UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

التربية العلاجية لدى الراشد المصاب بمرض التصلب اللويحي والضموري

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمستشفى الجامعي إسماعيل بومدين بخروبة بمستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة) :قاسمي يمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسا
أ. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	مشرفا ومقررا
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

تاريخ الإيطلاع: .....24 جويلية 2024.....إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

أ. دويدي سامية

جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلومالإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

التربية العلاجية لدى الراشد المصاب بمرض التصلب اللويحي والضموري

دراسة عيادية لأربع حالات بالمستشفى الجامعي إسماعيل بومدين بخروبة بمستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): قاسمي يمينة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة (أ)	رئيسا
أ. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	مشرفا ومقررا
د. صافة أمينة	أستاذة محاضرة (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا و مت كنا لنتهدي لولا أن هدانا الله الذي منحنا الثبات و سدد خطانا بالتوفيق و الفلاح لإتمام هذا العمل المتواضع ، الذي أتوجه بفائق كلمات الشكر و الامتنان إلى كل من ساندنا ، إلى أفراد أسرتي و إلى روحي زوجي رحمه الله ، الذي أقول له أخديك إياه أيها الشهم الحليم يا طيب القلب و يا كريم ، نصفي الثاني المنفصل عني ، و يا جرحي الدامي الكليم ، أمي الغالية أدامك الله تاجا فوق رؤوسنا و حفظك المولى عز وجل لنا ، إلى أبنائي الأعزاء ، فلذات أكبادي و قرة عيني ، إلى جميع أفراد العائلة الجامعية أساتذتنا المرام ، زملائي و زميلاتي الطلبة ، و جميع العمال و الإداريين بكلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية "جامعة عبد الحميد بن باديس" -مستغانم- شكراً إلى كل من كان لنا منهل علم بالكتاب و القلم ، و كثنا على السير نحو طريق العلم و التعلم ، أنتم من رفعتم الهمم ، الأحياء منكم و الأموات .

شكراً لكم

شكـــر وتـقـديـــر

قـــال تعـــالى: " ولـــئن شـــكرتم لأزيـــدنكم " صـــدق الله العظيم

وعليـــه نشـــكر الله ســـبحانه وتعـــالى الـــذي أنعـــم علينـــا بهـــذه المرتبـــة مـــن العلم ونسأله أن ينفعنا به وان يندفع به غيرنا.

كمـــا نتقـــدم بخـــالص الشـــكر والثنـــاء والتقـــدير والإحتـــرام إلـــى الأســـتاذة "دويـــدي ســـامية" التـــي أشـــرفت علـــى هـــذا العمـــل بنصـــائحها القيمـــة ولـــم تبخل عني بتوجيهاتها ولله الحمد.

ونتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء اللجنة المناشقة لقبولخم مناقشة هذا العمل، و لكل من قدم لنا أي معلومة.

شكراً

ملخص البحث:

جاءت الدراسة بهدف إثبات مدى فعالية التربية العلاجية في تحسين واستقرار الحالة الصحية والنفسية للمصاب التصلب اللويحي او الضموري حيث اعتمدنا على مجموعة من الأدوات أهمها تمثل في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وبروتوكول التربية العلاجية مع اتباع المنهج العيادي .

اشتملت هذه الدراسة على أربع حالات والتي سمحت بتأكيد صحة الفرضية وقد توصلنا الى أن لبروتوكول التربية العلاجية الخاص بهذه الدراسة الذي تمثل في التأهيل الحركي، تقديم المساندة النفسية والنظام الغذائي المناسب لكل حالة دور فعال في التحسين من الصحة الجسدية والنفسية للراشد المصاب بالتصلب اللويحي أو الضموري.

وخلصت الدراسة إلى فعالية التربية العلاجية في تحسن واستقرار الراشد المصاب بالتصلب اللويحي أو الضموري.

المصطلحات الاجرائية: التربية العلاجية، الصلب اللويحي والضموري، الراشد.

Abstract :

The study came with the aim of proving the effectiveness of remedial education in improving and stabilizing the health and psychological state of a person suffering from multiple sclerosis or amyotrophic sclerosis. We relied on a set of tools, the most important of which are the Cooper Smith Self-Esteem Scale and the remedial education protocol.

This study included four cases, which allowed us to confirm the validity of the hypothesis. We have concluded that the therapeutic education protocol for this study, which consists of motor rehabilitation, providing psychological support, and an appropriate diet for each case, has an effective role in improving the physical and psychological health of the adult with multiple sclerosis or amyotrophic sclerosis.

The study concluded that therapeutic education is effective in improving and stabilizing an adult with multiple sclerosis or amyotrophic sclerosis.

Keywords: Remedial education, Multiple sclerosis, Amyotrophic sclerosis, adulte.

فهرس المحتويات

اهداء .....ب

كلمة شكر.....ت

ملخص البحث.....ث

فهرس المحتويات.....ج

قائمة الجداول.....ذ

قائمة الأشكال.....ذ

مقدمة البحث.....1

الفصـل الأول: مدخل الدراسـة

1-إشكالية الدراسة. 6

2-فرضيات الدراسة.....9

3-أهداف الدراسة. 9

4-أهمية الدراسة.....10

5- دوافع اختيار الموضوع.....10

6- تحديد المفاهيم الإجرائية. 12

الفصل الثاني: التصلب اللويحي والضموري.

تمهيد.....14

I.التصلب اللويحي.....14

1-مفهوم التصلب اللويحي.....14

2-التشريح المرضى للتصلب اللويحي.....15

3-أعراض التصلب اللويحي.....17

4-أنواع التصلب اللويحي.....19

5-تشخيص التصلب اللويحي.....20

6-أسباب التصلب اللويحي 22

7-علاج التصلب اللويحي المتعدد.....23

II.التصلب الضموري (الجانبي) 24

1-مفهوم التصلب الضموري (الجانبي) 24
2-معايير تشخيص التصلب الضموري (الجانبي) 26
3-أسباب التصلب الضموري (الجانبي) 26
4-أشكال التصلب الضموري (الجانبي) 27
5-علاج التصلب الضموري (الجانبي) 28
خلاصة الفصل 30

الفصل الثالث: التربية العلاجية عند الراشد.

تمهيد 32
I. الراشد.....32
1-مرحلة الرشد.....32
2-تعريف الراشد.....33
3-المراحل العمرية للراشدين.....34
4-النمو العقلي في مرحلة الرشد.....36
5-معايير تحديد مرحلة الرشد.....36
6-تحديات مرحلة الرشد.....38
II. التربية العلاجية.....39
1-مفهومها.....39
أ-لغة.....39
ب-اصطلاحا.....39
2-شروط تطبيق التربية العلاجية.....40
3-خطوات تطبيق التربية العلاجية.....44
4-أهداف التربية العلاجية.....46
5-أهمية التربية العلاجية.....47
6-العوامل المؤثرة في التربية العلاجية.....48
7-نماذج التربية العلاجية. 49
خلاصة الفصل.....53

الفصل الرابع: أهم البروتوكولات المعتمدة في التربية العلاجية

تمهيد.....55
1-التأهيل الإدراكي.....55
2-العلاج الإدراكي 55
3-التحليل النفسي 56
4- العلاج النفسي الديناميكي 56
5-الدعم الأسري.....57
6-النظام الغذائي.....58
7-العلاج النفسي الداعم.....60
8-ممارسة التمارين.....60
خلاصة الفصل 60

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.....62
I.الدراسة الإستطلاعية.....62
1-أهداف الدراسة الإستطلاعية.....62
2-الحدود الزمانية المكانية للدراسة الإستطلاعية 63
3-مواصفات حالات الدراسة الإستطلاعية 64
الدراسة الأساسية 64
1-منهج الدراسة الأساسية.....64
2-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.....65
3-الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الأساسية.....67
4-مواصفات الحالات المدروسة.....67
خلاصه الفصل.....67

الفصل السادس: عرض النتائج وتحليلها

1- الحالة الأولى وتحليلها.....69
2-الحالة الثانية وتحليلها.....79
3- الحالة الثالثة وتحليلها.....88

4- الحالة الرابعة وتحليلها 96

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات

1- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.....102

الخاتمة.....107

الإقتراحات 109

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

قائمة الجداول

1- النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الأولى (نتائج القياس القبلي) 74
2- درجة العيارات الإيجابية والسلبية للحالة الأولى (نتائج القياس القبلي) 75
3- النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير للحالة الأولى (نتائج القياس البعدي) 75
4- درجة العيارات الإيجابية والسلبية للحالة الأولى (نتائج القياس البعدي) 76
5- النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الثانية (نتائج القياس القبلي).....84
6- درجة العيارات الإيجابية والسلبية للحالة الثانية (نتائج القياس القبلي) 75
7- النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير للحالة الثانية (نتائج القياس البعدي) 85
8- درجة العيارات الإيجابية والسلبية للحالة الثانية (نتائج القياس البعدي) 86
9- النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة (نتائج القياس القبلي).....92
10-درجة العيارات الإيجابية والسلبية للحالة الثالثة(نتائج القياس القبلي) 93
11-النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير للحالة الثالثة (نتائج القياس البعدي) 93
12-درجة العبارات الإيجابية والسلبية للحالة الثالثة(نتائج القياس البعدي) 94

قائمة الأشكال

1- دورة حياة التربية العلاجية.....44
2- العوامل المؤثرة على فعالية التربية العلاجية.....48
3- التعليم العلاجي رباعي الأبعاد 52

مقدمة:

يرجع التاريخ الذي به أصبحت التربية العلاجية مصطلح رسميا ومتداول في النصف الأول من القرن العشرين ومعمولا به بفضل الممرضات اللواتي يتولين وظيفتهم بتدرس المرضى مع عائلاتهم خاصة فيما يتعلق بالتغذية الروحية وطبيعة التغذية العلاجية التي يستلزم توفرها لديهم وهذا بالضبط في السبعينيات، فهي عبارة عن نهج تربوي علاجي هادف إلى تحسين السيطرة على المرض وتوجيه المريض وتمكينه من الرعاية الذاتية دون زيادة تكاليف الرعاية حيث ظهرت التأسيسيات الأولى للمعالم التي أسسها البروفيسور الفرنسي "Deccache" مع فريقه بالتعاون مع مركز المستشفى الجامعي آنذاك عام 1977 لتطوير الخدمة الطبية للعلاج مثل هذه الأمراض المزمنة، واستحدثت هذه العملية وفق التطورات الحاصلة نتيجة تطور التكنولوجيا والحداثة، لتصل في الأخير وتصبح من أهم الوسائل الخاصة بالرعاية الصحية، التي تعالج الأعراض الناجمة عن المرض الذي يقوم بمهاجمة الأعصاب في الدماغ والحبل الشوكي ويلحق الضرر بها ، مما يسبب أيضا فقدان جزئي أو كلي في النظر خاصة التصلب اللويحي، وينتج أيضا انعدام الإحساس والشعور، وكذلك اوجاع وحكة في أجزاء مختلفة وشلل خاصة الساقين ومشكلات عقلية كالنسيان وصعوبة التركيز وأعراض نفسية كمرض الصرع ومرض الاكتئاب والقلق وتقلب المزاج أو الدوخة فقدان الأمل خاصة عند فقدان الإحساس بالحركة يحس نفسه عالة وعلى غيره أحيانا يصل بيه إلى إنهاء نفسه وعقوبة الموت.

لدى عرفت التربية العلاجية اهتماما واسعا من طرف علماء النفس وتربويين والأطباء بالخصوص عند ربطها بالأمراض المزمنة ومعرفه مدى فعالية بروتوكولات التربية العلاجية المتبعة معهم ودورها في مكافحة وعلاج المرضى المصابين.

المقدمة:

وعليه جاءت الدراسة الحالية لمعرفة مدى فعالية بروتوكولات التربية العلاجية لدى الراشد المصاب بالتصلب (الضموري– اللويحي)، والتي تخصصت بدراسة نظرية وميدانية بالمستشفى الجامعي إسماعيل بومدين بخروبة بمستغانم قسم طب الأعصاب، حيث تم تقسيمها إلى عدة فصول تمثلت كالاتي:

الفصل الاول: تمثل في مدخل الدراسة وفيه تم تحديد إشكالية الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، دوافع إختيار الموضوع، تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

الفصل الثاني: وهو الفصل المخصص بمرضى التصلب اللويحي والضموري والذي تطرقنا فيه إلى نوعي التصلب مايلي:

اولا: التصلب اللوحي؛ تمهيد، مفهوم التصلب اللويحي، التشريح للمرضى التصلب اللويحي، أعراض التصلب اللويحي، أنواع التصلب اللويحي، تشخيص التصلب اللويحي، أسباب التصلب اللويحي، علاج التصلب اللويحي المتعدد.

ثانيا: التصلب بالضموري (الجانبي)، مفهوم التصلب الضموري (الجانبي)، معايير تشخيص التصلب الضموري (الجانبي)، أسباب التصلب الضموري (الجانبي). أشكال التصلب الضموري (الجانبي)، علاج التصلب الضموري (الجانبي)، خلاصه الفصل.

الفصل الثالث: كان مخصصا للتربية العلاجية عند الراشد بداية بالتمهيد، مفهوم مرحلة الرشد، تعريف الراشد، المراحل العمرية للراشدين، النمو العقلي في مرحله الرشد، معايير تحديد مرحلة الرشد، تحديات مرحله الرشد وبعدها مفهوم التربية العلاجية، شروط تطبيق التربية العلاجية، خطوات التربية العلاجية، أهداف التربية العلاجية، وأهميتة التربية العلاجية الصحية، العوامل المؤثرة في التربية العلاجية، نماذج التربية العلاجية، خلاصه الفصل.

أما الفصل الرابع: وهو الفصل الذي حاولنا فيه أن نشرح البروتوكولات المعتمدة لتخفيف من حدة المرض وتفاقمه، وفيه تطرقنا إلى التأهيل الإدراكي، العلاج الإدراكي السلوكي، الدعم الأسري، النظام الغذائي، التحليل النفسي، العلاج النفسي الديناميكي، العلاج النفسي الداعم، ممارسه التمارين.

الفصل الخامس: وهو الفصل الذي يخص الإجراءات المنهجية للدراسة، والذي تناولنا فيه التمهيد، الدراسة الإستطلاعية، أهداف الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة الإستطلاعية، أدوات الدراسة الإستطلاعية، الحدود الزمانية المكانية للدراسة الإستطلاعية، مواصفات حالات الدراسة الإستطلاعية، نتائج الدراسة الإستطلاعية، الدراسة الأساسية، منهج الدراسة الأساسية، الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية، الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الأساسية، مواصفات الحالات المدرسة، خلاصه الفصل.

الفصل السادس: خصص للدراسة العيادية وعرض الحالات التي كان على المنوال الاتي؛ عرض الحالة الأولى، الحالة الثانية، والحالة الثالثة.

الفصل السابع: وهو هذا الفصل تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات، الذي قامت فيه الباحثة بتحليل نتائج الحالات الثلاث، واستنتاج عام للحالات الثلاث، ومناقشه الفرضيات على ضوء النتائج، وصولا بوضع الاقتراحات. بعد تاليها الخاتمة، قائمة المصادر والمراجع، والملاحق.

الفصـل الأول:

"مدخل الدراسـة"

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- دوافع اختيار الموضوع.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية.

1-الإشكالية:

نظرا لكون التربية العلاجية إحدى استراتيجيات التربية الخاصة التي تعمل على تقديم تدريبات وتعليمات علاجيه مثل التصويب الأرطفوني وكذلك العلاجات الدوائية، المعالجة الفيزيائية، العلاجات الغذائية المستحسن إتباعها وكذلك اتباعها مع مرضى التصلب (اللويحي والضموري).

لدى للتربية العلاجية دورا مهما في التربية الصحية والنفسية لدى الأفراد المصابون بمرضى التصلب الذي قد يعيق ديناميكية المجتمع من خلال التأثير السلبي بدرجة كبيرة على الأفراد مما يزيد من معدل القلق لديهم، هذا ما يصعب على المجتمع الإلمام بكل الجوانب النفسية والصحية التي حتى ولو عملت على مساندة هذه الفئة تبقى عاجزة نوعا ما، ففي دراسة (Nagels. M,AMoute) عام 2015 والتي هدفت إلى دراسة الانعكاسات الحرجة على تصميم مرجعية من المهارات في التعليم العلاجي للمريض ومقارنة المهارات العلاجية، حيث تمثلت عينة الدراسة على عينة من المرضي بالأمراض المزمنة والتي جمع محتوى هذه الدراسة إلى إضفاء الطابع المهني تمثل في توجيه هندسة التدريب، اعتبارات تمس أخلاقيات المهنة، حيث تم التوصل إلى نتائج دلت على قلة امتلاك الأدوات اللازمة لتنفيذ هذا النهج بفعالية لذلك يجب تصميم برامج ذات معايير مهنية أخلاقية التعاملات مع الأطراف المشاركين، ونمط التواصل مع التمكن من تحقيق الأهداف المسطرة في البرنامج (شقرونة، 2020، ص.31)، وهذا الأثر لا يمس المجتمع فقط بل الأسرة بشكل عام والتي قد تعجز على مسيرة وضع الراشد المصاب بالتصلب (الضموري/ اللويحي) ومعالجته لأن التربية العلاجية ظهرت منذ القديم حين بدأ الإنسان في التطبيب كونها علاقة متبادلة بين الطبيب والمريض باعتبار الطبيب هنا فرد فعال في هذه العملية وهو أساس التربية العلاجية كون هذا الأخير يعمل نتيجة قدسية العمل والمهام الذي يتطلب عليه في ضع بروتوكول علاجي يتبعه مع المرضى والذي يكون مدروسا، ومدققا وفعالا ويهدف الى التخفيف على المريض وتأهيله من خلال جملة من المخططات التي تكمن في عدة إجراءات تتمثل في تقييم الأعراض، المتابعة، التشخيص، والعلاج)، وهذا ما بينته دراسة (Anbreen Slama-Chaudhry) 2013 والتي هدفت إلى دراسة تكوين الأطباء العاملين في التربية العلاجية مقارنة مع جودة الرعاية الصحية، حيث تم أخد عينة مرضى من الرعاية الصحية بمختلف الأمراض المزمنة، والتي قام فيها محتوى البرنامج على التركيز على احتياجات التعلم والتدريب، وتم التوصل إلى النتائج التالية: ظهور عوامل مؤثرة خاصة بالمرضى وأخرى بالأطباء، عوامل السياق. المستوى المعرفي والتواصلي بين المرضى والمشرفين على التربية العلاجية خلال البعد التنظيمي والتعليمي (شقرونة، 2020، ص30)

إذ يعد مرضى التصلب وخاصة التصلب الضموري مرض نادر يظهر في الجهاز العصبي تموت من خلاله الخلايا العصبية المسؤولة عن المهارات الحركية في الدماغ أو الحبل الشوكي تتمثل عواقب ذلك في ضعف العلاقات والشلل والتي تقيد في البداية الحياه الطبيعية ثم تجعل الحياه المستقبلية مستحيلة مع تقدم المرض، إذ يظهر عند الرجال أكثر من النساء، وفي حالات نادرة يحدث التصلب الجانب الضموري ايضا في سن اصغر بكثير بعد بضع سنوات يموت المرضى عاده بسبب مشاكل في التنفس حتى الان فان التصلب الجانب الضمور ليس قابلا للشفاء، فعلى حسب دراسة كوبي (Christophe Coupe, 2010 التي هدفت إلى دراسة الروابط بين الاضطرابات العاطفية والمعرفية واستراتيجيات النسخ ونوعية الحياة في اللوحات عن التقدمية والتصلب الجانبي والضموري في بيئة المستشفى تضمنت عينه الدراسة مجموعتين من مرضى التصلب اللويحي وALS، وشملت هذه الدراسة على مجموعه من الادوات المستخدمة المتمثلة في تحديد المكونات الرئيسية (PCA) من المتغيرات الكمية في (PCA) يجعل تمثيلات المستوى وبالتالي يمكن تفسيرها بصريا مقاييس سريرية لمقاييس الرئة والتوجيه وتركيز الانتباه والعمل البصري المكاني والذاكرة والعاطفة وتقسيم اداء وصعوبة تحديد العواطف القلق والاكتئاب على العاطفة BNو T'asوHDSو PgUS، وأظهرت نتائج الدراسة غير المتجانسة بوضوح عدم تجانس كبير داخل مجموعات المرض، وبالتالي ترجمه أنه لا يوجد ملف شخصي نفسي محدد في مرض التصلب العصبي المتعدد في مرض التصلب الجانبي الضموري، بإضافة إلى ذلك الملاحظة وجود قدر كبير من الوضع بين جميع مرضى التصلب المتعدد التقدمي ومجموعة الأسس حول الأبعاد السريرية التي تم تقييمها .

أما التصلب اللويحي فهو كذلك من الأمراض المزمنة الذي تصيب الجهاز العصبي خصوصا عند الراشد، كما أن أعراضه قد تظهر في سنوات معينة ثم تختفي مما تؤدي بالمريض إلى التدهور المستمر وعدم الاستقرار، وهذا ما قد ينتج عنه معاناة نفسية سلبية للمريض ولأسرته المتكفلة به وبهذا يحتاج إلى رعاية خاصة لأجل تحسين وضعه الصحي والنفسي حتى لا تتفاقم أعراضه، وهذا ما جاءت به دراسة (Nicki war d'Abel, 2013) وتمثل الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تطبيق مبادئ إدارة الإرهاق التي يمكن أن تؤدي إلى التخفيف المحتمل في التأثير الإعاقة للإرهاق لدى المصابين بالتصلب المتعدد، وتمثل تعينه الدراسة في حالتين من مرض التصلب اللويحي وقاموا في التخطيط وتنفيذ هذه الدراسة والبرنامج بالإستعانة بمجموعه من الادوات كمقياس تأثير الارهاق المعدل (MFIS)، مقياس الاداء الوظيفي الكندي (CopM)، اداة تستخدم من طرف متخصصه في التصلب اللويحي (OT) للإكتشاف التغيير في نظره الشخص لأدائه الوظيفي مع مرور الوقت، كما تستخدم مقاييس تأثير التصلب المتعدد (MSIS) التقييم الشخص، وتعتمد هذه الأداة على المرض وتقوم

بالجمع بين وجهه نظر الشخص مع اساليب القياس النفسي المتخصصة، وأسفرت نتائج هذه الدراسة بوجود تحسن في شعور الأفراد بالإرهاق وادائهم ودرجه رضائهم وعلى الرغم من أن النتائج ليست قويه الا انها توضح وجود اتجاه إيجابي وليس من المتوقع أكبر غير واقعيه لطبيعة التصلب المتعدد وعدم القدرة على التخلص النهائي من الإرهاق، أما على حسب دراسة شرفي هناء، هدى دبرزوان حسيبة، بولكويرات صليحة (الجزائر2018) التي كان الهدف منها إظهار مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من استجابة القلق والاكتئاب لدى المصابين بالتصلب اللويحي، وتكونت عينه الدراسة من حالتين تراوح سنهم مابين 20 – 40 سنة، أما المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الشبه التجريبي، مع استخدام أدوات تمثلت في المقابلة النصف الموجهة ومجموعة من الاختبارات النفسية كمقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق لسيلبرجر (Spielberger), وايضا يستخدموا مجموعه من التقنيات العلاجية وذلك لاستمرار العملية العلاجية وتعزيز استقلالية العميل (تقنية الاسترخاء العضلي، تقنيه الواجب المنزلي، تقنيه الضبط الذات، تقنيه تأكيد الذات، تقنيه النمذجه)، إذ أسفرت النتائج على وجود فروق في القياس القبلي والبعدي في درجه أعراض القلق وأعراض الاكتئاب لدى كلا الحالتين حيث تم تعليم المفحوصتين التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية، والمتماثلة في تقنيه والاسترخاء، وتأكيد الذات بضبط الذات وتقنيه النمذجة والتي ساعدت المفحوصتين في أعلى التحكم بانفعالاتهم وتغيير الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية بإضافة إلى تعلم سلوكات جديدة تسهل عليهم التكي. وفي دراسة محمد جابر وتالين النمري واحمد عبانة (2013) الأردن التي هدفت إلى دراسة خصائص مرضها التصلب اللويحي في مجموعه المرضى الأردنيين التي تمت مراقبتهم في لجنه دواء انثروبوفين ومن تم مقارنتهن مع لجنة مرض من دول العربية أو شرقيه أو وسطية أخرى أو دول غربيه تمثلت عينة الدراسة في (101) مريض بالتصلب اللويحي (70 أنثى – 31 ذكر)، وأسفرت نتائج هذه الدراسة على أن أعمار المرضى عند بداية المرض من 27 سنة مع وجود أعلى معدل للإصابة في العقد الثالث من العمر بدء المرض مبكرا عند 10 مرضى كلهم إناثا قبل 18 سنة، كان متوسط طول فترة المرض 33 سنه إلتهاب العصب البصري، إصابة النخاع الشوكي، إصابة بهجمة الدماغ المصابين بهجمة واحدة 28 مريض متعدد الهجمات 66 مريضات، وكانت النتيجة إلى أن معظم خصائص مرضى التصلب في الأردن كانت متشابهة للتقارير الصادرة في معظم الدول العربية والعربية وهناك احتماليه زيادة في معدل الحالات.

