.

2-1 الحالة الثانية:

1-تقديم الحالة:

الحالة "ذهبية" تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة ذات مستوى دراسي جامعي،تعمل أستاذة في التعليم الابتدائي،تحتل المرتبة الثالثة بين إخوتها،والحالة لا تشكو من أى أعراض اخرى ،وافقت بسهولة على إجراء المقابلة معها ،وإجراء المقاييس عليها

-السوابق المرضية:لاشيء

-سنة الإصابة:2017

2- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

فيم يخص الحالة الصحية، فقد أصيبت بمرض التصلب في سنة 2017، حيث تبلغ من العمر 34 سنة حيث أنها كانت تشكو من أعراض عديدة، مثل الإغماءات، ثقل الارجل و الفشل الدائم أو يلازمها معظم الأحيان فقررت أن تذهب للطبيب من أجل القيام بالفحوصات حيث صرحت الحالة بأنها ذهبت مع زوجها حيث قالت:

zgigh atthssugh i maniw Sava pas ,toujours les vertige

Idaren iw ifassen iw même aquaruyiw ittaqerahiwi grave

وبعد إجرائها بالفحوصات، باتت الحالة في قلق دائم ما إذا كان مرضها عادي أو لا، صرحت لنا المفحوصة بعدما حصلت علي نتائج التحاليل طلب مني الطبيب المجيء للمشفى، وحظرت معنا الاخصائية النفسانية فشككت بالأمر، بعدها قال لها أنها مصابة بمرض التصلب اللويحي.

فكانت ردة فعلي الصدمة و الدهشة لأنني سبق و أن سمعت بهذا المرض في حصة تلفزيونية، كما ذلك في اليوم العالمي لمرضى التصلب اللويحي قالت: **imiren mi iyidenna la psychologue ni dihospital da acu d lahlamiw aqurib afsigh feqaagh amlih axatar dija zerigh aw gherigh fellas ayarnu walagh di la télé dans une émission sur la journée mondial n la sclérosa en plaque**

أم عن حالتها النفسية فصرحت المريضة بأنها أصبحت قلقة جدا حول مصيرها و خاصة أن هذا المرض ليس له علاج شاف حيث تأخذ الإبر **ENDOXAN** أصبحت متغيرة كليا بعد سماعها للخبر حتى أن أبنيتها أحست بذلك، فكانت دائما تفكر في مصيرها، أما بالنسبة للمتابعة النفسية صرحت الحالة أنها في الأول كانت تتابع عند أخصائي النفساني

لكن بعدها رفضت لأنها أصبحت مكتئبة جدا . إذ قالت: **segemi seligh s laxbar**
agi vedllagh amlih macci am zikk ca ma choque ula dma petite
fille taqueliyi ughalagh am tadarwhct ,les premerr tans
Psychologue mes apres dayen .. surveillance arr yiwann
allah ghaleb

أما عن علاقتها مع الآخرين الأسرة و المجتمع قالت: **ayen yaanan les relations**
est changer tous ,arr ttamaw ufugh kan imawlaniw yemma akud
vava ma yela daxxamiw chuwia kan même argaziw ur ybed ara
melih yidi axtar yarna la responsabilité n la famille ma d les
autre jai couper tous ur jigh walau

أما عن نظرتها للمستقبل صرحت ذهبية قائلة **je pence pas tella la venir**
d'après la maladie agi attemanigh adim ghurant yessi wa adilint
bien ,wama nekk aka tura atthssugh paralyser ur xedmagh ,
attemanigh adahlough wa adughalagh am zikk ,
 في المستقبل لأنها تحس بنفسها عاجزة و معاقة تقريبا لانهاال اتذهب للعمل ولا القيام
 بالأنشطة التي تقوم بها أية أم اتجاه بيتها وأبنائها ،وتتمنى من كل قلبها أن أبنيتها بالحياة
 السعيدة و تتعم وتكبر ولا تعيش نفس مصير أمها.

-3- عرض و تحليل نتائج الحالة (2) عل مقياس الصحة النفسية

بعدها أنهينا من إجراء دليل المقابلة العيادية للحالة الثانية لجأنا مباشرة إلى تطبيق مقياس الصحة النفسية ،و تحصلت فيه " ذهبية " على 9/12 ما يدل على ان "ذهبية" تشعر بالانزعاج و الفراغ الشديد في أغلب الاحيان وكما تراودها أفكار على وشك الانهيار ،فان هذه الدرجة مرتفعة مقارنة لمتوسط المقياس،هذا مل يدل عل ال الحالة تعاني من قلق ،أما بالنسبة أعراض الفوبيا فإن "ذهبية" تحصلت على 7/13 ما يدل على ان الحالة لا توجد لديها اعراض بحيث كلما انخفضت الدرجة عن متوسط المقياس يدل على عدم وجود الاعراض.اما بالنسبة للنتائج المحصلة على مقياس الفرعي الخاص بالهستيريا،فتحصل

"ذهبية" على 8/9 اي ان الحالة تحصلت على درجة مرتفعة جدا مقارنة بمتوسط المقياس ذلك يدل على وجود الاعراض هستيرية .أما فيم يخص القلق الجسمي فإن الحالة تشعر بفقدان الشهية و ضيق في التنفس ،وكما تبين تحس الشعور بالتنميل في الاطراف و كذلك الوخز في الاطراف كما تشعر بالدوار في أغلب الاحيان ، كما تعاني من سوء الهضم و الاستفراخ في بعض الاحيان 6/12 مما يدل على انها تعاني من اضطرابات في القلق الجسمي .اما فيم يخص الاكتئاب تحصل على 8/12 و هي درجة مرتفعة.

