الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد — قسم علم النفس والأرطفونيا

كلية العلوم الإجتماعية — تخصص علم نفس الصحة

المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم نفس الصحة

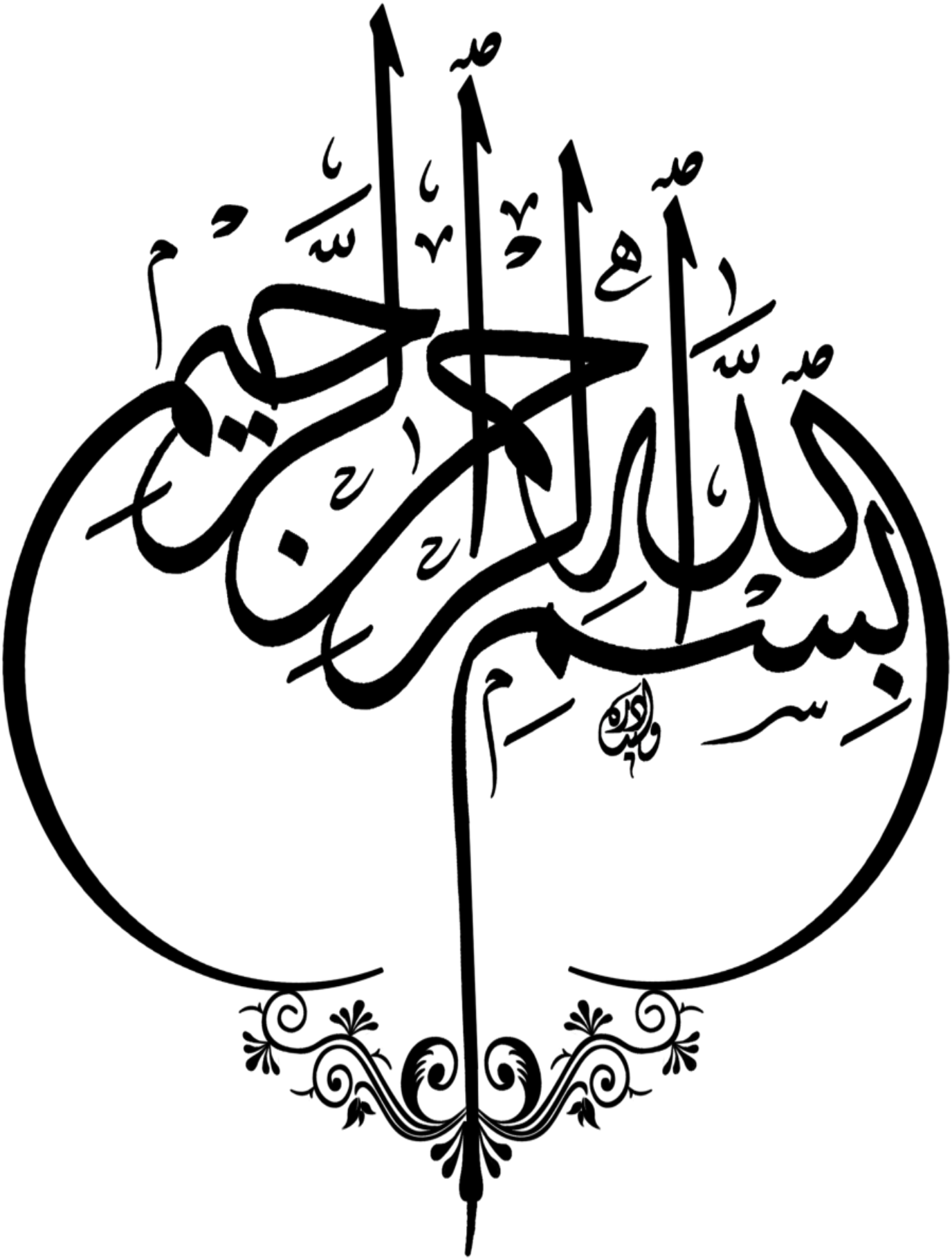
لجنة المناقشة

الإسم و اللقب	الجامعة	الرتبة
أمال غزال	وهران 2	مقررا
جبار شهيدة	وهران 2	رئيسا
طباس نسيمة	وهران 2	مناقشا

إشراف الأستاذة: — إعداد الطالبة:

د. آمال غزال — ابري فاطمة الزهراء

السنة الجامعية: 2022/2021م


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف خلق الله سيدنا محمد و على آله و صحبه أجمعين.

أولا الحمد لله و الشكر له تعالى أنه وفقني لإنجاز هذا العمل و على كل ما أتاني من فضل أنا فيه فإن أصبت فمن الله و إن قصرت فمن نفسي ...

و أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة الكريمة التي قدمت لنا الكثير في هذا المشوار و علمتنا كيف نكافح لتحقيق ما نريد الأستاذة المحترمة آمال غزال.

واهدي هذا العمل الى والديا اللذان وقفا بجانبي دوما وادعو لهما بالصحة والبركة في حياتهما.

كما لا يفوتني توجيه الشكر إلى زوجي الذي دعمني كثيرا و إلى أولادي الأعزاء و في الأخير أتقدم بالعرفان لنفسي التي تعبت و كافحت من أجل أن يخرج هذا العمل إلى النور.

ملخص الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة المعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين من خلال إجراء دراسة ميدانية على عينة من مرضى التصلب اللويحي بالمستشفى الجامعي لولاية وهران، و لتحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي الإستكشافي الذي يتناسب مع المنهج المتبع في هذه الدراسة و هو منهج دراسة الحالة،واللتأكد من صحة المعلومات حول الموضوع استخدمنا مقياس المعتقدات الصحية Pelletier (2001) و قد توصلت الدراسة إلى أنه توجد معتقدات صحية متنوعة لدى مرضى التصلب اللويحي منها السلبية و منها الإيجابية.

و من أهم ما توصي به هذه الدراسة هو بناء برامج تربية صحية حول هذا الموضوع بالإستعانة بنموذج المعتقدات الصحية الذي استطاع أن يحدد لنا العوامل التي تساهم في دفع الناس إلى تبني معتقدات صحية مختلفة.

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية، مرض التصلب اللويحي.

This study seeks to know the health beliefs of chronic patients by conducting a field study on a sample of patients with multiple sclerosis at the University Hospital of Oran State. To achieve the objectives of this study, we relied on the positivist, exploratory approach that fits with the approach followed in this study, which is the case study method. Multiple sclerosis, both negative and positive

One of the most important recommendations of this study is to build health education programs on this subject using the health beliefs model, which was able to identify the factors that contribute to pushing people to adopt different health beliefs.

Keywords: health beliefs, multiple sclerosis disease.

.

محتويات البحث :

الموضوع	الصفحة
شكر و عرفان	أ
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتويات	ج
مقدمة	1
الجانب النظري	2
الفصل الأول: أساسيات الدراسة	3
1- إشكالية البحث	4
2- تساؤلات الدراسة	5
3- فرضيات الدراسة	5
4- أهداف الدراسة	5
5- أهمية الدراسة	5
6- التحديد الإصطلاحي والإجرائي لمفاهيم الدراسة	5
7- الدراسات السابقة	6
الفصل الثاني :المعتقدات الصحية	8
تـمهيد	9
1- مفهوم المعتقدات الصحية	9
2- لمحة تاريخية عن نموذج المعتقدات الصحية	9
3- العناصر الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية	9
4- تقييم نموذج المعتقدات الصحية	11
5- علاقة السلوكات الصحية بنموذج المعتقدات الصحية	11
6- مصادر المعتقدات الصحية	12
خلاصة الفصل	14
الفصل الثالث :التصلب اللويحي المتعدد	15
تـمهيد	16
1-تعريف التصلب اللويحي المتعدد	16
2-كيفية تكون اللويحات	16
3-تعريف النوبة	16

4-التشريح المرضي للتصلب اللويحي المتعدد	16
5-أنواع التصلب اللويحي المتعدد	17
6-أسباب التصلب اللويحي المتعدد	18
7-أعراض التصلب اللويحي المتعدد	19
8-تشخيص مرض التصلب اللويحي المتعدد	20
9-علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد	22
خلاصة الفصل	26
الجانب التطبيقي	27
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	28
تمهيد	29
1- منهج الدراسة	29
2- الدراسة الإستطلاعية و أهدافها	29
3- الدراسة الأساسية و إجراءاتها	29
4- حدود الدراسة: المجال الزمني و المكاني	30
5- أدوات جمع البيانات	30
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج	32
تـمهيد	33
عرض و تحليل النتائج	34
خلاصة	37
الخاتمة	38
التوصيات و الإقتراحات	39
قائمة المراجع	40
الملاحق	43

مقدمة:

انتشار الأمراض المزمنة و المختلفة في عصرنا هذا جعل العلماء في بحث مستمر عن العلاجات المناسبة لها و معرفة الأسباب و الظروف التي كانت السبب لتواجدها و ارتفاع نسبها بهذا الشكل، و يعتبر مرض التصلب اللويحي من بين هذه الأمراض المزمنة و التي للأسف لم يعرف سببها حتى الآن، و بما أن الإنسان يسعى دوما للوصول إلى مستوى مرتفع من الكفاءة الصحية في تكامل بين سلامة النفس و العقل و البدن فالسعي وراء هذا المفهوم يتخلله التخوف الدائم من المشاكل الصحية التي تواجه الإنسان خلال مسيرته الحياتية و التي تشكل تهديد مباشر للإنسان و تعيق توافقه، لذا فإن مواجهة هذا التهديد بمختلف السبل الوقائية و العلاجية الصحية النفسية التي يعاني منها الأفراد بصورة متكررة و درجات متفاوتة الشدة و تشمل هذه الأعراض صحة و نفسية المنشأ كالشعور بالإجهاد البدني و من الدوافع التي يتبعها الإنسان للحفاظ على صحته خاصة التي تعيد لمريض (مريض التصلب اللويحي) توازنه النفسي و الجسمي في ظل المشكلات المنتشرة فقد يتبع عدة دوافع كدوافع غريزة البقاء (حفظ الذات) أو الدافع الديني الذي حث عليه القرآن الكريم حفظ الذات و النفس معا.

و ليحافظ مرضى التصلب اللويحي على صحتهم الجسدية و النفسية قمنا بهذا ابحث لمعرفة الميكانيزمات و الأفكار و المعتقدات السوية و الغير سوية و التي تتم بصورة واعية أو لاواعية يحاول فيها المريض التغطية على ضعف أو رغبة الإحساس بعدم الكفاءة، أو العجز في أحد جوانبه نفسي أو جسدي.

و يتبعون كذلك معتقداتهم الفكرية و العقلية التي يكتسبونها من خلال تواصلاتهم مع المجتمع و أنفسهم و يتم هذا كله من أجل الوصول إلى المعتقدات الصحية التي توصلهم إلى نوع من الراحة النفسية و الجسمية حيث يلجؤون إلى تغيير و تعديل ممارسة سلوكات غير صحية بسلوكات أخرى صحية، و يعتمد هذا التغيير على مدى إرادة الأفراد و وعيهم الصحي.

و في هذا الإطار جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي من خلال دراسة حالات تعاني من هذا المرض و الذين يقومون بفحوصات دورية بقسم الأعصاب بالمستشفى الجامعي بولاية وهران، و تبرز أهمية اختيار هذا الموضوع في محاولة لفت الإنتباه للمعتقدات الصحية لأثرها البالغ على صحة الأفراد من أجل وضع سياسات وقائية تعتمد على تغيير هذه الظواهر من خلال وضع برنامج لتغييرها و اتباع السلوكات الصحية و قد واجهتنا عدة صعوبات لإنجاز هذا البحث أهمها طول موعد الزيارات الدورية التي تتم مرة كل 3 أشهر لكل مريض و بالتالي صعوبة الحصول على العينة كذلك قلة المراجع في هذا الموضوع.

الجانب النظري

الفصل الأول

أساسيات الدراسة

1- إشكالية البحث
2- تساؤلات الدراسة
3- فرضيات الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- أهمية الدراسة
6- التحديد الإصطلاحي والإجرائي لمفاهيم الدراسة
7- الدراسات السابقة.

الإشكالية:

كل فرد في هذه الحياة معرّض لمرض عضوي مهما كان نوعه خطيرا أو بسيطا حادًا أو مزمنًا و الذي ينتج عنه إنعكاسات سيكولوجية هامة ناتجة عن الحالة الجسمية للمريض و يؤكد الباحثون عن العلاقة الموجودة بين الجانب النفسي و العضوي فإصابة أحدهما يؤثر على الآخر و حسب Bacal 1970 فالإصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن هذه الأخيرة صعوبة الإضطراب لأن المعاناة النفسية تؤثر على تطور المرض أو الشفاء لكن أجريت العديد من الدراسات أثبتت أن الأفراد في الآونة الأخيرة يمتلكون تصورات و مدركات حول عدة مفاهيم و مشاعر إجتماعية و إقتصادية و نفسية و صحية، كذلك، هذه الأخيرة تنعكس على سلوكاتهم الصحية حيث أثبتت سهيلة عبد الرضا (2013) في دراستها حول المعتقدات الصحية و علاقتها بفاعلية الذات وجدت أن المعتقدات الصحية تنطلق من فكرة الارتقاء بالصحة والمحافظة عليها إذ تحتل المعتقدات الصحية أهمية بالغة على الصحة البدنية و النفسية أيضًا، و يرجع في الغالب نوع السلوك الصحي لدى المريض إلى نوع المعتقدات التي قد تكون إيجابية و صحية تخدمه في مساره مع المرض و تساعده على العلاج أو تكون سلبية و خاطئة تؤدي إلى تبني سلوك غير صحي مما يبين دور المعتقدات الصحية و أثرها و انعكاسها على سلوك المريض.

وتشير الدراسات مثل دراسة الداغستاني وديار أن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات و الفعاليات كتعويض عن السلوك الغير الصحي و ذلك لرفع قدرته الذاتية والتغلب على هذه المشكلة الصحية.

وتعرف المعتقدات الصحية على أنها الاعتقاد بإمكانية تعويض سلوك خطر بسلوك آخر مع استمرار السلوك الأوّل(السلوك الخطر) وبالتالي يصحح السلوك الخطر و يصبح غير مضر.

كما ان المعتقدات الصحية أشبه بعملية تثقيف فهي كبرنامج لتغيير السلوك و تعديله عن طريق تدخل خارجي مثل الاستماع إلى محاضرة صحية أو الخضوع إلى برنامج صحي توعوي أو غيرها، وقد أثبتت الدراسات أن التثقيف الصحي له أثر كبير في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات الصحية الذي يساعد على التخفيف من حدتها، مثلا توعية و تثقيف شخص مصاب بالسكر و عائلته بكيفية التحكم بالمرض أنه قد يضمن أن يعيش حياة أطول و تكون حياة طبيعية(المسعد، 2005، ص20)، كما أن دراسات (مارجوري 2006) تشير إلى وجود المعتقدات الصحية في السلوك العام للفرد إذ أنه ليس من السهل الوصول إلى رؤية واضحة عن تأثير تلك المعتقدات الصحية و توجيهها نحو مختلف الاتجاهات فإما أن تتسم هذه المعتقدات بملامح التعصب والانغلاق والتطرف، وإما تتلون بصفات الانفتاح والتعددية ومرونة التعامل.