ولتعمق أكثر في موضوع الدراسة الحالية توصلت الباحثة إلى طرح الإشكالية التالية:

- ما مدى فعالية بروتوكولات التربية العلاجية مع الراشد المصاب بمرض التصلب (اللويحي والضموري)؟

❑ **التساؤلات الفرعية:**

- ✓ هل للتربية العلاجية الصحية دورا في استقرار وتحسن مرضى التصلب (اللويحي والضموري)؟
- ✓ هل التربية العلاجية النفسية دورا في استقرار وتحسن مرضى التصلب (اللويحي والضموري)؟
- ✓ مامدى تقبل أو رفض الراشد المصاب بمرض التصلب لبرتوكولات التربية العلاجية؟
- ✓ ما مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالتصلب اللويحي أو الضموري بعد تطبيق بروتوكول التربية العلاجية ؟

5- فرضيات الدراسة:

من خلال تساؤلات الفرعية وبناء لما ورد في الإشكالية توصلنا إلى طرح الفرضيات التالية:

- لبروتوكولات التربية العلاجية فعالية مع الراشد المصاب بالتصلب اللويحي والضموري.

الفرضيات الجزئية:

- تساهم التربية العلاجية الصحية في استقرار وتحسن مرضى التصلب اللويحي والضموري.
- تساهم التربية العلاجية النفسية في استقرار وتحسن مرضى التصلب اللويحي والضموري.
- تقبل الراشد المصاب بالتصلب (الضموري/ اللويحي) لبروتوكولات التربية العلاجية.
- للراشد المصاب بالتصلب اللويحي أو الضموري تقدير ذات عال بعد تطبيق بروتوكول التربية العلاجية.

6- اهداف الدراسة:

كانت تطلعاتي من خلال موضوعي بعنوان التربية العلاجية لدى الراشد المصاب بمرضى التصلب (اللويحي والضموري) إلى ما يلي:

1- معرفه نطاق فعالية البرامج التربية العلاجية المتبعة مع الراشد المصاب بمرض التصلب اللويحي والضموري

2- اكتشاف دور التربية العلاجية الصحية في إستقرار وتحسن مرضى التصلب (اللويحي والضموري).

3- معرفه الدور الذي تلعبه التربية العلاجية النفسية في إستقرار وتحسن مرضى التصلب (اللويحي والضموري).

4- التعرف على مدى تقبل أو رفض الراشد المصاب بمرض التصلب لبرامج التربية العلاجية.

4-أهمية الدراسة: كما تكتسب الدراسة اهميتها من خلال الآتي:

1- توضيح الرؤية للمصابين بمرض التصلب عن طريق الوقاية وإعادة التأهيل بعد الإصابة بالمرض.

2- دور المعالج النفساني العيادي في مصلحة طب الأعصاب

3- دور المساندة النفسية المقدمة من طرف المعالج النفساني العيادي في مساعدة المصابين بأماض عصبية في الخروج من عدم التفاعل مع المرض.

4- ضرورة تكوين المعالج النفسي العيادى حتى يتمكن من تحسين الصحة النفسيى للمصابين.

5- التأكيد على الدور التربية العلاجية الصحية كوسيله علاج وتطوير المستوى الصحي في المجتمع الجزائري.

6- رفع الغموض الحاصل نحو ما يدور من تساؤلات عن فعالية التربية العلاجية الصحية للتخفيف من حد تفاقم المرض.

7- العمل على نشر الوعي الصحي والتربية الصحية التي لابد أن تكون وفق برامج المرفق الصحية خاصة للمرضى المصابين بمرض التصلب كموضوع شبه مهمش في بلادنا.

8- تحسين نظام الرعاية الصحية بهذه الفئات المصابة بمرض التصلب (اللويحي والضموري)، كذراع علمي هادف لإيصال المعلومة للرأي العام.

6- مساعده هذه الفئة المصابة بمرض التصلب (اللويحي- الضموري) وتوعيتهم.

7-تسليط الضوء على الشرح للمرضى المرض لهم من ناحية علمية مع تقديم الدعم النفسي خاصة بدرجة أولى وزرع فيهم روح الأمل.

5-دوافع إختيار الموضوع (موضوعيه – ذاتية)

لقد تم إختيار الموضوع الخاص بعناية نتيجة لعدة أسباب مؤدية إلى دراسته دراسة علمية والتي ترجع هذه الأسباب إلى أسباب ذاتية وأخرى موضوعية مقسمة كالاتي:

5-1- أسباب موضوعية:

هي الأسباب الخاصة بموضوع الدراسة، كموضوع حاصل يستدعي الدراسة والتوضيح أكثر فيه وهذا ما بادر مني كأسباب موضوعيه نحوه هو الأخير نذكر بتفصيل كالتالي:

أ-تظهر أهمية هذا الموضوع كونه من المواضيع التي آثار جدلا كبيرا بين علماء النفس والعلاجيين وذلك يرجع إلى الطبيعة الغير متعارف عليها بين علماء التربية العلاجية الصحية فكثيرا ما نجد المصابين به لا يعرفون تشخيصه.

ب- الموضوع هو موضوع نادر يطرح كثير من التساؤلات حول هذا المرض وكيفية تشخيصه ومكافحتها.

ج- ترجع أهمية هذا الموضوع في كونه موضوع من المواضيع النفسية العلاجية التي وجد فيها الأطباء صعوبة في تحليل أسبابه وكيفية علاجه والقدرة على التنبؤ به في المستقبل.

د- خلق برامج تمكن من التنبؤ به والوقاية منه وعلاجه.

5-2-أسباب ذاتية

وهي أسباب شخصية كون الفرد يمتلك ذات فردية لها ميول ورغبات نحو الموضوع، ونظرتي نحو هذا الموضوع كانت بدرجة أسمى هي:

أ- محاولة المعايشة مع المرضى والتخفيف عنهم نتيجة إكتساب خبرة مسبقة مع هذا المرض.

ب-الرغبة والمريول التي جعلتني أختار مثل هذا الموضوع لدراسة علميه نذكر منها كما يلي:

- معايشه المرض لإصابة أحد أفراد عائلتي.
- محاولة رفع الغموض عن مثل هذه المصيبة التي تصلح حد الموت عند تفاقمها بالأخص النوع الثاني من الإصابة ألا وهو التصلب الجانبي (الضموري).
- إرادة ورغبة مني لكي أقدم تجربة معاشية والتعريف بأن التربية العلاجية لا تؤدي أية نتيجة لو لم تكن مقترنة بالدعم النفسي المتمثل في التربية الصحية النفسية كتأهيل النفس، والتحليل النفسي، والعلاج النفسي الديناميكي، والعلاج النفسي الداعم.

- تهميش قطاع الصحة لمثل هذه البرامج المخففة بدرجة حتى بالقليل عن المصابين بمرض التصلب ومساعدة المرضى في بلادنا تكاد تنعدم فيها مثل هذه البرامج المخصصة بهذا المرض.
- إختلاف تشخيصات الصحية من مريض إلى آخر هذا ما دفع بي إلى معرفة السبب وراء هذا والفهم أكثر حول الموضوع.
- محاوله فهم لماذا بلادنا لا تعطي أهمية لهذه البرامج عندما يتم مقارنتها مع دول الخارج.

6-تحديد المفاهيم الإجرائية:

6-1- التربية العلاجية: هي عملية يتم من خلالها تعليم مرضى التصلب حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية، وهي تتمثل في مجموعة بروتوكولات صحية ونفسية لأجل تزويدهم بالخبرات الازمة بهدف التأثير على معلوماتهم وممارساتهم وهذا بهدف تحقيق التوازن وعدم تطور المرض واستمراريته.

6-2-الراشد: هو الشخص الذي اكتمل نموه وهو المصاب بمرض التصلب اللويحي أو الضموري وهي الفئة التي تتراوح أعمارهم من سن 21 الى 30 سنه.

6-3-التصلب اللويحي هو اضطراب من الاضطرابات المناعية المزمنة التي تهاجم طبقة الميالين مما يسبب في حدوث خلل بالجهاز العصبي المركزي مثل الدماغ، والحبل الشوكي، والأعصاب البصرية؛ ويقود إلى حدوث خلل في العديد من وظائف الجسم الأساسية مثل النظر، والتوازن، والتحكم بالعضلات، وغيرها.

6-4-التصلب الجانبي الضموري هو المرض المؤدي إلى الإنهاك والموت نتيجة للإتلاف في غشاء المحيط بالأعصاب مما يعرقل وظيفة الحماية لديه نتيجة تلف في تأكل الغشاء الذي يؤثر سلبا على عملية الاتصال بين أعضاء وأجزاء الجسم كأضرار صعبة العلاج تؤدي في آخر المطاف إلى حد الموت نتيجة الضمور لأعضاء الجسم بالحركة أو العمل.

6-2-تقدير الذات: هو حكم يتبناه المصاب بالتصلب اللويحي أو الضموري للحكم على نفسه و على ذاته في مواقف حياتية متعددة ،بحيث يصدر حكما على ذاته على أنه دون الآخرين ، فتقل ثقته بنفسه و ينسحب اجتماعيا ، و يقاس بالدرجات باستعمال مقياس كوبر سميث الذي عدل من طرف الباحثة نبيلة جلال ليناسب البيئة الجزائرية .

الفصل الثـانـي:

"التصلب اللويحي والضموري

تمهيد

I. التصلب اللويحي.

1-مفهوم التصلب اللويحي.

2-التشريح المرضى للتصلب اللويحي.

3-أعراض التصلب اللويحي.

4-أنواع التصلب اللويحي.

5-تشخيص التصلب اللويحي.

6-أسباب التصلب اللويحي.

7-علاج التصلب اللويحي المتعدد.

II.التصلب الضموري الجانبي.

1-مفهوم التصلب الضموري (الجانبي).

2-معايير تشخيص التصلب الضموري (الجانبي).

3-أسباب التصلب الضموري (الجانبي).

4-أشكال التصلب الضموري (الجانبي).

5-علاج التصلب الضموري (الجانبي).

خلاصة الفصل.

تمهيد:

التصلب اللويحي والضموري هما حالتان مرضيتان تؤثران على الجهاز العصبي المركزي، وتسببان تدهورًا في وظائف الدماغ والحركة. يعتبر التصلب اللويحي مرضًا التهابيًا يصيب نخاع العظم والدماغ، بينما يعتبر الضمور العضلي مجموعة من الأمراض التنكسية التي تؤثر على عضلات الجسم.

في حالة التصلب اللويحي، يقوم جهاز المناعة بالهجوم على طبقة الميلين التي تغطي ألياف الأعصاب، مما يؤدي إلى تشوه هذه الطبقة وتشوش إشارات الأعصاب. هذا يؤدي إلى ظهور أعراض مثل ضعف في القدرات الحركية، صعوبات في التنسيق والتوازن، وضغط على أعصاب المستشعر. أما في حالة الضمور العضلي، فإن هذه المجموعة من الأمراض تسبب تدهورًا تدريجيًا في عضلات جسم المصاب، مما يؤدي إلى فقدان قدراته على التحكُّم بحركاته. قد تظهر أولى أعراف هذه المجاميل في سن مبكر من خلال هذا الفصل سنحاول التقرب أكثر من هذا المرض لنعلم ما هو أنواعه، أسبابه، أعراضه، وكيفية تشخيصه وعلاجه.

ا. التصلب اللويحي :

1- مفهوم التصلب اللويحي :

حيث يعرفه **بلين (2006) Belin** على أنه مرض التهابي مزمن، ذو أسباب غير معروفة، يهاجم فيه الجهاز المناعي غمد الميلين ومشابك الجهاز العصبي المركزي، أو بشكل أساسي المادة البيضاء، كما توجد على مستوى القشرة الدماغية في كل من الدماغ، جذع الدماغ، العصب البصري، المخيخ والنخاع الشوكي؛ وقد خص هذا التعريف موقع وطبيعة الإصابة في التصلب اللويحي، وبذلك نجد فيه عدة مظاهر عصبية نفسية ومعرفية، كالاكتئاب الهوس النشوة، وغيرها **(فروخي، صام،2021، ص. ص. 362-363)**.

يعرف **كامبي وآخرون Cambier et al (2004)** مرض التصلب اللويحي على أنه عبارة عن مرض التهابي مزمن ذاتي التهديم يصيب الجهاز العصبي المركزي يصيب النساء أكثر بقليل من الرجال في نوعه الأكثر تكرارا يتطور المرض من خلال الدفعات مما يؤدي إلى انتشار آفات دماغية. يعتبر هذا المرض نتاج لعوامل مرضية مناعية أين السبب غير معروف **(بولكويرات،2018، ص. 71)**.

كما يعد مرض التصلب اللويحي المتعدد مرض مناعي يستهدف النساء أكثر من الرجال ويتم تشخيصه في عمر السادس عشر إلى غاية الأربعون سنة وسببه خلل على مستوى الجهاز المناعي، حيث يصيب المناطق التي تنقل المعلومات بسرعة وبشكل سليم من المخ إلى باقي مكونات الجهاز العصبي والسبب الرئيسي مجهول لحد الساعة. لكن مجموعة من العوامل تجعل الأشخاص أكثر عرضة للإصابة، وهو مرض لا ينتقل بالعدوى ولكن يمكن أن يؤدي إلى تلف أعضاء كثيرة في الجسم يصيب هذا المرض الجهاز **(أوشيش،بن بوزيد، 2022، ص. 376)**.

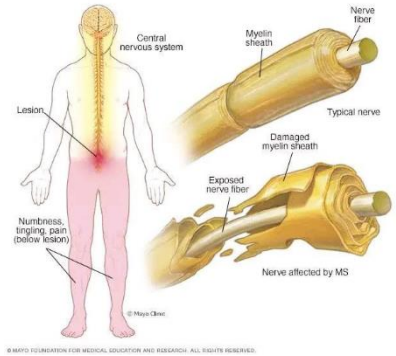
فالتصلب اللويحي من الأمراض العصبية المزمنة والمتطورة وهذا ما أكده الأخصائي الفرنسي في علم الأعصاب " **جون مارتن شاركو Jean Martin Charcot** الذي يعد أول من وضع اسما لهذا المرض، ووصفه بأنه مستقل سنة (1868)، حيث يري أنه إذا كان تطور ودرجة الإصابة به تزداد مع مرور الوقت فهو يعتبر مرضا مزمنا **(بوشة، حسيان، 2023.ص 190)**.

يتطور التصلب اللويحي المتعدد لسنوات طويلة من خلال نوبات تترك أحيانا مخلفات لدى المريض، أما فيما يخص الأعراض الناتجة عنه فهي متنوعة ودرجة خطورتها تختلف من مصاب لآخر، نذكر منها التعب الشديد واضطرابات التناسق واضطرابات نطقية وارتعاش وفقدان التوازن والتصلب واضطرابات معرفية وغيرها **(دماس،2006، ص. 65)**.

2_ التشريح المرضي للتصلب اللويحي: الإصابات المختلفة في الجهاز العصبي المركزي تكون مختلفة وتتمثل في :

الالتهاب: يؤدي الالتهاب إلى استقرار وتنشيط خلايا الجهاز المناعي، كما يؤدي إلى انحلال الميلين وتكوين الصفائح، يعيق نقل حركة الإشارات العصبية على طول الألياف العصبية بين المخ والنخاع الشوكي، وربما أحيانا يكون توقف كلي الالتهابات يمكن أن تمس الألياف العصبية خفية وتخربها أيضا انحلال الميلين في التصلب اللويحي عملية الالتهاب

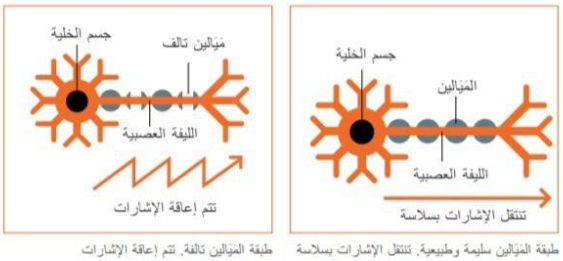
(2) انحلال مادة الميلين



تخرب غمد الميلين للعصبونات هذه الأخيرة تدعى انحلال الميلين. أما مناطق الميلين التي خربت تسعى إصابات أو صفائح، هذه الصفائح منتشرة في أماكن مختلفة، أحيانا تكون ذات حجم رأس إبرة هذه الصفائح تبدأ بتخريب الغمد حتى يختفي كليا. تدمير غلاف ميلين وألياف عصبية مقطوعة فقدان الوظيفة العصبية في بعض الأحيان تلاحظ أن الالتهاب يختفي، والميلين يخرب ويعوض 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 انحلال الميلين في هذه الأثناء يتطور بطريقة عنيفة وسريعة جدا والمحاور تخرب ولا يمكن إصلاحها.

بعد الدماغ أهم منطقة في جسم الانسان حيث يرتكز به الجهاز العصبي المركزي والذي تنطلق منه جميع الوظائف الادراكية والحسية والعقلية ووظائف اللغة. ويتكون هذا الأخير من بلايين الخلايا العصبية، ويوجد بين عظام الجمجمة التي تحيط بالمخ إن الصفة المميزة لمرض التصلب اللويحي هي التكوين المستديم لمادة الميلين، التي تنتشر في كل مرة في منطقة ما من الدماغ وفي فترة قد تدوم أو تقصر مما يفسر تعدد الجداول الإكلينيكية لهذا المرض كذلك يطلق عليه اسم المرض المتعدد الأوجه حيث تختلف أعراضه من شخص لآخر حسب المناطق المصابة في الجهاز العصبي المركزي من حيث الشدة والوتيرة ومن نوبة إلى أخرى. إن الدور الأساسي الذي تلعبه مادة الميلين في الجهاز العصبي المركزي هو المساهمة في تدفق السائل العصبي وعليه فإن التلف الجزئي لهذه المادة من جراء الهجوم المناعي قد يكون تأثيره على تدفق السيالة العصبية بسيط، أما إذا كانت الإصابة شديدة وعرضت مادة غمد الميلين بأنسجة ندبية فهذا ما قد يؤدي إلى الكبح الكلي للسائل العصبي وإلى إصابة الألياف العصبية، فيتسبب ذلك في اضطراب الرسائل المنتشرة في الجهاز العصبي المركزيوعلى إثر ذلك تظهر أعراض المرض.

يرى الكثير من الباحثين في مجال علم النفس المعرفي أنه من الضروري عند تناول الوظائف المعرفية الأخذ في الاعتبار التطور المتنامي في دراسات علم النفس الفيسيولوجي، حيث شهد علم الأعصاب تطورا كبيرا وواكب اهتمام ملحوظ بدراسة العلاقة بين السلوك متمثلا في الجانب المعرفي والجهاز العصبي المركزي حيث يلعب نشاط المخ دورا



طبقة المَيالين سليمة وطبيعية، تنتقل الإشارات بسلاسة طبقة المَيالين تالفة، تتم إعاقة الإشارات

أساسيا في التعامل مع المعلومات ومعالجتها وتجهيزها وفي تكوين الأفكار واستدعاء المعارف وتفهم الأشياء وتحقيق نوع من التفكير المترابط السليم. وقد أكد العديد من الباحثين أن المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد لديه اضطرابات سلوكية وتدهور تدريجي في الوظائف المعرفية، حيث تشكل هذه الأخيرة عوائق في حياة المصاب اليومية، فالأعراض تحدث نتيجة لانحلال مادة الميلين التي تغطي المحاور العصبية في الجهاز العصبي المركزي والنخاع الشوكي، ويتسبب هذا المرض في اضطرابات مخيخية وارتعاش وشلل في الأعضاء والوجه واضطرابات حسية واضطرابات في الوظائف المعرفية وذلك حسب مواقع الإصابات العصبية مع العلم أن زوال مادة الميلين في التصلب اللويحي لا يمس الأعصاب المحيطية (الجهاز العصبي المحيطي) وهذا ما دعمته المعطيات التشريعية عن طريق التصوير الدماغي حيث يتطلب فحص وتشخيص هذا المرض منها التصوير بالرنين المغناطيسي IRM أو المسح المقطعي الحاسوبيScanner ما لفت انتباهنا من خلال العمل مع هذه الفئة ولسنوات عديدة أن الاختبارات التشخيصية للاضطرابات المعرفية لا تجرى للمصابين بالتصلب اللويحي المتعدد إلا في حالة ظهور أعراض شديدة لهذا المرض وغالبا ما تترك دون تشخيص من طرف الأطباء والمختصين رغم أن معظم البحوث الحديثة تجمع بين المتغيرات البيولوجية العصبية وبين المتغيرات النفسية السلوكية. فبفضل الوظائف المعرفية يعيش الإنسان كفرد يؤثر ويتأثر بالوسط الخارجي، هذه الوظائف الفكرية تتبلور وتسمح للمخ بالاكتساب التخزين واستعمال المعلومة والميادين المعرفية الكبرى هي الذاكرة اللغة الانتباه والوظائف التنفيذية هذه الأخيرة تعكس شخصية الفرد واحساساته ومعارفه، فهي مجموعة من النشاطات العقلية المتداخلة فيما بينها والمرتبطة ببعضها البعض ارتباطا وثيقا، والتي تساعد الفرد على التكيف مع البيئة **(بن بوزيد، 2019، ص.ص 49-50)**.

3_أعراض التصلب اللويحي: تعتمد الأعراض على المكان المصاب بزوال الغشاء الميالييني، لكن أهم الأعراض التي تظهر على أغلب المصابين:

- ◈ ضعف أو تنمل في أحد الأطراف (ساق أو ذراع).
- ◈ إلتهاب العصب البصري ألم في العين، فقدان البصر.
- ◈ اضطراب التوازن.
- ◈ رؤية مزدوجة.
- ◈ عسر في التلفظ.
- ◈ الإحساس بالدوار.
- ◈ الوهن والتعب في الجسم.

- عسر في وظائف التبول والجهاز الهضمي.
- الإكتئاب
- الضعف الجنسي (**التميمي، سيدي محمد، 2016، ص. 6**).

أربعة أشكال مختلفة الوتيرة والشدة:

الشكل المتقطع: La forme rémittente

يتطور عن طريق هجمات متقطعة ومنفصلة فيما بينها بمدة زمنية من الهدوء:

الشكل التدريجي الأولي: La forme progressive primaire

يتطور بصفة متزايدة دون هجمات

الشكل التدريجي الثانوي: La forme progressive secondaire

يتطور بصفة متزايدة لكن فيها محطات صغيرة من التحسن.

الشكل المتقطع التدريجي: La forme remittente progressive

يبدأ المرض بشكل متقطع ثم يصبح يتطور بشكل تدريجي الأعراض التصلب اللويحي المتعدد تختلف من شخص لآخر في نوعيتها وشدتها وذلك حسب المناطق المصابة في الجهاز العصبي المركزي، لهذا السبب يوصف هذا الداء بالمرض المتعدد الأوجه تتمثل هذه الأعراض في:

- اضطرابات حركية
- اضطرابات حسية
- اضطرابات بصرية
- اضطرابات عاطفية ومزاجية مصحوبة غالبا بحالة الاكتئابla depression
- اضطرابات بولية وجنسية والبلع la dysarthrie اضطرابات الكلام
- اضطرابات معرفية
- آلام وتشنجات مؤلمة تصاحب هذه الأعراض حالة من التعب الغير العادي والمستمر (**غزالي،2018، ص.ص 101-102**).

كما يعاني مرضى التصلب اللويحي المتعدد من الكثير من المشكلات، ومن أبرزها، عدم قدرة المريض على التأقلم والتكيف بحياته اليومية وبينت دراسة مهاوش (2015) إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي كان متوسطاً، ويرجع ذلك لطبيعة المرض، إذ أنه لا يمكن التنبؤ به، وأعراضه غير ظاهرة وخصوصاً الجديدة منها، وبالتالي ليس لدى المريض القدرة الكافية على التكيف مع الوضع الجديد ولا القدرة على مواجهة مشكلات الحياة وحلها، وهنا يأتي دور المختصين للبحث ووضع الاستراتيجيات المناسبة، وخصوصاً فئة المرضى الذين وصل المرض لديهم إلى مستوى التصلب اللويحي الانتكاسي (**الجويعي، العجلان، 2020، ص 125**).

يؤدي التصلب المتعدد، وهو مرض مزيل للميالين في الجهاز العصبي المركزي، إلى فشل التوصيل العصبي ويؤدي إلى إعاقة عصبية طويلة الأمد. ويعتقد أن الخسارة المشتركة للميالين والمحاور هي المسؤولة عن أضرار لا رجعة فيها. يحدث إصلاح المايلين في مرض التصلب المتعدد، ولكن احتمالية إعادة الميالين تتناقص مع تطور المرض على الرغم من أن المسببات المرضية للمرض لم يتم توضيحها، إلا أن تحسين إعادة الميالين في الجهاز العصبي المركزي يمكن أن يكون مفيدًا للمرضى، مما يحسن نوعية حياتهم والتشخيص للمرض، لقد قدمت عملية الزرع التجريبية دليلاً دامغًا على إمكانية إصلاح الخلايا المطعمة المكونة للميلين. في الواقع، خلايا شوان(SC) الخلايا الدبقية قليلة التغصن، حاسة الشم ثبت أن الخلايا المغلفة، ومؤخرًا الخلايا الجذعية الجنينية والعصبية، تبقى على قيد الحياة وتتكامل وتشكل المايلين بعد زرعها في الجهاز العصبي المركزي منزوع الميالين فان إفيركورين وبليكمور حتى الآن، كل نوع من الخلايا له مزاياه وقيوده. ومع ذلك، SCهي المرشح الأكثر احتمالا للتطعيم الذاتي. إنها تشكل مصدرًا يمكن الوصول إليه للخلايا وليست هدفًا في مرض التصلب المتعدد. إنهم يعيدون تشكيل الجهاز العصبي المركزي بعد زرعه في الجهاز العصبي المركزي القوارض إنها تحافظ على بقاء الخلايا العصبية وتعزز تجديد محور عصبي بعد زرع الجهاز العصبي المركزي (**Bachelin,2005.p 540_541**).