4- عرض و تحليل نتائج الحالة (2) على مقياس التوافق الاجتماعي

بعدها أنهينا من تطبيق مقياس الصحة النفسية و تحصلنا عل النتيجة ،قمنا بإجراء مقياس ثاني و هو مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ،و قد تحصلت "ذهبية " على 70 من 160 درجة ممكنة،هذه النتيجة دلت لنا على أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للحالة منخفض،و الجدول(5) يبين لنا تفاصيل النتائج المحصلة عليها:

الابعاد	الدرجات	دلالة الدرجة
توافق شخصي انفعالي	13	توافق منخفض
توافق صحي	10	سوء التوافق
توافق أسري	32	توافق متوسط
توافق اجتماعي	15	توافق منخفض

5-خلاصة الحالة :

فيم يخص لنتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية، حيث تحصلت الحالة على درجة (38)، وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لديها منخفض وكل هذا تبين من خلال النتائج التي تحصلنا عليها في مقياس الفرعي للقلق و الهستيريا و الاكتئاب ،و اضطرابات الجسمية والوسواس القهري ،ومن خلال المقابلة أيضا ظهر أن الحالة لديه اتوافق نفسي اجتماعي منخفض ، وذلك نتيجة حالتها الصحية ، وتأكد ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي حيث تحصل على درجة 70 من 160 درجة ممكنة ، وهذا يدل على مستوى منخفض في التوافق النفسي الاجتماعي . وفيما يتعلق بأبعاد المقياس فنجد البعد الشخصي الانفعالي قد تحصل فيه على 13 درجة والتي تدل على توافق شخصي انفعالي منخفض وهذا راجع إلى كبت انفعالاتها ومشاعرها وخاصة

تفكيرها في مصيرها المستقبلي المجهول وترى أن ليس لديها مكانة كما كانت عليه من قبل أن تصاب بالمرض ، أما البعد الصحي فقد تحصلت على 10 درجة وهذا يدل على أن التوافق الصحي كذلك منخفض بسبب حالته الصحية المتدهورة كما أنها تعرف بأن المرض لا علاج له وأنها قد تعبت من أخذ الإبر التي توجعها كثيرا ، والتي تمنعها من مزاوله عملها كمعلمة، لأنها سوف تكمل حياتها هكذا و لا ترى أية تحسن في المستقبل.

أما الجانب الأسري فقد تحصلت الحالة على 32 درجة ما يدل على توافق متوسط ذلك راجع لعدم وقف عائلة زوجها معها و زوجها كذلك ، لان لحالة صرحت بان أبوها و أمها و إخوتها كانوا معها لكن بالنسبة للآخرين العكس ، فكانوا يرونها معاقه .

أما فيم يخص الجانب التوافق الاجتماعي حصلت "ذهبية " على 15 درجة فقط و هو ما يدل كذلك على توافق منخفض،ذلك لعدم تقبل الأفكار الغربية لمجتمعها حولها منذ أن أصيبت بالمرض تغيرت علاقاتها بالمحيطين بها كثيرا.

-1-3 الحالة الثالثة:

-1- تقديم الحالة:

الحالة الثالثة امرأة تبلغ من العمر 42 و اسمها سامية ،متزوجة ،عزباء غير متزوجة ،تعمل حلاقة ،مستواها الدراسي متوسط،والمستوى الاقتصادي متوسط،تحتل المرتبة الخامسة بين ثمانية إخوتها ،أثناء طلبنا منها عن إمكانية إجراء المقابلة معها و تطبيق المقياس عليها وافقت مباشرة بعد شرحنا الهدف من ذلك.

-السوابق المرضية :لاشيء

-سنة بداية المرض:2017

-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تم التعرف على الحالة "سامية " في المستشفى و بالذات في مصلحة الطب العضلي ،كانت قد أتت للاستشارة و المعاينة،في الأول كانت الحالة منزعجة جدا ،كانت برفقة أختها الصغرى،وبعد مرور بعض وهدأت "سامية "من توترها تقدمنا لها و عرفنا أنفسنا بأننا طالبتان في علم النفس، و ووضحنا هدفنا و ما الشيء الذي نريد ان نقوم به و أنه لغرض علمي و أن المعلومات التي سوف تعطينا إياها سوف تبقى أمانة و في سرية تامة ،بعدها طلبت منا أن نسامحها لأنها كانت منزعجة جدا في الأول لعدة أسباب قالت **pardon je mais**

excuse

صرحت لنا الحالة انها تعاني من إرهاق و تعب وذلك تقريبا معظم الوقت، كما أكدت لنا الحالة أنها لم من أي أعراض في الماضي و أن لا أحد في العائلة يعاني منها إذ قالت: **نقل لك الصبح ما كانش عندي فالأول ،جاني المرض مع الوقت كي لحقت فعمرى 37 سنة .**