ويضيف بوتري وآخرون أنه لابد من الكشف عن المعتقدات الصحية و حصرها لدى المريض لأن ذلك يساعد على الملاءمة العلاجية الجيدة، كما أن تجاهلها لدى المريض يؤدي إلى تدني مستوى الملاءمة العلاجية ممايؤدي بدوره إلى فشل التكفل العلاجي للمريض وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الأبحاث و الدراسات في مجال علم نفس الصحة التي دعمتنا بنموذج المعتقدات الصحية العام والذي يهمنا في دراستنا الحالية حيث ينظر هذا النموذج إلى السلوكات الإنسانية على أنها محدد منطقيا، فقد بينت الدراسة التي أجراها كل من(لسيلي أليسون و كريستوفر) عام 1990 حول مدى فاعلية تأثير استهلاك الكحول من خلال نموذج المعتقدات الصحية و ذلك على عينة متكونة من 41104 عل وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك استهلاك الكحول و بين نموذج المعتقدات الصحية.

هذا ما يجعلنا نعتبر أن نموذج المعتقدات الصحية أكثر النماذج تاثيرا في استحداث و تغيير السلوكيات و الممارسات باعتباره مصدرًا للمعلومات إذ أنه المصدر للمعلومات و ذو أهمية في بناء الفرد و تكوينه المعرفي و الوجداني و السلوكي و بما أن الأمراض المزمنة أصبحت في تزايد و انتشار قمنا بدراسة المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد والذي بات يهدد حياة الكثير من المصابين به إذ يعتبر هذا المرض مرض عصبي يعرف أيضا بتصلب الأنسجة أو Sclérose en plaque، كلها أسماء لنفس المرض فلا مانع من استخدام أي منها، و هو مرض مناعي يصيب الجهاز العصبي وبالتحديد الجهاز العصبي المركزي أي الدماغ و النخاع الشوكي ويسبب تلفا للمادة المطاطية، فبدون ذلك الغلاف تتشتت الشحنة الكهربائية عند ملامستها لأجسام أخرى فلا تصل الشحنة الكهربائية لهدفها، فيضعف التواصل بين المخ و بعض الأعضاء حسب مكان الإصابة، لهذا تختلف أعراض المرض من مريض لآخر فالبعض يكون عنده التأثر على العضلات و البعض يؤثر على الحواس مثل السمع أو البصر أما البعض الآخر يكون لديه عدم تناسق في الحركة و غيرها من الأعراض، ولقد حاول بعض الباحثين فهس سبب ممارسة الكثيرمن الأفراد سلوكات صحية وقائية لتفادي الأمراض و رغم ذلك يصابون بها و يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، ووفقا لهذا

النموذج يتحدد مدى وعي المريض بصحته من خلال عاملين وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد أنه معرض لتهديد صحي وبإدراكه للممارسات الصحية التي تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد و على هذا الأساس تختلف سلوكيات الناس وتصرفاتهم على حسب معتقداتهم و ليس من الضروري أن يكون هذا المعتقد إيجابيا، فقد تكون المعتقدات مضرة بالفرد بالرغم أنه يعتقد عكس ذلك (تايلور،2008،ص15).

إنّ المعتقدات المرتبطة بالمرض تكون منظمة على شكل مخططات معرفية، وكل المرضى لديهم معتقدات حول الانعكاسات الجسمية للمرض، و هذه التصورات تؤثر بدورها على السلوكات الصحية و نوعية الحياة (Schweitzer,2014,p389).

بناءًا على هذه المعطيات الأدبية والدراسات السابقة، نحاول من خلال الدراسة الحالية تحديد طبيعة المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي في إطار علم نفس الصحة.

وعليه تم طرح التساؤلات التالية:

1) ماهي المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي ؟
2) هل توجد لدى مرضى التصلب اللويحي معتقدات صحية متنوعة ؟

3- فرضيات الدراسة:

انطلاقا من الأسئلة الواردة في إشكالية الدراسة تم وضع الفرضيات التالية:

1) توجد لدى مرض التصلب اللويحي معتقدات صحية متنوعة.
2) تتنوع المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي بين السلبية والأيجابية

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضلا التصلب اللويحي.
2- معرفة المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على الفئة التي تناولتها وهي مرضى التصلب اللويحي الذين يعانون من هذا المرض الذي لم يصل العلم بعد إلى ايجاد دواء فعّال لعلاجه.

كما تظهر أهمية الدراسة في لفت الانتباه إلى معرفة طبيعة المعتقدات الصحية لدى الأفراد قبل و بعد إصابتهم بالمرض ومدى ممارستهم للسلوكات الصحية.

كما يمكن أن تساهم نتائج البحث في المساعدة على بناء برامج تربية صحيحة مستقبلا لمساعدة الناس على تصحيح معتقداتهم الخاطئة حول المرض و كذا وضع حلول لكيفية جعل المجتمعات أكثر التزاما بممارسة السلوكات الصحية في حياتهم اليومية، كما تكمن أهمية الدراسة في كونها تثري مجال البحث و تفتح الفرصة أمام الباحثين مستقبلا لتقديم المزيد من أجل موضوع المعتقدات الذي يعتبر شديد الأهمية في أي مجال.

6- التحديد الإصطلاحي والإجرائي لمفاهيم الدراسة:

تعريف المعتقدات:

عبارة عن تصوُّر و إيمان و علاقة بين الانسان وما يتصوره في الحياة والوجود كما أنه يفصح عن قضايا نفسية واجتماعية كثيرة كونه مسألة تنتشر و تأخذ مساحتها الكبيرة في عقول ووجدانيات الناس(السهيلي،الباش،ص15) بمعنى أن المعتقدات برمجة فكرية تعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته، و هي ترتبط بتوقعات الفرد و تقييمه للأمور و بهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد و استجاباتهم للمثيرات المختلفة.

التعريف الإصطلاحي للمعتقدات الصحية:

هي مجموع تطورات مبنية على أسس نفسية و اجتماعية تجاه المرض وإحساسات الخطر لذلك فهي تلعب دور وسيط في تصور المرض وكيفية الوقاية منه، بحيث تساهم في فهم أسباب ممارسة الأفراد للسلوكيات الصحية وهذا للتنبؤ فيما إذا كان الأفراد يقومون بممارسة السلوك الصحي وذلك من خلال عاملين هما:

الدرجة التي يدرك فيها الفردبأنه معرض على المستوى الشخصي بتهديد صحي والدرجة التي يدرك فيها الفرد بأن الممارسات الصحية تكون فعّالة في التقليل من هذا التهديد (خشاب،2011،ص22).

التعريف الإجرائي للمعتقدات الصحية:

هي الدرجات التي يحصل عليها المستجيب على مقياس المعتقدات الصحية.

التعريف الإصطلاحي للتصلب اللويحي المتعدد:

التصلب اللويحي المتعدد هو من أخطر الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من المخ والمخيخ، وجذع الدماغ و النخاع الشوكي، فهو مرض مناعي ذاتي، و يترتب على هذه الإصابة تشك بؤر زوال لمادة غمد النخاعين أو الميلين في مناطق متعددة و متفرغة من الدماغ والنخاع الشوكي(Perkin,2002).

التعريف الإجرائي للتصلب اللويحي المتعدد:

هو عينة ممثلة في مرضى التصلب اللويحي من كلا الجنسين والمتواجدة في مصلحة طب الأعصاب بالمستشفى الجامعي بوهران-بلاطو- .

7- الدراسات السابقة:

الدراسات العربية :

وفي دراسة أجراها عماد عبد الأمير نصيف 2016:

حول الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة،وذلك في الفترة مابين 2015-2016 وقد هدفت الدراسة إلى قياس المتغيرين الإثنين (الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية) على وقف متغير النوع (ذكور، إناث) والتخصص(علمي، إنساني بالإضافة إلى التعرف على طبيعة العلاقات الإرتباطية بين الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية)، ولتحقيق أهداف البحث تم إعتماد أداتان، الأولى لقياس الصلابة النفسية، والثانية للمعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة، تتوفر فيها الخصائص السيكومترية الواجب توفرها في بناء المقاييس النفسية كالصدق والثبات والقدرة على التميز حيث طبقت هذه الأدوات على عينة قوامها (100) طالب و طالبة تن إختيارهم بطريقة عشوائية من طلبة جامعات علمية وإنسانية، وبغد معالجة البيانات إحصائيا، اتضح أن الطلبة يتمتعون بصلابة نفسية، وظهر أن طلبة الجامعة لديهم معتقدات صحية، كذلك ظهر أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا لصالح التخصص العلمي وفي كلا المتغيرين، كذلك ظهر أن هناك علاقة إرتباطية بين المتغيرين وقد قدّم الباحث عددا من التوصيات والإقتراحات.

بينما في الدراسة التي أجرتها لشهب أسماء (2018):

حول المعتقدات الصحية وعلاقتها بالإنظباط الحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مركز غسيل الكلى بولاية الوادي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والإنضباط الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعندهم 60 مريضا، ولغرض جمع بيانات الدراسة تم تبني مقياس المعتقدات الصحية (2010) للباحثين سناء عيسى الداغستاني و ديلر عوني امفتي و مقياس الإنضباط الصحي (2012) الذي أعده رشيد رزقي، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات صلة إحصائية بين المعتقدات الصحية والإنضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، ولدراسة الفروق بينهم في درجة المعتقدات الصحية والإنضباط الصحي تبعا لمتغيري الجنس وعمر المرض (عدد سنوات الإصابة بالمرض تم استخدام اختبارلعينتين متساويتين ولعينتين غير متساويتين) لدراسة الفروق بين المتوسطات، فتوصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة تعود إلى المتغيرين السابقين و خلصلت في الأخير إلى حماة من الإقتراحات أهمها:

- التركيز على حملات التثقيف الصحي و توفير المعلومات الصحيحة و الكافية حول الأمراض المزمنة بشكل عام والقصور الكلوي المزمن بشكل خاص للتخفيف من آثاره و تجنب الخطيرة منها.

- التركيز على عمليات التوعية و الوقاية من مخاطر المرض والذي تشارك فيه كل المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية و تستخدم فيه مختلف الوسائل الإعلامية المتاحة.

ثانيا :الدراسات الأجنبية :

دراسة كيم وكيم (2020) :

بعنوان استخدام نموذج المعتقدات الصحية (HBM) في السلوك الصحي : مراجعة منهجية، حيث هدفت الدراسة الى تقديم مراجعة منهجية للأدلة على استخدام النموذج في السلوك الصحي لمرض الكلى المزمن، وفعالية نموذج المعتقدات الصحية كنموذج للتدخل من أجل تسهيل التغييرات السلوكية المتعلقة بالصحة، وقد بحثت الدراسة في قواعد البيانات يدويا من خلال المراجع والمؤلفات،

ومن ابرد النتائج التي توصلت إليها الدراسة : ان الجودة المنهجية للتجار متغيرة، وكانت هناك ادلة محدودة على فعالية نموذج المعتقدات الصحية في تحسين السلوك الصحي.

دراسة جيانغ وآخرون (2021) :

دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحس مضاعفات مرض السكري المزمن لدى المرضى : تحليل المسار بناءا على نموذج المعتقدات الصحية، بحيث هدفت الدراسة إلى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن.

واستخدمت الاستبيانات المنظمة لجمع البيانات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية والسريرية، والمعرفة حول المرض، وبناء نموذج المعتقدات الصحية وسلوك فحص السكري المزمن.

كما اجري تحليل الوساطة لاستكشاف آليات بنيات نموذج المعتقدات الصحية على سلوك فحص داء السكري المزمن.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن للمعرفة تأثير كبير وغير مباشر على سلوك فحص مرض السكري المزمن، ويتعلق الامر بالقابلية المنصورة والفوائد المنصورة والحواجز المنصورة والكفاءة الذاتية.

دراسة كاواش(Kawash et al 1980):

استهدفت هذه الدراسة إيجاد العلاقة بين نموذج المعتقدات الصحية والشخصية ولأجل تحقيق هذا الهدف تم اختيار(195) رجل بمتوسط عمر(38 سنة) يعملون في مهن تتطلب منهم جلوسا مستمرا (وهذا ما يزيد إحصائيا من احتمال إصابتهم بأمراض الأوعية القلبية). أجاب الأفراد على استبيان نموذج المعتقدات الصحية الذي يقيس الدرجة التي يشعرون بها بأنهم معرضون إلى الإصابة بأمراض الأوعية القلبية، وتوقعاتهم للشدة التي يمكن أن تكون بها نوبة قلبية ما قد يتعرضون لها وإدراكهم للفوائد التي قد تجنى من الانخراط في سلوك وقائي خاص، ومن ثم حساب إرتباط هذه المجالات الثلاث من نموذج المعتقدات الصحية مع السمات المصدرية الشخصية الستة عشر وأظهرت النتائج أن (8) من العوامل الستةعشر لاستبيان عوامل النموذج و خمسة منها تعود إلى أحد عوامل المرتبة الثانية ألا وهو القلق ارتبطت بمجالات منها تبين أن لابعاد القلق ميل واضح للارتباط مع قابلية التعرف المدركة و الشدة المدركة الإرتباط مع عامل مجال الفوائد المدركة فقد كان له مقاومة للتغيير (Kawash et al, 1980, p219).

في حين أسفرت دراسة فان و آخرون 2000:

التي تمت على عينة قوامها 29 مريض بالربو، استغرقت سنين، إرتباط الملاءمة العلاجية الجيدة باقتناع المريض)المعتقدات بفاعلية العلاج، في حين لا يوجد إرتباط دال بين مستوى الملاءمة العلاجية و المعتقدات الصحية للمريض تجاه الآثار الجانبية للدواء (Van Gruns-ven et al).

التعقيب على الدراسات السابقة :

1- من حيث الأهداف:

معظم الدراسات السابقة التي تناولت المعتقدات الصحية حاولت الكشف عن مستوى المعتقدات الصحية لدى الأفراد في ظل بعض المتغيرات.

حيت تناولت دراسة عماد عبد الأمير منصف:

موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية و هدفت إلى قياس هذين المتغيرين لدى طلبة الجامعة، والموازنة بينهما على وفق متغير النوع (ذكور، إناث) والتخصصالعلمي و الإنساني بالإضافة إلى التعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية بين المعتقدات الصحية والصلابة النفسية.

أما دراسة لشهب أسماء:

فقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية والإنضباط الصحّي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي و عددهم 60 مريضا.

2- من حيث العينات:

أجريت الدراسات على عينات تراوحت بين 29 إلى 100 تختلف في الجنس و التخصص.

3- من حيث الأدوات المستخدمة:

دراسة عبد الأمير نصيف اعتمدت على تطبيق المعتقدات الصحية و مقياس الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة.

دراسة لشهب أسماء تم تبني مقياس المعتقدات الصحية (2010) و مقياس الإنضباط الصحي(2012) الذي أعده رشيد رزقي.

4- من حيث الأساليب الإحصائية:

استخدمت الدراسات السابقة في تحليح و تفسير النتائج: المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري، مستوى الدلالة، الإختبارات الذاتية بينما في الدراسة الحالية اعتمدنا على دراسة الحالة.

5- من حيث النتائج:

- عينات البحث لديهم معتقدات صحية.
- هناك فروق دالة بين المعتقدات الصحية و المتغير الثاني لكل دراسة.
- اختلاف في الفعالية الذاتية للأفراد و التنظيم الذاتي بين الأفراد.
- توجد فروق دالة إحصائيا وفق متغير الجنس.

بالرغم ان كل دراسة ربطت موضوع المعتقدات الصحية بمرض معين تماما مثل ما قمنا به في بحثنا الحالي الا انها اختلفت عنه في منهجية الدراسة وفي العينة المدروسة وكذلك اختلاف المتغيرات التي أجريت بها مختلف الدراسات

الفصل الثاني

المعتقدات الصحية

تمهيد.