4_أنواع التصلب اللويحي:

إن تطور مرض التصلب اللويحي غير متوقع الوتيرة والشدة ويختلف من مصاب إلى آخر، حيث يمكن للنمط التطوري الواحد منه أن يتغير عند المصاب نفسه مع الزمن حيث يمكن تمييز أربع أشكال تطورية لهذا المرض بيد أن هناك شكلين لا يخضعان لهذه الأشكال الأربع وتعد مستقلة وهما:

أ_ النوع الخامد: ذو الشكل الهين حيث يعد هذا النوع إصابة حميدة تمثل من 20 إلى 30% من المصابين تكون فيه نسبة الإعاقة خفيفة ولا تشكل خطورة، حيث وبعد مدة 10 سنوات تقريبا تظهر نوبات قليلة لا تخلف أثار كبيرة على المريض، وممكن أن تظهر نوبات أشد بعد مرور 15 سنة، فهذا النوع يكون قليل ومصحوب بتراجع في الأعراض.

ب_ النوع التدريجي: ذو الشكل الخطير ويمثل 10% من الحالات ويتميز بتطور مستمر، بدون فترات هدوء أي لا تتراجع الدفعات مما يؤدي سريعا للعجز الخطير **(لموري، ريابي، 2021، ص. 441)**.

5_تشخيص التصلب اللويحي:

يتم تشخيص التصلب المتعدد الذي يعتبر مرض مزمن من خلال ملاحظة الإلتهاب، حصريا في الجهاز العصبي المركزي، مع ظهور لويحات مزيلة للميالين متعددة البؤر في المادة البيضاء والمادة الرمادية. تظهر هذه اللوحات في التصوير بالرنين المغناطيسي لقد أتاح تطور التصوير الطبي تقديم المساعدة في توضيح التشخيص، حتى لو لم يتم اكتشاف الآفات التي لاحظها التصوير بالرنين المغناطيسي أبدًا خاصة بمرض التصلب العصبي المتعدد وينبغي دائمًا تفسيرها وفقًا للسياق السريري. تم اقتراح معايير التصوير بالرنين المغناطيسي الأولى في عام 1997 من قبل باركهوف. تعتمد هذه المعايير على موقع الآفات الموجودة في مناطق مختلفة من المادة البيضاء (حول البطينات أو القشرة المجاورة أو تحت الخيمية)، وعددها ووجود آفات نشطة معززة للتباين، أي الآفات الحديثة (أقل من 3 أشهر) التي تظهر تعزيز بعد حقن الجادولينيوم. لتحديد تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد، من الضروري إظهار الانتشار المكاني والزماني، إما في العيادة أو من خلال التصوير الطبي. وفقًا لباركوف، يمكن الاحتفاظ بالنشر المكاني إذا تم العثور على 3 من المعايير الأربعة التالية:

لا يقل عن تسع آفات شديدة الشدة على T2 أو آفة واحدة معززة للتباين

- آفة تحت الخيمة
- آفة مجاورة للقشرة
- آفات حول البطينا **(leprieur, 2019, p. 46)** .

يمكن أن يكون تشخيص مرض التصلب المتعدد أمرًا صعبًا نظرًا لعدم وجود أعراض فريدة أو نتائج جسدية أو اختبارات خاصة بالتشخيص.

التشخيص هو تشخيص سريري ويتطلب عدة استراتيجيات لتحديد ما إذا كان الشخص يستوفي معايير التشخيص الراسخة من أجل تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد، يجب على الطبيب العثور على دليل على وجود تلف في منطقتين متميزتين على الأقل من الجهاز العصبي المرك(CNS) ، والتي تشمل الدماغ والحبل الشوكي والأعصاب البصرية، والعثور على دليل على أن الإصابة حدثت بفارق شهر واحد على الأقل.

5-1-أدوات لتشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد

أ-التاريخ الطبي والفحص العصبي:

في كثير من الحالات يوفر التاريخ الطبي للشخص والفحص العصبي أدلة كافية لتلبية معايير التشخيص.

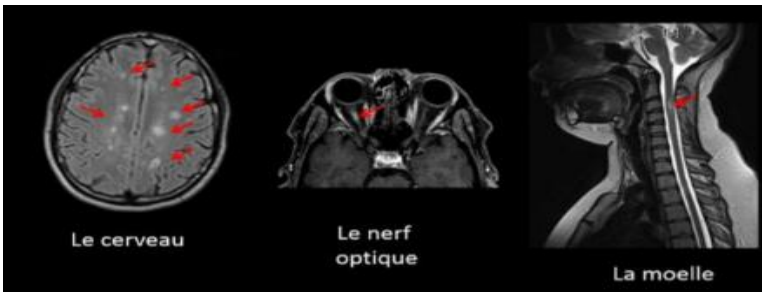
ب-الفحوصات المخبرية

لا يوجد فحص دم نهائي لمرض التصلب العصبي المتعدد.

يمكن أن تستبعد اختبارات الدم الحالات الأخرى التي تسبب أعراضا تشبه مرض التصلب العصبي المتعدد ، بما في ذلك مرض لايم ، ومجموعة من الأمراض المعروفة باسم مرض الكولاجين الوعائي ، وبعض الأمراض الوراثية النادرة ، والإيدز.

ج-التصوير بالرنين المغناطيسي(MRI)

التصوير بالرنين المغناطيسي هو أفضل تقنية تصوير للكشف عن وجود لويحات أو ندوب مرض التصلب العصبي المتعدد (المعروفة أيضا باسم الآفات) في أجزاء مختلفة من الجهاز العصبي المركزي.



د-اختبارات الجهد المستثار(EP)

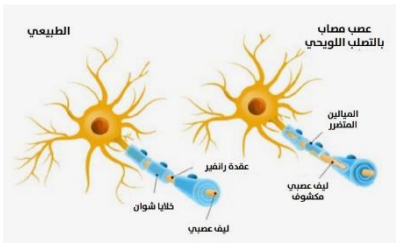
اختبارات الجهد المثار (PE) هي تسجيلات للاستجابة الكهربائية للجهاز العصبي لتحفيز مسارات حسية محددة (مثل البصرية والسمعية والحسية العامة).

نظرا لأن تلف الميالين (إزالة الميالين) يؤدي إلى وقت استجابة أبطأ، يمكن أن توفر PEs أحيانا علامات تندب على طول المسارات العصبية التي لا تظهر في الفحص العصبي.

تعتبر الإمكانات البصرية المستثارة هي الأكثر فائدة في تأكيد تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد . **(Sammarco, p39-42)**

6_ أسباب التصلب اللويحي:

يحدث مرض التصلب اللويحي المتعدد عن طريق التهاب ينتج نتيجة تلف الغشاء العازل للعصبونات في الدماغ والحبل الشوكي، ويعطل هذا التلف قدرة أجزاء من الجهاز العصبي على التواصل وتكون وظيفة الميالين مشابهة تماما لوظيفة الطلاء العازل في السلك الكهربائي، فعند الإضرار بطبقة الميالين فإن الرسالة أو المعلومة التي يتم نقلها من خلال العصب؛ قد تصل بشكل أبطا، أو قد لا تصل إطلاقاً، وحتى الآن لا يعرف الأطباء والباحثون السبب الدقيق لإصابة شخص ما بمرض التصلب اللويحي التصلب المتعدد دون آخر مما يؤدي إلى ظهور عدد من الأعراض والعلامات المرضية، منها أعراض وأمراض عضوية أو إدراكية عقلية، وأحياناً تكون على شكل مشاكل نفسية، ويتخذ

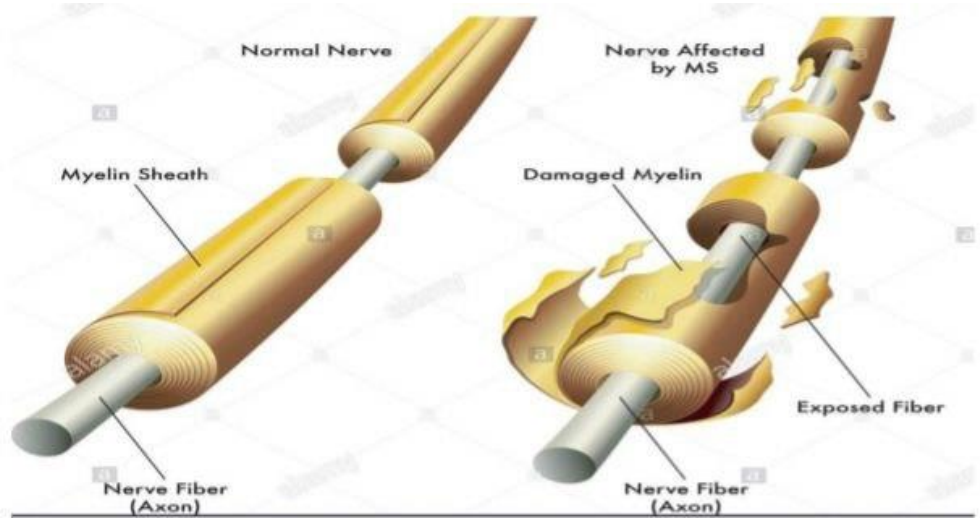


التصلب المتعدد عدة أشكال مختلفة مع أعراض جديدة، تحدث إما على شكل نوبات منفصلة أشكال متراكمة بمرور الوقت أشكال مترقية، وقد تختفي الأعراض بين النوبات بالكامل، لكن المشاكل العصبية الدائمة تحدث في أغلب الأحيان خصوصاً إذا كان المرض في مراحل متقدمة. كما يوجد ملايين من الأشخاص حول العالم مصابون بالتصلب المتعدد، ومن المحتمل وجود مئات الآلاف من الأشخاص، لم يتم تشخيص المرض لديهم، فضلاً عن تأثر حياة العديد من الأشخاص بشكل مباشر كمريض أو غير مباشر؛ من خلال رعاية أحد المصابين بمرض التصلب المتعدد.

ويتميز مرض التصلب العصبي المتعدد بفترات الانتكاس والعودة منها؛ بمعنى أنه يتحسن لفترة من الوقت، ولكن بعد ذلك يمكن أن يهاجم من حين إلى آخر، في حين أن بعضهم الآخر لديه نمط تقدمي بمعنى أنه يزداد سوءاً بشكل ثابت مع مرور الوقت. وبعض الناس قد يشعرون أنهم بصحة جيدة، ويبدون كذلك لسنوات عديدة

بعد التشخيص، في حين أن بعضهم الآخر قد يصابون بالضعف الشديد بسرعة كبيرة، فهذا المرض يحدث ويصيب المرضى دون إمكانية التنبؤ بحياة وصحة الأشخاص **(صقر،2021، ص.ص. 129_130)**

تعد أسباب هذا المرض غير معروفة نظراً للانتكاسات التي تحدث بين الحين والآخر بسبب الالتهاب الذي يصيب الأعصاب المخية والنخاع الشوكي دون التوصل لمعرفة أسباب هذا الالتهاب أو مصدره. وبعد جان **مارتن شاركو Jean Martin Charcot** هو أول من وصف هذا المرض في عام 1968م وقد أكد على أن المادة البيضاء في الدماغ والنخاع الشوكي تعد من الأسباب الرئيسية لحدوث هذا المرض والتي تؤدي لحدوث تغيرات في الإدراك والذاكرة وصعوبة الكلام والحركة **(العجلان، الخثعمي، د. س، ص. 382)**.



الشكل رقم ( ): مقارنة التوضيح الطبي ثلاثي الأبعاد للعصب السليم مع الملصق الذي يحتوي على الأضرار الناجمة عن مرض التصلب المتعددة

7_ علاج التصلب اللوحي المتعدد: يمكن تقسيم علاجات التصلب المتعدد إلى ثلاث فئات منها علاج الانتكاسات، العلاجات المعدلة للمرض (DMT) وعلا الأعراض:

7-1-علاج النوبات الجلدية: يعتمد علاج نوبات التصلب المتعدد على وصف جرعات عالية من الكورتيكوستيرويداتMethylprednisolone Solumédrol ، والتي تستخدم لتقليل شدة ومدة التوهج.

7-2-العلاجات المعدلة للمرض(DMT) : يتم تعريف الأدوية المعدلة للمرض على أنها عوامل دوائية تؤثر على معدل الانتكاس وتراكم الإعاقة والنتائج الإشعاعية

7-3-علاج الأعراض: تتمثل في المعدلات المناعية منها:

أ. بيتا إنترفيرون IFNB: هو دواء معدل للمناعة وكان أول دواء يستخدم لتقليل تكرار الانتكاسات السريرية، تم استخدام تركيبتين أخريين من إنترفيرون بيتا وRebif لمنع تراكم العجز.

ب. خلات الجلاتيرامير(GA) : عبارة عن بوليمر يشتمل على تسلسل عشوائي للأحماض الأمينية الأربعة (حمض الجلوتاميك والألانين والتيروزين والليسين). آلية عمله الدقيقة غير معروفة، ولكن الدواء له العديد من التأثيرات المناعية، بما في ذلك قمع تنشيط الخلايا التائية بالإضافة إلى تحريض وتنشيط الأجسام المضادة وحيدة النسيلة

ج. ALZ هو جسم مضاد أحادي النسيلة متوافق مع البشر يستهدف والذي يتم التعبير عنه بشكل أساسي في LTوLB، والخلايا الوحيدة، والبلاعم، والخلايا المحببة.

د. ميتوكسانترون (MX) هو عامل مضاد للأورام سام للخلايا، نشط على الخلايا التكاثرية وغير التكاثرية، ويمنع تكرار الحمض النووي وتخليق الحمض النووي الريبي (RNA) بالإضافة إلى ذلك، يثبط ميتوكسانترون النشاط الأنزيمي للتوبويزوميراز له خصائص مثبطة للمناعة عن طريق تقليل عدد الخلايا البائية وزيادة النشاط المثبط للخلايا التائية.

هـ. العلاجات عن طريق الفم:

الأدوية المناسبة عن طريق الفم ضرورية لتجنب الأحداث الضائرة المرتبطة بالحقن وربما لتحسين قبول العلاج والامتثال له يمكن استخدام فينجوليمود وتريفلونوميد وثنائي ميثيل فومارات لعلاج مرض التصلب المتعدد الانتكاس. يمكن تناول هذه الأدوية عن طريق الفم. يزيد فينجوليمود وثنائي ميثيل فومارات أيضًا من خطر اعتلال بيضاء الدماغ متعدد البؤر التقدمي، على الرغم من أن هذا الخطر أقل بكثير من ناتاليزوماب

. (naili,sebti,2019. P.P.25-26)

التصلب الضموري (الجانبي):

1_مفهوم التصلب الضموري (الجانبي):

التصلب الجانبي الضموري بالإنجليزيةAmyotrophic هو شكل من"ALS" يرمز له اختصاراً lateral sclerosis أشكال أمراض الأعصاب الحركية، التصلب العضلي الجانبي أحيانا يلقب Maladie de Charcotسريع الانتشار، قاتل، يسبب ضمور الجهاز العصبي بسبب ضمور الاعصاب الحركية والخلايا

العصبية في الجهاز العصبي المركزي التي تتحكم في حركة العضلات الارادية. غالبا ما في Lou Gehrig's Diseaseيطلق على هذا المرض أمريكا الشمالية بعد إصابة يانكيز النيويوركي نجم البيسبول بهذا المرض حيث تم تشخيصه في 1939 ثم توفي في 1941، عن عمر يناهز سبعة وثلاثين. اليوم، عالم الفيزياء الشهير ستيفن هوكينغ هو الأكثر شهرة بين المصابين بهذا المرض والذي توفي في 14 مارس 2018 ويسبب هذا المرض ضعف وضمور في جميع عضلات الجسم ويرجع ذلك لضمور الاعصاب الحركية السفلية والعلوية وبالتالي تكف عن إرسال الرسائل العصبية إلى العضلات. وتضعف العضلات تدريجيا، ولا تقوى على أداء مهامها ويفقد التحكم بجسمه، ويحدث بها اختلاجات الرعشات غير المرئية بسبب فقد الامداد العصبي وأحيانا ضمور هذه العضلات نتيجة فقد هذا الامداد العصبي. وقد يفقد المريض القدرة على بدء أو السيطرة على كل الحركات الإرادية؛ بينما العضلات العاصرة للأمعاء والمثانة والعضلات المسؤولة عن حركة العين عادة ولكن ليس دائماً ما تنجوا من هذا التأثير(**wikipedia,2024**) .

التصلب الجانبي الضموري (ALS) هو مرض تنكس عصبي نادر يسببه الموت التدريجي للخلايا العصبية الحركية المركزية (من القشرة الحركية إلى الحبل الشوكي أو جذع الدماغ) والطرفية (من الحبل الشوكي أو جذع الدماغ إلى العضلات). ويتميز بدرجات متفاوتة بالشلل التدريجي للأطراف، والخلل في الوظيفة البصلية (عسر التلفظ، وعسر البلع) وقصور الجهاز التنفسي المقيد بسبب تلف عضلات الجهاز التنفسي.

معدل الإصابة (حوالي 50000/1 نسمة/السنة) والانتشار (حوالي 20000/1 نسمة) متماثلان نسبيًا في الدول الغربية، ولكنهما أعلى في بعض جزر غرب المحيط الهادئ (مرض التصلب الجانبي الضموري/مرض باركنسون/مجمع الخرف). من جزيرة غوام) . ويصيب المرض ما بين 4500 إلى 6000 شخص في فرنسا مع 1500 حالة جديدة سنويًا. يتراوح متوسط عمر ظهور مرض التصلب الجانبي الضموري المتقطع بين 60 و65 عامًا.

ما يقرب من ثلثي الأشخاص المصابين بالتصلب الجانبي الضموري الكلاسيكي لديهم شكل بداية في العمود الفقري يتميز بتطور الضمور العضلي وضعف الأطراف السفلية و/أو العلوية. العلامات الأكثر شيوعًا هي مشاكل البراعة اليدوية و/أو المشي. يتطور التشنج في كثير من الأحيان. يعاني الأشخاص المتأثرون بالشكل البصلي للمرض في البداية من عسر التلفظ وعسر البلع الذي يسود على السوائل. قد تظهر المظاهر على مستوى الأطراف في وقت واحد أو بعد تأخير متغير. الشلل تقدمي ويمكن أن يؤدي إلى فشل الجهاز التنفسي من خلال تلف الحجاب الحاجز، وهو ما يهدد الحياة. يمكن إضافة مظاهر أخرى إلى الاضطرابات الحركية:

الإمساك، فقدان الوزن، الألم، اضطرابات الدورة الدموية (خطر الالتهاب الوريدي)، اضطرابات النوم. يعاني حوالي 5% من الأشخاص من علامات الخرف الجبهي الصدغي.(FTD) من الاضطرابات السلوكية إلى ضعف الوظائف التنفيذية واللغة. المسببات: في 90% من الحالات، يكون المرض متقطعًا ويرتبط بطفرة تلقائية (**Encyclopédie Orphanet du handicap,2017.p1**).

2_معايير تشخيص التصلب الضموري (الجانبي):

تشخيص مرض التصلب الجانبي الضموري هو تشخيص الإقصاء. لتحديد درجة احتمالية الإصابة بهذا المرض، يتم استخدام معايير الإسكوريال. بناءً على العلامات السريرية، تتيح هذه المعايير تحديد ما إذا كان المريض يعاني من مرض التصلب الجانبي الضموري (ALS)بشكل مؤكد أو محتمل أو محتمل. وبهذا التصنيف ينقسم الجسم إلى أربع مناطق: البصلية، العنقية، الصدرية، والقطنية العجزية. يتم تصنيف المرض على أنه مرض التصلب الجانبي الضموري (ALS)المحدد في حالة تورط الشركات المتعددة الجنسيات والشركات المتعددة الجنسيات في ثلاث مناطق؛ من المحتمل حدوث التصلب الجانبي الضموري إذا تأثرت منطقتان، ومن المحتمل حدوث التصلب الجانبي الضموري إذا تأثرت منطقة واحدة فقط.

بما أن التصلب الجانبي الضموري هو حالة غير قابلة للشفاء، فمن المهم البحث عن حالة أخرى في التشخيص التفريقي، سواء كانت عصبية أم لا، يمكن علاجها أو ذات تشخيص أقل سوءًا الاختبار الأكثر فائدة لإجراء التشخيص هو مخطط كهربية العضل الذي سيُظهر سرعات التوصيل الحركي والحسي ضمن الحدود الطبيعية وعلامات تعصيب الوحدات العضلية عند اكتشافها بالإبرة (مزيج من آفات إزالة التعصيب الحادة والمزمنة) تصوير الأعصاب، بشكل رئيسي بواسطة الرنين المغناطيسي النووي، له دور رئيسي في استبعاد الحالات العصبية الأخرى (**Grujic,2008.p1355**).

3_اسباب التصلب الضموري (الجانبي):

هي غير معروفة فالتصلب الجانبي الضموري هو أحد الاضطرابات التنكسية التي تصيب الجهاز العصبي المركزي (مثل مرض باركيمون أو مرض الزهايمر)، والذي يؤدي إلى فقدان تدريجي لنوع معين من الخلايا العصبية. في مرض التصلب الجانبي الضموري، هذه هي الخلايا العصبية الحركية أو الخلايا الحركية للحبل الشوكي وجذع الدماغ. بدأ توضيح آليات معينة. فيما يقرب من 4٪ من المرضى، ندرك الطبيعة العائلية لهذه

الحالة حيث يكون انتقال العدوى بشكل عام جسميًا سائدًا ومع ذلك، في الغالبية العظمى من الحالات، تظل الحالة متفرقة ويكون خطر انتقال العدوى صفرًا (**Meininger,2002.p273**).

4_اشكال التصلب الضموري (الجانبي):

يتميز ALS بعدم التجانس السريري الكبير، فقد لوحظ اختلافات في الأنماط الحركية وكذلك في عمر ظهور المرض وموقع ظهوره ومعدل تقدم المرض. يتطلب هذا عدم التجانس التمييز بين الأشكال المختلفة لـ ALS في العيادة، يُطرح السؤال حول ما إذا كان التصلب الجانبي الضموري مرضًا واحدًا أم أنه عبارة عن عدة أمراض عصبية حركية متميزة. ليس هناك لا يوجد إجماع حول هذه المسألة. في مرض التصلب الجانبي الضموري الكلاسيكي، يبدأ المرض في موقع واحد وفي مراحل أكثر تقدمًا ينتشر في بقية الجهاز الحركي. يتضمن ALS غير النمطي أي شكل من أشكال ALS لا يمكن تعريفه على أنه كلاسيكي، بسبب العرض. إعاقة حركية غير عادية و/أو مسار مختلف في 20% من حالات التصلب الجانبي الضموري، يصاب المرضى أيضًا بالخرف الجبهي الصدغي(FTD) .

FTDهو ثاني أكثر أنواع الخرف شيوعًا في مرحلة البلوغ بعد مرض الزهايمر. ويتميز باضطرابات في الذاكرة واللغة والسلوك. أيضًا، قد يعاني ما يصل إلى 50٪ من مرضى التصلب الجانبي الضموري من ضعف إدراكي لا يستوفي معايير تشخيص مرض الخرف الجبهي الصدغي .تم دعم التداخل السريري بين هذين المرضين من خلال البحث الجيني يُظهر الأخير أنهم جزء من نفس الطيف السريري مع DFT النقي من ناحية ومن ناحية أخرى AS النقي بالإضافة إلى الأشكال المتوسطة. اعتمادًا على موقع ظهور مرض التصلب الجانبي الضموري، من الممكن التمييز بين الأشكال البصلية والأشكال الشوكية يتميز الضرر البصلي بعسر التلفظ (اضطراب النطق)، وعسر البلع (اضطراب البلع)، وخلل النطق (اضطراب الصوت)، بالإضافة إلى تحزم اللسان. أنها تتطور بسرعة أكبر من أشكال العمود الفقري. تبدأ أشكال العمود الفقري عادة على مستوى أحد الأطراف، مع مشاركة بعيدة وأحادية الجانب. العلامات السريرية لتلف الخلايا العصبية الحركية في العمود الفقري هي ضعف العضلات التدريجي والتشنج وبطء الحركات والتحزم وضمور العضلات من الممكن أيضًا التمييز بين أشكال مختلفة من مرض التصلب الجانبي الضموري (ALS)اعتمادًا على نوع الموتونكورون المصاب بشكل رئيسي؛ وبالتالي يتم تحديد الأشكال المركزية والأشكال الطرفية. من بين العلامات الرئيسية لتلف العصبون الحركي الأول الصوت البطيء، وفرط إفراز اللعاب، والضحك المتقطع، والتثاؤب المتكرر، وردود الفعل العظمية الوترية السريعة، وضعف العضلات، وفرط التوتر الهرمي، وعلامة هوفمان، والمنعكس

العقلي الإيجابي. في هذه الحالة النادرة، من الممكن ملاحظة منعكس بابنسكي. علامات توحي بضرر الثاني. الخلايا العصبية الحركية هي عبارة عن تحزيمات منتشرة و/أو لسانية، بالإضافة إلى فقدان كتلة العضلات (ضمور) بعيدًا عن اليد أو القدم. فيما يتعلق بتاريخ العائلة، يتم التمييز بين مرض التصلب الجانبي الضموري المتقطع حيث لا يوجد تاريخ لمرض التصلب الجانبي الضموري في العائلة ومرض التصلب الجانبي الضموري العائلي حيث يتأثر العديد من أفراد الأسرة. على الرغم من أن غالبية حالات التصلب الجانبي الضموري تكون متفرقة، فمن المهم ملاحظة أنه غالبًا ما يكون من الصعب إعادة بناء شجرة العائلة الكاملة للريض، يمكن أن يختلف تطور مرض التصلب الجانبي الضموري (ALS) بشكل كبير اعتمادًا على موقع البداية والأنماط الحركية. وبالتالي، فإن ظهور البصلة، وكبر سن البداية، ووجود طفرة سببية كلها عوامل لصالح التقدم السريع يمكن أن تتطور أشكال العمود الفقري، التي تتميز بعمر أقل للبداية بالإضافة إلى الغلبة المحيطية، على مدار سنوات عديدة كما في حالة ستيفن هوكينج .يصنف التصلب الجانبي الضموري على أنه بطيء إذا تجاوز تقدمه 5 سنوات، بينما يصنف على أنه مدمر إذا تقدم في أقل من عامين. لذلك، من الضروري أن يكون لديك معرفة تفصيلية بالعلامات السريرية لتحسين رعاية المرضى(**Chudinova, 2022, p20**) .