وعندما سألنا الحالة "ساميه كيف أنها اكتشفت المرض و ما هي ردة فعلها و قالت :كي لحقت **37من عمري ،حسيت بلي راني متغيرة بزاف ،شغل ماشى أنا،كنت ندير coiffeuse ،أبدت ندوخ شوية أو تعب بيه بيه وما نعرفش واعلاش،بقيت هاك ما روحت لطبيب و ما درتش les analyse حتى مات بابا ،مور الجنازة دخلت l'hôpital أي انها كانت تحس ببعض الأعراض الغريبة مثل الإرهاق و التعب و صرحت الحالة أنها لم تذهب للطبيب و مكن بعد مدة مات أبوها و دخلت المستشفى و أكتشف الطبيب مرضها و قالت :اليوم الي قال لي فيه الطبيب بلي راني مريضة S E P نقل لك الصبح ما فهمت والو ،بقيت واحد ساعة أو ما هدرتش من حتى واحد، او مبعد جات la psychologue عندي أو فهانت ني كلشي .**

اما عن ردة فعلها قالت: **c'est un choc ci pas vrai** بكيت بزاف وطلبت ربي يعطيني الشفا أو ما يرجعنيش **endi caper** تقلقت بزاف أو ما عرفتش واش ندير؟

كما أكدت لنا الحالة أنها لا تتابع اية متابعة نفسانية بعد الإصابة بهذا المرض، و أن حياتها أصبحت سوداء تغيرت كثير وأكدت انها تغيرت للأسوأ.

فيم يخص العلاج الذي تقوم بع إنها تخضع لعلاج بالإبرة **imurel** و تقوم الرياضة يوم واحد لكل 10 أيام من أجل أن يتزن مشيتها.

أما بالنسبة للعلاقة مع أسرتها و جيرانها ،صرحت الحالة قالت :نتق لك الصبح ما الي جاني المرض ما لقيت غير يما وخواتاتي البنات و أما الجيران تقدر تقول بلي ما نهدر مع واحد أو إذا جاو عنك ولا لدارك يسقسو فيك بزاف أوكي يخرج من الدار يهدر عليك او يقول حاسبها ربي قبل ما تموت .أي ان العلاقة مع عائلتها جيد خاصة مع إخوتها البنات ،ساعدوها و ساندوها إلى اليوم هذا ،لكن الجيران العكس ،فالعلاقة غير جيدة تراجعت بشكل كبير .

أما بالنسب لنظرتها للمستقبل قالت :نقول ربي يجيب الشفا أو ما يخلينيش معوقة أو نقدر نمشي عل رجلي حتى نهار نموت فيه،دورك حياتي قاع مشوشة ،الخدمة راحت أو حتى **le gout** أو يخلي خواتاتي معيا ،

أي انها تأمل في الشفاء العاجل و تدعو من الله أن لا تسوء حالتها و تصل للإعاقة ، أن مشاريعها بطلت بسبب المرض ،وتتمني أن تلقي الدعم الدائم من أخواتها .

-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس الصحة النفسية:

بعدها أنهينا من إجراء دليل المقابلة العيادية للحالة الثالثة، لجأنا مباشرة إلى تطبيق مقياس الصحة النفسية، حيث تحصلت فيه "سامية" على (42) درجة ممكنة، وهذا يدل على أن الصحة النفسية لديها منخفض و انها تعاني من اضطرابات في الصحة النفسية. ذلك راجع للنتائج التي حصلنا عليها، فكانت الدرجة على المقياس الفرعي الخاص بالقلق 11/7 ما يدل على مجود القلق لدى الحالة وكما أن "سامية" تحصلت على 8/12 بالنسبة للمقياس الخاص بالفوبيا، بالإضافة حصولها على درجة 4/8 بالنسبة للمقياس الفرعي الخاص بالهستيريا، كما تحصلت "سامية" على درجة 8/11 أما بالنسبة لمقياس الفرعي الخاص بالوسواس القهري تحصلت الحالة 8/11 ما يدل على ان الدرجة مرتفعة مقارنة بمتوسط المقياس، لانه كلما ارتفعت الدرجة على متوسط المقياس يدل على وجود الاعراض الهستيرية، حيث تحصلت على لدرجة (1) في البنود (3،9،21،45) و التي تظهر انها توخي الحذر و هي حريصة على النظافة في قولها إن النظافة من الإيمان .

أما بالنسبة للقلق الجسمي تحصلت "سامية" على 11/7 ما يدل على وجود اعراض القلق الجسمي و ذلك بإحساسها بالدوار و الغثيان وارتجاف الاطراف و الوخز الاطراف كما تعاني من تصبب العرق و الفشل ،كما تعاني الحالة من فقدان الشهية في بعض الاحيان.

4- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

بعدها أنهينا من تطبيق مقياس الصحة النفسية و حصلنا عل النتيجة ،قمنا بإجراء مقياس ثاني و هو مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ،و قد حصلت "سامية " على 69 من 160 درجة ممكنة،هذه النتيجة دلت لنا على أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للحالة منخفض،و الجدول (6) يبين لنا تفاصيل النتائج المحصلة عليها:

الابعاد	الدرجات	دلالة الدرجة
بعد الشخصي الانفعالي	15	توافق منخفض
البعد الصحي	13	توافق منخفض
البعد الاسري	25	توافق متوسط
بعد الاجتماعي	16	توافق منخفض

5- خلاصة الحالة :