1- مفهوم المعتقدات الصحية

2- لمحة تاريخية عن نموذج المعتقدات الصحية

3- العناصر الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية

4- تقسيم نموذج المعتقدات الصحية

5- علاقة السلوكات الصحية بنموذج المعتقدات الصحية.

6- مصادر المعتقدات الصحية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بداية سنتطرق إلى ماهية المعتقد الصحي وما المقصود به ثم تناول لمحة تاريخية نوضح فيها كيف تم إبتكار هذا النموذج، بعدها نشرح أساسياته وأهم نقاط الإنتقاد التي تلقاها.

1- مفهوم المعتقدات الصحية :

عرّفها تايلور أنها ممارسة صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين هما: إدراك الشخص للتهديد الصحي وإيمانه بممارسات معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد الصحي و إيمانه بممارسات معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد و هي تصورات و إحساسات للخطر أو إعتقادات حول شدّة المرض.

ويذكر الداغستاني أنها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم و يحكم به على العالم ومن خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث و توقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية (العنزي، 2015، ص 209).

نموذج المعتقدات الصحية :

تم تطوير نموذج المعتقدات الصحية (HBM) في البداية بواسطة روزنستوك (Rosenstock) ثم اعتمد عليه بيكر و زملاؤه طوال السبعينات و الثمانينات من القرن الماضي من أجل التنبؤ بالسلوكات الصحية الوقائية وأيضًا اللإستجابة السلوكية للعلاج في الحالات الحادة والمزمنة ثم أيضًا استخدام المنوذج للتبؤ بمجموعة من السلوكات المتعلقة بالصحة (Ogden, 2007, p24).

2- لمحة تاريخية عن نموذج المعتقدات الصحية :

في عام 1950 بدأ مجموعة من الباحثين الأمريكيين التابعين لمجال الصحة العامة في تطوير مجموعة من النماذج النفسية المصممة لغرض تعزيز فعالية برنامج التثقيف الصحي، وبما أن الخصائص الديمغرافية (الجنس، العمر، الوضع الإجتماعي والإقتصادي، العِرق ...) مرتبطة بأنماط السلوك الوقائي و كما هو معروف فهذه الخصائص لا يمكن تغييرها عن طريق برامج التثقيف الصحي كونها عوامل ثابتة مثل (العمر و الجنس) لقج اقترح هؤلاء القيام بإجراء تعديل في الخصائص الفردية القابلة للتغيير وهذا بهدف التحكم في أنماط السوك الصحي على مستوى السكان وعليه فقد قام روزنستوك(Rosenstock,1974) بتصميم نموذج سمّاه المعتقدات الصحية سنة 1974 وقد اعتمد في ذلك على عدة دراسات منها دراسة هوشبوم(Hauchbaum،1958) التي أجراها حول كيفية إستيعاب الناس للأشعة السينية لفحص داء السل و توصل إلى أن الذين يمتلكون قابلية مدركة للإصابة بمرض السليرون أن الفحص يمكن أن يكشف عن الإصابة بهذا المرض كونه قد يكون بدون أعراض واضحة (إدراكهم لوجود فوائد من الفحص) فهم الطين التزموا بإجراء الفحص.

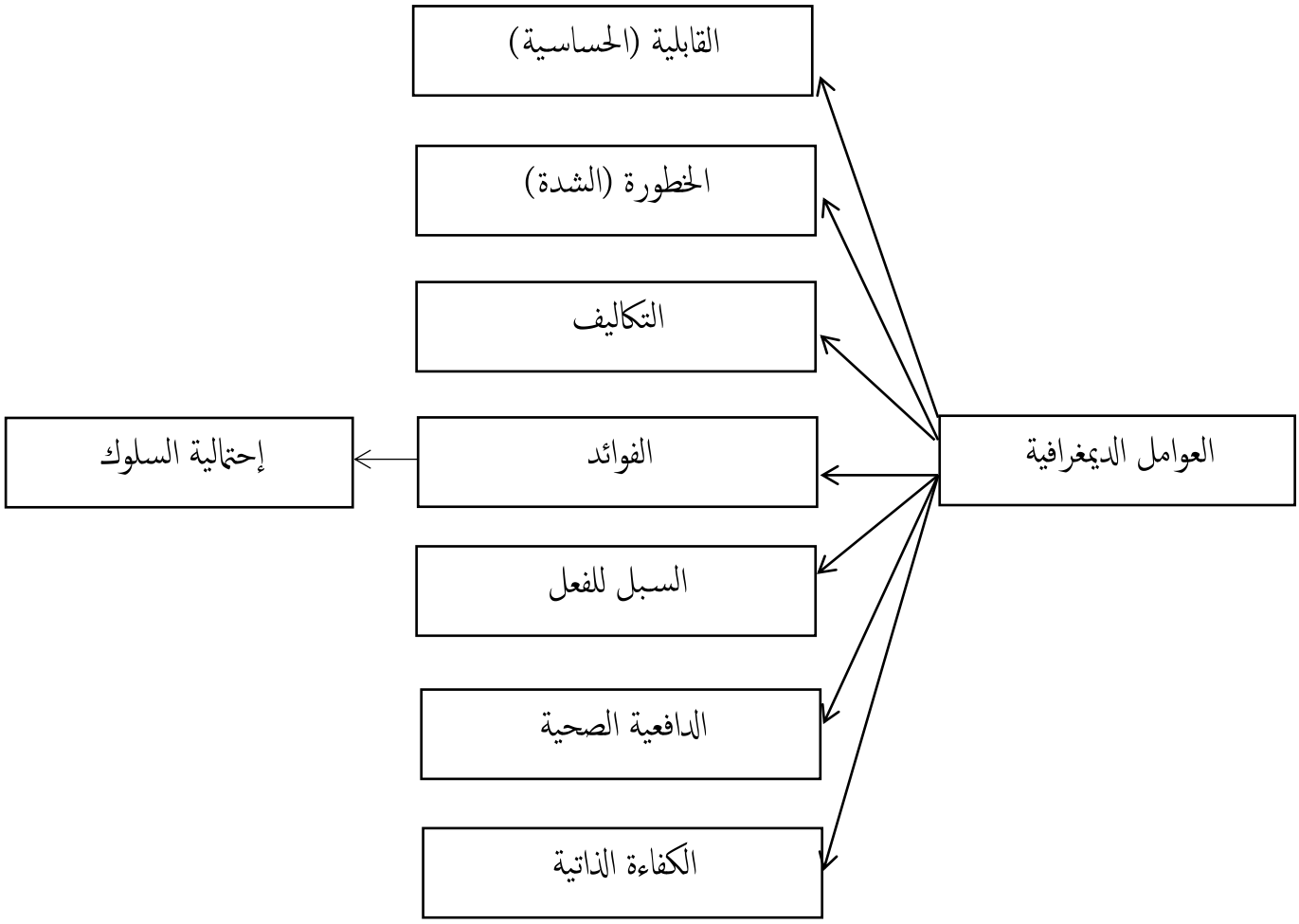
و دراسة (Kegles,1963) التي أثبت فيها أن التهديد المدرك بمشاكل الأسنان ووعي الناس بأن زيارة الطبيب قد تخفف منها ساهم في إلتزامهم بزيارة عيادة الأسنان.

أما دراسة (Haenfer and Kirscht, 1970) توسعت أكثر من ذلك حيث أثبتوا أن برامج التثقيف الصحي القائمة على نموذج المعتقدات الصحية المصمم لزيادة التهديد المدرك والخطورة المدركة و الفوائد المتصورة ساهمت في إلتزام الناس بإجراء الفحص عند الطبيب خلال 8 أشهر وهذا مقارنة بالبرامج التي لم يتم فيها اشتؤاك هذا النموذج وبحلول أوائل السبعينات اقترحت مجموعة من الدراسات أن نموذج المعتقدات الصحية قد قدم إطارًا في فهم الفروق الفردية في أنماط السلوك الصحي و ساهم في تصميم تدخلات السلوك (Abraham, Sheeran, p30, 2015).

3- العناصر الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحيةHealth belief model :

وصف ذا النموذج بجد الآباء grand parent لجميع النماذج، والإفتراض الرئيسي لهذا النموذج هو انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد من المعتقدات الصحية، و يشير النموذج إلى أن احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد يتحدد من خلال إدراكهم للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن و تقييمهم للسلوك الموصى به فالعناصر الأساسية للنموذج هي:

- **القابلية المدركة للإصابة Perceived suscepibility**: بمعنى إعتقاد الفرد الذاتي بوجود إحتمال بأنه قد يصاب بمرض ما أو عجز ما.
- **الخطورة المدركة للمرض Perveived severity:** أي مدى المترتبات السيئة إذا أصيبوا بالمرض أو العجز.
- **الفوائد المدركة للفعل Perveived benefits:** و هي الفوائد المتوقعة التي ستتحقق إذا مارس ال فرد السلوك الصحي في هذا الموقف.
- **المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل Perveived barriers**: يقصد به ما الأشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد؟ أي إذا كان الفرد يسعى لتوافق أو عدم التوافق مع سلوك ما، فما التكاليف المحتملة؟ و مثال ذلك استخدام سلوك الواقي الذكري كسلوك محدد ما الفوائد المتوقعة استخدام الواقي الذكري؟ (الحماية من عدوى الأمراض المنقولة جنسيا) و ما عيوب استخدامه؟(الإحراج في استخدامه).
- **الدافعية الصحية Health motivation**: وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث تقدير درحة الصحة التي يتمنونها وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.
- **الهاديات للتصرفCues to action:** هي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك وقد تكون هذه الهاديات داخلية (مثل الأمراض المدركة) كما قد تكون خارجية مثل (حملات التوعية الصحية، الإصابة بالمرض، أو وفاة صديق عزيز) ويرى الباحثون أن هذه العناصر الأساسية تعمل معًا في تحديد مدى انخراط الأفراد في سلوك معين (ستويخ ب.س, ص62)



مخطط رقم (1) أساسيات نموذج المعتقدات الصحية

المخطط رقم (1) يوضح أساسيات نموذج المعتقدات الصحية (Dgden, 2007, p24).

4- تقييم نموذج المعتقدات الصحية :

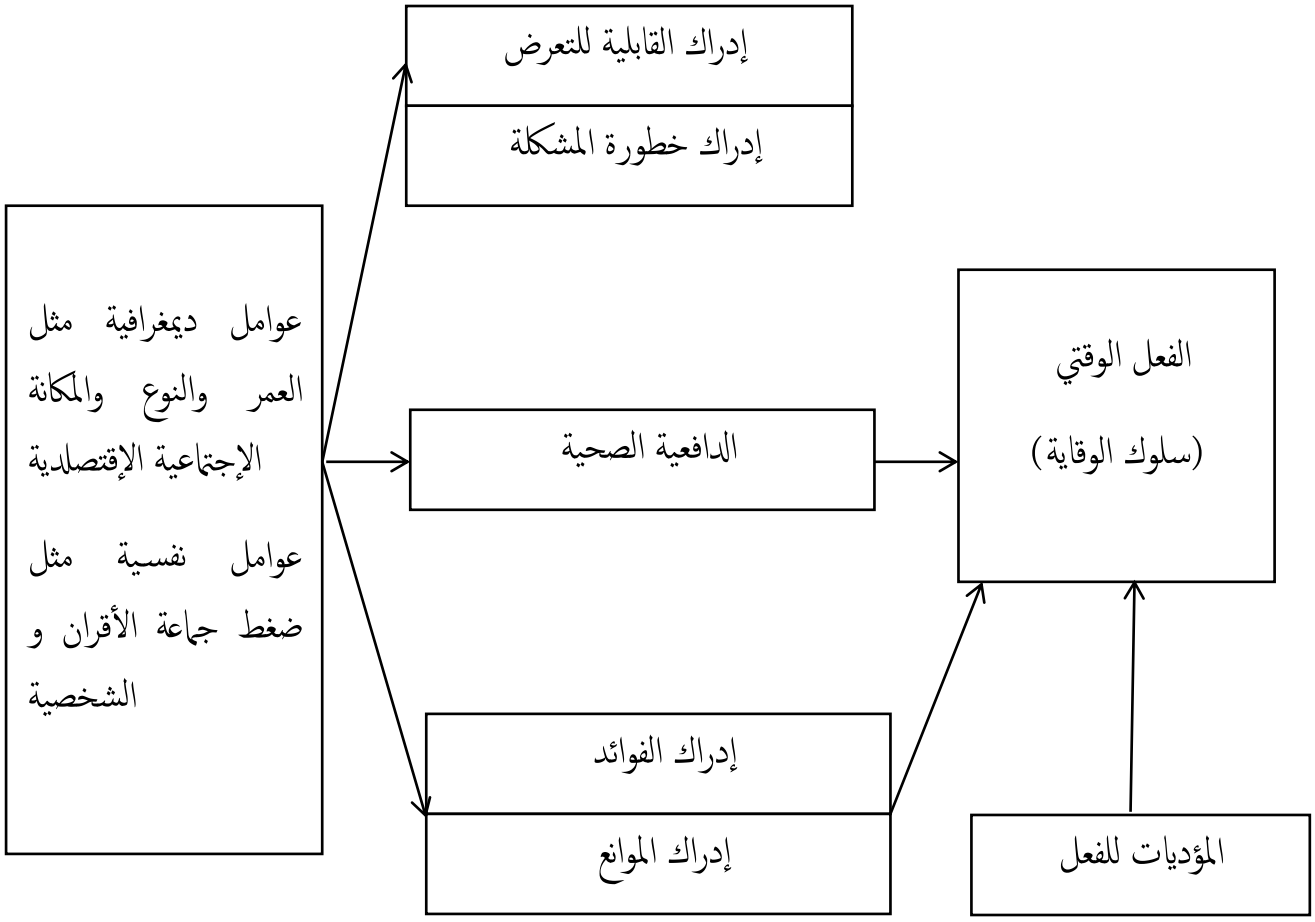
توصلت النتائج التي استرشدت بنموذج المعتقدات الصحية إلى نتائج متباينة فحينما استخدم النموذج للتنبؤ بأنماط معينة من السلوك دعمت النتائج هذا النموذج و يضيف سارفينيو Sarfinio أنه على الرغم من النجاح الذي حققه نموذج المعتقدات الصحية فإنه لايخلو من جوانب الضعف و أحدها أنه لم يفسر السلوكات الصحية التي يؤديها الأفراد بشكل إعتيادي مثل سلوك غسل الأسنان، التي قد تكون مشكلة قد بدأت و مازالت مستمرة دون اعتبار للتهديدات و الفوائد الصحية و هناك مشكلة أخرى هي أنه لا تتجد طريقة معيارية لقياس مكونات هذا النموذج مثل الخطورة المدركة للإصابة، و قد استخدمت الدراسات عدد من الإختبارات لقياس هذه العوامل ووجدت أنه من الصعوبة المقارنة بين النتائج عبر مختلف الدراسات (عليوة، 2015،ص 110)، المشكلة الأخيرة هي أن هذا النموذج يركز على اتخاذ قرار منطقي و يتجاهل عوامل أخرى فالنموذج لم يقدم تفسيرا مناسبا للميل المنتشر لدى مرضى الأزمات القلبية المؤلمة لتأجيل طلب المساعدة الطبية على نحو مشابه فعندما يفكر الشخص المتألم أنه قد يكون مصابا بأزمة قلبية فإنه يفترض أن ذلك لا يمكن أن يحدث له، عن تأجيل المرضى لطلب العلاج لايمكن عزوه إلى عدم إمكانية الحصول على المساعدة الطبية، وأن 75% من الوقت ينقضي بالتأجيل قبل أن يقرر المريض الإتصال بالطبيب، والنقطة المهمة أن نموذج المعتقدات الصحية أغفل دور الظروف التي تجعل الأفرادالذين يعطون الأولوية لتجنب الإنزعاج الذاتي الذي يحدث عند تأكدهم من الطبيب بأنهم مصابون بمرض ما على حساب تعريض حياتهم للخطر والظروف التي تجعلهم يتخذوا قرارا أكثر منطقية، هذه المشكلات لا تعني أن النموذج خاطئ لكن تعني أنه غير كامل (عليوة، 2015، ص111).