5_ علاج التصلب الضموري (الجانبي):

Riluzole هو الدواء الوحيد الحاصل على ترخيص التسويق لعلاج التصلب الجانبي الضموري. وهو عبارة عن بنزوثيازول يهدف إلى الحد من الظواهر السامة للإثارة والتي تعتبر مشاركتها في الفيزيولوجيا المرضية لمرض التصلب الجانبي الضموري مقبولة حاليًا بشكل شائع، أصدرت لجنة شفافية الأدوية بتاريخ 13 أبريل 2005 ملخصين حديثين يتضمنان 3 و4 تجارب عشوائية حول فعالية الريلوزول. وخلصوا إلى أن الريلوزول ربما يطيل البقاء على قيد الحياة في غياب بضع القصبة الهوائية لمدة شهرين أو ثلاثة أشهر. تسلط مراجعة كوكرين الضوء على الحاجة إلى مزيد من التجارب لتوضيح تأثير الريلوزول على المرضى المسنين (أكثر من 75 عامًا) وفي مرحلة متقدمة من المرض.

يشار إلى الريلوزول لإطالة العمر أو لتأخير الحاجة إليه التهوية الميكانيكية المساعدة في المرضى الذين يعانون من مرض التصلب الجانبي الضموري لم يتم إثبات أي تأثير علاجي على الوظائف الحركية أو وظائف الجهاز التنفسي أو التحزيم أو القوة العضلية أو الأعراض الحركية. لم يظهر ريلوزول أي تأثير مفيد في المراحل المتقدمة من مرض التصلب الجانبي الضموري.

يجب أن يبدأ العلاج باستخدام الريلوزول فقط من قبل ممارسين متخصصين ذوي خبرة في إدارة أمراض الخلايا العصبية الحركية، فالجرعة اليومية الموصى بها للبالغين أو كبار السن هي 100 ملغ، أو 50 ملغ كل 12 ساعة. لا يمكن توقع أي فائدة إضافية كبيرة بجرعة أعلى.

إذ يوصى بالعلاج دون تأخير بمجرد الاشتباه في التشخيص للحصول على أقصى فائدة (رأي الخبراء). العلاج جيد التحمل بشكل عام، والآثار الضارة الرئيسية هي الوهن والغثيان وزيادة ناقلات الأمين. توصي AMM بفحص الترانساميناسات الكبدية كل شهر خلال الأشهر الثلاثة الأولى. ثم كل 3 أشهر للسنة الأولى من العلاج. في حالة الزيادة 3 مرات مراقبة أسبوعية أعلى من المعتاد لنواقل الأمينو إذا كان التوقف عن العلاج أعلى بخمسة أضعاف. بمجرد عودة النتائج إلى وضعها الطبيعي، يمكن التفكير في إعادة تناول الريلوزول مع مراقبة أسبوعية لنواقل الأمينو، ولا ينصح بالمشاركة مع الأدوية التي لها سمية كبدية. يجب أن يؤدي حدوث مرض حموي إلى إجراء تعداد دم كامل وإيقاف العلاج في حالة قلة العدلات. يجب تخفيض الجرعة في حالة فشل الجهاز التنفسي الشديد أو الغثيان المستمر.

في ضوء البيانات الحالية، كجزء من العلاج الوقائي للأعصاب، توصي هيئة المحلفين بوصفة ريلوزول بجرعة 50 ملغ مرتين في اليوم بعد التشخيص من الاشتباه في مرض التصلب الجانبي الضموري

أظهرت دراسة عشوائية مزدوجة التعمية للألفاتوكوفيرول (بجرعة 1000 ملغم/يوم) ضد الدواء الوهمي في المرضى الذين عولجوا بالفعل بالريلوزول، مع أهمية منخفضة، تباطؤ الانتقال من المراحل الأولية إلى المرحلة المتقدمة من التصلب الجانبي الضموري، والتي تم الحكم عليها باستخدام مقياس الحالة الصحية لـALS ، بعد 3 أشهر من الاستخدام. ومع ذلك، فإنه لا يظهر أي تأثير كبير سواء على التدهور الوظيفي الذي يحكمه مقياس نوريس، أو على البقاء على قيد الحياة. على الرغم من انخفاض مستوى الأدلة، توصي هيئة المحلفين بالاستخدام المشترك للألفاتوكوفيرول. ومع ذلك، فإن هذا الاستخدام يقع خارج نطاق ترخيص التسويق، وقد خلصت لجنة الشفافية في 19 يناير 2000 إلى عدم وجود فائدة إضافية من مزيج ألفاتوكفيرول وريلوزول.

تم اختبار جزيئات أخرى كجزء من العلاج لأهداف مسببة للمرض؛ ولم تقبل هيئة المحلفين أيًا بسبب التطور التدريجي السريع لمرض التصلب الجانبي الضموري نحو التخفيض ومن ثم الخسارة من الاستقلالية والفعالية المحدودة للعلاجات الدوائية في هذا الشأن ومع التطور، فإن رعاية مرضى التصلب الجانبي الضموري تعتمد فعليًا على التعويض البشري والفني، مع مراعاة رغبات المريض ومن حوله. تهدف الرعاية إلى منع العزلة

الاجتماعية والبيئية. وهو يفترض وجود منظمة مادية وبشرية منسقة ومتماسكة تهدف إلى الحفاظ على الراحة ونوعية الحياة المقبول (**Conférence de consensus,2005.p27**).

خلاصة الفصل:

في النهاية يجب أن ندرك أن التصلب اللويحي والضموري هما حالتان مرضيتان تؤثران على الجهاز العصبي المركزي وتسببان تدهورًا في وظائف الجسم. يجب على المرضى الذين يعانون من هذه الحالات أن يتلقوا العلاج المناسب والدعم اللازم من قبل فريق طبي متخصص لتحسين جودة حياتهم.

على الصعيدين الشخصي والاجتماعي، يجب على المجتمع أن يكون متفهمًا وداعمًا للأشخاص الذين يعانون من هذه الحالات، وأن يساهم في توفير بيئة ملائمة لهم للحفاظ على كرامتهم وحقوقهم.

إذا تم التشخيص المبكر والعلاج الملائم، فإن هذه الحالات قد تكون قابلة للسيطرة بشكل جزئي، مما يساعد في تحسين نوعية حياة المرضى. إذا كان هناك اكتشاف جديد أو تطور في علاج هذه الحالات، فإن ذلك سيرفد في تقديم فرص جديدة للأشخاص المصابين بهذه الأمراض.

الفصـل الثالث:

"التربية العلاجية عند الراشد"

تمهيد

I.الراشد

1-مرحلة الرشد

2-تعريف الراشد

3-المراحل العمرية للراشدين

4-النمو العقلي في مرحلة الرشد

5-معايير تحديد مرحلة الرشد

6-تحديات مرحلة الرشد

II.التربية العلاجية

1-مفهومها

2-شروط تطبيق التربية العلاجية

3-خطوات تطبيق التربية العلاجية

4-أهداف التربية العلاجية

5-أهمية التربية العلاجية

6-العوامل المؤثرة في التربية العلاجية

7-نماذج التربية العلاجية.

تمهيد

إحتل الراشد موضوعا ثابتا خلال الحضارات والأجيال المتعاقبة، ففي السابق كان الكائن البشري يحتل الموقع الذي حدده له أسرته أو موقعه الإجتماعي، وكان أبناء الطبقة العاملة من المراهقين يلتحقون بالعمل وكانت أعباء العمل لا تجعلهم يشعرون بأزمات المراهقة أو البلوغ

كما أن التربيه العلاجية إحدى إستراتيجيات التربية الخاصة التي تعمل على تقديم تدريبات، وتعليمات علاجية للمرضى مثل التصويب الأرطفوني، العلاجات الدوائية، العلاجية الغذائية، العلاجية الفيزيائية عند المعاقين حركيا، وخاصة المصابين بمرض التصلب.

I الرشـــد:

1-تعريفها

* **لغويا:** هذا الوصف يطلق على الشخصية في مرحلة النضج وحالة الأنا الراشد من حالات التحليل العاملي التي وصفها "اريك برن" (الشربيني، 2661، ص.4).

***إصطلاحا:**

مرحلة الرشد مرحلة تتسم بالتعقد والتغير وإختلفت وجهات نظر الباحثين في تحديد هذه المرحلة حيث يعرفها (موسى، 2007) :على أنها مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والشيخوخة وهي تتميز من الناحية البيولوجية بالاكتمال العضوي ونضج القوة آما تتميز من الناحية الاجتماعية بأنها المرحلة التي يتحدد فيها مستقبل الإنسان سواء مستقبله المهني أو مستقبله العائلي.

وهي الفترة التي تبدأ بالانتهاء من الدراسة والدخول إلى ميدان العمل، وقد يصل ذلك قبل (25 سنة) "وان المهنة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في اتجاه تحقيق أحلامه في أن تصبح طبيبا أو مهندسا أو فنانا ,وهو ما يحدد اختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره (سليم، 2002).

كما يعرفها سامي ملحم (2004) أنها: مرحلة جديدة في الحياة الإنسانية تتسم بالتعقيد والتغيير، تظهر على الفرد الذي ينهي تعليمه الدراسي ويدخل سوق العمل، وتكون هذه المرحلة حوالي 20 سنة (ملحم،2004، ص30).

ويعرف أمل حسونة مرحلة الرشد على أنها " المرحلة العمرية التي تلي فترة المراهقة، تموهي الفترة التي تحدث فيها تغيرات جسمية، نفسية وإجتماعية" (حسونة،2004، ص205).

وتعد أيضا مرحلة الرشد : هي مرحلة النضوج لأن الإنسان يصل في هذه المرحلة إلى تكامل نضوج راشد في جميع أبعاده التكوينية في جسمه وعقله وإنفعاله ومجتمعه وتمتد هذه المرحلة من سن 26 إلى 50 سنة (www.ketalbpedia.com).

وتعرف أيضا مرحلة الرشد بأنها: هي مرحلة النضج و يتم الاستكمال الرسمي ، والبدء في الإنخراط المهني ، وإختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها ، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات إجتماعية ، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة كتشاف الشاب لهويته المتميزة حتى بداية الشيخوخة (بن الصغير، 2011، ص24).

1-تعريف الراشد

أ- لغة:

الراشد: هو من أتمّ الثامنة عشرة من عمره. (قانونية) ،راشِد: (اسم)، راشِد : فاعل من رَشَدَ، راشِد: (اسم)، الجمع : راشدون ، المؤنث: راشدة ، و الجمع للمؤنث : راشدات و رواشِد، الرّاشِدُ : المستقيم عل طريق الحقّ مع تصلب فيه (المعاني الجامع، https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/).

ب- إصطلاحا

الراشد: هو الفرد البالغ قانونيا، العامل، المقيم رفقة وليه المسن، والمتكفل به (فاطمة الزهراء بوعلاقة، مريم عبد اللاوي، 2021).

ويعرف أيضا الراشد (البالغ) هو إنسان أو كائن حي وصل نسبيًا إلى ما يُطلق عليه سن النضج، وعادة ما يرتبط بالنضج الجنسي عند بلوغ سن التكاثر. وفي السياق البشري، للمصطلح معانٍ فرعية متعلقة بالمفاهيم الاجتماعية والقانونية؛ على سبيل المثال، الراشد هو المفهوم القانوني للشخص الذي وصل إلى سن الرشد وحينها يعتمد على ذاته ويكون مكتفيا ذاتيا ومسؤولاً (على النقيض من "القاصر"). ويمكن تحديد مرحلة البلوغ من جوانب الفيزيولوجيا أو النمو النفسي للبالغين أو القانون أو الطابع الشخصي أو الحالة الاجتماعية (ويكيبيديا https://ar.m.wikipedia.org/wiki)

2-المراحل العمرية للراشد: تنقسم المراحل العمرية في مرحلة الرشد إلى مرحلتين:

2-1-المرحلة الأولى: تمثل مرحلة الرشد المبكر وهي تمتد من سن الحادية والعشرين حتى قبيل الأربعين من العمر. والمرحلة الثانية، تمثل مرحلة الرشد المتوسط، وهي تمتد من سن الأربعين إلى الستين من العمر (الرافعي، د.ت)، ويمكن تمييز هاتين المرحلتين من خلال:

أ- الفروق البيولوجية: وهي تشمل الفروق الجنسية والشخصية، التي أكد التحليل النفسي أهميتها في تكوين الإنسان الراشد.

ب-الفروق الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية: وهنا يهتم علم الاجتماع بدراسة تلك الاختلافات، وخصوصاً عند الراشد السوي، إذ إنه في بعض الأحيان يؤدي التأثير الإجتماعي إلى العصاب أو "الذهان"، مما يسمح بتكوين شخصية سوية متكيفة مع المجتمع (سليم، ،2002 ص450).

وهناك توجه أخر من طرف علماء النفس خاصة علم النفس النمو الذي قسم فيه مراحل الرشد إلى ثلاثة مراحل على النحو التالي؛

2-2-مرحلة الرشد المبكر

يعيش الفرد مرحلة الرشد المبكر بين سن 20 وحتى سن 35، وتتسم هذه المرحلة بالمجمل بالنشاط والحيوية والإقبال على الحياة، وكثيرٌ من الأشخاص يهتمون فيها بتوسعة نطاق علاقاتهم الاجتماعية، إلى جانب التركيز على الوظيفة، وتكوين عائلة، أما عن التغيرات التي تصاحب هذه المرحلة، فهي كالآتي:

- التغيرات الفكرية: يكون الراشدون في هذه المرحلة قادرين على التعامل مع مختلف المشاكل عبر التفكير المنطقي ومهارات حل المشاكل، كما يمكنهم التعامل أيضًا مع التعقيدات التي تطرأ على حياتهم المهنية والشخصية بناءً على خبراتهم وقدراتهم التحليلية.
- التغيرات الجسدية: في الوقت الذي يتوقف فيه نمو الإناث، تستمر عضلات الذكور بالنمو، في حين قد يكتسب كلا الجنسين الوزن.
- التغيرات العاطفية: تتزايد رغبة الأفراد في هذه المرحلة في تكوين العلاقات مع الآخرين، سواءً أكانت علاقات صداقة، أو علاقات مع الجنس الآخر.

2-3-مرحلة الرشد المتوسط

كثيرًا ما نسمع بما يُسمى "أزمة منتصف العمر"، التي يربطها البعض بمرحلة الرشد المتوسط، الذي يمتد بين سن 35 وسن 64، ويعتقدون أنّ من يمرون بها يعانون العديد من المشاكل على مختلف الأصعدة في حياتهم بسبب تقدمهم بالعمر، ولكن في الحقيقة، وما لا يعرفه مثل هؤلاء، أنّ هذه الأزمة غير موجود؛ أي أنها محض خرافة، والدليل على هذا ما أثبتته أبحاث العديد من المختصين في علم نفس النمو، والتي أكدت في نتائجها أنّ أغلب من يعيشون في مرحلة الرشد المتوسط يكونون راضين وسعداء بحياتهم، أما عن التغيرات التي تطرأ على الراشدين في هذه المرحلة، فتشمل الآتي:

- التغيرات الفكرية: يظن البعض خطئًا أنّ الذكاء يبلغ ذروته عند الإنسان في مرحلة المراهقة، وثم مع تقدمه بالعمر، يبدأ مستواه بالتناقص، لكن الحقيقة على العكس من هذا تمامًا؛ حيث يستمر معدل الذكاء في التزايد عند الراشدين في هذه المرحلة، كما أنّ مستوى إتقانهم للمهارات يزداد أيضًا، ناهيك عن اكتساب الأشخاص في مرحلة الرشد المتوسط الكثير من الخبرات والمعارف، والتي تنصب في مصلحتهم عندما يتعلق الأمر بحياتهم المهنية.
- التغيرات الجسدية: تتأثر وظائف بعض أعضاء الجسد الداخلية في مرحلة الرشد المتوسط، ولا سيما الجهاز الهضمي، والرئتان، والقلب، وتدخل النساء بين سن 42 و51 مرحلة سن الأمل، المتمثل بانقطاع الدورة الشهرية، كما تظهر على كلا الجنسين من الذكور والإناث علامات تدل على التقدم بالسن، مثل: ضعف حاستي البصر والسمع، وظهور التجاعيد على الوجه، والشيب في الشعر.
- التغيرات العاطفية: يكون الراشدون في مرحلة الرشد المتوسط ناضجين عاطفيًا، وفي أغلب الحالات يكونون قد حققوا الاستقرار في علاقاتهم العاطفية مع الأشخاص المناسبين.

2-4- مرحلة الرشد المتأخر:

تشمل مرحلة الرشد المتأخر الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 سنة وما فوق، والذين يتعرضون خلالها لعدد من التغيرات، والتي نلخصها في النقاط التالية:

- التغيرات الفكرية: تضعف الذاكرة عند كبار السن في مرحلة الرشد المتأخر، والبعض منهم قد يعاني من ضعف الإدراك، أو عدم القدرة على فهم ما يقال إليهم، أو عدم القدرة على التعبير كلاميًا.

- التغيرات الجسدية: ترتفع احتمالية إصابة الأشخاص في هذه المرحلة العمرية بالأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب، كما قد يزداد ضعف حاستي البصر والسمع لديهم، وتضعف عند بعض المسنين عند بلوغهم السبعين حاستي الشم والتذوق بشكل كبير، بالإضافة إلى تأثر عمل أجهزة الجسم وأعضائه لتصبح بطيئة.
- التغيرات العاطفية: قد يصاب بعض كبار السن باليأس في هذه المرحلة من حياتهم، بسبب آثار التقدم بالعمر الذي قد يواجهون بسببه فقدان أصدقائهم والمقربين منهم (الطلافيح، 2022).

3-النمو العقلي في مرحلة الرشد:

كان يعتقد سابقا أن النمو العقلي في مرحلة الرشد يتدهور ولكن تبين بعد ذلك أن ذلك غير صحيح وانه بالإمكان استعادة القدرات العقلية بالتدريب وان الفروقات بين الفئات العمرية في القدرات العقلية لا تعني أنها ترجع إلى عامل السن الذي تسبب في تدهور القدرات العقلية.

ولكن لا يعني عدم تأثر القدرات العقلية بالتقدم في العمر أن الذاكرة لا تتأثر بل بالعكس فالذاكرة تضعف مع كل تقدم في العمر حتي يصل الرجل الشيخ إلي نسيان علي سبيل المثال أغلاق الباب أو الكهرباء.

أما بالنسبة للقدرة على التعلم فهي تتدهور مع التقدم في العمر (مع العلم أن التدهور في القدرة علي التعلم تبدأ من سن 22 عام وذلك خصوصا إذا حدث إصابة الجهاز العصبي بالأمراض) ولكن إذا استمر الفرد في التعلم المستمر فلن يحدث ذلك الأمر.

وبالنسبة للناحية الانفعالية وبها تقل الاستجابة الانفعالية مع التقدم في العمر وذلك من أسبابة الانطواء عند كبار السن (سليم، 2002، ص 447-497)

4-معايير تحديد مرحلة الرشد:

لقد أشار علماء النفس إلى وجود عدة مؤشرات ومعايير رئيسة، يمكن من خلالها الاستدلال على نمو شخصية الفرد وبلوغه مرحلة الرشد، وبالتالي الحكم على أنه أصبح راشد؛ أهم هذه المعايير:

4-1-**المعيار الجنسي:** يشيع في الثقافات التقليدية والبدائية – لدى عدد من الشعوب المتحضرة حتى وقتنا الحاضر – تعيين الرشد بحدود بيولوجية، فيبدأ بالبلوغ الجنسي، وينتهي بتوقف هذا النشاط"، والمحك الجنسي شرط ضروري، إلا أنه ليس كافياً أن ؛ فالرشد يتطلب أن يكون قد بلغ جنسياً أولا، إلا أن البلوغ الجنسي لا يؤدي حتميا إلى الرشد .والرشد قد يصاحب البلوغ الجنسي، وقد يأتي بعده، الا أنه بالطبع ال يسبقه.

وقد كان الرشد يتطابق مع البلوغ الجنسي في الثقافات البدائية، كما يتطابق في بعض الثقافات البسيطة الحديثة "كالثقافة الريفية أو الثقافة البدوية"، إلا أنه مع تقدم المدنية تطلب الأمر تأجيل العمر المعترف به للرشد بعد سبع أو ثماني سنوات من طور البلوغ الجنسي للفرد.

4-2-معيار العمر: تتفق معظم الثقافات على أن الإنسان يصل إلى سن الرشد عند بلوغه سن الحادية والعشرين، وهو العمر الذي يحدد قانونياً بأنه إذا بلغه الفرد، يكون قد استقل بتصرفاته، وتحمل مسؤولية قراراته.

4-**3 المعيار الاجتماعي:** ويقصد به أن الفرد قادر على شغل مكانته في المجتمع والقيام بمسئولياته فيه.

وبالتالي يشير هذا المحك إلى طبيعة المكانة الإجتماعية للفرد وطبيعة الأدوار الإجتماعية التي يؤديها في محيطه الإجتماعي.

وتتميز هذه المرحلة بالدينامية ويعود ذلك لسببين؛ الأول: ويرجع إلى أن مرحلة الرشد هي الفترة الواقعة بين مرحلتي "الإعداد" و"القيام بدور فعال" في بناء المجتمع، أما السبب الثاني: فيعود لدينامية هذه المرحلة التي ترجع إلى طبيعة التكوين البيولوجي والفسيولوجي والوضع الاجتماعي للفرد.

4-**4 المعيار النفسي**

ان المحك الإجتماعي للرشد الذي أشرنا إليه في الفقرة السابقة هو محك موضوعي، الا أن هناك محكا نفسيا يعتمد على الخبرات الذاتية للفرد، يضاف إليه ويجعله جزءا شخصية الفرد، ويشير علماء النفس المعاصرونً من البنية الأساسية إلى بضعة دلالات توجه هذا المؤشر النفسي، تشمل ما يلي:

أ- **العمر المدرك:** ويقصد به العمر الذي يشعر فيه الفرد أنه أصبح راشد وإدراك الفرد لذاته يعكس كثيرا كالنضج، والدور الاجتماعي، والتوافق النفسيً الاجتماعي ... وغيرها.

ولعل ذلك يفسر لماذا يتصرف بعض الشباب وكأنهم راشدين، وهم لا يزالون ربما في طور الطفولة، بينما نجد آخرين في منتصف العشرينات من العمر أو أواخرها، ومع ذلك يعانون من ص ار ع بين حاجاتهم ورغباتهم التي تبدو طفولية، وبين شخصية الراشد التي يصبون إليها.

ب – الاستقلالية

تعد الاستقلالية المؤشر النفسي الرئيس لمرحلة الرشد، إذ يشعر الفرد أنه مسؤول عن نفسه، ويتخذ قراراته دون الحاجة المستمرة إلى دعم الآخرين، وخصوصا ممن هم أكبر سنا، ويتجه استقلال الرشد –خاصة – إلى تلك القرارات التي تتصل بحياة الراشد الشخصية، سواء كانت هذه القرارات تافهة وعديمة المعنى أم مهمة وذات قيمة، وكذلك عدم الرغبة في أن يتدخل الآخرون في هذه الشؤون، والقدرة على تحمل المسؤوليات والعواقب المترتبة عليها.

إن هذا المؤشر هو جزء من شخصية الراشد، وهو وحده الذي يحدد ما إذا كان اتكاليا ويشعر بالرغبة في الاعتماد على الآخرين، أم أنه أصبح مستقلا بقرارته.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن استقلالية الرشد، لا تعني التفرد والأنانية؛ فالراشد قد يطلب النصيحة والمشورة من الآخرين ويلجأ إلى مناقشتهم وتبادل الأفكار والرأي معهم، لكنه في النهاية هو من يتخذ القرار فيما يتصل بشؤونه.

جـ – الرغبة المستمرة في التعلم: من المؤشرات النفسية المهمة لمرحلة الرشد؛ الرغبة المستمرة في التعلم، وخصوصاً التعلم الذاتيSelf–Education الذي يتفق في جوهره مع محك استقلال الرشد (صادق وأبو حطب، 1995).

2– **تحديات مرحلة الرشد:** تطرأ في كل مرحلة من مراحل مرحلة الرشد عددٌ من التحديات التي يواجهها الراشدون والتي نذكر بعض أبرزها في النقاط التالية:

أ. **تحديات مرحلة الرشد المبكر:** من الأمثلة على تحديات هذه المرحلة:

تحديد قيم ومبادئ الحياة.

التخطيط للمستقبل.

تحقيق الاستقرار الوظيفي.

تكوين العلاقات الناضجة مع الأشخاص المناسبين.

تحقيق أهداف الحياة.

ب-تحديات مرحلة الرشد المتوسط: من تحديات هذه المرحلة ما يلي:

احتمالية فقدان أحد الوالدين أو كلاهما في هذه المرحلة.

الشعور بالفراغ بعد انصراف الأولاد كلٌ إلى حياته الخاصة.

احتياج شريك الحياة أو الوالدين إلى رعاية بسبب التقدم بالسن.

إنجاب الأولاد للأحفاد.

ج-**تحديات مرحلة الرشد المتأخر:** وفيما يلي بعضٌ من الأمثلة على تحديات هذه المرحلة:

احتمالية الشعور بفقدان الغاية من الحياة نتيجة الشيخوخة.