فيم يخص لنتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية، حيث تحصل على درجة (42) درجة ممكنه ، و هي درجة مرتفعة من المتوسط المقياس مما يثبت ان الحالة تعاني من اضطراب في الصحة النفسية ،من وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لديها منخفض . و ذلك لظهور على الحالة أعراض الاكتئاب و القلق حيث تتميز بعدم الارتياح والانتقاض الشديد ،ومن خلال المقابلة أيضا ظهر أن الحالة لديها توافق نفسي اجتماعي منخفض ، وذلك نتيجة حالتها الصحية ، وتأكد ذلك من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي حيث تحصلت على درجة 69 من 160 درجة ممكنة ، وهذا يدل على مستوى منخفض في التوافق النفسي الاجتماعي . وفيما يتعلق بأبعاد المقياس فنجد البعد الشخصي الانفعالي قد تحصل فيه على 15 درجة والتي تدل على توافق شخصي انفعالي منخفض وهذا راجع إلى كبت انفعالاتها ومشاعرها وخاصة تفكيرها في مصيرها المستقبلي المجهول

وكما حصلت 13 درجة في التوافق الصحي و الذي يدل عل انه توافق منخفض،ذلك راجع لحالتها الصحية وعدم تقبلها لمرضها،اما فيما يخص التوافق الاسري حصلت "سامية" على 25 درجة ما يدل على توافق متوسط،وذلك راجع لحصولها على الدعم القليل من عائلتها خاصة دعم إخوتها،كما تحصلت الحالة على 16 درجة في التوافق الاجتماعي ،و الذي يدل على توافق منخفض ،ذلك راجع لتذبذب العلاقة مع المحيطين بها خاصة بعد اصابتها بالمرض.

استنتاج عام :

من خلال الدراسة النظرية و البحث الميداني حول موضوع الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى المصابين بالتصلب اللويحي ،حيث تعرفنا على اهميتها و معاييرها و الاعراض التي يعاني منها المرضى المصابون بالتصلب اللويحي ، ثم تعرضنا إلى جانب النظري الذي يتناول ثلاثة فصول :فصل خاص بالصحة النفسية ،وفصل خاص بالتوافق النفسي الاجتماعي و فصل خاص بمرض التصلب اللويحي ،لكون ان المرض أنتشر في الآونة الاخيرة بكثرة دون علم الكثير من الاشخاص بذلك ،و مدى انعكاس هذا المرض على الصحة الفرد و تواقفه .

اما بالنسبة للجانب التطبيقي الذي تم الاعتماد فيه على مقابلة (03) حالات مصابة بمرض التصلب اللويحي ،وذالك بالقيام بكل من الملاحظة ،المقابلة نصف الموجهة ،وتطبيق مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي ل زينب محمد شقير وبذالك تم التوصل إلى نتائج الحالات (3)،منه أن توصلنا أن المرضى المصابين بالتصلب اللويحي يعانون من اضطرابات في الصحة النفسية و عدم التوافق النفسي الاجتماعي.

1-مصادر اللغة العربية:

1. أبو جويح مروان و الصدفي(2001)،مدخل إلى الصحة النفسية،دار المسيرة للنشر و التوزيع،ط1.
2. أحمد التميمي سيدي محمد(2016) ،مرض التصلب اللويحي ،جامعة الملك سعود،السعودية.
3. أديب الخالدي (2002)، الصحة النفسية، دار العربية و التوزيع غريبان، ليبيا،ط2.
4. أديب الخالدي (2002)،أصول الصحة النفسية ، مجلس للنشر العلمي ،جامعة التكوين
5. الأنصاري بدر محمد(1998)،التفاؤل و التشاؤم مفهوم القياس و العلاقات،جامعة الكويت،مجلس النشر العلمي ،لجنة التأليف و التدريب و النشر.
6. الجماعي صلاح الدين (2008)،الاغتراب النفسي و الاجتماعي و علاقته بالتوفيق النفسي،القاهرة،مكتبة مديولى،الطبعة الأولى.
7. الرفاعي نعيم (1982)،العيادة النفسية و العلاج النفسي ،مطبوعات جامعة مصر .
8. الزبيدي كامل (2007)،دراسة في الصحة النفسية ،دار وائل للنشر و التوزيع ،ط
9. السد خير الله(1981)، بحوث نفسية و تربوية، دار المعرفة، القاهرة.
10. الطحباب محمد (1987) مبادئ الصحة النفسية ،دار العلم للنشر و التوزيع ، ، دبي.
11. العبيدي محمد قاسم ،(2004)،علم النفس الإكلينيكي،عمان ،دار الثقافة،الطبعة الأولى.
12. القوصي عبد العزيز(1975)،أسس الصحة النفسية ،مكتبة النهضة المصرية مصر.