5- علاقة السلوكات الصحية بنموذج المعتقدات الصحية:

حسب نموذج المعتقدات الصحية فإن السلوك الوقائي ينفذ عندما تكون شدة المرض و خطورته مرتفعتين و يكون الإستعداد المدرك (إحتمالية المرض) للإصابة بذلك المرض عالي و تكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة.

و يشير (Janz Becker, 1984) أن نموذج المعتقدات الصحية يرتكز على مجموعة من المسلمات القاعدية الضرورية لتنفيذ السلوك الصحي، والتي تلتقي كلها حول فكرة إدراك الصحة على أنها قيمة لها أهميتها وأن الحفاظ عليها مرهون بمدى قبول الفرد الإلتزام بالنشاطات التي تقود على ذلك .

وفي هذا السياق قام هذان الباحثان بتحليل نتائج (24) بحثا أجري لدراسة السلوك الوقائي و (19) حول السلوك المرتبط بالمرض، فوجدا أن هناك علاقة قوية و دالة بين متغيري الخطر العام المدرك على الصحة وبين السلوك الوقائي وقد فسرا ذلك بأنه في حالة الوقاية و غياب المرض يبقى الفرد مدركا و باستمرار لإحتمال إصابته بالمرض معتقدا بخطورة وجدية هذا التهديد على صحته الشيء الذي يدفعه أكثر إلى تبني السلوك الوقائي (2015، ص19).



مخطط رقم (2) نموذج المعتقدات الصحية كما وضعه Janz و Becker

6- مصادر المعتقدات الصحية :

يكتسب الأفراد معتقداتهم الصحية من خلال تفاعلاتهم اليومية والحياتية التي نذكر منها:

1) الجماعات:

الأسرة:

الأسرة هي عنصر هام يتأثر تأثرًا شديدًا بالمجتمع، و تؤثر فيه فهي دائمة التفاعل أو كما يقول (أجبر) هي ليست نظامًا فرعيا منعزلا عن الأنظمة الأخرى و الأسرة هي جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية ناتجة عن صلات الأزواج، الدم أو التبني، هذه الجماعة تعيش في بيت واحد و يقتسمون الدخل، كما يرتبطون فيما بينهم بعلاقات اجتماعية متماسكة أساسها المصلحة العامة و الأسرة تكون كبيرة ممتدة أو صغيرة نووية.

فالأسرة الممتدة تعتبر تنظيما أكبر من التنظيم الإجتماعي للأسرة (ميشيل، 1981، ص98) و من خلال ما سبق نجد أن الأفراد يستمرون في عملية التأثر و التأثير في بعضهم البعض مما ينتج لدى الأفراد: معتقدات وقيم متعارف عليها لدى الأسرة.

الأصدقاء:

من وجهة نظر السوسيولوجيين، تنطوي جماعة الأصدقاء ضمن العلاقات الإجتماعية الأكثر تعقيدا من علاقات القرابة وغيرها، حيث يقوم هذا النوع من الجماعات على الإختيار الحر من جانب الأفراد دون أي تدخل من أي عامل خارجي كان، بل تتم عملية الإختيار من مجالات متعددة تبتعد كثيرا عن مجال العمل أو القرابة أو الجيرة فكلما كبر المجتمع زاد عدد الأشخاص الذين يمكن أن يقع عليهم اختيار الفرد ليكونوا أصدقاء له.

2) التقاليد و العادات:

تعتبر العادة أهم العوامل المؤثرة على سلوك الإنسان والتي تأتي مت التعود على فعل الشيء فيصبح الشخص يفعله من غير جهد ويتكرر على نهج واحد (عيي حسن، 2007: 471) أما التقاليد فهي كل ما اتفق عليه جماعة من الأفراد و يدل على الماضي و القيم حيث تتناقل من جيل إلى جيل فتصبح عادات اجتماعية تقليدية وذلك لأنه عندما يستمر استعمال العادات الإجتماعية لفترات طويلة تصبح تقليدًا.

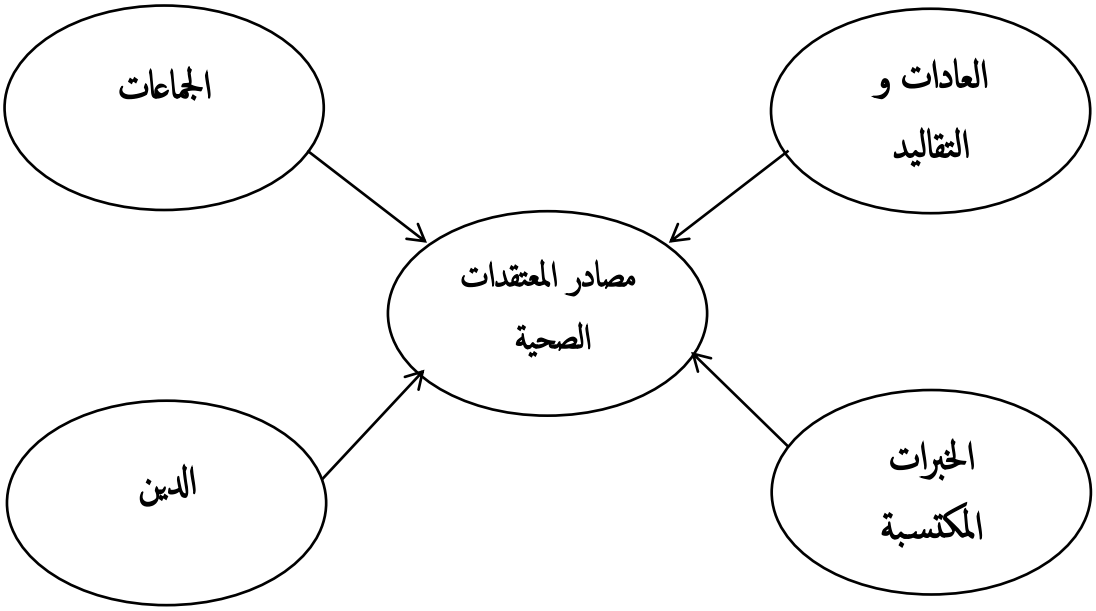
3) الخبرة والمكتسبات:

يشمل على كل الخبرات التي تحقق النمو الشامل المتكامل الديناميكي المتطور للفرد كالخبرات المعرفية والإنفعالية و النفس حركية التي يشمل عليها المحتوى و قد يوصف المحتوى بأنه المعرفة و المهارات و الإتجاهات أو القيم التي يستعملها الفرد.

كما تشير الخبرة التعليمية إلى التفاعل بين النظم و بين الظروف البيئية الخارجية التي يعمل فيها المتعلم من خلال السلوك النشط البيئة الخارجية للتلميذ في هذه الظروف يحدث التعلم أي أنه يتعلم ما يقدمه له المعلم و قد يحصل نفس التلاميذ على معلومات مختلفة عن بعضهم حسب إدراك ووعي كل طالب و حضوره و مشاركته في القسم (غوستاف، 2014، 184).

4) الدين:

أولى الإسلام عناية فائقة بالصحة و العلاقات و ما ذلك إلاّ تعبر عن علاقة صحة الإنسان و سلامة عقله، و بالتالي سلامة الدين و اكتماله، لذلك قال بعض أهل العلم إن العناية بصحة الإنسان هي المرتبة الثانية بعد سلامة دينه و ضربوا مثلاً أن الروح في البدن كالناس في السكن، فمادام السكن صالحا فإن أهله فيه و إذا خرب وتهدم خرج أهله منه (صالح السحيم، 2001:4).



مخطط رقم (3) يوضح مصادر المعتقدات الصحية إعداد (بوسكرة مصطفى)

خلاصة الفصل:

تعرف المعتقدات على أنها برمجة فكرية تعكس تطورات الفرد و مدركاته و طبيعة معرفته وهي ترتبط بتوقعات الفرد و تقبيمه للأمور، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد و استجابتهم للمثيرات المختلفة كما لها دور في صحة الفرد و طريقة تعامله معها وفي هذا المجال فإن هذاه البرمجة الفكرية تتحول إلى كل ما يتعلق بصحة الفرد خاصة إذا تعلق الأمر بالسلوك الصحي الوقائي الذي يعتبر محور النماذج النظرية التي تتعلق بدراسة المعتقدات الصحية

وفي هذا الإطار جاء نموذج المعتقدات الصحية (HBM) الذي يعتبر من أحدث النماذج التي تطرقت إلى دراسة سلوك الخطر المتعلق بالصحة بهدف الوصول إلى برامج صحية تتضمن سلوكيات وقائية يمكن الإستعانة بها في البرامج الصحية المتقدمة من طرف الجهات المختصة.

الفصل الثالث

التصلب اللويحي المتعدد

تمهيد

1- تعريف التصلب اللويحي المتعدد

2- كيفية تكون اللويحات

3- تعريف النوبة

4- التشريح المرضي للتصلب اللويحي المتعدد

5- أنواع التصلب اللويحي المتعدد

6- أسباب التصلب اللويحي المتعدد

7- أعراض التصلب اللويحي المتعدد

8- تشخيص مرض التصلب اللويحي المتعدد

9- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مرض التصلب اللويحي من الأمراض الحديثة الإنتشار لدى البشر من خلال ما لاحظناه أثناء دراستنا الإستطلاعية أن المرضى الذين يترددون إلى المستشفى وعيادات الأطباء المختصين بطب الأعصاب بسبب هذا المرض في تزايد مستمر إذ يبقى العديد من المرضى يجهلون مصيرهم مما يسبب لهم القلق من المستقبل و يعرقل حياتهم ومن خلال هذا الفصل سنحاول التقرب أكثر من هذا المرض لنعلم ما هو وما مدى انتشاره في العالم، أنواع، أسبابه، أعراضه وكيفية تشخيصه و علاجه.

1- تعريف التصلب اللويحي المتعدد:

هو مرض إلتهابي مزمن راجع إلى رد على المناعة الذاتية للجهاز المناعي الخاص بالجهاز العصبي المركزي وله عدة تسميات منها التصلب المنتشر أو إلتهاب الدماغ، أو النخاع المنتشر، وعند إصابة الجهاز العصبي المركزي والذي نقصد به (الدماغ، النخاع الشوكي) مما ينتج عنه تلف الغشاء العازل للعصبونات أي زوال مادة غمد النخاعين أو الميلين في مناطق متعددة و متفرغة من الدماغ والنخاع الشوكي.(Perkind, 200)

كما يعرف مرض التصلب اللويحي المتعدد "Selérosis Multiple" بأنه مرض إلتهابي مزمن ذاتي المناعة Auto-immune و نعني بذاتي المناعة أن جهاز المناعة عند الإنسان بدلا أن تقتصر وظيفته على مهاجمة المواد الغريبة التي تدخل جسمه كالفيروسات و البكتيريا، يقوم بهاجمة الجهاز العصبي المركزي، فيؤثر ذلك على النقل العصبي و قد يؤثر على المحور العصبي ولكن حتى الآن لم تتم معرفة هذه الأجسام المناعية، كما أن هناك نظريات كثيرة من الإستعداد الوراثي و العوامل البيئية.

2- كيفية تكون اللويحات:

تتكون اللويحات كرد فعل مناعي إلتهابي حيث تبدأ كريات الدم اللمفاوية بمهاجمة صفائح الميلين مسببة زواله و تصلب تلك المنطقة مما يعيق إنتقال الإشارات العصبية.

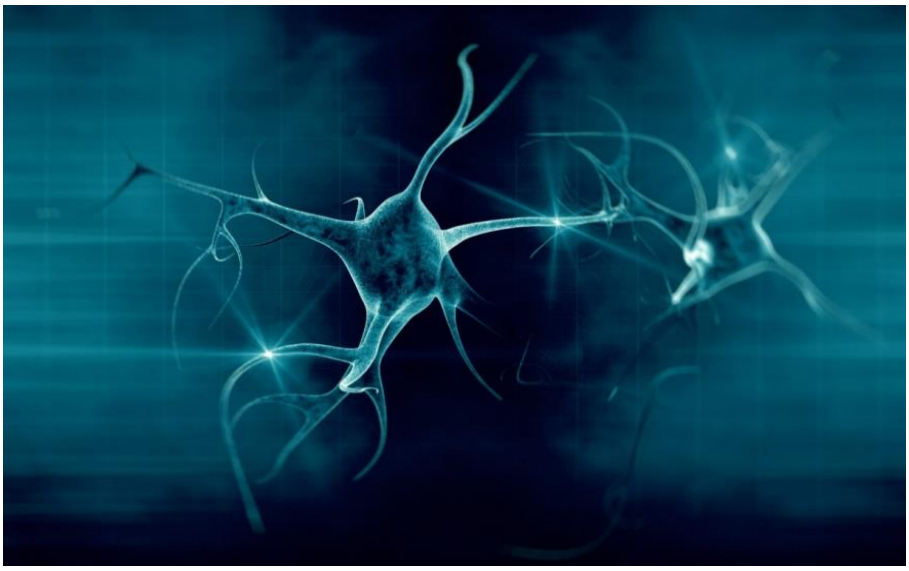
3- تعريف النوبة:

تعرف بالنوبة أو الدفعة أو الهجمة بأنها الفترة الزمنية التي تظهر فيها أعراض عصبية جديدة أو تفاقم الأعراض الموجودة سابقا لمدة تتجاوز 24 ساعة حيث يفوق الفاصل الزمني ما بين نوبة و أخرى الشهر وقد تترك آثار لدى المفحوص أو تختفي تماما(Pelissier. Labauge, 2003) كل الأعراض الظاهرة في مدة شهر تنتسب إلى نوبة واحدة، و معدل ظهور هذه النوبات تتفاوت في السنة الواحدة (Reinhar Drokham, p41) سبب هذه النوبات هو إلتهابات بؤرية مزيلة لمادة الميلين، فعندما تكون الإلتهابات شديدة تسبب تلف دائم في العصبونات و عندما تجف هذه الإلتهابات يكون هدوء للمرض.

4- التشريح المرضي للتصلب اللويحي المتعدد:

الإصابات المختلفة في الجهاز العصبي المركزي تكون مختلفة و تتمثل في:

- **الإلتهاب:** يؤدي الإلتهاب إلى استقرار و تنشيط خلايا الجهاز، كما يؤدي الميلين و تكوين الصفائح، يعيق نقل حركة الإشارات العصبية على طول الأليلف العصبية بين المخ والنخاع الشوكي و ربما أحيانا يكون توقف كلي، الإلتهابات يمكن أن تمس الألياف العصبية خفية و تخربها أيضا.
- **إنحلال الميلين:** في التصلب اللويحي عملية الإلتهاب تخرب غمد الميلين للعصبونات هذه الأخيرة تدعى إنحلال الميلين أما مناطق الميلين التي خربت تسمى إصابات أو صفائح، هذه الصفائح منتشرة في أماكن مختلفة أحيانا تكون ذات حجم رأس إبرة، هذه الصفائح تبدأ بتخريب الغمد حتى يختفي كليا.