المعاناة من المشاكل الصحية والحاجة لعلاجها.

ظهور صعوبات في القدرة على الحركة، وعدم القدرة على القيام بالمهام اليومية (الطلافيح، 2022).

II. التربية العلاجية:

1- مفهوم التربية العلاجية Orthopedagogie

1-1-لغة: إن كلمة Orthopedagogie مشتقة من الأصل اليوناني القديم، وتتكل من مقطعين ortho و pedagogie، حيث لفظ orthos تعني حق droit، والتي تجسد كلمة صحيح correct ومستقيم اما pai dagogia فتعني علم تربية الأطفال ثم امتدت لتشمل الراشدين.

1-2-اصطلاحا: استخدم كمرادف للتربية الخاصة في الاصطلاح الفرنسي.

- تعرف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي: هي مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والمصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات المعاقين، والتي لا يستطيع المعلم الصف العادي تقديمها وتتضمن الأساليب والوسائل الخاصة والمساعدة في تسهيل تعليم المعاقين وتنمية قدراتهم الى اقصى حد ممكن (مقياس التربية العلاجية، المحاضرة الأولى، تم الإسترداد من الموقع cte.univ-setif2.dz).

- وتعرف أيضا التربية العلاجية حسب العلماء والفقهاء في علم النفس والصحة "العيادي" كتالي:

يعرفها الغامدي بأنها: " مجموعة من الأساليب والطرق التي يمارسها المربى مع المتربي، تصحيحا للخطأ العقدي والتعبدي والأخلاقي والإجتماعي والجسمي والنفسي، إجراء تغيير إيجابي في سلوك المترب" (الغامدي، 2009، ص. 30).

- كما تعرف بأنها صنع القرارات والمهارات التقنية والإجتماعية، من أجل تمكين المريض من التفكير وإتخاذ الخيارات الصحية وتحقيق مشاريع حياته الخاصة، والإستفاذة إلى أقصى حد من موارد نظام الرعاية الصحية (Simon All, 2013,p5).

وعرفت حسب المنظمة العالمية للصحة عملية متكاملة من الرعاية الدائمة التي تركز على المريض، وتمكنه من اكتساب والحفاظ على القدرات والمهارات التي تساعده على العيش على النحو الأمثل مع المرض (Vignier, 2013).

2 – شروط تطبيق التربية العلاجية:

لتصميم برنامج للتربية العلاجية يجب مراعاة عدة نقاط تتمثل في طرح مجموعة من الأسئلة التي تسمح بوضع بروتوكول متكامل وهي:

1- **لماذا التربية العلاجية ؟:** تعتبر التربية العلاجية عملية شخصية منظمة ومستمرة من جهة متخصصة تقدم خدمات مرحلية معينة للمرضى لضمان نمط حياة أفضل وتكيف أمثل مع المرض والبيئة المحيطة به (SRRP, 2002)، إلى جانب أنها تأخذ بالإعتبار مفهوم المرض المزمن وتبيعاته من تأثيرات نفسية وجسدية وحتى اجتماعية هذا جانب، ومن الجانب الآخر المريض ومتطلباته التنموية والحياتية، فالتربية العلاجية من باب الرعاية و الوقاية فهي تحتوي مجموعة العوامل المتعلقة بالمرض والمريض وأسر ته وفريق الرعاية الصحية، ولذلك فهي تحاول أن تمتلك خاصية الشمولية والتكاملية للجوانب المتعلقة بالمريض ورعايته مما يجعل لها أهمية بالغة كاستراتيجية قابلة للحداثة والتطور وفق منطلقات علمية طبية كانت أم نفسية وبيداغوجية تتماشى و السياسة المتبعة لتحقيق مختلف أهداف منظمات الرعاية الصحية وجمعياتها.

2- **خدمات التربية العلاجية:** تتوجه خدمات التربية العلاجية نحو المرضى بالأمراض المزمنة ولكن، يجب الأخذ بعين الإعتبار الخصائص التالية لمن توجه له: الجنس، العمر، المستوى التعليمي للمريض والأسرة، الصفة الإجتماعية، نوع المرض المزمن ومدة الإصابة به.

فعلى إختلاف نوع وشدة الأمراض وكذا الأعمار نجد أن التربية العلاجية منها الموجهة نحو الراشدين والأخرى للأطفال والمراهقين، حيث لا تختلف من حيث المبدأ وإنما تشكل نماذج خاصة متكيفة حسب عامل نوع المرض والعمر على وجه الخصوص، وهذا لتحقيق الأسلوب الذي يتماشى مع متطلبات المريض ويحقق الأهداف فعلى سبيل المثال: في حال كان المريض هو طفل عمره يندرج ضمن الطفولة المتأخرة، فإن التربية العلاجية تكون موجهة نحو الأسرة والطفل حيث يأخذ الطفل هنا القسم الأكبر من الإهتمام والتمركز في برنامج التربية العلاجية بإعتباره مرتبطة بالأسرة و لكن لديه القدرة على الفهم والبحث العلمي للمرض المزمن لحد ما بناء على النضج والخبرة المعرفية والعقلية لديه (Degennaro, 2013).

3- **الإعداد والإشراف على التطبيق** تختص التربية العلاجية بمقدمي الرعاية الصحية و حسب ما يفرضه هدف برنامج التربية العلاجية بالإضافة إلى الشرط المشترك الذي هو الإلتزام، تحديد المكان والزمان المناسبين، و منهم نذكر من يمكنه تقديم التعليم العلاجي: الأطباء العاميين أو المتخصصين، الممرضات، الصيادلة، الأخصائيين النفسانيين و المساعدين الإجتماعين، المعالجين الطبعيين، البيداغوجيين...(SRRP, 2002).

و لكن هناك اعتبارات حددتها (WHO) أي (OMS) يجب الحرص على توفرها في شخص فريق الرعاية الصحية، و هي:

-اعتبارات أساسية بشأن برامج تدريب مقدمي الرعاية في تعليم المرضى العلاجي.

-يجب ضمان العناصر التربوية عند التخطيط لبرنامج التربية الصحية أو العلاجية.

-دراسة العقبات المشتركة في برامج التدريب من أجل مرضى التعليم العلاجي للمرضى.

-تحديد المهارات المتوقعة لمنسقي برامج تثقيف المرضى العلاجية في إعدادات الرعاية المختلفة.

-تحديد المهارات المتوقعة من مقدمي الرعاية في تثقيف المرضى العلاجي في إعداد الرعاية المختلفة (OMS،1998).

4-كيفية تطبيق برامج التربية العلاجية: يتم تطبيق برنامج التربية العلاجية حسب الأهداف المسطرة من قبل المشرفين، لكن على العموم فإن هناك مراحل وخطوات أساسية لتطبيقها تتفاوت بين جلسات فردية وأخرى جماعية والتي سنتطرق إليها في العنصر الموالي، حيث يجب اتباعها واحترمها كما أنها هي المساعدة في

تكوين وتقييم وتقويم البرنامج التربوي الخاص بالمرضى بالأمراض المزمنة والتي يجب اعتبار كل مرض على حدا لما يملكه من جوانب فيزيولوجية مختلفة التأثير على الجوانب النفسية والإجتماعية وحتى الثقافية.

5- مكان اجراء التربية العلاجية: يجب أن تتوفر في مكان تطبيق التربية العلاجية خصائص البيئة الترابطية، وهي البيئة المحققة لمطالب التعايش التعليمي أي هي الرابطة بين المريض وتحقق حاجاته ومطالبه كالعمر، الجنس.....(والمرض) نوع المرض وشدته، متطلبات بيئته العلاجية...) (Grenier& ,Gagnayre ,Bourdillon, 2007).

وعليها تنطبق خصائص بيئة العمل التي أشار إليها **Michael Poh**، لنذكر منها: اتصال شفاف ومفتوح ويقصد بها أن مكان العمل الجيد والحديث هو مساحة يشعر فيها الجميع بالقيمة والراحة والمساواة (2017 ,Poh Michael).

ولهذا يجب البحث عن بيئة العمل التي تتمتع بنوع من الثقافة والتي يشعر فيها كل فرد بالانتماء للمجموعة ويتحمل المسؤولية، وإلى جانب أن يتمتع المكان بخصائص التدريب والتطوير والتي تعرف بغرفة النمو وهي البيئة التي تشجع على المزيد من النمو والتطوير من خلال توفير التمويل وتوفير ورش العمل والتحدث في المؤتمرات إضافة إلى القابلية للتغير والتجديد (Trąd Olga, 2017)، ويقصد بها كل التغيرات التي تطرأ على مستوى النطاق العلمي البيو–نفس– اجتماعي المرتبط من تكنولوجيا حديثة وتقنيات جديدة.. تدعم أهداف التربية العلاجية.

6 – النتائج المراد تحقيقها من خلال برنامج التربية العلاجية: تختلف النتائج المراد تحقيقها في التربية العلاجية من برنامج إلى آخر ومن مصمم ومشرف إلى آخر أو من هيئة إلى أخرى أي حسب النموذج المتبنى وكذا حسب ما يفرضه نوع المرض وشدته، ولكنها في الغالب تشمل الأهداف الأساسية التي تطرقنا إليها سالفا (المعرفة، المهارة، الإتجاه) وبالإضافة إلى الأهداف الثانوية الأخرى التي بها يحدد محتوى البرنامج.

فالنتائج المراد تحقيقها من خلال أي برنامج للتربية العلاجية توافق المبادئ التوجيهية القائمة على أهمية التدخل التعليمي العلاجي في تدريس مهارات الإدارة الذاتية المصابين بالأمراض المزمنة، و التي تعتمد على عملية نقل المعرفة وتطوير المهارات والسلوكيات اللازمة لعالج المرض، و تحسين نمط الحياة و جودته عند للأطفال والمراهقين على وجه الخصوص (al & Mauri,2017).

7- **الأدوات والوسائل المتبعة في اجراء التربية العلاجية:** تتعدد الأدوات والوسائل المتبعة في اجراء التربية العلاجية كجزء قابل للتطور والإبداع البيداغوجي في ترصين المعرفة أو الخبرة التعليمية، وكذا اتخاذها كعوامل وسيطة فعالة لتحقيق الأهداف المسطر بلوغها كنتائج لهذه التربية العلاجية بالإضافة إلى أنها تعطي مساحة لتقييم النتائج وتحديد المسار الذي تتوجه فيه التربية العلاجية حسب اتجاه المريض، وفي حالة الخلل تسمح بتقويمه وادراكه مما يوجب التعديل الذي يسمح بتحقيق الأهداف في النهاية وهذا يندرج ضمن العلاج البيداغوجي الذي يركز على:

***الملاحظة والتحليل:** تعتمد هذه الأداة على تصميم شبكة مراقبة متوافقة مع أهداف مقدمي الرعاية الصحية وقابلة للتكرار في سياقات مختلفة، لتمكن المشرفين والمرضى على وصف وإدراك عالقة المريض/ مقدم الرعاية في ورش العمل، وكذا تساعد على إجراء تحليل للحظات التعليمية المخططة في إطار برامج التربية العلاجية فهي إذن أداة تسمح بمعرفة وتقييم العواطف المرافقة لإدارة المرض، مكان العمل، المشكلات وأساليب حلها (Authier,2018).

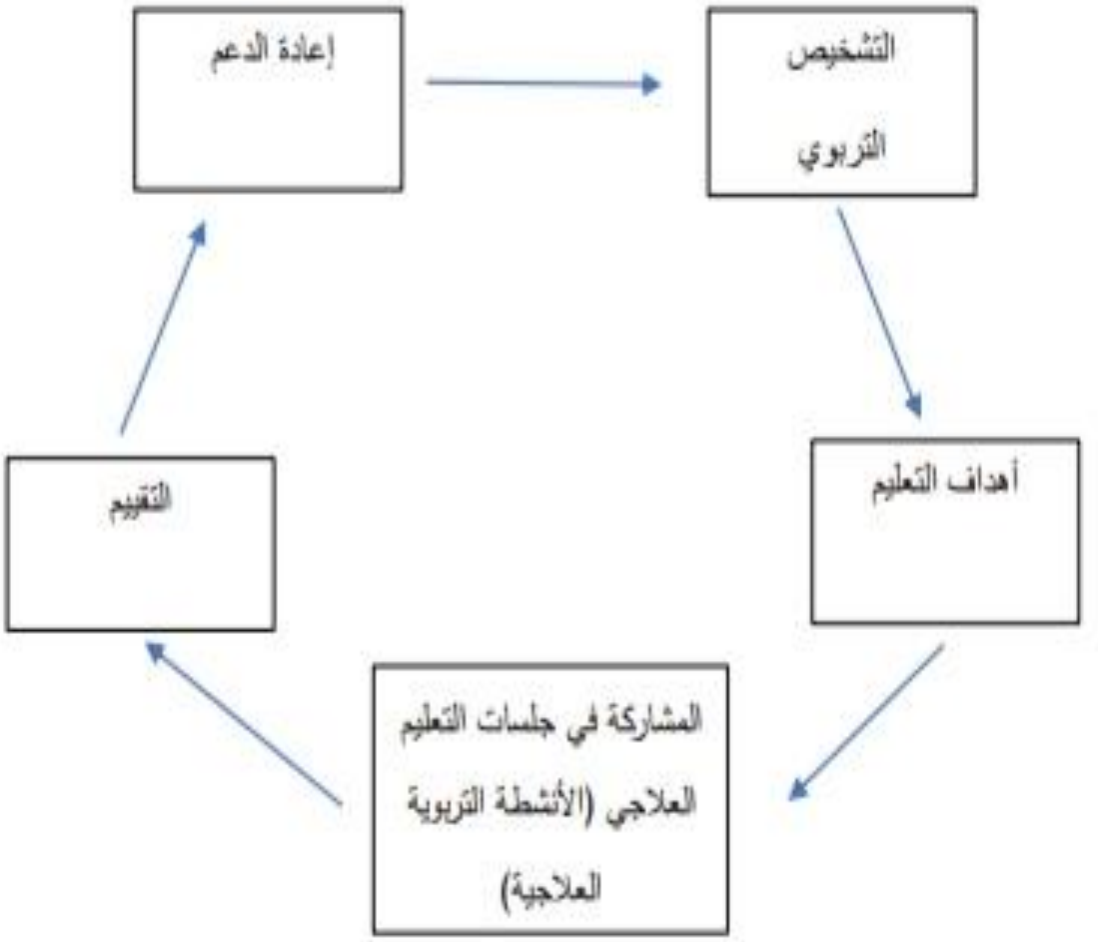
***التجربة أو التدريب الشخصي:** ويطلق عليه أيضا التعليم الإكلينيكي المتكامل ICE فهذا النوع من التعليم يعتمد على التجربة التي تمكن المرضى من الملاحظة وممارسة المهارات التي يتعلمونها في الفصول التعليمية، حيث توفر التعزيز الإيجابي للمعرفة والتطبيق في الوقت الحقيقي الذي يجعل من الوضعية السريرية حالة نشطة ذات فعالية (Stern & Rosenthal, 2019).

لنضيف تقنيات العمل الجماعي، التقنيات العلاجية كالسلوكية المعرفية والتعلم الاجتماعي، المعطيات النظرية لعلم النفس التربوي، التعليم البديل (المكيف)، مناهج تكوينية خاصة مصممة من قبل المؤسسات التربوية والخاصة بالرعاية الصحية بيداغوجيا الإبداع وحل المشكلات، التدريس التعويضي، التحكم التلقائي، التعليم الذاتي(الصحة النفسية)، اختبارات واستبيانات نفسية، (التواصل الاجتماعي) ورش عمل الرسوم المتحركة الاجتماعية –مثل: تأليف القصص، ورش عمل لتقنيات التعديل والتقييم الذاتي، الوساطة الاجتماعية مثل: لعب الدور، وسائل سمعية بصرية وسمعية مثل: القصص والفيديوهات)، دفاتر الملاحظات...(WHO, 2012).

المهم في هذه الأدوات والوسائل أنها تقدم خدمات مناسبة لغويا وثقافيا للمشاركين في التربية العلاجية Flecky (CLAS & Gitlow, 2010)).

3 – خطوات تطبيق التربية العلاجية

يتم تنظيم التربية العلاجية وفقا لمنهج مؤلف من أربعة خطوات: التشخيص التربوي، العقد المتفاوض عليه، الجلسات التعليمية، والتقييم يتعلق الأمر بنموذج تم تطويره بواسطة – Garnayre R & Ivernois'd F–J (Roussey & Kremp, 2010) والذي يحقق شكل دورة حياة التربية العلاجية الموضحة في الشكل التالي:



شكل رقم 1: دورة حياة التربية العلاجية (Baud, 2009).

3 – 1 التشخيص التربوي:

يعتبر التشخيص التربوي أو التعليمي هو الخطوة الأولى في العملية التعليمية، وهي خطوة تتطور تدريجيا وقابلة للتطوير، يمكن إنشاء التشخيص التعليمي أثناء الاستشارة الأولى واتمامه أثناء التعليم،

مع مراعاة إعادة تقييمه في كل اجتماع مع المريض، اعتمادا على مقابلة فردية ومنظمة يتم خلالها جمع معلومات غير محدودة تتعلق بشخصية المريض ومعرفته بالمرض وطلباته وإمكاناته ودوافعه في معرفة وإدارة مرضه وظروفه حتى حول الحياة ومشروعه الشخصي والمهني، حيث تجعل من الممكن تحديد المهارات التي يقصد من المريض اكتسابها من خلال التعليم العلاجي ويجب هنا إعطاء الأولوية لهذه المهارات حسبُ أهميتها عند المريض ومدى قبوله لها (SRRP, 2001).

أما في الممارسة العملية فإن انشاء التشخيص التربوي يعني:

- فهم ما يفهمه المريض وكيف يعيش مع مرضه والعلاج
- تقييم قدراته الإيمائية ودرجة إتقانه تدابير تقنيات المراقبة والعلاج.
- تقدير قدراته في صنع القرار في تكييف عالجه، ومواجهة الحوادث المحتملة.
- تحديد من بين عناصر حياته الاجتماعية وبيئته أولئك الذين يدعمون التعلم وأولئك الذين سوف يحدون من الإجراءات الممكنة (2013 .al, & Simon).

3- 2 العقد المتفاوض عليه: وهو الخطوة الثانية عبارة عن عملية للتفاوض على الأهداف من أجل تحقيقها بين الفاحص والمفحوص (Roussey & Kremp, 2010)، أي أنه عبارة عن ابرام اتفاقية أو عقد شراكة تلزم كل الأطراف بالالتزام حول ما خلصت إليه جلسات التشخيص التربوي من أهداف متعلقة حول المهارات التي يجب على المريض اكتسابها (SRRP, 2001)، بشكل عملي تخطيطي مشترك تسطر فيه الأهداف التربوية الصحية والعلاجية، إذن فهذه الخطوة تعبر عن عملية تسير بالدرجة الأولى، وعليه نجد أن مقومات نجاح العقد المتفاوض عليه يتعلق بتنفيذ مراحل عملية التفاوض بدقة (التخطيط والأعداد، تنظيم الجلسات، تنفيذ عملية التفاوض، المتابعة)، الاستخدام الجيد للتوقيت (متى تلجأ إلى تضييع الوقت ومتى تحافظ عليه واللأسئلة لخدمة التفاوض والهدف من طرح الأسئلة (من وكيف يطرح السؤال، ومتى وكيف تتم الإجابة)، والاستخدام الجيد للطرف الثالث (الوسيط) في عملية التفاوض (هل هناك حاجة الاستشاري) ، لدى فالدراسة الموضوعية الدقيقة للعلاقات بين الأطراف (هل هناك علاقة ود وثقة بين الأطراف، هل هناك توتر)، الالتزام بمبادئ التفاوض مبدأ العلاقات المتبادلة، مبدأ الالتزام، مبدأ المنفعة، (الاستفادة من مراكز القوة النسبية لخدمة التفاوض) ما هي مكونات القوة، الإستراتيجيات التكتيكية المتبعة وتأثيرها في تغيير المواقف، مدى تأثير النتائج المتفق عليها في تحسين مكونات القوة مستقبلا (بتلر وهوب، 1998) .

3-3 المشاركة في جلسات التعليم العلاجي:

ويشمل سلسلة من الدورات الفردية أو بشكل چج فحوصات جماعية تدوم حوالي 15 دقيقة، خلالها المريض يصبح مدركا تدريجيا للمهارات التي يكتسبها تكنولوجيا والتي تستخدم بشكل متنوع ومتكيف مع الأمراض المعنية مع تفعيل تقنيات التعلم وأساليبه) السيناريوهات، الصور، الفيديوهات، تبادل الخبرات، التعاون، التنافس، الملاحظة ...) (Piperini, 2016). حيث يتم دمجها في التعلم وهذا خلال الدورات التعليمية التي تسمح للمريض بأن يدرك نجاحاته، صعوباته وأخطائه وما يطور من التقييم الذاتي لديه ومنه يتمكن من القيام بأنشطة التعلم التلقائي والتحقق مما إذا كانت جميع المهارات الموضحة في العقد هل تم الحصول عليها أم من خلال أنشطة جلسات التعليم المخطط له (SRRP, 2001).

3-4- التقييم:

انها مسألة التحقق من تقييم معرفة المريض وتطوره وتحسين سلوك الرعاية، مع تطور البيانات الطبية بشكل إيجابي (Piperini, 2016). وكذا فرصة لتكييف العلاج التربوي في الخلفية وخطة العلاج في حالة حدوث أي تفاقم (SRRP, 2001). ومن فهذه المرحلة تعتمد على 23 أبعاد تقييمية والتي هي عبارة عن مؤشرات للتعلم وهي احداث التغيير في السلوكيات بالشكل الصحي السليم، والاستمرارية مع الوقت (الالتزام بهذه السلوكيات الجديدة لتصبح عادة ضمن نمط الحياة)، وكذا التجربة التي يقصد بها الخبرة وبناء الاتجاهات الإيجابية حول الذات والمرض (Schunk, 2012).

حيث يركز التقييم على المهارات التي اكتسبها الراشد وأولياء أمورهم من المناهج والمهارات التربوية لمقدمي الرعاية فعلى سبيل المثال:

- المهارات المكتسبة من قبل الراشد وأولياء أمورهم:

يمكننا تقييمهم بشكل تدريجي وموضوعي حسب الهدف، إنه التقييم من أجل المتابعة "التكوينية" ويمكننا أيضا التقييم في نهاية البرنامج، ويكون فرديا أو جماعيا يمكننا استخدام استبيانات المعرفة التي تتكيف مع سن الراشد والآباء، مواقف المشاكل، بطاقات، سيناريوهات (KKremp&Roussey 2010).

4- أهداف التربية العلاجية: للتربية العلاجية الصحية خاصة بالأمراض أي كان نوع المرض أهداف عدة وتشترط وجود مهارتين أساسيتين في المريض هما:

4-1-مهارات الرعاية الذاتية Compétences d'auto-soins: وتشير إلى القرارات التي يتخذها المريض بهدف تعديل آثار مرضه (تخفيف الأعراض الرعاية وتنفيذ التغيرات على نمط حياته الإندماج في محيطه.....).

4-2-مهارات التكيف: Compétences d'adaptation هي مهارات شخصية ومعرفية وجسدية والتي تسمح للشخص بتوجيه وجوده وإكتساب القدرة على العيش في بيئته وتعديلها لمعرفة نفسه على أن تكون لديه ثقة في نفسه لمعرفه كيفية تسير عواطفه ومواجهة ضغوطه لتطوير مهارات التواصل والتعامل مع الاخرين لمراقبه الزهد وتقييمها وتقويتها (Azouvi et all 2011,p.3).

- ✓ وتهدف أيضا التربية العلاجية إلى مساعدة المريض وأسرته على فهم المرض والعلاج والعيش بصحة جيدة قدر الإمكان وتحسين نوعية الحياة. كما يمكن للتربية العلاجية أن تجعل من المريض قادرا على الحفاظ أو إكتساب الموارد اللازمة للتعايش أفضل مع مرضه (Deccache, 2001,pp.25-26).

5- أهمية التربية العلاجية: للتربية العلاجية أهمية كبيرة تعود على صحة المريض ونفسيته وكذا الأشخاص المحيطين به فهي تزيد من:

-الثقة عند الطفل المريض وكذا يصبح أكثر تقبلا لنفسه وللآخر.

-الالتزام بالعلاج لدى الطفل المريض (Broca De, 2006).

-تعلم ادارة المرض وهذا من خلال استمرارية الرعاية الذاتية والمتابعة الطبية.

-التقليل من حدة الأعراض وتعلم إدارة المعرفة وحل المشكلات من خلال السيطرة على تطور المرض.

-زيادة إستقلالية المريض في ممارسة الأنشطة اليومية عن طريق تسهيل الالتزام بالعلاجات الموصوفة وتحسين نوعية حياته.

-تعلم وضع الخطط و هذا بمشاركة الطفل المريض في وضع مخطط التربية العلاجية (Bastable ,2006 Bacoran).

- تحسين العالقة بين الطبيب والمريض (طفل، مراهق، راشد) وأسرته.

- تقبل المرض.

- تطوير أنماط التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمريض.

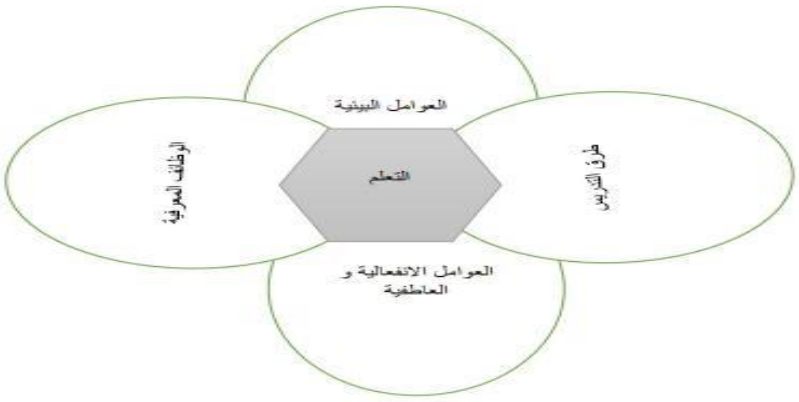
-التثقيف فيما يخص السلوكيات الصحية (HAS, 2007).