13. جمال أبو دولو(2009) الصحة النفسية ،دار أسامة للنشر و التوزيع الأردن ،عمان.
14. حامد عبد السلام زهران (2005)،الصحة النفسية و العلاج النفسي القاهرة .
15. حسن أحمد حشمت أحمد،مصطفى حسن فلهمي و آخرون(2009) التوافق و التوازن الوظيفي ،دار المعرفة للنشر و التوزيع،مصر.
16. حسين أحمد حشمت أحمد،ومصطفى حسين فاهمي و آخرون(2009)،التوافق و التوازن الوظيفي ،دار المعرفة للنشر و التوزيع،مصر.
17. حلمي المليجي(2001)،مناهج البحث في علم النفس،دار النهضة العربية للطباعة و النشر ،بيروت،الطبعة الاولى.
- حلمي المليجي،(2001)،مناهج البحث في علم النفس،دار النهضة العربية للطباعة و النشر،بيروت،الطبعة الأولى. دار البيضاء للنشر والتوزيع .
18. رجاء وحيد الدويدري(2001)،كتاب البحث العلمي :أساسيته النظرية و ممارسته العلمية
19. رمضان محمد القذافي(1999)،الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي،المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية ،ط3.
20. زيبيدي ناصر الدين و ليمن نصيرة(2012)، مبادئ الصحة النفسية و الارشاد النفسي،ديوان المطبوعات الجامعية ،جامعة الجزائر 2.
21. سامر جميل رضوان (2002)،الصحة النفسية،دار المسيرة للنشر و التوزيع،الأردن.
22. سامر جميل رضوان (2007)، الصحة النفسية ،دار المسيرة للطباعة و النشر و التوزيع ،قطر.
23. -سهير كامل أحمد (1999)،الصحة النفسية و التوافق ،مركز الاسكندرية للكتاب ،بدون طبعة.

24. شاذلي عبد الحميد (2001)، الواجبات المدرسية و التوافق النفسي، الاسكندرية، المكتبة الجامعية مصر.
25. شيلي تايلور (2008)، علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر و التوزيع الاردن، ط1
26. صالح حسين الداھري (2008)، أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية
27. عباس محمود عوض (1990)، الموجز في الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
28. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية الشخصية، المكتبة الجامعة، الإسكندرية .
29. عبد الغفار عبد السلام (2007)، مقدمة في الصحة النفسية، دار الفكر، عمان الأردن.
30. عبد الفتاح محمد دويدار (1999)، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعة بيروت.
31. عثمان يخلف (2001)، علم اتلنفس الصحة، دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع قطر. - فايد حسين (2001)، دراسة في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، ط1
32. في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات، الجامعة الاسلامية غزة.
33. محمد قاسم عبد الله (2004)، مدخل إى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان الأردن ط2.
34. محمد مصباح حسين العرعير (2010)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون
35. محمود خليفة بركات (1984)، عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية، دار القلم ط1،
36. محمود عبد السليم منسي (2003)، مناهج البحث العلمي، دار المعرفة الجامعية، مصر.

37. محمود ياسين عوض (1984)، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم ،ب،ط،بيروت.
38. مصطفى فهمي (1979)، التوافق الشخصي الاجتماعي، مكتبة الخرنابي للنشر و التوزيع، القاهرة.
39. ممدوح محمد سلامة (1991)، الإرشاد النفسي بين المنظور إنمائي ، القاهرة ،مكتبة الانجلو مصرية ،ب،ط.
40. نبيل إبراهيم إسماعيل (2001)، الصحة النفسية السليمة، إيتراك للنشر و التوزيع ،ط1، مصر الجديدة.
41. نبيل صالح سفيان (2004)، المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي ، إيتراك للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة .
42. نبيل صالح سفيان (2004)، المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي (دليل شخصيتك و شخصيات الآخرين ، إينزال للنشر و التوزيع، القاهرة، بدون طبعة .

2- الرسائل و الاطروحات :

43. العبيدي (2004)، قوة الانا و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي على وقف اساليب التنشئة الاجتماعية. رسالة الدكتوراة ،جامعة بغداد،كلية التربية .
44. بوشاشي سليمة (2013.2012):السلوك العدواني و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدي طلبة الجامعة ،دراسة ميدانية بجامعة مولود معمري تيزي وزوا.
45. عبد الله يوسف أوسكران (2009)،التوافق النفسي و الاجتماعي و علاقته بمراكز الضبط الداخلي الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة ،رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل شهادة الماجستير ،في علم النفس ،علم نفس الصحة .
46. قويدري لطيفة (2009):التوافق النفسي الاجتماعي للطفل المدرسي و علاقته بعمل الام،رسالة ماجستير جامعة الجزائر.
47. نايت عبدالسلام كريمة (2019)،التوجه نحوى الحياة والتوافق النفسيا لإجتماعي لدى مرضى القصور الكلوي

3-المجالات والجرائد:

48. أحمد التميمي سيدي محمد (2016):مرض التصلب اللويحي ،جامعة الملك سعود،السعودية .
49. إيما ماسلو(2017)،مجلة الخدمات التسييرية المقدمة لذوى المصابين بالتصلب اللويحي ،الطبعة الاولى ،جامعة الازهر غزة .
50. بسمة عبد الشريف(2015) ،أساليب التدبير لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافيا .
51. د احمد التميمي ام كلثوم سيدي محمد(2017) العلاج الطبيعي،ذ(استشارة امراض الباطنية وحدة الاعصاب بالمدينة الطبية .
52. مجموعة اطباء الاعصاب(2003)،نشرة حول التصلب اللويحي المتعدد برعاية الاتحاد الدولي للتصلب اللويحي ،ط3.
53. ميكلتريسولينى ،(2002):الاسس الرامية لتحسين نوعية الحياة لمصابين بمرض التصلب اللويحي ،معهد ا.ر.تي ،انترناشيونال ،واشنطن ،الولايات المتحدة الامريكية

54. Bernard A. épellent, s (2000), »sclérose en plaque
« Edition maison, paris.
55. Betsy B ;(2000) « Déficit d'attention : concepts
théorique « édition fondation ARSEP, paris.
56. Billande ,i ,(2001) sante Montale ;et travaille l'émergence
de la psycho pathologie du travaille , paris :la Disput ,SNEPIT.
57. Chhraouik ,(2003) méthodes ,évaluation et recherche en
psychologue clinique ,paris ,Dunod.
58. Charcot J M (2001) « Leçon sur les maladies du
système nerveux « Edition Cambridge université préss .
59. Couvreur G, Moreau T(2002) « La sclérose en plaque :
déficiences motrices et situation de handicaps » Edition A P F.
60. Defer G et all (2010) « neuropsychologie de la sclérose
en plaque » Edition maison paris.
61. Fontaine C(2010) « la sclérose en plaque : témoignage
« ; Edition société des « écrivains, paris.