شكل (1) إنحلال مادة الميلين (www.ibelieveinsci.com)

- **فقدان الوظيفة العصبية:** في بعض الأحيان نلاحظ أن الإلتهاب يختفي، والميلين يخرب و يعوض بالنسيج الندبي الصلب العاجز عن القيام بالوظيفة العصبية المعتادة.

في الجهاز العصبي على مستوى الميلين، تقوم عملية تسمى بفقدان الخلايا التي تكون الميلين لكن بطريقة محدودة ذلك ما يفسر استرجاع بعض الأشخاص للأعراض الأولى أو النوبات الأولى إن إنحلال الميلين في هذه الأثناء يتطور بطريقة عنيفة و سريعة جدا والمحاور تخرب ولا يمكن إصلاحها.

5- أنواع التصلب اللويحي المتعدد:

تختلف أعراض التصلب اللويحي المتعدد من مريض لآخر فالبعض من المرضى تبدأ الأعراض عندهم بالتطور لتسوء و تزداد شدة مع مرور الزمن بينما هناك أشخاص آخرون تظهر عليهم الأعراض لكن سرعان ما تبدأ في التلاشي على نحو دوري، و فيما يلي أنواع التصلب اللويحي المتعدد:

5-1- التصلب اللويحي المتعدد الإنتكاسي:

و هذا النوع هو الأكثر شيوعا (80%-90%من الحالات) حيث يتعرض الشخص المصاب عادة لنوبات أو هجمات شديدة من بعض الأعراض ثم يتحسن بعدها، وهذا ما يسمى بالإنتكاسة أو الهجمة وفي هذه الحالة عادة ما تظهر الأعراض بشكل سريع لمدة 24 ساعة وقد تكون نفس الأعراض التي سبق للمريض أن تعرض لها وأعراض جديدة تظهر وتختفي أحيانا لتبقى لأيام و أسابيع. (Lauren, Frifman, 2012)

5-2- التصلب اللويحي المتعدد المتقدم الأولي:

يبدأ المرض بالتدهور منذ البداية، و قد تثبت الحالة بين الحين و الآخر ولكن المريض لا يتعرض لمراحل تحسن تام، وهذا النوع يحدث بنسبة 5 إلى 15 % من مرضى التصلب اللويحي:

5-3- التصلب العصبي المتقدم الثانوي:

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

4-5- التصلب اللويحي الحميد:

في حال اختفاء أعراض المرض لمدة تتراوح ما بين 10- 15 سنة، تسمى هذه "بتصلب متعدد حميد Benign" هذا النوع من المرض يتميز بعدد ضئيل الإنتكاسات يتبعها تحسن كامل كل مرة.

لا يوجد شفاء من مرض التصلب اللويحي فمن المحتمل أن تعود أعراض المرض بعد سنين طويلة من اختفائها.

6- أسباب الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد:

لم يُعرف بعد سبب حدوث مرض التصلب العصبي المتعدد، ولكن تجرى آلاف الأبحاث العلمية حول العالم من أجل تجميع أجزاء الصورة بدقة، يؤدي هجوم الخلايا المناعية لغشاء المايلين في الجهاز العصبي المركزي و الانسجة العصبية إلى التهاب الغشاء أو تلفه إذا استمر الإلتهاب بشكل متكرر وبدون علاج مما يبطئ أو يحول دون توصيل الإشارات العصبية بين الدماغ و الحبل الشوكي و باقي أجزاء الجسم، هذا الهجوم على الخلايا العصبية يعتبر استجابة غير طبيعية للجهاز المناعي بالجسم (Atlas-multiples sclérosis, 2008 :p99) بالرغم أن سبب المرض لا يزال غير معروف بالرغم من عدم توصل الباحثين بعد إلى العامل المحفز الذي يحث الجهاز المناعي على مواجهة الميالين، فإن هناك إعتقاد سائد في الوسط العلمي بأن السبب يرجع إلى التفاعل بين عدة عوامل منها:

6-1- العوامل الجينية:

يعتقد بعض العلماء أن المرض يصيب الأشخاص الذين لديهم قابلية جينية للتأثير ببعض العوامل أو المؤثرات البيئية والتي عند التعرض لها تحفز الجهاز المناعي للإستجابة، و بالتالي يؤدي للمرض.

تشير الدراسات إلى أن المرض غير وراثي، واحتمال الإصابة بالمرض لا تزيد عن 1- 4% (أقارب من الدرجة الاولى)، كما أن الدراسات التي أجريت على التوائم المتماثلة وجدت أن إحتمال إصابة أحد التوائم بالمرض إذا تم تشخيص التوأم الآخر بالمرض، لا تكاد تتعدى 30% (مما يعني أنه إذا كان المرض وراثيا، عندما يكون أحد التوائم مصاب فإن احتمال إصابة الآخر بالمرض تكون 100%.

6-2- العوامل البيئية:

والتي تقتضي على أن التعرض أو الإصابة ببعض الفيروسات مثل فيروس الابشتاين و الذي قد يكون حخاملا في الجسم و من ثم يلعب دورا غير مباشر في تحفيز الجهاز المناعي بشكل ممكن أن يؤدي إلى المرض لدى الأشخاص الذين لديهم القابلية الجينية لذلك و توجد نظرية و توجد نظرية تقول أن الشعوب التي تعيش بالقرب من خط الإستواء تتعرض لكمية أكبر من أشعة الشمس (و بالتالي لا تعاني من نقص فيتامين د) بالمقارنة مع الشعوب التي تعيش بعيدا عن خط الإستواء(www.wikipedea-org-10564).

6-3- نقص فيتامين "D":

أشارت بعض الدراسات الغربية إلى نقص فيتامين "D" في الجسم يؤدي إلى إمكانية إصابة الشخص بالتصلب اللويحي المتعدد، غير أن دراسة قام د.جايكيفوركيان و زميله على أزميحان 2010 أشارت إلى أن 1.99 من نساء يعانين من نقص فيتامين "D" غير أن إصابتهن بمرض التصلب المتعدد كانت 0.001 في المئة، و هذه النتيجة تدل على أنه لا علاقة لنقص فيتامبن "D" بالتصلب المتعدد.

6-4- أمراض معينة:

هناك بعض الأمراض التي يكون الأشخاص المصلبون بها أكثر عرضة للإصابة بالتصلب المتعدد مقارنة مع غيرهم من الناس، على سبيل المثال: أمراض الغدة الدرقية، داء السكري من النوع الأوّل، و إلتهاب الأمعاء المزمن (بن بوزيد مريم و آخرون،2018).

7- أعراض مرض التصلب اللويحي المتعدد:

تختلف الأعراض من شخص لآخر كما تختلف الأعراض و حدتها مع الوقت عند الشخص ذاته على حسب حجم و مكان الإصابة ونذكر:

7-1- إلتهاب العصب البصري المركزي و مشاكل الرؤية:

العصب المركزي في العين يتحكم في قدرة العين على الإبصار في خلال يوم أو يومين فقد يصاب المريض بنوع من الزغللة في النظر وقد يصاحبه ألم خلف العين أو عند تحريك العين، وفي بعض الأحيان يلاحظ المريض تحسنا كليًا، وقد تعاود الأعراض في الظهور مرة أخرى مع الإجهاد الشديد أو الضغط النفسي الشديد أو الحرارة، ولكن لا يعني أن المرض قد نشط مرة أخرى.

7-2- الأعراض التي ترافق فقدان الإحساس (التنميل/ الخدران) الإحساس بالألم:

يعد الخدران أو التنميل في الوجه والجسم والأطراف (الأيدي والأرجل) من أهم أعراض التصلب العصبي و الأكثر شيوعا بل يعد من أول الأعراض التي قد يشعر بها المريض (Lublin, Reingod 2014)، كما قد يصاحب هذا التنميل ألم في الوجه بسبب إصابة أحد الأعصاب الموجودة في الوجه، و إذا كان المريض يعاني صعوبة في المشي فقد يصاحب ذلك ألم في مؤخرة الظهر الذي يمتد إلى أسفل الساقين إذا ما تعرض الظهر والساقين إلى إجهاد شديد.

7-3- التعب:

من الأعراض المتعارف عليها في مرض التصلب اللويحي المتعدد ويشير إلى الإحساس بالصلابة ومجموعة من التشنجات اللاإرادية في العضلات (نتيجة لتقلصات في العضلات أو نتيجة للحركات المفاجئة).

7-4- الصعوبة في المشي:

قد يتعرض بعض الأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي أحيانا إلى صعوبة في المشي و ذلك بسبب عدة عوامل أهمها ضعف العضلات، شد العضلات، فقدان التوازن، التنميل، التعب، كما قد يتعرض بعض الأشخاص ا

لمصابين بالتصلب اللويحي أحيانا لصعوبة في المشي وذلك بسبب عدة عوامل أهمها:

7-5- ضعف العضلات:

يحدث نتيجة لإلتهاب أو تلف في الخلايا العصبية التي تؤثر على مجموعة معينة من العضلات فتصبح غير قادرة على الإستقبال أو الإستجابة للمعلومات من الجهاز العصبي مما قد يؤدي إلى الإحساس بضعف عضلات الساق والذي بدوره قد يؤدي إلى عدم القدرة على رفع القدم مثلا واللجوء إلى سحب أحد القدمين أو كلاهما وغيرها من المشاكل والتي غالبا ما يتم التغلب عليها باستخدام تمارين مناسبة وأجهزة مساعدة مثل العصا و العكاز.

7-6- التشنج:

شد العضلات أو التشنج قد يؤثر على الشيء أيضا يوصى بالتمارين الرياضية (تمارين التمدد) ومن الممكن أن يصف الطبيب المعالج أدوية مضادة للتشنج مثل (باكلوفين Baclofen) أو (تيزانيدين Tizanidine) والتي بدورها قد تحسن من هذه الأعراض.

7-7- فقدان التوازن:

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

7-8- تقلبات المزاج و الإكتئاب:

عادة ما يكون المريض تحت ضغط نفسي شديد بسبب التفكير في حالته وفي مرضه المزمن، مما يؤدي لإصابته بنوع من الإكتئاب النفسي، وقد يظهر ذلك على شكل نوبات من المرح والضحك وغير المناسبة أو البكاء وقلة النوم وفقدان الشهية وانخفاض الوزن.

7-9- مشاكل التوازن:

هناك منطقة في المخ تسمى المخيخ، وهذا الجزء يتحكم في حركات الجسم والتنسيق بينها و تعديلها إذا كانت خاطئة، والخلل في هذه المنطقة يؤدي إلى عدم الإتزان والتوافق في حركة الجسم، وخلل المخيخ قد يسبب للمريض عدم القدرة على أخذ شيء من الأشياء بصورة طبيعية أو رعشة في الأطراف أو قد لا يستطيع أن يحمل القلم بطريقة سليمة، وهذه الأعراض قد تحدث بشكل متدرج في التدهور أو قد تحدث على فترات تحسن تعقبها فترات انتكاسية (Berlin, 2006).

7-10- الوظائف الإدراكية و اضطراب الذاكرة:

قد يحس المريض الذي يعاني من هذا المرض بمشكلة في الذاكرة والتركيز مما يجعل المريض يحس بصعوبة في إنجاز عمل واحد في وقته المحدد، وهذا يحدث نادرا وفي مراحل متقدمة من المرض.

8- تشخيص مرض التصلب اللويحي المتعدد:

يقوم الأطباء بإجراء عدد من الفحوصات و الإختبارات لتشخيص المرض من أهمها الفحص السريري مع أخذ تقرير كامل عن حالة الشخص الصحية و كذلك عمل أشعة رنين مغناطيسي لدعم التشخيص.

كما تساعد هذه الفحوصات على استبعاد الأمراض و الحالات الأخرى التي تتميز بأعراض متشابهة كإلتهابات الأوعية الدموية، الجلطات الدموية المتعددة و بعض الإلتهابات الفيروسية.

لتشخيص المرض عادة ما يقوم الطبيب بالإجراء التالي:

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

8-1- أشعة الرنين المغناطيسي للدماغ و الحبل الشوكي:

تعتبر أفضل وسيلة موجودة حاليا لتشخيص المرض، حيث أنها تبين للطبيب المختص وبوضوح المناطق التي تعرضت للإلتهاب بالتحديد في الدماغ والحبل الشوكي و تظهر هذه المناطق كنقاط بيضاء.

فحص IRM يمكنه الكشف عن الأضرار المتواجدة في الدماغ و العمود الفقري والذي يدل على فقدان الميالين بسبب التصلب اللويحي.

شكل (2) جهاز الرنين المغناطيسي.(www.webteb.com)

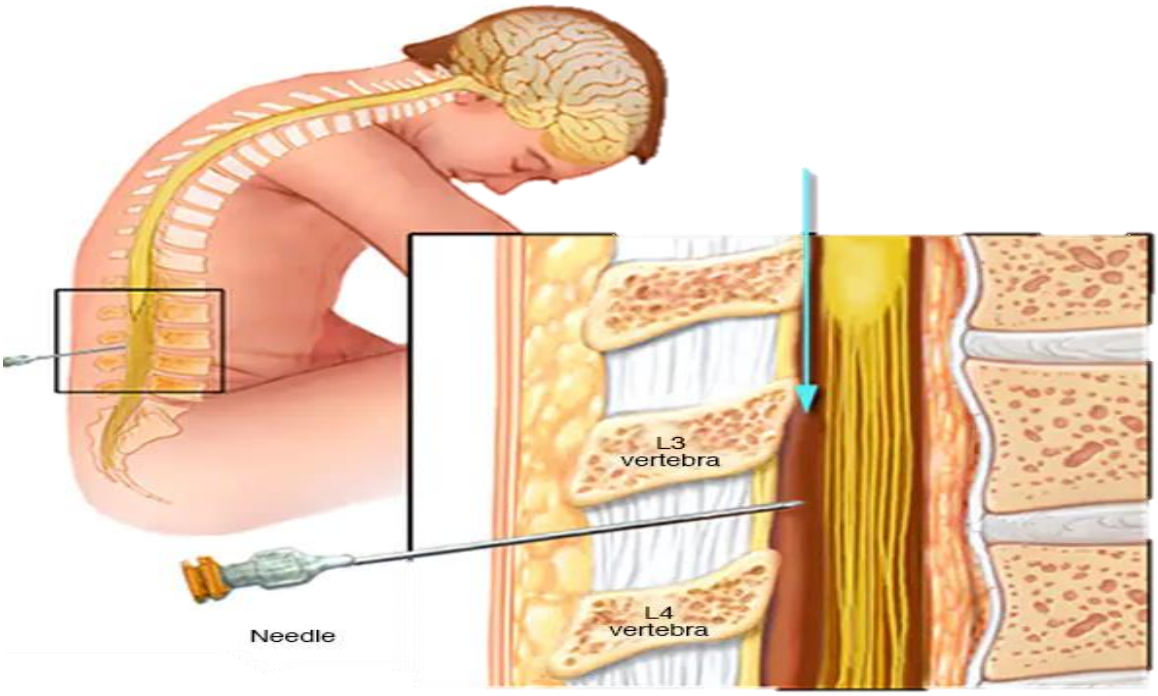
خلال فحص IRM يستلقي الشخص على طاولة قابلة للتحريك و يتم إدخالها إلى جهاز يشبه الأنبوب يصدر أصوات طرق خلال إجراء الفحص، وفي بعض الأحيان يتم حقن مواد ملونة في الوريد، يمكن بواسطتها الكشف بسهولة أكبر عن الأضرار هذه العملية تساعد الأطباء على تحديد ما إذا كان المرض في مرحلة فعالة أو لا، حتى لو لم يكن المريض يشعر بأعراض المرض (Lublin, Reingod, 2014).