- تحمل المريض للمسؤولية (مسؤولياته في الرعاية الصحية)

- التقليل من اللجوء المنتظم إلى عالج قد يترتب عليه تكاليف إضافية اقتصادية أو مباشرة أو غير مباشرة (Benrebrit & Rahmoun,2016).

6- العوامل المؤثرة في التربية العلاجية:

ترتبط العوامل المؤثرة في التربية العلاجية لأصحاب الأمراض المزمنة بعوامل الخطر المتعلقة بسياق دافعية المريض، المساندة الأسرية والإجتماعية والثقافية، كفاءة الطبيب العلمية والعملية، الهيكلة العامة من وسائل تعليمية وطبية وتكنولوجية (الأرغونوميا) وأسلوب التواصل، كما أنه يمكن أيضا تصنيف هذه العوامل المؤثرة على فعالية التربية العلاجية إلى أربعة عوامل رئيسية تتمثل في تلك التي تؤثر على العملية البيداغوجية في الأساس، وهي: العوامل الإنفعالية والعاطفية، والوظائف المعرفية، العوامل البيئية، طرق التدريس كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم 2: العوامل المؤثرة على فعالية التربية العلاجية (Rémi&Sylvie, 2016).

هذا يعني أنه يمكن أن تكون المناهج التعليمية متنوعة ومتكاملة ولكن يجب أن يضمن جهاز التعليم العلاجي المنظم استراتيجية توظيف المرضى (Simon.D&AL ,2009) فبالنسبة للمريض تتداخل عوامل مختلفة معقدة، منها: التصورات التي لديه عن مرضه وأعراضه، وعلاقاته بإدارته و في الحالة الأخيرة فإن كل مريض سوف يستخدم استراتيجيات المواجهة لإدارة المتطلبات الخارجية / أو الداخلية والتي سوف ينظر إليها على أنها تهديد أو تتجاوز مواردها (Raherison, 2006)، وعليه يجب أيضا دمج توقعات المريض لرعايته كعامل يندرج ضمن عوامل الوظائف المعرفية.

7- نماذج التربية العلاجية:

التعليم العلاجي هو نهج إنساني يركز على المريض وإحتياجاته وكذا موارد حيث يتم تقديم المساعدة للمريض على فهم مرضه والعلا، وكذلك لمساعدته على أن يصبح مستقلا وهذا يعتمد على دوافعه في العلاج بنفسه Golay, Giordan & Lagge،(2010). لذلك فالوقت والحياة والمو حاسم للتعلم الذي يبنيه المريض (من الإعلان عن التشخيص حتى الإستيلاء على المشكلة الصحية)، الذي يهتم بالاستماع إلى جسده عند إدراكه للعلامات المتعلقة بمشاكله الصحية وتفسيرها، إلى جانب صنع القرار عند الموقف في الوقت المناسب (Ebussche & Ymard, 2010)، وعليه يمكننا الإشارة إلى النماذج الأكثر عمومية للتعليم والتعلم، من أجل أن نكون قادرين على تحديد الخصائص ذات الصلة بتعلم المرضى في التعليم العلاجي:

7-1- نماذج التعليم والتعلم لممارسة التعليم العلاجي:

اذا كانت التيارات الأدبية تؤكد على تأثير التربية العلاجية باعتبارها جزء من البعد الزمني الذي يأخذ في الاعتبار تطور الموضوع (المرض)، و التي تمكن المريض من التركيز على إكتساب المعرفة وتطوير السلوك التكيفي أو معرفة الذات كأول تحرير للموضوع، واستقلاليته بالإضافة إلى التنشئة الاجتماعية والبيئة (Ebussche&Ymard, 2010)، فالتربية العلاجية للمريض أساسها تعليم يديره مقدموا الرعاية الصحية المدربون على تعليم المرضى وهو مصمم لتمكين المريض أو مجموعة من المرضى والأسر من إدارة عالج حالاتهم ومنع المضاعفات التي يمكن تجنبها مع الحفاظ على نوعية الحياة أو تحسينها، فالغرض الرئيسي منه هو إنتاج تأثير علاجي بالإضافة إلى تأثير جميع التدخلات الأخرى (Vargas-Schaffer& Cogan, 2014).

و هذا يعني أنه يمكن اختزال التعليم إلى معلومات المعرفة أو المهارة، لأنه يهدف إلى الاستيلاء على المعرفة وبالتالي تحولها كجزء من الشخص الذي يتم نقلها إليه، وهناك تقاليد تفرق بين النماذج والتعلم مثل السلوكية

والبنائية بالمعنى الواسع، مع العلم أن الأول على التوالي متعلق بالتعديل السلوكي والثاني تعديل لعملية التفكير، ثم تعتبر البيئة عنصرا أساسيا في نشوئها، ولذلك نجد نماذج أخرى فعلى سبيل المثال: (السلوكيات الحديثة، السلوكية المعرفية العقلية) والتي تأخذ في الإعتبار التنمية المعرفية لتعديل سلوك الناس (Ebussche & Ymard, 2010).

7-2- من النماذج الصحية إلى ممارسة التعليم العلاجي:

ظهر مفهوم الرعاية كفن خاص بالإهتمام بشؤون المرضى في القرن السابع عشرة وتطور هذا المفهوم حسب التطور المواكب لمختلف العلوم الطبية والنفسية والاجتماعية وبالخصوص حين وجدت لنفسها نقاط التقاء لتخلق منها تخصصات حديثة تهتم بشؤون الإنسان في مختلف السياقات، ولهذا تختلف النماذج الصحية الخاصة بالتربية العلاجية حسب الأهداف فمنها:

- تركز على المرض.

- تعمل على وجود استقلالية الموضوع (التي تركز على المرضى).

-تهتم بجميع العوامل العضوية والنفسية والإجتماعية والبيئية (Golay, Lagger & de Giordano, 2010)، ولكن تشترك هذه في كونها نفس النماذج المنبثقة عن نظريات السلوك الأكثر شيوعا التي يستخدمها مختصون في الصحة وهي:

أ- نماذج متعلقة بالقدرة الشخصية: النموذج العقلاني، نموذج المعتقدات الصحية (HBM)، نموذج عملية موازية ممتدة (EPPM)، نموذج خارق التغيير، نظرية السلوك المخطط، نظر ية التثقيف الصحي المنشط.

ب- نموذج دعم الشخصية

ج- النظرية المعرفية الإجتماعية

د- السياق البيئي: نظرية والإتصال نموذج نشر الابتكارات(WHO,2012)، ومن هذه النماذج نذكر:

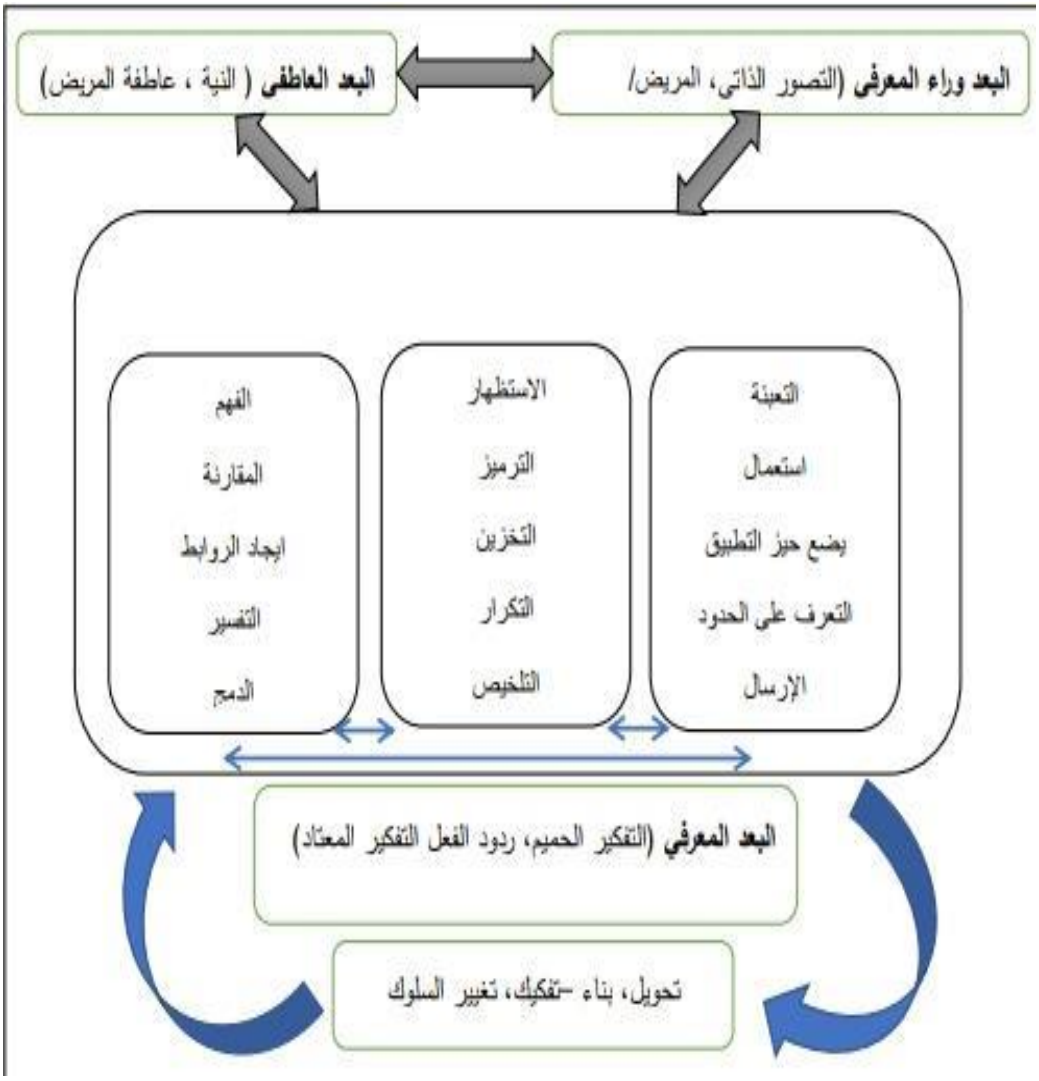
7- 3- التربية العلاجية للمرضى لتعديل السلوك والمعتقدات:

في كثير من الأحيان يعتمد التدريس على معلومات فكرية في الغالب (المعرفة، وتفسير البيانات....)، والتعلم الإيمائي (المهارات الفنية)، نادرا ما تعمل على المعتقدات الصحية للمريض، ولهذا فالتدريب المقدم غير كافي لتحويل السلوكيات غير الصحية ففي حالة مرض السكري، على سبيل المثال: تسعى أولاً إلى تحسن مستويات السكر في الدم أو تكييف جرعات الأنسولين، لتبقى توقعات المريض الأنشطة التعليمية ومخاوفه في مجال "غير معلن" وينسى أحياناً مقدمي الرعاية أو يقللون من أهمية المعتقدات الصحية للمرضى على الرغم من أنها تسمح للمريض بأن يعبر عن مفاهيمه الخاصة ومنه عرض عقلاني للروابط السببية بين السلوكيات والمرض (Giordan & Lagger ,Golay, 2010).

ولهذا فقد أظهر نموذج المعتقدات الصحية (HBM) اهتمامه خاصة في مجالات الربو وارتفاع ضغط الدم والسرطان والسكري لأنها تسمح بفهم الأسباب التي قد تجعل المريض يتبع علاجه أو لا، باعتباره نهج جديد يتم تقديمه من قبل نموذج التعلم العلاجي، حيث يعتمد على معتقدات تتعلق بالمرض والصحة ومنها متعلقة بالعلاجات، انطلاقا من افتراض أنه حتى يتمكن المريض من قبول العلاج يجب أن تكون المعتقدات الأربعة مواتية:

- كن مقتنعا بأن لديك المرض
- نعتقد أن المرض وعواقبه خطيرة
- نعتقد أن العلاج مفيد
- نعتقد أن فوائد العالج أكثر أهمية من عيوبه (الآثار الجانبية ، القيود ، التكاليف ...) (Éducation du Patient asbl, 2016).

7-4 - التعليم العلاجي رباعي الأبعاد: من خلال اقتراح ربط نموذج "allosteric "بالتعليم العلاجي الذي انبثق عنه التعليم العلاجي رباعي الأبعاد الذي يؤخذ في وقت واحد. فهذا النموذج يأخذ في الاعتبار ليس المريض فقط مع الهدف الرئيسي لتحسين نوعية حياته، ولكن يأخذ أيضا بعين الاعتبار معرفته، معتقداته، تجربته العاطفية، نمط تفكيره وتصوره الذاتي له ولمرضه، الدافع (الحاجات، العوامل: العزو الداخلي/العزو الخارجي)... (Golay, Lagger & Giordano, 2010). والشكل التالي يوضح التعليم العلاجي رباعي الأبعاد:



الشكل رقم 3: التعليم العلاجي رباعي الأبعاد (Golay, Lagger&Giordan, 2010).

7-5- النموذج الخارق للتغيير (نموذج التغيير المتميز)

يعتبر النموذج الخارق للتغيير واحدا من نماذج التغيير السلوكي الأكثر بحثا التي تم تطويرها في السنوات الأخيرة. و الذي يعبر عن تغيير السلوك من خلال سلسلة تتكون من خمس مراحل: التأمل المسبق ، التأمل ، الإعداد ، العمل والصيانة. فهذا النموذج يدرك أن الأشخاص لديهم احتياجات إعلامية محددة في كل مرحلة من المراحل والتي تسمح بتقديم استراتيجيات التدخل الأكثر فعالية في كل مرحلة، و لهذا صنع القرار المتوازن أمر أساسي في النظرية (WHO, 2012).

خلاصة الفصل:

توصلنا لنهاية الفصل المتناوب بعنوان التربية العلاجية عند الاشد، اذ نجد أن الراشد هو ذالك الفرد البالغ المدرك لكل ما هو محيط به والذي إكتمل لديه الوعي لما هو سابق لمرحلة الرشد ألا وهي مرحلة الطفولة، إلا أن مرحلة الرشد للفرد هي بمثابه الإستكمال الرسمي لتكوين الإنسان وتذهب هذه الفترة بعدة تغيرات تطرأ عليه هو الأخير وتتمثل هذه التغيرات في التغيرات الجسمية والنفسيه، والاجتماعية التي تمر بعدة مراحل عمرية؛ كمرحلة الفروق البيولوجية، ومرحله الفروق الإجتماعية الإقتصادية، والثقافية التي أهتم بها علماء النفس خاصة علم النفس النمو وإن التربية العلاجية للأفراد وترشيدهم ، وتقديم التوجيه الصحي والتوعوي لابد أن يتماشى وفق خطوات دقيقة مضبوطة كالتشخيص التربوي، والعقد المتفاوض، والمشاركة في جلسات التعليم العلاجي ، والتقييم كل هذا لتحقيق أهداف التربية العلاجية، وتكوين المهارات لدى المرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي – الضموري، وتعزيز الثقه للمرضى وتعديل السلوك والمعتقدات حول المرض للأخذ بعين الإعتبار معرفة المرض والتصدي في المستقبل لكل عارض من عوارض الإصابة المتفاقمهة منه هو الأخير مرض التصلب (اللويحي – الضموري).

الفصـل الرابـع:

"البروتوكولات المعتمدة في التربية العلاجية "

تمهيد

1.التأهيل الإدراكي.

2.العلاج الإدراكي.

3.التحليل النفسي.

4.العلاج النفسي الديناميكي.

5.الدعم الأسري.

6.النظام الغذائي.

7.العلاج النفسي الداعم.

8.ممارسة التمارين.

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا تتحقق التربية العلاجية دون خطط وبرامج مسطرة ومحكمة وفق بروتوكولات صحية تعمل على علاج المرضى المصابين بالأمراض خاصة المستعصية منها لكي لا تتفاقم الأوضاع لديهم وتتآزم لأكثر حدة، والتي لابد أن تسير عليها المنظومه الصحية الجسمية والنفسية ككل وخاصة فئات المرضى بالأمراض المزمنة والصعبة العلاج كمرض التصلب اللويحي والضموري، الذي لفت انتباهي لأجل تطبيق عدة بروتوكولات مبرمجة والتي تم اختيار البعض منها في الدراسة الحالية.

بروتوكولات التربية العلاجية: تتمثل في:

1-التاهيل الادراكي:

هو منهج غير دوائي من التدريبات الإدراكية لتحسين وظائف الإدراك المختلة من خلال التدريب والتمرين وإستراتيجيات التعويضية وأساليب التأقلم والتعود للوصول أقصى استغلال للوظائف الإدراكية السليمة المتبقية، وبعكس العلاجات الدوائية، يمتاز التأهيل الإدراكي بكونه لا يسبب أعراضا جانبية.

قد يحقق التأهيل الإدراكي مزايا كبيرة للمصابين بالتصلب المتعدد رغم أن الأبحاث في هذا المجال ما زالت محدودة لدرجة لا تسمح بالتوصل لنتائج راسخة عن الإستراتيجيات والأساليب المثالية، إذ حاليا توجد بعض الدلائل التي تثبت أن استخدام الإستراتيجيات المقتبسة من علم النفس الإدراكي في تحسن الحفظ والذاكرة، والتركيز وتحسين الوظائف التنفيذية من خلال برامج تدريبية موجهة، كما ترجح الدلائل المبدئية أيضا أن تمارين الهواء الطلق مثل الركض أو السباحة قد يكون لها تأثير إيجابي على الأداء الإدراكي والانضباط السلوكي، وكذلك تحسين الأداء الجسدي، كما أن الجمع بين التأهيل الإدراكي والتأهيل الجسدي والعلاج الدوائي يعتبر أسلوباً مثيراً للاهتمام يستحق مزيدا من الدراسة والتقصي.

2-العلاج الإدراكي السلوكي (CBT):

هو علاج تخاطبي يهدف إلى مساعدة الشخص على التعامل مع مشاكله من خلال تغيير أسلوب تفكيره وسلوكه لكنه لا يتخلص من المشكلة بل يساعد الشخص على التعامل معها بأسلوب إيجابي، فالتخاطب وتغيير سلوك الفرد يمكن أن يغير طريقة تفكيره (الإدراك) وأفعاله (السلوك)، مما يمنح المرء شعورا أفضل في حياته، ويبحث هذا المنهج العلاجي عن أساليب لتحسين الحالة الذهنية بشكل يومي.

وقد أثبتت التجارب أن العلاج الإدراكي السلوكي مفيد تحديدا في مواجهة مشاكل مثل القلق والإكتئاب وخلل التوتر فيما بعد الصدمات واضطرابات الأكل وإدمان المخدرات، لكنه أيضا يستخدم في علاج من يعانون من مشاكل صحية مزمنة، ولا يهدف هذا العلاج إلى الشفاء من الأعراض الجسدية لحالة مرضية مثل التصلب العصبي المتعدد لكنه قد يساعد الناس في التأقلم والتعايش معها.

لدى يساعد العلاج الإدراكي السلوكي المريض على استيعاب المشاكل من خلال تقسيمها إلى أجزاء أصغر، فالأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية والأفعال كلها متصلة ببعضها البعض، تحصر المريض في دوامة من السلبية، وعادة هذا المنطلق يهدف العلاج الإدراكي السلوكي إلى إيقاف هذه الدورة السلبية من خلال تفتيت العوامل التي تخفض معنويات الفرد أو تجعله يشعر بالقلق أو الخوف لكي يسهل التعامل معها ومن ثم تتحسن مشاعر الفرد على يد معالج يتم إجراء العلاج الإدراكي السلوكي عادة في جلسات فردية لكنه قد يقام في جلسات جماعية أيضا أو من خلال كتاب للمساعدة الذاتية أو برنامج كمبيوتر يعرف باسم العلاج الإدراكي السلوكي بالكمبيوتر (اوسيلي، 2013).

3-التحليل النفسي:

يعدُّ التحليل النفسي أقدمَ شكلٍ من أشكال العِلاج النفسي وقد وضعه **سيغموند فرويد S.Freud** في النصف الأوَّل من القرن العشرين حيث يستلقي الشخصُ عادةً على أريكة في عيادة المعالِج وذلك بمقدار 4 أو 5 مرَّات في الأسبوع ويحاول أن يقولَ كلَّ ما يتبادر إلى ذهنه، وهي ممارسة تسمى التداعي الحرّ free association. ويركِّز ذلك كثيرًا على مساعدة الشخص وفهم كيفية تكرار أنماط العلاقات السَّابقة في الحاضر وتكون العلاقةُ بين الشخص والمعالِج جزءًا أساسيًّا من هذا التركيز في همَ كيفية تأثير الماضي في الحاضر يساعد الشخص على تطوير طرق جديدة وأكثر تكيُّفًا للأداء في العَلاقات وفي مواقع العمل (ميشال فريست، 2022).

4-**العلاج النفسي الديناميكي:**

يشدِّد العلاج النفسي الديناميكي مثله مثل التحليل النفسي، على تحديد الأنماط اللاواعية في الأفكار والمشاعر والسُّلُوكيَّات الحالية. ولكنَّ الشخصَ يجلس عادةً بدلا من أن يستلقي على الأريكة، ويحضر 1-3 جلسات فقط في الأسبوع. وبالإضافة إلى ذلك، يَجرِي التركيزُ بشكلٍ أقلّ على العلاقة بين الشخص والمعالج (ميشال فريست، 2022).

*اذا حدد **روجرز C.Rogers** هدف العالج النفسي الممركز حول العميل بأنه ليس مجرد حل مشكلة معينة و لكن هدفه هو مساعدة العميل على النحو النفسي السوي، والذي يهدف إلى إحداث التطابق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي، ومفهوم الذات الاجتماعي، وأيضا التطابق بين الذات والخبرة أي أنه يركز حول تغيير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع، و إذا تطابق السلوك مع مثل هذا المفهوم الأقرب إلى الواقع كانت النتيجة هي التوافق النفسي و الصحة النفسية. وأهم ما يقرر استخدام طريقة العالج النفسي الممركز حول العميل هو نضجه وتكامله بدرجة تمكنه من أن يمسك بزمام مشكلته في يده وأن يعالجها بذكاء تحت إرشاد المعالج، وتنتمي طريقة العلاج النفسي المتمركز على العميل للمدرسة الظواهرية والمدرسة الإنسانية في علم النفس وهي تركز على استبصار الفرد بذاته وبالخبرات التي شوهها أو حرفها أو أنكرها في محاولة إدماجها أو التقريب بينهما (أي بين ذات الفرد وخبراته مما يعطي الفرصة لنمو الشخصية أو كما يقول روجرز للسيرورة إلى ذات جديدة) (إبراهيم محمد عياش، 2008).

ويعرفه **روجرز** بأنه الطريقة التي يمكن بها مساعدة الشخص على النمو بطريقة كاملة وبناءه لكي يستطيع بعدها مواجهة مشاكله بنفسه والعمل على حلها أما أهم أفكار روجرز فهي:

• لدى كل إنسان قدرة طبيعية على التعلم.

• تزداد هذه القدرة عندما يتفق موضوع التعلم مع الأهداف والميول الخاصة للمتعلم، وبذلك يكون التعليم نفسه وسيلة هامة للشخص لكي يطور الطريقة التي يري بها نفسه.

• يكون التعلم أكثر يسرا وسهولة عندما يشارك المتعلم بوعي ومسئولية فيه وأكثر أنواع التعلم تأثيرا وقوة هو التعلم النابع من الشخص نفسه.

بهذه الطريقة يستطيع المريض أو "العميل" أن يكتسب من خلال التعلم والتربية الاستقلالية والقدرة علي الإبداع والثقة بالنفس، حينئذ يقوم بنقد وتقييم نفسه بنفسه أوال ثم يستفيد من نقد وتقييم الآخرين له ثانيا (كامل، 2020).

5-الدعم الأسري:

من الضروري ان يستوعب شريك الحياه أو الأقارب الذين يعتنون بمريضه التصلب اللويحي والضموري أن المشاكل الادراكيه جزء من المرض وأن يكون على علم بأهم المشاكل الشائعه فهذا يساعد الأقرباء على دعم الفرد المصاب بمساعدته في تطبيق الاساليب العلاجيه في حياته اليوميه مما يقلل من تاثير المشاكل الاداريه

على نمط معيشته كما انه توفر الدعم في المواقف الاجتماعيه أمر هام ايضا لان المشاكل الادراكيه من الاعراض الخفيه للتصلب اللويحي والضموري ويتضمن الدعم التفكير المريض باسماء الاشخاص او مواعيد النشاطات الاجتماعيه ومساعدته في الاستعداد مسبقا للمواقف والتحديات (اوسيلي، 2013).

6-النظام الغذائي:

إن اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن هو أمر جيد بالنسبة لنا جميعا، كما أن تناول الطعام الصحي يعد أمرا بالغ الأهمية خاصة للمرضى كمرض التصلب المتعدد، وهناك الكثير منهم يعتنون ويهتمون جيدا بالطعام الذي يتناولونه ويأملون أن يُحدث ذلك الأمر فارق مرض التصلب المتعدد، وأعراضه وعدد الانتكاسات التي يتعرضون إليها، والبعض أيضا يتبعون "النظام الغذائي المخصص لمرضى التصلب المتعدد" ولكن للأسف هناك أدلة محدودة على كونه ذا تأثير فعلي.