Formation, fonction et rôle «E édition fondation ;paris .

62. Gonsette R(2009) « la sclérose en plaque « édition
Masson ; Paris.

63. Gonsette R. (2012) « la sclérose en plaque maladie, espoirs et réalités » fondation Charcot.
64. Herbert M(1982) , psychologie for sociale Works ,the « Macmillan press ,ied ;London .
65. Poirier j,(2000) « le système nerveux central et périphérique :
66. Reber, Arthur : dictionory of psychologie pingouin press, U .S.A1985.
67. Tourbah, A ,(2003), sclérose en plaques « aujourd'hui et demain ,Edition, maison ,paris.

-5-المجلات باللغة الفرنسية:

68. Arezki M ;(2009) « la Sclérose en plaque :une définition en évolution et des perspectives thérapeutique prometteuses » urgences médicales spécial neurosciences ;N 1021 .

-6- المذكرة باللغة الفرنسية:

69. Ben Yousef Fatima Zahra (2016):profil épidémiologique de la sclérose en plaques au service de neurologie du CHU Tlemcen au coure de l'année 2015 ,département de médecine , université adobe r belkaid,tlemcen .
70. Coupé ch.,(2010) « Etude des liens entre troubles émotionnels et cognitifs, stratégies de « coping »et qualité de vie dans la sclérose en plaque de forme progressive et la sclérose latérale amyotrophiques » thèse pour obtenir le garde de docteur de l'université paris ,viii,encadré par professeur Montreuil ,Michèle ,université paris viii .

7-القاموس باللغة الفرنسية :

71. la rousse (1999),grande dictionnaire de la psychologie ,la rousse bordas .
72. W AINSTEN J P (2009) « la rousse médical »,paris.

8- القاموس باللغة العربية :

73. المنجد في اللغة العربية المعاصرة (2000)،الوراق للنشر و التوزيع ،بيروت
لبنان

الملحق رقم 01 :

دليل مقابلة

المقابلة عيادية نصف الموجهة

المحور الأول : البيانات الشخصية :

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- المستوى الدراسي:
- مهنة :
- الحالة المدنية: متزوج (لا) - أعزب (لا) - أرمل (لا)
- عدد الإخوة :
- المستوى الاقتصادي:
- السوابق المرضية :
- سنة الإصابة بالمرض :

المحور الثاني:تعامل مع الوضعية المرضية:

- هل تعاني من أمراض اخرى قبل أن بهذا المرض ؟
- كيف علمت بمرضك ؟
- منذ متى و أنت مصاب بهذا المرض ؟
- كيف كانت ردت فعلك عندما علمت بهذا المرض ؟
- بماذا شعرت و أنت تفكر بأنك مصاب بهذا المرض؟

- هل تغير نمط حياتك منذ أن علمت بأنك مصاب ؟
- **المحور الثالث: الحياة الأسرية و الاجتماعية:**
- كيف هي علاقتك بأسرتك ؟
- كيف كانت ردة فعل أهلك عندما علموا بمرضك ؟
- هل تساعدك عائلتك على تقبل و تكيف مع المرض ؟
- هل تغيرت علاقتك مع الآخرين الاصدقاء بعد المرض؟
- هل لهذا المرض تأثير على علاقتك المهنية؟
- بماذا شعرت وأنت بين المرضى المصابين بمثل مرضك؟
- **المحور الرابع:الحالة النفسية:**
- هل مرضك جعلك سريع الانفعال و الغضب؟
- هل أصبحت متوترا نفسيا عندما أصبت بهذا المرض؟
- هل تعني من اضطرابات في النوم؟
- هل مرضك جعلك منعزلا عن الآخرين؟
- هل تمر بك فترات من الخوف و الشعور برغبة في البكاء؟
- **المحور الخامس:النظرة المستقبلية:**
- كيف ترى مستقبلك ؟
- ما هي مشاريع التي تريد أن تحققها ؟
- ما هي أمنيتك في الحياة؟

ملحق رقم (1) مقياس الصحة النفسية

التعليمة :

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك يرجى وضع علامة () على الإجابة التي تنطبق عليك.