8-2- فحص الدم:

قد يطلب الطبيب المختص بإجراء فحوصات الدم المخبرية لإستبعاد وجود أمراض أخرى للتأكد من عدم وجود إلتهابات تؤدي إلى أعراض مشابهة للتصلب اللويحي المتعدد.

8-3- عينة الظهر(البزل القطني) :

للتأكد من التشخيص أيضا من الممكن أن يطلب الطبيب أخذ عينة من سائل النخاع الشوكي من الظهر بين فقرات تدعى القطنية يجرى هذا الفحص لتأكد التشخيص و استبعاد الأمراض الأخرى.



شكل رقم(3) البزل القطني (عينة من الظهر) (www.mayoclinic.org)

9- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد:

بالرغم من عدم وجود علاج شافي للمرض ال وقتنا هذا إلا أن هناك أدوية:

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

إضافة إلى علاجات أخرى: كالعلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النفسي، التغذية المتوازنة، تساعد هذه الأدوية المرضى على التعامل مع المرض و تحسين نوعية حياتهم. (Berlin, 2006)

9-1- العلاج الدوائي:

- علاج الانتكاسات أو الهجمات:

يعطى الكورتيزون للمريض وقت حدوث الهجمة فقط (لمدة 3 إلى 5 أيام) ويساهم في تسريع الشفاء من الهجمة او على الأقل التخفيف من حدتها ولابد من التنبه أن الكورتيزون علاج وقتي ولا يصلح لعلاج المرض.

علاجات دوائية للأعراض:

عند الحاجة الماسة و عندما تبدأ الأعراض في التأثير على الحياة و الوظائف اليومية عندها قد يصف الطبيب المعالج بعض الأدوية للتخفيف من شدتها مثل:

1- ضعف العضلات و صعوبة المشي.

2- تعب و إعياء
3- تنميل و ألم
4- شد العضلات
5- مشاكل التبول.

- **علاجات دوائية لتعديل مسار المرض:**

أ. حقن تحت الجلد أو العضل :

الأدوية المتوفرة حاليا والتي تعمل على تغيير مسار المرض منها أربعة أنواع من الحقن والتي تعطى ذاتيا (إما تحت الجلد أو في العضل) على جدول زمني يتراوح بين يوميا إلى أسبوعيا ثلاثة من هذه الحقن تنتمي إلى عائلة الأنترفيرون بيتا: Interféron أو فيرون بيتا، Avonex، Rebif، أمّا النوع الرابع من الحقن Capaxone فهو عبارة عن بروتين إصطناعي يسمى جلاتير أمير أسيتات (glatirameracetate).

ب. حقن وريدية:

تم اعتمادها أيضا من إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية نظرا لسلامتها و فاعليتها هي ناتاليزوماب (Tysabri) واليمتوزماب (Lemetrada) و تعطى وريديا لذلك لابد من زيارة الطبيب لحقنها إمّا شهريا أو سنويا.

ت. علاجات عن طريق الفم (الحبوب):

في عام 2010 وافقت إدارة الدواء الأمريكية على أوّل دواء عن طريق الفم لعلاج مرض التصلب اللويحي ومنها: فينجوليمود (Gilenya) كبسولة مرة واحدة يوميا والذي من بعده توفر نوعين إضافيين من الحبوب تريفلونومايد (Ambagio) و ميثايلفيوماري (Tecfedera). الأول يؤخذ عن طريق الفم مرة واحدة يوميا والثاني يؤخذ عن طريق الفم مرتين في اليوم.

- **اعتبارات يجب مراعاتها في العلاج:**

1- العلاج بالأدوية المعدلة للمرض و المعتمدة من قبل إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية يفضل أن يكون أقرب وقت و بعد تشخيص المرض، أو الذي تمّ عن طريق الفحص السريري والتصوير بالرنين المغناطيسي بعد استبعاد الأمراض الأخرى المشابهة.
2- ينبغي الإنتظام باستخدام الدواء المعدل لمسار المرض وعدم الإنقطاع عنه مالم تحدث الأمور التالية:
أ. إذا كانت الإستجابة للعلاج دون المستوى المثالي أو المرغوب فيه على النحو الذي يحدده الشخص و طبيبه المعالج معا.
ب. الآثار الجانبية للعلاج لا تطاق.
ت. عدم القدرة على الإلتزام بنظام المعالجة.
ث. توافر علاج أكثر ملاءمة.
3- لا ينبغي تغيير الأدوية المعدلة للمرض إلّا لدواعي طبية.
4- عندمل تشير الفحوصات السريرية أو صور الرنين المغناطيسي إلى استجابة دون المستوى المرغوب فيه، فإنه من الممكن تغيير نظام المعالجة لتحسين الفوائد العلاجية.
5- اختيار العلاج و تغييره، قرارا ليس بالسهل ويحتاج إلى تحليل دقيق و مناسب لحالة الشخص.

9-2- العلاج الطبيعي:

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

حالة المريض و وضع البرنامج العلاجي المناسب له مثل: حالات أمراض العظام، أمراض الأطفال، الأمراض العصبية، والذي يعتبر التصلب اللويحي المتعدد جزءًا منها.

وقد يشمل العلاج الطبيعي تمارين علاجية منها:

- تمارين التحمل:

حيث تتيح للأفراد القدرة على أداء الأنشطة على مدى فترة طويلة.

- تمارين المرونة:

يمكن زيادة المرونة العضلية أو المحافظة عليها من خلال تمارين التمدد.

- تمارين الثبات:

وهي مهمة من أجل توفير قاعدة للأداء الوظيفي، و تتركز على الجهاز العضلي في الجذع والكتفين والوركين للسماح بحركة الأطراف.

- تمارين المقاومة:

يجب أداؤها بحذر لتجنب التعب المفرط.

9-3- العلاج الوظيفي:

هو وسيلة من وسائل العلاج يستخدم أنشطة معينة لتحسين الأداء الجسماني والذهني والإجتماعي، والهدف الرئيسي منه هو تطوير المريض الشخصية والإجتماعية والمهنية، كما يساعد هذا العلاج المرضى في جميع مراحل حياتهم على المشاركة في أداء الأمور التي يريدون أو يحتاجون القيام بها عن طريق استخدام النشاطات اليومية بشكل مفيد، و يشمل تقييم شامل للمريض.

9-4- العلاج النفسي:

يمكن أن يؤثر التصلب اللويحي على الحالة النفسية و المزاجية لحيلة المريض، وأن أبرز المخاوف التي تواجه مريض التصلب اللويحي هو أنه لن يستطيع الحركة، ولن يستطيع العمل أو الزواج، فهنا يأتي دور المختص النفساني في علاج هذا المريض، وبمجرد أن المريض تم تشخيص حالته و يعلم ما هو مرضه فيصيبه إكتئاب، ويبدأ عنده التساؤل لماذا أنا أصبت بهذا المرض، فيزداد لديه الإحباط و تكثر عنده الوساوس، لذلك يتم العلاج النفسي قبل العلاج الدوائي، و أن عليه تقبل وضعه ويعيش حياة طبيعية بالقيام بجلسات نفسية لكل مريض حسب حالته، فبعضهم يحتاج إلى جلسة كل أسبوعين و بعضهم يحتاج جلسة شهريا (Groetzinger, 1955).

ملاحظة:

ترتفع معدلات الإصابة بالإكتئاب الحاد في مرضى التصلب اللويحي المتعدد مقارنة بالأمراض الأخرى، وقد تمتد لبضعة أشهر وهو ما يعرف علميا بالإكتئاب الحاد و تعتبر أنجح الطرق للعلاج هي الجمع بين العلاج النفسي والعلاج الدوائي.

التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد:

مرض التصلب اللويحي المتعدد هو مرض مزمن يمكن أن يتسبب ببعض الأعراض التي سبق ذكرها سابقا كغيره وهو كغيره من الأمراض لديه تأثيره النفسي على المرضى وتطور مرضهم و فيما يلي مناقشة لهذا المرض من عدة جوانب:

أ. الإنكار:

أي عدم تصديق التشخيص الطبي وعدم اليقين بهذا المرض.

ب. الغضب:

يشعر الشخص عند تلقيه هذا الخبر بمشاعر ممزوجة بالغضب و الضيق تجاه ظروفه الحالية و أحيانا قد يتجه غضبه تجاه البيئة المحيطة له أو تجاه الطبيب المعالج.

ت. الجدل:

يحاول الشخص التخفيف من حدة معاناته و غضبه بالبحث عن إجابة منطقية لعدة أسئلة تدور في ذهنه.

ث. التأقلم:

يهيء المريض للتعايش مع المرض.

يمكن التعايش مع المرض من خلال عدة طرق منها:

أ. محاولة فهم طبيعة المرض.
ب. الوعي بأن المشاعر و الأفكار السلبية تكون مصاحبة لأي مرض مثل (أنا عاجز أنا غير قادر) تعتبر هذه العبارات أفكار سلبية تمنع المريض من التقدم والإنجاز فلذلك عليه أن يحاول تجاهلها، وأن يخلق جوًا ممتعا بعيدا عن هذه الأفكار كلاإستمرار في متابعة هواياته والإستمتاع بها دون إنهاك نفسه، أو يخلق لنفسه هوايات جديدة.
ت. محاولة الحفاظ على روتين الحياة اليومي قدر الإمكان مع مراعاة الوضع الصحي.
ث. أخذ قسط من الراحة، ولكن لا يتجه إلى الخمول والكسل.
ج. وضع برنامج محدد يمشي عليه المريض.
ح. عدم التحدث عن مشاكلك لأي شخص بل اتجه إلى مختص للتعبير عن مخاوفك و آلامك والتقرب من أشخاص من نفس الوضع.
خ. القيام بالأعمال قدر المستطاع دون إجهاد. (بن بوزيد مريم و آخرون: 2018)

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما ذكرناه سابقا نجد أن هذا المرض (التصلب اللويحي المتعدد) يصيب الجهاز العصبي المركزي، و يمكن أن يكون منهكا للمريض ولكن معظم مرضاه قادرون على العيش حياة طبيعية فعالة، وعلى ممارسة هواياتهم.

إذا ظهرت لدى الفرد أعراض التصلب اللويحي المتعدد مثل الخدر، التنميل في أي جزء من جسمه فعليه أن يراجع الطبيب ومن الأعراض الأخرى ازدواجية الرؤية والعمى و الإنتعاش العضلي و التعب و الدوار، كما يمكت السيطرة على المرض بواسطة الأدوية كما أن السير على نظام صحي في الحياة والحرص على الصلة مع الأصدقاء و العائلة أمور مهمة في التغلب عليه والتخفيف من حدته وما يسببه من إرهاق و توتر نفسي و إكتئاب و يبقى الأمل والثقة بالله و الرضا بالقضاء و القدر، من اهم الأشياء التي تساعد المريض على التعايش مع التصلب اللويحي المتعدد.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجرءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة
2- الدراسة الإستطلاعية و أهدافها
3- الدراسة الأساسية و إجراءاتها
4- حدود الدراسة
5- أدوات الدراسة

ملخص الفصل

تمهيد:

حتى يكون تكامل في أي دراسة ميدانية، لابد من المزاوجة بين الجانبين النظري والتطبيقي، وبعد الإنتهاء من عرض الإطار النظري لهذه الدراسة سوف يتم التطرق إلى الدراسة الميدانية التي احتوت في بدايتها على الدراسة الإستطلاعية التي تعد خطوة منهجية في غاية الأهمية، وكان الهدف من ورائها الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي قد تؤثر على مصداقية وموضوعية الدراسة ونتائجها ثم ضبطها وعزلها وقت إجراء الدراسة الأساسية.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الإستكشافي كون المنهج الوصفي يشمل البحوث التي تركز على ما هو كائن الآن في حياة الإنسان والمجتمع.

ويعرف المنهج الوصفي بأنه استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى(رحيم يونس، 2000، ص30).

ويعرف المنهج الإستكشا في بأنه، بحث إبتدائي يفيه في تفسير طبيعة المشكل وزيادة فهمها وهو وسيلة ذات قيمه لإيجاد إجابة عن أسئلة محددة وتعين أهمية ظاهرة معينة في ضوء جديد، ومنه فإن البحوث الإستكشافية تعمل على زيادة فهم المشكلة مما يساعد في كيفية التعامل معها (النجار وآخرون، 2009، ص340).

2- الدراسة الإستطلاعية و أهدافها:

يعرفها مروان عبد المجيد ابراهيم الدراسة الإستطلاعية أنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي (محمد حاج، 2016، ص123) إن الهدف من القيام بالدراسة الإستطلاعية هو الوصول إلى العينة المستهدفة،وتوفر المتغيرات المطلوبة في الدراسة والتي تمثل في المعتقدات الصحية.

- التأكد من مدى وضوح ومناسبة أداة الدراسة لأفراد العينة الأساسية.
- التعرف على أهم الظروف التى يمكن إخضاعها لتحقيق البحث العلمي وذلك باستخراجها من البيانات والمعطيات.
- استطلاع الظروف التي يجرى فيها البحث والتعرف على العقبات التى تقف في طريق إجرائه.
- بلورة موضوع البحث أو الظاهرة موضوع البحث التي يختارها البحث وصياته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة أعمق في المستقبل.
- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة أو البحث.
- إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة ينطلق منه الباحث في بحثه المتعمق.
- تنمية الفروض وذلك ببلورة مشكلة البحث أوصياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات.
- إكتساب خبرة التطبيق.

3- التعرف على الجوانب المختلفة لجوانب البحث أو الدراسة:

3-1- مجتمع الدراسة:

و هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه أو مجموعة من الأفراد تشترك في صفات وخصائص محددة من طرف الباحث فيجمع الباحث من جزء منها يسمى العينة.

ويعرف مجتمع الدراسة بأنه كامل أفراد أو أحدات أمشاهدات موضوع البحث أوالدراسة (محمد، 1999، ص84).

3-2- عينة الدراسة:

تتمثل حالات الدراسة في مرضى التصلب اللويحي الذين يترددون على قسم الأعصاب لإجراء علاجات عن طريق المصل ومتابعة لحالتهم للوصول إلى كيفية استخدامهم للمعتقدات الصحية في مسارهم مع المرض .

وتم اختيار حالات الدراسة بطريقة عشوائية وتم تطبيق مقياس المعتقدات الصحية على العينة المختارة.

3-3- خصائص حالات الدراسة و توزيعها:

تتمثلحالات الدراسة في مرضى التصلب اللويحي الذين يترددون على قسم الأعصاب لإجراء علاجات عن طريق المصل ومتابعة لحالتهم للوصول إلى كيفية استخدامهم للمعتقدات الصحية في مسارهم مع المرض .

وتم اختيار الحالات بطريقة عشوائية و تطبيق مقياس المعتقدات الصحية

وزعت عينة الدراسة الأساسية والتي تمثلت في مرضى التصلب اللويحي التابعين للمستشفى الجامعي بولاية وهران (بلاطو) حسبما هومبين في الجدول التالي:

جدول (1) خصائص حالات الدراسة وتوزيعها:

الحالة	الجنس	السن	المهنة	المستوى الدراسي	بداية المرض	بداية العلاج
الأولى	أنثى	35 سنة	ماكثة بالبيت	ثالثة ثانوي	2016	2017
الثانية	ذكر	29 سنة	عامل تركيب أسطح مصانع	أولى ثانوي	2020	2020

تم اختيار الأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي المتعدد والذين تم اكتشاف المرض لديهم في مرحلة متقدمة (بداية المرض) ولم يتم تفشي المرض بعد.