ويوجد نظام غدائي يتبع مع المرضى المصابين بمرض التصلب ومساعدة المرضى المصابين باي مرض اخر المتمثل في نظام الكيتون للغذاء إذا يدفع النظام الغذائي الكيتون الجسم إلى الكيتونية، وهي حالة استقلابية عندما تستخدم الدهون كمصدر رئيسي للوقود بدلاً من الكربوهيدرات، ويتم تحقيق ذلك عن طريق تحويل دهون الجسم إلى كيتونات والتي تمنح الدماغ طاقة، لقد أحدث هذا النوع من النظام الغذائي الكثير من الضجة لأنه يساعد في ذلك فقدان الوزن عن طريق تحسين قدرة الجسم والعقل على حرق الدهون بدلاً من الكربوهيدرات.

فالنظام الغذائي (الكيتون) هو نظام غذائي منخفض الكربوهيدرات وعالي الدهون مشابه لنظام أتكينز والوجبات منخفضة الكربوهيدرات من نواح كثيرة، يتضمن خفض استهلاك الكربوهيدرات بشكل كبير واستبدالها بالدهون. وهذا يجعل الجسم يصبح فعالا للغاية في حرق الدهون للحصول على الطاقة، إذ يعمل نظام الكيتو الغذائي على تقليل الوزن بسرعة كبيرة، ويقلل من نسبة السكر في الدم ومستويات الأنسولين وهذا إلى جانب ارتفاع نسبة الكيتونات له بعض المزايا الصحية، لدى يعد النظام الغذائي الكيتون طريقة رائعة وفعالة يمكن أن تساعدك على إنقاص الوزن عن طريق زيادة التمثيل الغذائي وتقليل الشهية وإعطاء المزيد من الشبع. يساعد النظام الغذائي أيضًا في تقليل عوامل خطر الإصابة بالأمراض. يتفوق نظام كيتو الغذائي بشكل كبير على الأنظمة الغذائية قليلة الدسم من أجل إنقاص الوزن على المدى الطويل، وجد أيضًا أن الأفراد الذين اتبعوا نظامًا غذائيًا كيتونيًا فقدوا 1 كجم أو أكثر في المتوسط من الوزن الزائد عن أولئك الذين اتبعوا نظامًا غذائيًا قليل الدسم.

❖ اما الفوائد الصحية الأخرى لنظام كيتو الغذائي:

لا يمكن للنظام الغذائي الكيتوني أن يساعد في إنقاص الوزن فحسب بل ثبت أيضًا أنه يوفر مزايا صحية ضدها مرض السكري، سرطان، صرع في الأطفال، ومرض الزهايمر فالنظام الغذائي مفيد بشكل خاص في العلاج داء السكري من النوع 2 وتقليل الدهون الزائدة في الجسم دون جوع. فيما يلي بعض الفوائد الصحية المدرجة التي يمكنك جنيها من نظام كيتو الغذائي:

-يساعد في إدارة مرض السكري.

-يحسن إدارة الصرع.

-يمنع أمراض القلب.

-يقلل من مخاطر الحالات المتعلقة بالدماغ (نظام كيتو الغذائي، 2023).

نظام التغذية البحر المتوسط لمرضى التصلب المتعدد: يشمل تناول الأطعمة الغنية بالألياف مثل الفواكه والخضروات، والزيوت النباتية مثل زيت الزيتون، والأسماك الدهنية مثل السلمون. هذا النظام الغذائي قد أظهر فوائد في تقليل الالتهابات ودعم الصحة العامة لمرضى التصلب المتعدد (Esposito et al.,2010)

بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسات إلى أن النظام الغذائي المتوسطي قد يؤثر إيجابيًا على الخلايا العصبية ويقلل من التلف الناتج عن التهابات الجهاز العصبي المركزي، مما يمكن أن يساهم في تقليل حدة الأعراض لدى مرضى التصلب المتعدد .(Bjørnevik et al., 2014) .لذا يمكن القول بأن النظام الغذائي المتوسطي قد يلعب دورًا هامًا في تحسين الصحة العامة وتقليل الأعراض لدى مرضى التصلب المتعدد (Riccio et al., 2017) /

نظام التغذية الخالي من الغلوتين: قد يكون ذا أهمية لمرضى التصلب المتعدد، حيث يتجنب هذا النظام استهلاك الأطعمة التي تحتوي على الغلوتين مثل القمح والشعير والشوفان. الدراسات أظهرت أن بعض المرضى قد يعانون من حساسية للغلوتين أو حساسية مجهولة له، وقد يسهم تجنب الغلوتين في تحسين الأعراض لدى بعض المرضى (.(Rodrigo et al., 2011علاوة على ذلك، تشير الأبحاث إلى أن النظام الغذائي الخالي من الغلوتين قد يخفض مستويات الالتهابات ويحسن الهضم لدى بعض الأفراد، مما يمكن أن يسهم في تحسين الراحة العامة والجودة المعيشية لمرضى التصلب المتعدد (Vinagre-Aragón et al., 2016).لذا، يمكن الاعتقاد بأن النظام الغذائي الخالي من الغلوتين قد يكون خيارًا مفيدًا لبعض مرضى التصلب المتعدد لتحسين الأعراض والراحة العامة (Shor et al., 2014.)

7-العلاج النفسي الداعم:

يقوم العلاجُ النفسي الداعم الذي هو الأكثر استخدامًا على علاقة متعاطفة وداعمة بين الشخص والمعالِج، ويُشجِّع على التعبير عن المشاعر ويقدِّم المعالجُ المساعدةَ في حلِّ المشكلة. أمَّا العلاجُ النفسي الذي يركِّز على المشكلات Problem-focused psychotherapy وهو شكلٌ من أشكال العلاج الداعم، يمكن استخدامُه بنجاح من قبل أطباء الرعاية الأوَّلية (فريست، 2022).

8-ممارسة التمارين:

إن المحافظة على النشاط البدني له فوائد صحية جمة لمرضى التصلب اللويحي والضموري وهذا لا يعني بالضرورة ممارسة رياضة ما، وانما هو اختيار ما هو مناسب لكل مريض مثل البستنة، والمشي أو التمارين المنزلية.

وقد تبين أن ممارسة التمارين بانتظام يُخفف من بعض أعراض مرض التصلب المتعدد مثل التعب واضطرابات المثانة والأمعاء وتيبس أو تقلص العضلات مع المحافظة على نشاطه في حالة الإصاب بإعاقة محدودة، وذلك لكونها تجعل عضلاتك أقوى أو تحسن أيضا من مزاجك من وضعيتك وقد تحافظ على صفاء ذهنك وذاكرتك باعتبار أن مرض التصلب المتعدد يُؤثر على ذلك كله (ماهو مرض التصلب المتعدد، 2016، ص 31).

خلاصة الفصل:

لقد أدت البروتوكولات المعتمدة في التربية العلاجية تخفيفا في زيادة الضغط والإحساس بالمرض لهذا التربية العلاجية تعد من أهم الإستراتيجيات الخاصة التي لابد أن تتوفر في الرعاية الصحية للمرضى كون التأهيل الإدراكي يسمو إلى تحسين وظائف الإدراك المختلة جراء الإصابة بمرض التصلب بنوعيه (اللويحي والضموري)، في حين أن العلاج الإدراكي يساعد المريض لإستيعاب المشاكل الكبيرة من خلال تقسيمها إلى أجزاء أصغر، وأن مثل أي مرض لابد أن يتداخل الجانب النفسي في هذا الوضع من خلال التحليل النفسي للمريض من أجل فهم كيفية تأثير الماضي على الحاضر، ومساعدته هو الأخير على تطوير طرق الرعاية الصحية الشخصية لدى كل مريض مصاب بالتصلب للتكيف مع الواقع والمستقبل.

الفصـل الخامس:

الإجراءات المنـهجية للدراسة التطبيقية

تمهيد.

I. الدراسة الاستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2. الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاستطلاعية.

3. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية.

II. الدراسة الأساسية:

1. منـهج الدراسة الأساسية.

2. أدوات الدراسة الأساسية.

3. الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية.

4. مواصفات الحالات المدروسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

الدراسة الإستطلاعية أول خطوة من خطوات الجانب المنهجي لإجراء الدراسة الميدانية ، حيث سنحاول من خلالها الى الغرض أو الهدف من هذه الدراسة ، الإطار الزماني والمكاني للدراسة ، مواصفات عينة التطرق الدراسة وطريقة معاينتها ، ووصف أدوات الدراسة بالإضافة الى تطبيق هذه الأدوات ثم تفريغها ودراسة الخصائص السيكومترية لها.

و بعد الإنتهاء من الدراسة الاستطلاعية و اعتماد أدوات البحث بصورة نهائية،قمنا بالإنتقال إلى مرحلة الدراسة الأساسية ليتم من خلالها اعتماد المنهج المناسب ،الإطار الزماني والمكاني لها ، طريقة اختيار العينة ومواصفاتها ، لأساليب الإحصائية المستخدمة .

I. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث العلمي وتخطي هذه الخطوة في أي بحث يجعل الباحث يبذل جهذا مضاعفا في الدراسة الأساسي وبناءا عليه يتضح أن الدراسة الإستطلاعية تعتبر خطوة لابد منها في إنجاز أي بحث علمي.

1-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- مجتمع الأصلي للدراسة.
- تحديد عينة الدراسة الأساسية
- التعرف على مدى تقبل المعلمين واستعداد أولياء التلاميذ للمشاركة في حصص البرنامج.
- التزود بالمعلومات عن عينة الدراسة.
- تحديد الرزنامة الزمانية والمكانية لتنفيذ البرنامج.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن مواجهتها عند التطبيق.

2-الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " بن سماعين بومدين" وذلك في الفترة الممتدة بين 2024/01/10 إلى 2024/01/27.

المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم هو مرفق صحي كبير يقع في مدينة مستغانم بالجزائر، و تم افتتاحه حديثا في 17 ديسمبر 2022. يقدم هذا المركز مجموعة متنوعة من الخدمات الطبية والجراحية، ويهدف إلى توفير الرعاية الصحية الشاملة للمواطنين في المنطقة والمناطق المجاورة. يتميز المركز بوجود طاقم طبي متخصص ومؤهل، بالإضافة إلى تجهيزات طبية حديثة.

يضم المركز الاستشفائي الجامعي مستغانم عددًا من الأقسام والتخصصات الطبية مثل:

1. قسم الطوارئ: يقدم الرعاية العاجلة للمرضى والحالات الطارئة.
2. قسم الجراحة: يشمل جراحات عامة ومتخصصة.
3. قسم الطب الداخلي: يتعامل مع مجموعة واسعة من الأمراض الباطنية.
4. قسم النساء والتوليد: يقدم الرعاية للنساء الحوامل وخدمات التوليد.
5. قسم الأطفال: يهتم بصحة الأطفال وعلاج أمراضهم.
6. قسم الأشعة: مزود بأحدث التقنيات للتصوير الطبي.
7. قسم العناية المركزة: يعتني بالحالات الحرجة التي تحتاج إلى مراقبة دقيقة وعلاج مكثف.

بالإضافة إلى هذه الأقسام، يعمل المركز على تقديم برامج تدريبية وتعليمية للطلاب الطبيين والممارسين الجدد بالتعاون مع الجامعات الطبية. كما يسعى إلى تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال برامج البحث الطبي والمبادرات الصحية العامة.

الهدف الأساسي للمركز هو تقديم رعاية صحية عالية الجودة وتعزيز الصحة العامة من خلال التعليم الطبي والبحث المستمر.

3-**مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:**

تم اختيار حالات الدراسة الاستطلاعية من المصابين بالتصلب اللويحي والضموري حيث تتراوح أعمارهم بين 30سنة -40 سنة، وتم اختيار 35 حالة مصابة بمرض التصلبي منهم اللويحي والضموري.

تم اختيار العينة بطريقة قصدية بحيث:

تقدمنا بطلب لرئيس قسم الأعصاب بالمستشفى الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم لإعلامنا بالحالات المصابة بالتصلب اللويحي والضموري والتي تتابع علاجها داخل المستشفى والخاضعين للعلاج الطبي بداخله.

تم استبعاد الحالات التي غادرت المستشفى نظرا لتحسن حالتها.

II. الدراسة الأساسية:

1-**منهج الدراسة الأساسية:** تم استخدام المنهج العيايد الذي يعتبر ملائم مع موضوع الدراسة

1-1-المنهج الاكلينيكي: يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة لأحاديته بغرض فهم سلوكاته وانشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته والكشف عن الصراعات التي تحركه ومن ثم حل هذه الصراعات.

ان اختيارنا لهذا المنهج في دراستنا الحالية لدراسة الحالات الفردية ويساهم في تسهيل جمع معلومات دقيقة عنه، فهو يعالج الحالات سواء كانت سوية أو غير سوية بطريقة علمية موضوعية ويقصي بقدر الإمكان العوامل الذاتية التي من شأنها التأثير على نتائج البحث.

أ-دراسة الحالة: يتضمن هذا المنهج جمع البيانات المتعلقة بالحالة المدروسة من مصادر متنوعة مثل المقابلات، عند تطبيق منهج دراسة الحالة، يتم التركيز على التحليل العميق والمفصل للحالة، مما يسمح بفهم عميق للسياق والعوامل التي تؤثر عليها، و يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية، الثنائية والجماعية، حيث يركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي يجمعها الباحث و يتتبع مصادرها للحصول على الحقائق المسببة للحالة، ويصل إلى نتائج ومعالجات من خلال دراسته.

2- أدوات الدراسة الأساسية:

اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات التي تخدم الموضوع و تسهل عملية جمع المعلومات و هذا للإجابة على الإشكالية التي تطرحها الدراسة و التأكد من صحة فرضياتها و تمثلت أدوات البحث في :

2-1-الملاحظة العيادية:

تعد الملاحظة العيادية وسيلة من أهم الوسائل التي اعتمد عليها الأخصائي منذ القدم في جمع البيانات المتصلة ببيئته وتسجيلها بالترتيب وبشكل موضوعي وفي ترابط وتناسق هادف **(عويس. 1999.ص79)**.

و تهدف الملاحظة لمعرفة سلوك المصابين أثناء المقابلة و الذين يظهر لديهم القلق، الإكتئاب، اليأس، التحدي (رأفت عسكر.2004) .

2-3-المقابلة العيادية

يعرفها البياتي (2018) على أنها تبادل اللفظي بين القائم بالمقابلة أي الباحث وبين فرد أو عدة أفراد (المفحوص) للحصول على معلومات ترتبط بآراء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك (البياتي.2018)

2-4-المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي عبارة عن أداة لجمع المعطيات وتعتبر وسيطا بين المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة، فهي تجمع بين متناقضين، فمن جهة تسمح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع، ومن جهة ثانية تنفي من مجال الاهتمام مختلف الاعتبارات التي يريد اثارتها المبحوث، وتهدف الى جعل المبحوث يثير خطابه بأقل تدخلا من الباحث لاكتشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع. (فريدة، 2016، ص.ص. 252,251).

2-5- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث : مقياس كوبر سميث لقياس مدى تقدير الذات لدى الأفراد و الذي أعد من طرف كوبر سميث، وقد قامت الباحثة نبيلة جلال بإعادة صياغته ليناسب البيئة الجزائرية وخرج المقياس في صورته النهائية في الملحق.

2-6- بروتوكول التربية العلاجية المعتمدة مع حالات الدراسة:

قامنا بوضع تصور متمثل في برنامج علاجي يناسب حالات التصلب اللويحي والضموري وهذا على ضوء مجموعة من الدراسات السابقة.

يقدم بروتوكول الدراسة المنجز في هذه الدراسة على قاعدة معرفية و عملية ترتكز على أن كل مصاب قادر و قابل للتكيف و قبول المرض الذي يعاني منه مهما كانت الأعراض شديدة ، فالأمر يتوقف على قبول المريض الإلتزام بالعلاج .

يقوم برتوكول التربية العلاجية الخاص بهذه الدراسة على :

التأهيل الحركي: التأهيل الحركي هو تدريب أو إعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ مستوى جيد من الكفاءة الوظيفية الحركية، وتحسين الوظائف الحركية والسيطرة الإرادية للوقاية من حدوث (السرطاوي والصمادي، 1998).

المساندة النفسية: المساندة النفسية من خلال اعتمادنا على التعاطف مع الحالات حسب طريقة روجرز الذي أسس هذه الطريقة لهدف العلاج النفسي المتمركز حول الشخص، حيث ركز على دور وأهمية المساندة النفسية من خلال علاقة علاجية ترتكز على المصاب كما أنها تقوم على فكرة أن الفرد قادرعلى التغيير إذا ما وجد وتوفرت له الشروط المناسبة.

النظام الغذائي: تستخدم المعالجة بالنظام الغذائي، وهي ممارسة قائمة على أساس بيولوجي، نُظُمًا غذائيَّة مُتخصِّصة (مثل الأنظمة الغذائية الماكروبيوتية macrobiotic، ونظام باليو Palio، والنظام الغذائي المتوسطي، والنظام الغذائي الفقير بالكربوهيدرات) بهدف:

- معالجة أو الوقاية من مرض معيّن (مثل السرطان أو اضطرابات القلب والأوعية الدموية).
- تعزيز العافية بشكلٍ عام.
- إزالة السموم من الجسم.

3-الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية بالمركز الاستشفائي الجامعي لولاية مستغانم " بو سماعن بومدين" ، تحديدا بقسم الأعصاب التابع للمشفى، و هذا خلال الفترة الممتدة بين 2024/02/18 إلى 2024/05/28 .

4-مواصفات الحالات المدروسة:

بلغ عدد الحالات المدروسة أربعة حالات والتي توفرت فيهم شروط الدراسة تمثلت في فئة الراشد ومصابين بمرض التصلب اللويحي والضموري والذين ظهرت لديهم أغلب أعراض المرض، كما أن جميعهم تعرضوا للهجمة الخاصة بالمرض، أغلبهم يعانون من تدهور في الصحة النفسية، وتتراوح أعمارهم بين 30 سنة – 36سنة ومن كلا الجنسين.

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تناولنا كل ما يخص الدراسة الاستطلاعية والهدف منها مع التطرق لمواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية، ثم تطرقنا الى كل ما يخص الدراسة الأساسية من المنهج المعتمد في الدراسة و الأدوات المعتمدة بالإضافة للحدود المكانية و الزمانية التي تم إنجاز ضمنها هذا البحث مع الإشارة لمواصفات الدراسة الأساسية.

الفصـل السادس:

"عرض النتائـج وتحليلـها"

تمهيد:

نستكمل دراستنا من خلال عرض حالات الدراسة ونتائج دراستها مع محاولة تحليلها.

الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

الاسم: ط. ش السن: 33 سنة

الجنس: انثى

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي المهنة: لا تعمل

السكن: في المدينة ب مستغانم

نوع المرض: التصلب اللويحي بداية المرض: سنة 2019

العلاج الدوائي:

الوضعية الاجتماعية: متزوجة عدد الأطفال: بنت وولد

سنة الزواج: سنة 2015 نوع الزواج: اجباري

الحالة الاقتصادية: متوسطة

تاريخ الحالة:

-نوع الولادة: قيصرية

-صدمة الزواج الاجباري

الاعراض:

-التنميل على مستوى كل أطراف الجسم

-ثقل في الكلام والحركة

-عجز على مستوى المفك

-عند الهجمة ذهاب البصر وعودته

سيميولوجية الحالة :

الهيئة العامة: الحالة (ط .ش) متوسطة القامة، نظيفة وانيقة الملابس

ملامح الوجه: مرحة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والإتصال جيد وكانت متجاوبة

النشاط العقلي: -الذاكرة: قوية -الإنتباه: جيد -التركيز: جيد

جدول سير المقابلات مع الحالة :

محور المقابلة	المقابلة	اهداف المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية	الأدوات المستخدمة
جمع المعلومات الأولية	الأولى	جمع البيانات الأولية	2024_03_06	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ، الانصات
تاريخ الحالة تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	الثانية	دراسة تاريخ الحالة، قياس نسبة تقدير الذات لدى الحالة	2024_03_08	45 دقيقة	الملاحظة العيادية الانصات ،مقياس تقدير الذات لكوبر سميث
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الثالثة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (المتوسطي) diéte méditerranéenne	2024_03_11	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الرابعة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي	2024_03_14	30 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات

			(المتوسطي) diéte méditerranéenne		
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الخامسة	2024_03_17	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (المتوسطي) diéte méditerranéenne	35 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	السادسة	2024_03_20	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (المتوسطي) diéte méditerranéenne	40 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	السابعة	2024_03_23	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (المتوسطي) diéte méditerranéenne	60 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول	الثامنة	2024_03_26	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية :	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات

التربية العلاجية		التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (المتوسطي) diéte méditerranéenne			
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	التاسعة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (المتوسطي) diéte méditerranéenne	2024_03_29	30 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	العاشرة	القياس البعدي لتقدير الذات	2024_04_02	60 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات ،مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

ملخص المقابلات :

ملخص المقابلة الأولى :

أجريت المقابلة يوم 06_03_2024 مدتها 45 دقيقة محورها: جمع البيانات الأولية بحيث كان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع المعلومات الخاصة بها والتي تخدم موضوع الدراسة

الحالة (ط. ش) تبلغ من العمر 33 سنة ذات قامة متوسطة وشعر طويل، انيقة المظهر نظيفة الثياب، ذات ذاكرة قوية، انتباه وتركيز جيدان.

متزوجة ولديها طفلين ولد يبلغ من العمر 08 سنوات وبنت تبلغ من العمر 05 سنوات، تزوجت اجباري ولديها مشاكل زوجية بحيث انها تتعرض للعنف اللفظي والجسدي من قبل الزوج وهذا ما جعلها تشعر بالدونية

تعاني الحالة من مرض التصلب اللويحي منذ سنة 2019، ظهر لديها المرض بعد ولادتها لابنتها

ملخص المقابلة الثانية:

كانت ثاني مقابلة يوم 08_03_2024 ودامت لمدة 45 دقيقة، محورها: تاريخ الحالة مع تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وكان الهدف منها جمع أكبر قدر من المعلومات حول تاريخ المريضة مع قياس تقدير الذات لديها

كانت متجاوبة جدا مع الأسئلة كما انها اجابت على أسئلة المقياس بأريحية

ملخص المقابلة الثالثة:

أجريت يوم 11_03_2024 لمدة 45 دقيقة، محورها تطبيق بروتوكول التربية العلاجية وكان الهدف منها شرح كيفية تطبيق بروتوكول التربية العلاجية للحالة بحيث انها كانت متجاوبة ومتفهمة

ملخص المقابلات الرابعة:

أجريت يوم 14_03_2024 ودامت لمدة 30 دقيقة، محورها: تطبيق التربية بروتوكول العلاجية والهدف منها متابعة بروتوكول التربية العلاجية وقد كانت متفهمة ومتجاوبة كما انها طبقت اغلب النصائح من ناحية النظام الغذائي الذي تم اختياره لها المتمثل في النظام الغذائي المتوسطي ومن ناحية التمارين الرياضية

ملخص المقابلة الخامسة:

أجريت يوم 17_03_2024 مدتها 35 دقيقة، محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية والهدف منها متابعة بروتوكول التربية العلاجية مع متابعة تطورات العلاج لديها

ملخص المقابلة السادسة:

أجريت يوم 20_03_2024 مدتها 40 دقيقة، محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية، الهدف منها متابعة التطورات لدى الحالة

ملخص المقابلة السابعة:

أجريت يوم 23_03_2024 مدتها 60 دقيقة، محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية، الهدف منها متابعة سيرورة التربية العلاجية

ملخص المقابلة الثامنة:

أجريت يوم 26_03_2024، مدتها 45 دقيقة، محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية والهدف منها متابعة تطورات العلاج المطبق مع الحالة

ملخص المقابلة التاسعة:

أجريت يوم 29_03_2024 مدتها 30 دقيقة محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية والهدف منها هو اتباع سيرورة البروتوكول العلاجي والتطورات النفسية للحالة

ملخص المقابلة العاشرة:

أجريت يوم 02_04_2024 مدتها 60 دقيقة محورها: تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، الهدف منها القياس البعدي لتقدير الذات مع متابعة السيرورة العلاجية للبروتوكول المطبق وملاحظة مدى فعاليته في تحسين الجانب النفسي

عرض نتائج اختبار تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة نعرض من خلال الجدولين ادناه النقاط المتحصل عليها من المقياس خلال القياس القبلي والقياس البعدي في كل العبارات من 01 الى 25 مع عرض العبارات السالبة والموجبة إضافة الى الدرجة الكلية لمستوى تقدير الذات

نتائج القياس القبلي :

جدول (1): يمثل النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الأولى

(نتائج القياس القبلي)

رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1

رقم العبارة	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
الدرجة	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1

التعليق: يمثل النقاط المتحصل علها للحالة الأولى بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، والتي كانت مقدرة لكل من العبارات الإيجابية والسلبية وهدا خلال القياس القبلي.

الجدول (2): يمثل درجة العبارات الإيجابية والسلبية للحالة الأولى

(نتائج القياس القبلي)

الاسم	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	الدرجة
الحالة (ط. ش)	9	2	11

التعليق: يمثل الجدول 2 درجة كل من العبارات الإيجابية التي قدرة ب 9 والعبارات السلبية التي قدرت ب 2، أما الدرجة الكلية قدرت ب 11 درجة من خلال نتائج القياس القبلي.

نتائج القياس البعدي:

جدول (3): يمثل النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير للحالة الأولى

(نتائج القياس البعدي)

رقم العبارة	1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1

رقم العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
الدرجة	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0

التعليق: يمثل النقاط المتحصل عيها للحالة الأولى بتطبيق مثياس تقدير الذات لكوبر سميث، والتي كانت مقدرة لكل من العبارات الإيجابية والسلبية وهذا من خلال القياس البعدي.