1- غالبا ما أشعر بالإزعاج دون سبب واضح

نعم () لا ()

2- أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق كمثل المخزن أو الحانوت أو

ما شابه كثيرا () أحيانا () لا مطلقا ()

3- هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي

نعم () لا ()

4- هل تعاني من الدوار أو تشعر بضيق التنفس

كثيرا () أحيانا () لا مطلقا ()

5- هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا

نعم () لا ()

6- هل تتأثر بآراء الآخرين بسهولة

نعم () لا ()

7- هل شعرت مرة بأنك على وشك أن يغمي عليك

غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

8- هل يصيبك الخوف من إحتمال أن تصاب بمرض لا علاج له

كثيرا () احيانا ()

9- هل تعتقد أن النظافة من الإيمان

نعم () لا ()

10- هل تعاني من سوء الهضم أو الإستفراغ

نعم () لا ()

11- هل تشعر بان الحياة متعبة جدا

غالبا () أحيانا () لا مطلقا ()

12- هل تتذكر أنك تمتعت بتمثيل دور من الدوار في حياتك

نعم () لا ()

13- هل تحس بالضيق و عدم الارتياح

غالبا () أحيانا () لا مطلقا ()

14- هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون داخل البيت أو بناية على عكس

ما تشعر به و أنت في الحديقة أو الشارع بالتأكيد () أحيانا () لا مطلقا ()

15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة و غير منطقية

غالبا () أحيانا () لا مطلقا ()

16- هل تشعر بأن هناك واخزات او تشنجات في جسدك أو أطرافك غالبا () أحيانا ()
لا مطلقا ()

17- هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق غالبا () أحيانا () لا مطلقا ()

18- هل انت عادو انسان عاطفي لدرجة كبيرة غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

19- هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الاحيان غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

20- هل تشعر بالضيق عند تنقلك بالحافلة او القطار عندما لا تكون واسطة النقل المزدحمة
غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

21- هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

22- هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية ي غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

23- هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

24- هل يعجبك محطة الانظار غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

25- هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

26- هل تكره الخروج لوحدك غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

27- هل أنت من النوع الذي يوحى الكمال في الاشياء غالبا () احيانا () لا

مطلق ()

28- هل تشعر بالتعب دون سبب غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

29- هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

30- هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق غرضك الشخصية غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الاماكن المغلقة غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك للعودة إلى البيت غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

33- هل تتحقق من الاشياء التي تتجزها لدرجة مبالغ فيها غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

34- هل تستطيع ان تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة غالبا () احيانا () مطلقا ()

35- هل تبذل جهدا استثنائيا لمواجهة أزمة أو صعوبة غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

36- هل تتفق كثيرا على ملابسك غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

37- هل راودك شعور يوما ما بأنك على وشك على الانهيار غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

28- هل تخاف من الاماكن العالية غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

39- هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المؤلف غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

40- هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو منة خفقان القلب غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

- 41- هل تجد نفسك بحاجة إل البكاء غالبا () احيانا () لا مطلقا ()
- 42- هل تستهويك الموافق الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة غالبا () احيانا () لا مطلقا ()
- 43- هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ غالبا () احيان () لا مطلقا ()
- 44- هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس غالبا () احيانا () لا مطلقا ()
- 45- هل تجد نفسك قلق دون مبرر حول أشياء لا تستحق القلق غالبا () احيانا () لا مطلقا ()
- 46- هل حدث تغير في اهتمامك الجنسي البا () احيانا () لا مطلقا ()
- 47- هل فقدت قابليتك عل التعاطف مع الآخرين غالبا () حيانا () لا مطلقا ()
- 48- هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر غالبا () احيانا () لا مطلقا ()

-ملحق رقم 3:

مقياس التوجه النفسي ل (زينب

محمود شقير)

تاريخ الاختبار :

السن:

المستوى الدراسي:

الجنس:

ملحق رقم 2

مقياس التوافق النفسي الإجتماعي

-الاسم :

- السن :

-الجنس:

-المستوى التعليمي:

التعليمة :

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة،لذا نرجو منك التعرف عى كل موقف بدقة و تحديد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف و الشعور الصادر منك إتجاه كل موقف و ذلك بوضع علامة (X) تحت الاختبار المناسب،لا تترك موقف بدون الإجابة عليه توجد إجابة صحيحة أو خاطئة .

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كبيرة؟			
2	هل أنت متفائل بصفة عامة؟			
3	هل لديك الرغبة في الحديث عن إنجازاتك أمام الآخرين؟			
4	هل أنت قادر على مواجهة على مشاكلك بقوة؟			
5	هل تشعر أنك شخص له فائدة و تنفع الحياة؟			
6	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
7	هل تشعر بالرضا الراحة في حياتك؟			
8	هل أنت سعيد و بشوش في حياتك؟			
9	هل أنت شخص سعيد في الدنيا؟			
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي؟			
11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم؟			
12	هل أنت قريب من الله بالعبادة و الذكر دائما؟			
13	هل أنت ناجح م كتوافق في حياتك؟			
14	هل تشعر بالأمان و الطمأنينة النفسية ؟			
15	هل تشعر باليأس في بعض الأحيان؟			
16	هل تستاء من الدنيا عادة؟			
17	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟			
18	هل تعتبر نفسك عصبي الميراج إلى حد ما؟			