الحالة الأول: (ش- ن) تبلغ من العمر 35 سنة لديها مستوى دراسي ثالثة ثانوي ماكثة بالبيت أصيبت بالمرض في سن 29 سنة"ديسمبر 2016" والنوبة الثانية في مارس 2017 أي بفاصل زمني مدته ثلاثة أشهر خضعت الحالة للفحص العصبي و كشفت أشعة IRM عن وجود إلتهابات بؤرية مزيلة لمادة الميلين.

الحالة الثانية: (ب- م) يبلغ من العمر 29 سنة مستوى أولى متوسط أصيب بمرض التصلب اللويحي قبل سنتين ظهرت أول نوبة في شهر جانفي 2020، خضع للفحص بأشعة الرنين المغناطيسي وتبين وجود تخريب في مادة الميلين أي وجود صفائح منتشرة في أماكن مختلفة من الدماغ.

4- حدود الدراسة:

4-1- المجال الجغرافي –المكاني- : تمت الدراسة لما ذكر سابقا بقسم الأعصاب للمستشفى الجامعي بوهران.

4-2- المجال الزمني: :تمت هذه الدراسة في ديسمبر2021 حيث بدأنا البحث في متغيرات الدراسة في الجانب النظري والميداني واستمر البحث عن المعلومات ذات الصلة بالموضوع إلى غاية نهاية البحث.

5- أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات:

5-1- الملاحظة المباشرة:

هي الملاحظة التي تكون بالقرب من العينة المراد البحث فيها، حيث يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها (شرف الدين، 2013، ص 3)

وركزنا في شبكة الملاحظة على المظهر العام والسلوك والكلام والتفكي و العاطفة روالمزاج والتفاعل والإدراك والوعي والإنتباه والتركيز والدافعية للعلاج.

5-2- المقابلة نصف موجهة:

تعتبر المقابلة إلى حد كبير استبيانا شفويا ، فبدلا من كتابة الإجابات فإن المستجوب يعطى معلومات شفويا في علاقة مواجهه.

والقائم بالمقابلة يمكن أن يشرح الغرض من الدراسة ويمكن أن يشرح بوضوح أكثر المعلومات المحددة التي يريدها(بدر، 1994، ص229) فالهدف منها هو الفهم الدقيق لعينة الدراسة حيث تمت في الدراسة الإستطلاعية وضع دليل المقابلة وفقا لطبيعة الإصابة وسن المفحوص والحالة الجسمية والنفسية له، فهدف المقابلة كان التعرف على المعاش النفسي للمريض و ركزنا على عدة جوانب تمثلت في الآتي:

- ✓ من الناحية الجسمية: شملت بداية ظهور الأعراض المرضية إلى التكفل الدوائي وكيفية الإنتقال من هذه المرحلة.
- ✓ من الناحية النفسية والإجتماعية والعلائقية : وكانت هناك علاقة بين جميع النواحي حيث بلعب كل جانب دور تكاملي مع الدور الآخر فيما يخص المعاش النفسي للمريض.

5-3- مقياس المعتقدات الصحية:

أ. وصف الأداة: هو أداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث أو بحدث محدد ويعتبر مقاييس التقييم الذاتي التي تهدف لجمع آراء الناس بالإعتماد على الدراسات السابقة التي تم طرحها وكذا بالإستعانة بالجانب النظري حول هذا الموضوع ، وقد صمم هذا المقياس وفق مدرج خماسي بحيث تتم الإجابة على كل فقرة من خلال التأشير من (5) موافق دائما وهي أعلى درجة في المقياس إلى (1) لا أوافق أبدا وهي أدنى درجة في المقياس.

كما تم تصميم عدد من الفقرات بعد الإطلاع على عدة مقاييس أخرى منها : مقياس رايا و وباتريسيا والذي يتكون من (31) فقرة مقياس الفارينجا وسكاكيلزي وفليب والذي يتضمن (22) فقرة.

ملخص الفصل:

من خلال هذا الفصل حاولنا توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في الدراسة الميدانية و وصف أدوات الدراسة التي استخدمت و باستخدام المنهج الوصفي الإستكشافي قمنا بتحليل تساؤلات الدراسة ومناقشة نتائجها.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1- تقديم الحالات

2- التحليل

3- مناقشة النتائج

تـمهيد:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد و لهذا قمنا بجمع البيانات اللازمة من خلال المقابلة نصف الموجهة التي تحتوي على عدة محاور كل محور يحتوي على أسئلة خاصة بحياة المريض، ثم قمنا بتحليل المقابلة و استخلاص نتائجها بالإضافة إلى تطبيق المقياس المعتمد عليه و هو مقياس المعتقدات الصحية و طريقة تصحيحه، و كل ذلك للإجابة على التساؤل و فرضيات الدراسة حتى يتبين لنا مدى تحقق صحة الفرضية من عدمها.

1- عرض و تحليل النتائج:

عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

تقديم الحالة الأولى:

الإسم: (ش- ن)

السن: 35 سنة

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

لحالة الإجتماعية: متزوجة

تاريخ بداية المرض: 2016

الظروف المعيشية للحالة (ش) :

(ش) إمرأة متزوجة تعيش مع زوجها و أبناءها الثلاثة، كانت تعيش مع عائلتها المتكونة من 4 ذكور و هي الطفلة الوحيدة للعائلة، كانت مدللة إلى درجة أنه لا يرفض لها طلب، عائلتها عائلة ميسورة الحال و الوالدين كانا غير متفاهمين أي كانت لديهم مشاكل و خصومات داخل العائلة و لما بلغت الحالة (ش) سن 16 سنة قررت عدم إكمال الدراسة و الإلتحاق بمركز التكوين المهني لتعلم حرفة كانت تحبها لاقت الرفض القاطع من العائلة خاصة الإخوة لكنها عارضتهم، لأن الإخوة الذكور كانوا متشددين، مع مرور الوقت أكملت الحالة التكوين و فتحت محل حلاقة نساء في البيت العائلي، و أصبحت قادرة على تحمل المسؤولية.

بعد مرور عدة سنوات تقدم شخص لخطبتها و تزوجت بعد 5 أشهر لكن اصطدمت مع واقع لم تتوقعه إذ لم تتفاهم مع الزوج ولا مع أهله أنجبت الطفل الأول و بقيت تصارع المشاكل في بيت الزوجية و لم تفكر في العودة إلى بيت أهلها خوفا من أن تلقى واقعا أصعب من هذا، بقيت تزاول عملها كحلاقة اشترت بيتا و أنجبت طفلين آخرين و لم تتلقى أي دعم من عائلتها ما عدا أمها، لأن الحالة تعرضت للإنتكاس في الولادة القيصرية بمولودها الثالث أدى ذلك لشلل سفلي للأرجل، و اعتبرت تلك الهجمة الأولى لبداية المرض، و الحالة كانت في تلك الفترة أي فترة الولادة تواجه مشاكل مع أهل الزوج "فترة النفاس" ضف أن الزوج لم يدعمها لأنه يخاف من سخط الوالدة، أدى ذلك إلى تدهور كبير في صحتها سواء من الناحية الجسمية أو الناحية النفسية للمريضة.

ملخص المقابلة مع الحالة (ش):

تمت المقابلة مع الحالة (ش) في ظروف جيدة طبيعية و هذا راجع لأن الحالة كانت من النوع المبادر الذي يحب التحدث و معرفة معلومات عن حالتها، فكانت جد متجاوبة معنا، لأنها قامت بالإجابة عن الأسئلة المطروحة في المقابلات بكل سهولة و تعاون واءا في المقابلات التمهيدية الخاصة بجمع المعلومات أو في المقابلات الأخيرة حيث قمنا بتطبيق المقياس على حصتين و لم نجد أي صعوبة في ذلك.

تمحورت أسئلة المقابلة مع العميلة على تقبلها المرض خاصة أن حالتها النفسية و الإجتماعية كانت جد مزرية و غير مشجعة، و منه بدأنا البحث عن المعتقدات الصحية التي تتبناها الحالة قبل و بعد المرض حيث كانت قبل الزواج تحب الخروج و العمل و السفر كثيرا و تبعد أي تفكير في المرض فأخفت أي صراع داخلي حدث بسبب عائلتها، لكن بمجرد المرض بدأت أفكارها تتغير و معتقداتها عن المرض كلها تؤدي إلى حالة نفسية مزرية (سلبية)، و عدم تعايشها مع المرض أثر على حياتها اليومية لذلك أخفت الصراع القائم بمحاولة الإهتمام بأبنائها مما أثر ذلك على صحتها بالسلب و نظرا لنقص الدعم العاطفي أدى بها إلى الإحباط، و لكن نظرا لقوة إرادتها و عزيمتها و قفت و استمرت من جديد و تحلت بصلابة نفسية و قاومت الصراع النفسي و العجز الجسدي بفضل ما كانت تعتقده عن إمكانية الشفاء في حالة الإرادة.

تحليل المقابلة مع الحالة (ش):

من خلال مقابلتنا مع العميلة تبين لنا أن إجاباتها تميز بنوع من الصراحة و يظهر هذا جليا في إجاباتها عن الأسئلة الخاصة بعلاقاتها مع أفراد العائلة خاصة الأب و الأم بقولها "نحب نفرح ماما و نردلها خيرها ووقفتها معايا ج بابا منحوسش عليه لأنه مرة ما حسسنيش بحنان الأب و الدعم من عندو، خاصة كي كبرت ما حوسش عليا نحسو مكاش في حياتي ..." و هذا ما يفسّر بالحرمان العاطفي الوالدي خاصة الفتاة تحتاج إليه بكثرة لأنه يعتبر السند.

أما فيما يخص العلاقة مع والدتها تقول "ماما طيبة دايمًا واقفة معايا حتى لو نغلط" أما علاقتها بإخوتها الذكور فتميزت بالسطحية "فقط فاللبسة ما كانوش يخلوني نلبس ولا نخرج" بصح كي كبرت عولت على روحي و كي شافوني قادرة ولاو ما يحوسوش عليا"، أما بخصوص علاقتها بأصدقائها حسب قولها "ماعنديش أصدقاء قراب ليا" ماما هي صحبتي و صرحت بقصة حذثت لها و هي صغيرة في سن 6 سنوات تقريبا أنها تعرضت للإغتصاب من قبل خالها "ما كنتش علابالي بلي هذاك لي صرالي إغتصاب حتى كبرت و هدرولي بنات عمومي بلي صراتلهم نفس الحالة" و لم يصرح أحد بهذه الحادثة إلى حد الآن "شغل حاطينها حاجة نورمال" صرحت الحالة أنها فقدت الثقة في جميع الناس لأنها تعرضت للخيانة من شخص كانت تحبه ووعدها بالزواج و دامت علاقتهما 13 سنة و فجأة تخلى عنها و سافر إلى فرنسا فتقول "مكانش الرجال في هاذ الدنيا" كلهم غدارين، و في هذه الحالة عوضت الصورة الأبوية في شخص تحبه لكنها لم تجد الحنان و الحب الكافي بل وجدت العكس لذلك أصيبت بإحباط على حسب قولها "بالاك انا كنت نحوس في واحد يحسسني بلي عندي راجل يحكم فيا" بالاك أنا محبيتوش أصلا.

و بعد تلك العلاقة و الخيانة التي تعرضت لها خاصة مع صدمة الإغتصاب التي لم تنسها أبدا بعد هذا الخذلان الذس تعرضت له أصيبت باكتآب حاد "كي نخمم في حياتي ما نحب نشوف حتى واحد لدرجة أني حاولت الإنتحار" مرت الأيام و تزوجت بزوجها الحالي لكن بعد إصابتها بشلل سفلي تغير معها تغيرا جذريا و لم تجد فيه السند الذي يحفزها للوقوف من جديد، غير أمها طبعا، و ذكرت أنها حاولت الإنتحار مرتين بعد هذا المرض بشرب جرعة زائدة لإعتقادها أن لا أمل لها في الشفاء و بعد دخولها المستشفى و مع التحاليل تبين أن السبب الرئيسي للمشكلة هو التصلب اللويحي و لم تتقبل حالتها إطلاقا و تقول "خفت أنه مزمن منرتاحش منو" لكن مع مرور الوقت تكيفت مع المرض و بالتواصل مع المرضى و معرفة الحالات المتقدمة خفت تلك الصدمة و الخوف الذي أصابها في البداية تقول "كي شفت حالات أكثر مني قلت الحمد لله" و بعد فترة من الزمن خضعت لجرعة الأنتروفيرن و لاقت صعوبة كبيرة في التأقلم مع أخذ هذه الجرعات خاصة و أنها كانت في حاجة ماسة للدعم النفسي و المادي و العائلي بالأخص، لكن من خلال مقابلتنا تميزت الحالة بتقمص شخصية المرأة القوية التي رغم الظروف التي عاشتها و رغم معاناتها النفسية الشديدة و صدمات الماضي استطاعت إزاحة تلك المعاناة و إعطاء صورة مثالية للمرأة وللأم التي تتحدى الصعوبات من أجل أبنائها رغم ألمها الجسدي و النفسي.

عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

تقديم الحالة الثانية :

الإسم: (ب- م)

الجنس: ذكر

السن: 29 سنة

المستوى الدراسي: أولى متوسط

الحالة الإجتماعية: متزوج

تاريخ بداية المرض: 2020

ملخص المقابلة مع الحالة (م) :

(م) رجل متزوج منذ ثلاث سنوات أب لطفلة عمرها عامين يعيش مع زوجته في حالة استقرار و هو الأخ الثالث مع أختين في عائلته كان الإبن الأصغر و المدلل عند أبويه، عاش في أسرة متوسطة الدخل لم يواصل دراسته نظرا لرسوبه المتكرر في المتوسطة مما اضطر إلى فصله عند بلوغه سن 16 سنة لم يركز على دراسته لإعتقاده أن العمل أهم من الدراسة فكان يتغيب عن المدرسة لمزاولة أي نشاط يدر عليه دخلا "كنت نافيقي على روحي كل مرة كيفاش مرة نبيع فالمرشي، مرة نعاون صحاب الحاونت... و ندخل مصروفي كان عاجبني الحال، حتى كبرت و تزوجت و أنا عايش حياة عادية" إلى أن أصيب المفحوص بالمرض هنا تغيرت حياته تماما منذ عامين عندما بلغ سن 40سنة، فيؤكد أنه تلقى صدمة و أصبح يشعر بالتعب و الإجهاد مما لم يسمح له بالعمل كما في السابق رغم محاولته مرارا و تكرارا مما اضطر إلى طرده بسبب كثرة العمال و الحاجة إلى عامل قوي، لقد عبر عن ذلك كما يلي: " تع مين طردوني من الخدمة هو لي زاد فيا المرض تاعي"، و من خلال المقابلة العيادية لاحظنا نوعا من السلوك المرضي الظاهر في التنهدات، هز بالرأس المعبر عن الحسرة و الألم و المعاناة و ما لاحظناه أيضا من علامات الحزن المرسومة على وجهه و نادرا ما يبتسم إضافة إلى عدم تقبله لحالته، ووضعه الراهن بقول "والله ماني حامل على روحي" كما أنه يعبر عن حزنه و كآبته بقول "ماكان حتى حاجة تفرّح في حياتي و صحتي راحت و كل شي ضاع".

تحليل المقابلة مع الحالة (م) :

بدت الحالة في معظم المقابلات في حالة من التوتر والقلق يظهر ذلك من خلال ايماءات الوجه وحركة الرجلين، ولم هناك تعاون في اجابتها على الأسئلة حيث تميزت بنوع من التهرب ومحاولة اختصار الإجابة وجل المعتقدات الصحية التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة حول هذه الحالة كانت سلبية سواءا قبل او بعد الإصابة بالمرض كون الحالة لديها معتقد اجتماعي راسخ وهو ان المرض هو نتيجة عين لذلك فهو لا يعطي أهمية للسلوكيات الوقائية، وعنده نوع من التحصر والندم الشديد على عدم إكمال دراسته وتفضيله للعمل منذ الصغر بالرغم من اصرار والده فيقول "بويا كان بلغيني نقرا ونولي حاجة باش يكون عندي مدخول سطابل بصح انا بغيت تحبس القراية بكرى .... لوكان راهي عندي شهرية والدوا نخلصو بالبطاقة"

عرض نتائج الدراسة :

عرض نتائج الفرضية الأولى :

التي جاء فيها ان مرضى التصلب اللويحي لديهم معتقدات صحية متنوعة فبعد جمع المعلومات من المقابلات وبعد تطبيق مقياس المعتقدات الصحية توصلنا إلى إثبات الفرضية والتي تتفق مع معظم الدراسات السابقة التي ترمي بتنوع المعتقدات الصحية لدى المرضى المزمنين خاصة أن هذه الدراسة أجريت بعد جائحة كورونا التي تركت أثرا بالغا على تفكير الأفراد بما فيهم مرضى التصلب اللويحي، حيث شكل هذا الوباء خطرا على الأفراد مما نتج عنه انتشار بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة بين بعض مرضى التصلب اللويحي ممانتج عنه ارتفاع مستوى المعتقدات الصحية لديهم.

وهذا ما تطابق مع ما جاء في نظرية روزنستوك وجوثر(1958) حيث تثبت وتؤكد هذه النظرية ان ممارسة الشخص لسلوك صحي معين يمكن معرفته بعاملين هما ادراك الشخص بتهديد صحي وايمانه واعتقاده بأن الممارسات الصحية تكون مؤثرة في خفض هذا التهديد، وفي ظل ما تم مناقشته سابقا وما تغير من معتقدات صحية لدى الأفرادخاصة بعد جائحة كورونا نجد ان للمعتقدات الصحية دور كبير في الحياة الصحية للأفراد عامة ولمرضى التصلب اللويحي خاصة وبالتالي تلعب دورا هاما في المسار العلاجي للمرضى.

عرض نتائج الفرضية الثانية :

وهي تتنوع المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي بين السلبية و الإيجابية.

من خلال نتائج الجدول الخاص بمقياس المعتقدات الصحية وكذلك المقابلات نصف الموجهة نجد ان العبارات ذات المستوى المرتفع تراوحت بين العبارات التي تحتوي على معتقدات صحية إيجابية التي تهتم بالجانب النفسي و العضوي للمريض وبين المعتقدات الصحية السلبية التي تساهم في ظهور المرض وتعيق عملية العلاج وتوقع المريض في مشاكل نفسية لا غنى عنها، ويتضح من خلال الدراسات السابقة انها ركزت على المعتقدات الصحية وأقرت بالدور الذي

تلعبه في السلوك الصحي، حيث كلما كانت المعتقدات الصحية تميل بشكل أكبر نحو الإيجابية ادت الى تحسن السلوك الصحي للمريض، وفي المقابل كلما اتجهت المعتقدات الصحية نحو السلبية ساء السلوك الصحي للمريض وهذا ما استخلصناه من هذه الدراسة لمرضى التصلب اللويحي.

خلاصة :

توصلت الدراسة الحالية المعنونة بالمعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي إلى تحقيق الأهداف المرجوة منها من حيث الكشف عن مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي عينة (1) و عينة (2) بالمستشفى الجامعي لولاية و هران و أمكنت من الوصول إلى تحقيق الفرضيتين حيث اعتمدنا في الدراسة على المنهج الوصفي الإستكشافي الملائم لهذا النوع من الدراسات كما قمنا بتطبيق مقياس المعتقدات الصحية بالإضافة إلى دليل المقابلة نصف الموجهة، فتوصلنا إلى نتيجة أنه لدى مرضى التصلب اللويحي معتقدات صحية متنوعة تتباين بين السلبية و الإيجابية.

و كإشارة يجدر القول أن هذه الدراسة أكدت على أهمية هذا الموضوع عند فئة المرضى المزمنين عامة و مرضى التصلب اللويحي خاصة و تأثيره على حالتهم المرضية و مسارهم العلاجي.

الخاتـمة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي، أنواعها و تأثيراتها على المسار العلاجي، و بعد جمع المعطيات من العينتين و تطبيق مقياس المعتقدات الصحية توصلنا إلى عدد من النتائج أهمها التأكيد على الفرضيتين اللتان تنصان على أنه لدى مرضى التصلب اللويحي معتقدات صحية متنوعة منها السلبية و منها الإيجابية، كما توصلنا إلى أن المعتقدات الصحية لها تأثير على السلوك الصحي للأشخاص.

لكن الدراسة الحالية تبقى محدودة لأن نتائجها مرتبطة بالعينة المدروسة فقط مقارنة بالعدد الإجمالي لمرضى التصلب اللويحي المتواجدين في مختلف المستشفيات و المؤسسات الصحية بالبلاد لذلك نطمع مستقبلا بإجراء دراسة أوسع لعينة أكبر تتناول المعتقدات الصحية لدى هؤلاء المرضى و مدى تأثيرها على السلوك الصحي لديهم و كذلك على المسار العلاجي.

التوصيات و الإقتراحات

التوصيات:

- حصر المعتقدات الصحية لدى المرضى و الكشف عنها حتى يساعد ذلك على نجاح الرنامج العلاجي و الوصول إلى التشافي من المرض.
- الإستفادة من مقياس البحث الحالي و هو مقياس المعتقدات الصحية خاصة في مجا الصحة النفسية لأنه يلعب دور بالغ الأهمية في حالة الفرد سواءًا الجسدية أو النفسية.
- التوعية الأسرية بأساليب التنشئة الإجتماعية التي تشجع و تعزز أساليب اتباع السلوك الصحي من خلال تصحيح المعتقدات الصحية.
- زيادة توفير الأخصائيين النفسانيين، للتكفل بشريحة المرضى المزمنين خاصة مرضى التصلب اللويحي.
- تقديم برامج توعوية عن طريق الإذاعة و التلفزيون أو الجرائد و الصحف للتحسيس بمدى أهمية الموضوع للتقليل من التعب النفسي و الجسدي بسبب المعتقدات الصحية الخاطئة

الإقتراحات:

- إجراء دراسات تهدف إلى إيجاد علاقة بين المعتقدات الصحية و سمات الشخصية أو بينها و بين مراقبة الذات ... إلخ
- القيام بدراسات أخرى تهدف إلى تطبيق هذا المقياس (مقياس المعتقدات الصحية على شرائح مختلفة و متنوعة من أفراد المجتمع مثل الأبناء، العمال، الموظفين و المسؤولين في الإدارات لمعرفة كل فئة و معتقداتها الصحية.
- إدراج موضوع المعتقدات الصحية ضمن تكوين الطلبة و الأخصائيين النفسانيين في مجال الصحة لما له من أهمية في علاج المرضى.

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المراجع:

1 – بدر محمد الأنصاري، (1994)، قياس الشخصية، دار الكتاب الحديث، القاهرة

2 - جمعية صالح النجار، فايز ماجد راضي الزعبي (2009)، أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي، الأردن، دار الحامد للنشر و التوزيع

3 - :خشاب سعاد، (2011)، علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين، مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي- تخصص علم نفس الصحة الجزائر، باتنة كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية.

4 - محمد بلقاسم، حاج شقوان(2016)، مجلة العلوم النفسية المجلد 112 العدد 1 جامعة وهران: الجزائر.

5 - السهيلي، محمد توفيق الباش، المعتقدات الشعبية في الثراث العربي، فلسطين، دار الجليل، بدون تاريخ.

6 - المسعد سارة، (2005)، المدخل إلى الصحة النفسية، الكويت، دار التعلم

7 - ميشيل دينيكين (1981)، معجم علم الإجتماع، ترجمة محمد حسن إحسان، العراق، دار الطباعة و النشر.

Kawash et al (1850): Personality correlates of selected Elements of the head the Belief model The journal of Social psychology

Groetzinger, (1995). Principaux faits sur la sclérose en plaque à l'intention des personnes touchées par la Sp. the medcine groupe. Came

Pollissier, j. Labauge, F. (2003). La sclérose en plaques; Probleme en médecine de réducation. Ed Masson, paris

Perkin, D. (2002) Neurologie manuel et atlas, Debock, Pa

Reinhar, diohkamm, Atlas de poche de neurologie, flammati Doris

ويكيبديا . التصلب اللويحي المتعدد . مريض يتحدث عن آلامه أطلع عليه تاريخ 2022/07/20 على الساعة 17:15

اطلع عليه بتاريخ 2022/07/12 على الساعة 40: 11 www-atlas-multos

Sclerosis, resources in the Worlds - 2008, World Realt.

قائمة الملاحق

ملحق (1)

دليل المقابلة نصف الموجهة

تحتوي هذه المقابلة نصف الموجهة على ستة محاور و كل محور يتكون من ثلاثة أسئلة

بيانات شخصية

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

مدة العلاج:

مكان الإقامة:

المحور الأول: الحياة الأسرية للمريض(ة)

1- ما هو شعورك و أنت مع أفراد عائلتك قبل المرض؟
2- كيف أصبحوا يعاملونك بعد المرض و كيف أصبحت تتعامل معهم؟
3- كيف ترى علاقتك مع العائلة ككل؟
4- هل ترى أن العائلة غيرت معاملتها معك بعد تعرضك للمرض؟

المحور الثاني: الحياة الصحية للمريض(ة)

1- إحكي لي عن مرضك
2- ما هو إحساسك و أنت تأخذ العلاج؟
3- كيف تتعايش حاليا مع وضعك هذا؟
4- هل تعاني من مرض آخر؟
5- هل تقوم بإجراء جميع التحاليل الطبية أو الفحوص بالأشعة التي يطلبها منك الطبيب المعالج؟
6- هل تتناول الأدوية دون وصفة طبية؟
7- هل تقوم بشراء الدواء و تناوله باستمرار في الوقت المحدد؟
8- هل تتقيد بجرعات دوائك كما يحددها لك الطبيب؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للمريض(ة)

1- هل تعرضت لأزمات نفسية بعد إبلاغك بمرض التصلب اللويحي؟ لماذا؟
2- هل تجد صعوبة في التعبيير عن مخاوفك و مشاعرك؟
3- هل تراودك أفكار سلبية حول مآل هذا المرض؟
4- هل شعرت بالخوف من الموت بعدما علمت أنك مصاب بهذا بمرض مزمن؟
5- هل تشعر أحيانا بضغط نفسي شديد بسبب التفكير في حالتك و في مرضك؟
6- هل فكرت يوما في التوقف عن اخذ الدواء (الإبرة)؟

المحور الرابع: الحياة الإجتماعية للمريض(ة)

1- كيف ترى نظرة الناس إليك بعد إصابتك بالمرض؟
2- هل تشارك في نشاطات إجتماعية؟
3- هل لديك أصدقاء؟
4- كيف تتعامل مع المحيط و الآخرون كيف يعاملونك؟

المحور الخامس: النشاطات العامة للمريض(ة)

1- احكي لي عن اوقات فراغك؟
2- هل تقوم بنشاطات أخرى غير المعتاد عليها؟
3- كيف تقضي العطلة الصيفية؟
4- هل تمارس نشاطات رياضية و بدنية حتى لا تحدث لك انتكاسة؟
5- هل تعتقد أن مرضك يتطلب منك نشاطا بدنيا ضعيفا و لهذا لا تجهد نفسك كثيرا؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية للمريض (مشاريع الحياة)

1- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل مرضك و كيف هي الآن؟
2- هل تغيرت نظرتك حاليا؟
3- ماذا تنوي فعله في المستقبل؟
4- هل تعتقد أن لديك أمل في الشفاء من هذا المرض؟
5- هل تطمح دوما للرجوع إلى حالتك الطبيعية قبل إصابتك بالمرض؟

ملحق (2)

مقياس المعتقدات الصحية

Health belief mode scal

جامعة وهران - 2-

قسم العلوم الإجتماعية

تخصص علم النفس

في إطار التحضير لمذكرة التخرج نقوم بهذه الدراسة حول المعتقدات الصحية لدى مرضى التصلب اللويحي، و فيما يلي مجموعة من العبارات نرجو منكم قراءتها بعناية و الإجابة عنها بصراحة و صدق، علما أن هذه المعلومات التي تذكرها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

1) الجنس: ذكر ( ) – ( )
2) السن:
3) المستوى الدراسي:
4) الحالة الإجتماعية:

ت	الفقرات	موافق دائما	موافق غالبا	موافق أحيانا	موافق نادرا	لا أوافق أبدا
1	أعتقد أنني أنال ما أستحقه					
2	أنا أعتقد بأنني أستحق ما يحدث لي					
3	أخفف عن ما أشعر به من توتر بالتنزه					
4	عندما أشعر بضعف في جسمي ألجأ إلى تناول الطعام					
5	أعتقد أن التمارين الرياضية تعوض عن تدخين السجائر					
6	أنام متأخرا عندما آخذ قسطا من الراحة عند الظهر					
7	أهتم بعدد ساعات نومي يوميا					
8	عندما أتناول الحلويات أقلل من تناول الطعام الأساسي					
9	أسترخي أمام التلفاز عندما يكون يومي مشحونا بالتعب					
10	عندما أتناول غذاء صحي لا أهتم بوجبة العشاء					
11	الطعام الصحي يمكن ان يعوض عن شرب القهوة بكثرة					
12	أعتقد أن النوم في نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض عن نتائج عن نتائج النوم لساعات قصيرة أثناء أيام الأسبوع					
13	التمارين الرياضية تعوض عن قلة النوم خلال الأسبوع					
14	أشرب الماء بكثرة عندما أتناول القهوة أكثر					
15	أعوض عن وجبة إفطار الصباح بتناول غذاء أكثر					
16	أعتقد أن النوم يخفف من التوتر					
17	لا بأس من تخين السجائر عندما أتناول طعاما صحيا					
18	أعتقد أني مهيأ للإصابة بأمراض متعددة					
19	أعتقد أن من السهولة إصابتي بالأمراض					
20	عندما أمرض تتأثر علاقاتي الإجتماعية بالآخرين					
21	أؤجل معظم واجباتي عندما أمرض					
22	أواجه صعوبات كبيرة عندما تتعكر صحتي					
23	أميل إلى اتباع معتقداتي الإجتماعية عندما أمرض					
24	ألجأ إلى طبيب الأعشاب لأنني أعتقد أنه أفضل من العلاج					
25	أمتثل إلى توصيات الطبيب حرفيا					
26	ألتزم بكل إجراءات الوقاية الصحية					
27	لدي ثقة في نفسي على الأداء الناجح في الوقاية الصحية					
28	ألتعد عن كل ما يؤذيني صحيا					
29	تجذبني البرامج التي تتعلق بالصحة البدنية					
30	أقوم بالتمارين الرياضية يوميا					