			هل تميل إلى لتجنب المواقف المؤلمة بالهروب منها ؟	19
			هل تشعر بنوبات الغثيان و الصرع؟	20
			هل حياتك مملوءة بالنشاط؟	21
			هل لديك قدرات و مواهب معينة؟	22
			هل تتمتع بالصحة الحيدة و تشعر بأنك قوي البنية؟	23
			هل أنت راض عن مظهرك الخارجي؟	24
			هل تساعدك صحتك على مزاوله عملك بنجاح؟	25
			هل تهتم بصحتك جيدا لتجنب الإصابة بالمرض؟	26
			هل تعطي نفسك قدرا من الراحة و الاسترخاء؟	27
			هل تمارس أي نشاط رياضي؟	28
			هل تعاني من بعض العادات (قضم الأظافر الغمز بالعينين)	29
			هل تشعر بصداع وألم في رأسك؟	30
			هل تشعر أحيانا بحلات برودة أو سخونة؟	31
			هل تعاني من مشاكل و اضطرابات في الأكل (الهضم فقدان الشهية)؟	32
			هل يدق قلبك بسرعة عند القيام بأي مجهود؟	33
			هل تشر بالإجهاد و ضعف الهمة؟	34
			هل تنصب عرقا أو ترتعش عندما تقوم بمجهود؟	35
			هل تشعر في بعض الوقت أنك أعصابك غير متوازية؟	36
			هل يعوقك وجمع ظهرك على مواصلة	37

			عملك ؟	
			هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق؟	38
			هل تعاني من إمساك أو إسهال؟	39
			هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التذكر؟	40
			هل أنت متعاون مع أسرتك؟	41
			هل تشعر بالسعادة و أنت مع أسرتك؟	42
			هل أتن محبوب من طرف أسرتك؟	43
			هل تشعر بأن لك دور فعال في أسرتك؟	44
			هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟	45
			هل تفضل أن تقضي معظم أوقاتك مع أسرتك؟	46
			هل تأخذ حقاك من الحب و العطف و الحنان و الأمن من أسرتك؟	47
			هل التفاهم هو أسلوب التعامل في أسرتك؟	48
			هل تحرص على مشاركة أسرتك في أفراحها و أحزانها؟	49
			هل تشعر بأن علاقتك مع أسرتك جيدة؟	50
			هل تفنخر أمام الآخرين بأنك تنتمي لهذه الأسرة؟	51
			هل أنت راض عن مستوى ظروف أسرتك الاقتصادية؟	52
			هل تشجعك أسرتك على إظهار مواهبك؟	53
			هل تخاف عللا أسرتك و هل تساعدك في يحل مشاكلك؟	54
			هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأقرباء و الجيران ؟	55
			هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير	56

			أسرتك؟	
			هل تشعر أسرتك أنك عبئ عليها ؟	57
			هل تشعر بالقلق أو الخوف داخل أسرتك؟	58
			هل تشعر أن عائلتك تعاملك كأنك طفل صغير؟	59
			هل تحرص على المشاركة الاجتماعية الإيجابية و الترويجية مع الآخرين؟	60
			هل تستمتع بوجود الآخرين و الجلوس معهم؟	61
			هل تشعر ب المسؤولية اتجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن ؟	62
			هل تتمنى أن تمضي معظم أوقاتك مع أصدقاءك؟	63
			هل تحترم رأى أصدقاءك و تعمل به إذا كان رأيا صائبا؟	64
			هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك؟	65
			هل تعتذر لزميلك إن تأخرت عن موعد محدد؟	66
			هل تشعر بالولاء و الانتماء أصدقائك لأصدقائك؟	67
			هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح لها الآخرون كثيرا؟	68
			هل تربطك علاقات طيبة مع الآخرين؟وتحرص على إرضائهم؟	69
			هل يسعدك المشاركة في الحفلات الاجتماعية؟	70
			ها تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟	71
			هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين؟	72

			هل تجد متعة في تبادل الزيارات مع الآخرين؟	73
			ها تتردد بالقيام بعمل يضر الآخرين؟	74
			هل تفقد الاحترام مع الأصدقاء؟	75
			هل تفقد الثقة و الاحترام المتبادل مع الآخرين؟	76
			هل يصعب عليك الدخول في مناقشات مع الآخرين حتى و لو كان في مثل سنك؟	77
			هل تخجل من الكثير من الناس و تترك أثناء الحديث معهم؟	78
			هل تتخلى عن إساءة النصيح لأصدقائك خوفا من الغضب منك؟	79
			هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين و لو في بعض الأمور البسيطة؟	80

اقتراحات و توصيات:

في نهاية البحث و انطلاقا من النتائج التي تحصلنا عليها أردنا تقديم بعض التوصيات و الاقتراحات بغرض مساعدة المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد ،سواء المقيمين في المراكز الاستشفائية أو اللذين يأتون للاستشارة حيث يجب العمل على راحتهم و حمايتهم :

-ضرورة توفير الراحة النفسية للأشخاص المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد للمتواجدين في المستشفى .

-الاهتمام بالصحة النفسية للأشخاص المرضى.

-العمل على البحث عن اسباب هذا المرض و الحد منه و القيام بحملات تحسيسية لتوعية المجتمع بأسبابه و أعراضه، و مضاعفاته باستعمال وسائل الإعلام المختلفة .

-تحسس المرضى على أنهم يمكن التكيف مع المرض و الأدوية والعلاج المقترح، و ذلك بتقبيد بنصائح الطبيب و المختص و متابعة العلاج بانتظام.

-بذل مجهود أكبر لتحسين نوعية الرعاية الصحية و النفسية في المراكز و توفير الادوات و الادوية الخاصة بفئة مرضى تصلب اللويحي المتعدد.

الجانب التطبيقي