جدول (4): **يمثل درجة العيارات الإيجابية والسلبية للحالة الأولى**

(نتائج القياس البعدي)

الاسم	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	الدرجة
الحالة (ط. ش)	**4**	**8**	**12**

التعليق: يمثل الجدول رقم 4 درجة كل من العبارات الموجبة التي قدرة ب 4 والعبارات السلبية التي قدرت ب 8، أما الدرجة الكلية قدرت ب 12 درجة من خلال نتائج القياس البعدي

تحليل محتوى المقابلات والمقياس:

من خلال مجموعة المقابلات التي أجريت مع الحالة (ش. ط) التي تبلغ من العمر 33 سنة ومصابة بداء التصلب اللويحي ومع كل الأدوات التي تم استخدامها معها من اجل جمع المعلومات من ملاحظة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث ،الانصات تمكننا من جمع المعلومات اللازمة حول الحالة التي تخدم الموضوع إضافة الى تطبيق بروتوكول التربية العلاجية المتمثل في التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (المتوسطي)diéte méditerranéenne

الحالة (ش .ط) متزوجة ولديها طفلين ولد يبلغ من العمر 08 سنوات وبنت تبلغ من العمر 05 سنوات ،تزوجت زواج اجباري وتعرضت للعنف اللفظي والجسدي من قبل الزوج طيلة حياتها الزوجية مما كون لديها هذا الإحساس بالدونية

أصيبت (ش . ط) بمرض التصلب اللويحي بعد ولادة ابنتها ولادة قيصرية سنة 2019 عبر ظهور بعض الاعراض مثل التنميل على مستوى كل اطراف الجسم، ثقل في الكلام والحركة، عجز على مستوى المفك ،عند الهجمة ذهاب البصر وعودته . في بداية ظهور الاعراض أولت على ان سببها المخدر الذي اخذته خلال العملية وبعد فترة تم تشخيص المرض على انه تصلب لويحي، تلقت خبر التشخيص من قبل ممرضة وبالصدفة، مما عرضها ذلك الى صدمة عبرت عنها بنوبة بكاء حادة

لم يتقبل الزوج واهل الزوج مرضها لقولها "قالولي راكي تكذبي ماراكيش مريضة تلعبي فيها" وقد اثر ذلك على نفسيتها كثيرا مما جعلها تدخل كل مرة في نوبات غضب تتسبب لها في هجمة تصلب لويحي إضافة الى الشرقة

تتردد (ش .ط) على المستشفى بشكل متكرر واحيانا تبقى لايام مما ساعدنا ذلك على تطبيق البروتوكول الخاص بالتربية العلاجية الذي بني خصيصا من اجل مرضى التصلب اللويحي كما ساعدنا ذلك أيضا على قياس مستوى تقدير الذات لكوبر سميث لدى الحالة قبل تطبيق البروتوكول وبعد تطبيق التربية العلاجية ،وقد قدمت لنا نتائج القياس القبلي لتقدير الذات درجة منخفضة وهذا ما يبرر شعورها بالدونية فبالإضافة الى المرض تتعرض (ش .ط) للسب والشتم واحيانا الضرب من قبل الزوج خاصة بعد موت أمها التي كانت متعلقة بها كثيرا مما سبب لها ذلك صدمة أخرى لقولها "ماما ماتت بين يدي" وأيضا "مازلت عاقلة على النهار اللي ماتت فيه موتها كمل عليا"

بعد مرور حصتين وفي الحصة الثالثة باشرنا في بداية تطبيق بروتوكول التربية العلاجية المتمثل في التأهيل الحركي وهو عبارة عن مجموعة من التمارين الرياضية الخاصة بهذا المرض مع توجيهها لممارسة السباحة والرياضة بصفة عامة مع أدوات إعادة التأهيل ،المرافقة النفسية والتي كانت متشبعة بالنظرية الإنسانية على الطريقة الروجرزية فقد استخدمنا تقنية التعاطف نسبة للوضع الحساس والنفسية الهشة التي يصبح عليها مريض التصلب اللويحي ،النظام الغذائي (المتوسطي) diéte méditerranéenne وقد اخترنا هذا النوع من الأنظمة الغذائية بسبب توفر السمك لدى الحالة بشكل يومي نسبة الى عمل زوجها كصياد فهذا النوع من النظام يعتمد على استهلاك الأسماك كغذاء أساسي إضافة الى الخضر والفواكه والحبوب مع التقليل من لحوم الدواجن واللحوم الحمراء ويمكن تفاديها أيضا مع وجوب ترك كل المواد المصنعة والمعلبة ،هذا ما ساعد (ش.ط) كثيرا في تطبيقه ومع تتبع الحصص العلاجية تبين انها تطبق النظام بشكل ممتاز كما انها تلقت مساعدات اجتماعية من جيران واهل يوفرون لها مثل هذه الأغذية وتضامنهم معها اجتماعيا ومساندتهم لها .

تبين أيضا من خلال الحصص ان حالتها قد تحسنت بعد ممارستها للسباحة وكل الحركات التي تخدم التأهيل الحركي الخاص بهذا المرض على يد مختص، واهم تأهيل ساعدها هو التمارين التي قدمناها لها خلال الحصص التي تساعد علا تجاوز او تفادي الشرقة المعروفة لديهم خاصة خلال شرب الماء فقد قالت "ملي وليت ندير هاد التمارين وليت نروا هادا شعال مارويتش" وأيضا مضغ اللبان.

اما عن المساندة النفسية فقد اعتمدنا على طريقة روجرز متبعين المنحى الإنساني باستخدامنا التعاطف والذي ساعد هذا على تحسن الحالة كثيرا لقولها "ريحتلك" وتجاوبها مع العلاج وتطبيقها لكل

النصائح المقدمة لها فمن خلال الحصص التي تتبعناهم معها لاحظنا تحسن كبير خاصة من الناحية النفسية وكدليل على ذلك انتقالها للعيش في بيت أمها بعيدا عن مشاكل الزوج وأهله مع اطفالها واتخاذها قرار البدء من جديد في حياة سعيدة وهادئة مع اولادها ، تبين ان نسبة تقدير الذات ارتفعت لدى الحالة وهذا ما يدل على فعالية البروتوكول المطبق الخاص بالتربية العلاجية .

الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الاسم: ق . ن السن: 30 سنة

الجنس: انثى

المستوى الدراسي: أستاذة تعليم ابتدائي المهنة: أستاذة مادة اللغة العربية

السكن: في المدينة ب مستغانم

نوع المرض: التصلب اللويحي بداية المرض: جويلية 2019

العلاج الدوائي:

الوضعية الاجتماعية: عزباء الحالة الاقتصادية: متوسطة

تاريخ الحالة:

صدمة الاحساس أنها مولود غير مرغوب به من طرف الأم

الاعراض:

-التنميل على مستوى كل أطراف الجسم.

-ثقل في الكلام والحركة.

-عجز على مستوى المفك.

-عند الهجمة ذهاب البصر وعودته.

-فقدان القدرة على الحركة.

سيميولوجية الحالة:

الهيئة العامة: الحالة (ق. ن) طويلة القامة

ملامح الوجه: جادة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والإتصال جيد

النشاط العقلي: -الذاكرة: جيد -الإنتباه: جيد -التركيز: جيد

جدول سير المقابلات مع الحالة:

محور المقابلة	المقابلة	اهداف المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية	الأدوات المستخدمة
جمع المعلومات الأولية	الأولى	جمع البيانات الأولية	2024_03_06	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ، الانصات
تاريخ الحالة تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	الثانية	دراسة تاريخ الحالة، قياس نسبة تقدير الذات لدى الحالة	2024_03_08	45 دقيقة	الملاحظة العيادية الانصات ،مقياس تقدير الذات لكوبر سميث
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الثالثة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (الكيتو) diéte kito	2024_03_11	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الرابعة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي (الكيتو) diéte kito	2024_03_14	30 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول	الخامسة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي ،المرافقة	2024_03_17	35 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات

التربية العلاجية		النفسية ،النظام الغذائي (الكيتو) diéte Kito			
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	السادسة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي، المرافقة النفسية، النظام الغذائي (الكيتو) diéte Kito	2024_03_20	40 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	السابعة	القياس البعدي لتقدير الذات	2024_04_02	60 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات ،مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

ملخص المقابلات :

ملخص المقابلة الأولى :

أجريت المقابلة يوم 2024/03/06 ، الحالة تعاني من قلق فرط، يظهر من الولهة الأولى أن لديها جانب عنيف خاصة مع حداثة إنتقالها للمركز ، و رفض الطاقم الطبي المتابع لحالتها خضوعها للعلاج الدوائي الموصى به لها من طرف البروفسور المتابع لحالتها سابقا، الحالة عانت من مشاكل عائلية سببت لها تدهورا في مناعتها النفسية بحيث ترى أنها طفلة غير مرغوب بها من طرف الأم التي كانت ترغب أن يكون مولودها الأول ذكر الجنس حسب رأي الحالة ، تجمعها علاقة وطيدة بوالدها . تاريخ ظهور المرض يعود لجويلية من عام 2019، حيث شخصت حالتها بادئ الأمر على أنها إلتهاب في مستوى الأعصاب، و التي قامت بمجموعة من الفحوصات بغية تحديد التشخيص الأصح(Scanner, IRM, MG) ، حيث أن الوالد هو من كان رفيقها خلال مرحلة التشخيص ، التشخيص الأولي أدى لدخولها في صدمة ، و التي

عبرت عنها من خلال انغلاقها على ذاتها لمدة 15 يوم حيث قالت " و بلعت عن نفسي مدة 15 يوم ، بلا ما نهدر مع حتى واحد"، خلال هذه الفترة لجأت لمحركات البحث لمعرفة معلومات أكثر عن مرضها سب ما جاء به التشخيص الأولي، و هو ما أثر سلبا على صحتها النفسية خاصة بعدما طلب منها إجراء فحص بغية تأكيد التشخيص أو تفنيده، و خلال فترة التشخيص تحدثت عن حالة الإنسحاب الإجتماعي الذي عانت منها لقولها " نهدر غير مع بابا ، ما كنت نهدر مع حتى واحد ، الحالة (ق،ن) تطورت الأعراض لديها سريعا بالرغم من حداثة الإصابة فقد أصبحت غير قادرة على الحركة إلا باستعمال العكاز، عند دخولها لمستشفى بولاية وهران خضعت للعلاج بالكورتيكويد في سبتمبر 2020 أي تزامنا مع انتشار الكورونا ، فالحالة فقدت التواصل الإجتماعي نظرا لعدم إلتقائهابأحد ، خضوعها للعلاج الدوائي الطي يمتلك أثارا سلبية على الصحة النفسية ، تلقيها لخبر وفاة عمها الذي كانت على مقربة منه بحكم تمدرسها لديه . كلها عووامل بيئية أدت إلى تفاقم حالتها النفسية و بالتالي زيادة حدة الأعراض من خلال تعرضها للهجمة الخاصة بالمرض ، و على إثرها فقدت القدرة على حركة اليدية ، ضباب في العينين كما فقدت القدرة على الرؤي أثناء الهجمة، و هو ما أطال من فترة مكوثها بالمستشفى ، بحيث تم إعادة جميع الفحوصات و تم تغيير نوع الدواء المستعمل لنوع آخريعتبر قويا مقارنة بالأولدون أن يلحظ الفريق الطبي المتابع لحالتها تحسنا ، تجدر الإشارة أن الحالة و فور تشخيص إصابتها بالمرض لم تلجأ للعلاج و إنما لجات للطب التقليدي " الوخز بالإبر" و عبرت عن السبب ببقولها " واحدين كانوا السبب" ، الحالة طيلة المقابلة لم تتحدث عن والدتها و عند سؤالها عن السبب قالت " أن هي من كانت السبب في عدم خضوعها للعلاج " .

ملخص المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة بتاريخ 2024/03/08 .

تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

هذه المرة كانت الحالة (ق ، ن) فرحة ععلى عكس المقابلة الأولى كما أنها كانت بانتظار حلول يوم المقابلة بعد أن خلفت المقابلة الألى لديها أثرا نفسيا إيجابيا و منحتها سلاما داخليا و مصالحة ذاتها خاصة بعد أن أفضت ما بداخلها.

واصلت الحالة سرد ما مرت به من أحداث سلبية أثرت على صحتها النفسية و منعتها من تحقيق مناعتها النفسية، فهذه الأخيرة ل تتلقى الدعم النفسي اللازم ما عدا من طرف الأب في الوسط الأسري ، و نفس المعاملة السلبية وجدنها في وسط العمل بحكم عملها سابقا كمعلمة لغة عربية في الطور الإبتدائي ، و عبرت عن ذلك بقولها " كانوا يخافوني نعديهم ، الحالة كانت مخطوبة أيضا و مع اكتشافها للمرض أعلمت

خطيبها عن وضعها الصحي الجديد معبرة عنها من خلال قولها " خليني و اخطيني ، ما ننعكش كزوجة" و هذا ما يؤكد أنها اصبحت عند التشخيص منعدمة الثقة بالنفس و لها غحساس بالدونية .

تم توصية الحالة بضرورة تغييرها لنظامها الغذائي لنظام الكيتو وبممارسة تمارين التأهيل الحركي والسباحة للتحسين من أداء أطرافها لوظائفها، وتعذرت على الحالة ممارسة السباحة.

ملخص المقابلة الثالثة:

أجريت يوم 03//11/ 2024 تحسنتت الحالة تحسنا ملحوظا و أصبحت تبدو أكثر انفتاحا على الحيام ، مرحةخاصة بعد أن وافق الطبيب المشرف عن حالتها بالعلاج الموصى عليه لوضعها من قبل البروفيسور المتابع لها سابقا ، عملت على تغيير نظامها الغذائي لنظام الكيتو و التحقت بمركز للتأهيل الحركي .

ملخص المقابلة الرابعة:

كانت يوم 03/14/ 2024 ترى الحالة على أنها أصبحت أكثر قدرة على تحريك أطرافها، لكن عند تعرضها لنوبة قلق فإنها تفقد القدرة على الحركة كما أنها تصبح تعاني من صعوبة في المضغ وبالتالي الأكل.

ملخص المقابة الخامسة:

أجريت في 2024/03/17عرفت الحالة تحسنا ملحوظا على مستوى النفس و الجسد فقد أصبحت قادرة على المشي، و تخلت عن استعمال العكاز كما أنها ذكرت أهمية و دور النظام الغذائي الموصى به من طرفنا في تحسن حالتها، فقد لاحظت الحالة أنه عند تناولها لوجبة غنية بالكربوهيدرات تفقد القدرة على تحريك الأطرافبقولها " كنت نقول لبابا خلاص اليوم نريحوا شوية ، و نقوا جسمي من السموم ، كنت ندير ديتوكس لعاوني بزاف".

ملخص الحالة السادسة:

كانت المقابلة بتاريخ 2024/03/20، بدت الحالة جد سعيدة و أنها تحمل أنباءا جديدة و عبرت عنها بقولها " راح نتزوج ، يخي نورمال " ، فقد تلقت عرضا من طرف شخص مصاب بنفس مرضها، كما أنها تلقت كل الدعم من طرف الوالد بينما رفضت الأمهذا العرض ، و ختمت المقابلة بقولها " صحيتي ، أعطيتني الحياة" ، و عبرت عن رغبتها في اسعادة حياتها المهنية بقولها : مذابيا نتحسن و نولي لخدمتي".

ملخص المقابلة السابعة:

أجريت في 2024/04/02، مدتها 60 دقيقة محورها: تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، الهدف منها القياس البعدي لتقدير الذات مع متابعة السيرورة العلاجية للبروتوكول المطبق وملاحظة مدى فعاليته في تحسين الجانب النفسي

عرض نتائج اختبار تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة نعرض من خلال الجدولين ادناه النقاط المتحصل عليها من المقياس خلال القياس القبلي والقياس البعدي في كل العبارات من 01 الى 25 مع عرض العبارات السالبة والموجبة إضافة الى الدرجة الكلية لمستوى تقدير الذات

نتائج القياس القبلي:

جدول (5): يمثل النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الثانية

(نتائج القياس القبلي)

رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0

رقم العبارة	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
الدرجة	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1

التعليق: يمثل الجدول (5) النقاط المتحصل علها للحالة الثانية بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، والتي كانت مقدرة لكل من العبارات الإيجابية والسلبية وهدا خلال القياس القبلي.

جدول (6): يمثل درجات العبارات الموجبة والسالبة

(نتايج القياس القبلي)

الاسم	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	الدرجة
الحالة (ق . ن)	5	4	9

الجدول 6 درجة كل من العبارات الموجبة التي قدرة ب 5 والعبارات السلبية التي قدرت ب 4، أما الدرجة الكلية قدرت ب 9 درجة من خلال نتائج القياس القبلي.

نتائج القياس البعدي:

جدول (7): يمثل النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الثانية

(نتائج القياس البعدي)

رقم العبارة	1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1

رقم العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
الدرجة	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0

التعليق: يمثل الجول (7) النقاط المتحصل علها للحالة الأولى بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، والتي كانت مقدرة لكل من العبارات الإيجابية والسلبية وهدا خلال القياس البعدي.

الجدول (8): يمثل درجات العبارات الموجبة والسالبة

(نتايج القياس البعدي)

الاسم	العبارات الموجبة	العبارات السالبة	الدرجة
الحالة (ق. ن)	**4**	**8**	**12**

التعليق: الجدول (8) درجة كل من العبارات الإيجابية التي قدرة ب 4 والعبارات السلبية التي قدرت ب 8، أما الدرجة الكلية قدرت ب 12 درجة، من خلال القياس البعدي.

تحليل محتوى المقابلات والمقياس:

من خلال مجموعة المقابلات التي تم إجراؤها مع الحالة (ق، ن)، البالغة من العمر 30 سنة و المصابة بمرض التصلب ومن خلال اعتمادنا على مجموعة من الأدوات، وتمثلت في الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية، ومقياس تقدير الذات بالإضافة للإنصات، تمكنا من جمع المعلومات التي تخدم الموضوع، بالإضافة لتطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التاهيل الحركي، المرافقة النفسية النظام الغذائي الكيتو .

الحالة عزباء أستاذة لغة عربية في التعليم الإبتدائي سابقا، في أسره مكونة من الوالدين، البنت الأولى من أصل أربع أبناء، لها أختين وأخ، عانت من الإحساس بأنها مولود غير مرغوب فيه من طرف الأم والتي حسبها كانت تفضل أن يكون مولودها الأول ذكر الجنس وهذا يعود لطبيعة المجتمع المنغلق الذي ترعرعت فيه الأم بالإضافة لغياب التوعية الثقافية في مناطق الظل وعلى العكس كانت على مقربة من الاب وهو ما جعلها تعمل على تطوير نفسها لكسب رضا الوالد الى انها كانت تحس بالدونية في الوسط العائلي يعود تاريخالإصابة الحالة بالمرض الى جويلية 2019 من خلال ظهور مجموعة من الاعراض أهمها تتمل على مستوى الأطراف، تعاني عند الهجمة من فقدان القدرة على تحريف الأطراف العلوية و السفلية ضبابية في الرؤية تصل الى فقدانها. شخصت في بادئ الأمر على أنها مصابة بالتهاب في الأعصاب، إلا أن التشخيص النهائي جاء على أنها مصابة بالتصلب اللويحي، وهو ما أدى إلى دخولها في صدمة قوية فهي لم تتقبل تشخيص الأول إطلاقاً، وأجرت باقي الفحوصات وهي في حالة صمت وهو ما يدل على انها كانت تعاني من انتكاسة نفسية عبرت عنها بانغلاقها عن ذاتها، وهو ما استمر حتى وبعد تشخيص النهائي بالمرض .

لم تتلقى الدعم النفسي اللازم من طرف الأسرة سوى الأب الذي كان ملازما لها خلال مختلف مراحل التشخيص والعلاج ونفس المعاملة السلبية في بيئة العمل لغياب الوعي الثقافي، فقد تمت معاملتها على أنها تعاني مرض معد ، يخاف الآخرون منه لتجنب انتقال عدوى لقولها" كانوا يخافوا مني نعديهم".

ظهرت الحالة خلال المقابلة الأولى على أنها منطوية على ذاتها، لكنها أظهرت تقبلا ورغبة في التحسن من الناحية النفسية والجسدية، وهو ما ساعدنا على تطبيق بروتوكول التربية العلاجية الذي أنجز ليناسب ويتماشى مع مختلف حالات التصلب بنوعيه، كما ساعدنا في ذلك مقياس تقدير ذات لكوبر سميث الذي طبق على الحالة قبل خضوعها لبروتوكول التربية العلاجية وبعده ، و هذا لمعرفة مدى نجاعة البروتوكول المقترح في تحقيق المناعة النفسية لدى الحالة ، وبالتالي تحسين صحة الجسد . أظهرت نتائج القياس القبلي لتقدير الذات أن الحالة تعاني من تقدير الذات منخفض « درجة 9» وهو ما يبرر شعورها بالدونية و انطوائيتها .

بعد مرور مجموعة من الحصص العلاجية، وتحديدا في الحصة رقم 3، جرت مباشرة تطبيق بروتوكول التربية العلاجية المتمثل في التأهيل الحركي والمساندة النفسية التي اعتمدنا فيها على الطريقة الروجرزية، كما تم تغيير نظامها الغذائي إلى النظام الكيتوني الذي هو نظام كثير الدهون قليل الكربوهيدرات.

إلتزام الحالة بتطبيق البروتوكول الموصى به ما عدا تمارين السباحة ، شكل فارق لديها ، كما لاحظنا تحسنا ملحوظا في الحالة النفسية للحالة التي تمكنت أخيراً من تحقيق مناعتها النفسية ، وهذا من خلال رغبتها في العودة في العمل حيث عبرت بقولها "نتمنى نولي للعمل" ، أيضا قررت منح نفسها فرصة تكوين أسرة من خلال قبولها لعرض قدم لها من طرف أحدهم يعاني من نفس المرض، وهذا ايضا من خلال قولها "حبيت نتزوج وندير وليدات", وهذا ما يؤكد ضرورة ودور المساندة النفسية التي تلقتها الحالة ،الحالة الجسدية تحسنت أيضا بممارستها لحركات التأهيل الحركي على يد مختص فقط تمكنت من التخلص من العكاز الذي اعتمدت عليه منذ المراحل الأولى للمرض، و هذا التحسن الملحوظ على المستوى النفسي والجسدي كان بفضل إلتزام الحالة لجميع النصائح والخطوات الموصى به من طرفنا والمناسبة لحالتها .

تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة بغية معرفة نتائج القياس البعد لتقدير الذات، أظهر تحسنا في مستوى تقديرها لذاتها والذي ارتفع وبلغ 11 درجة.

الحالة الثاالثة:

البيانات الأولية:

الاسم: ح السن: 30 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: شهادة ماستر المهنة: لا يعمل

السكن: في المدينة ب مستغانم

نوع المرض: التصلب اللويحي بداية المرض: سنة 2007

العلاج الدوائي: الوريدي.

الوضعية الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: جيدة

الاعراض:

-التنميل على مستوى كل أطراف الجسم.

-مشاكل في الهضم.

-ثقل في الكلام والحركة.

-عجز على مستوى المفك.

-التشنجات العضلية.

سيميولوجية الحالة:

الهيئة العامة: مظهر مرتب وأنيق، نظيف الثياب، ملامح الوجه: بشوش اللغة والاتصال: لغته مفهومة والاتصال جيد وكان متجاوب

متقبل لحالته الصحية

النشاط العقلي: -الذاكرة: قوية -الإنتباه: جيد -التركيز: جيد

جدول سير المقابلات مع الحالة:

محور المقابلة	المقابلة	اهداف المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية	الأدوات المستخدمة
جمع المعلومات الأولية	الأولى	جمع البيانات الأولية	2024_02_24	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ، الانصات
تاريخ الحالة	الثانية	دراسة تاريخ الحالة،	2024_02_25	45 دقيقة	الملاحظة العيادية الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الثالثة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي بدون غلوتين	2024_02_26	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الرابعة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي بدون غلوتين	2024_02_27	30 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات

تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الخامسة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي بدون غلوتين	2024_02_28	35 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات

ملخص المقابلات:

ملخص المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة يوم 2024/02/24مدتها 45 دقيقة محورها: جمع البيانات الأولية بحيث كان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع المعلومات الخاصة بها والتي تخدم موضوع الدراسة

الحالة (ح) يبلغ من العمر 30 سنة، انيق المظهر نظيف الثياب، ذو ذاكرة قوية، انتباه وتركيز جيدان.

أعزب ويعيش مع والدته متحصل على ماستر في اللغة الفرنسية و لا يعمل بسبب المرض، تظهر على وجهه علامات التقبل اجتماعي وليس لديه الإحساس بالنقص.

يعاني الحالة من مرض منذ الطفولة في سن 13 سنة، وشخص سنة2007، ظهرت لديه الأعراض بداية على شكل حمى وتقيء، يعرف بمرضه منذ أن شخص به مما ساعده على ممارسة حياته بشكل طبيعي،

كان متجاوب معنا خلال المقابلة.

ملخص المقابلة الثانية:

كانت ثاني مقابلة يوم 2024/02/25 ودامت لمدة 45 دقيقة محورها تاريخ الحالة وكان الهدف منها جمع أكبر قدر من المعلومات حول تاريخ المريض.

الحالة كان يتابع علاجه بمستشفى خارج الوطن، كما أن الأعراض لم تتطور لديه سريعا، كان يلقى الدعم النفسي من طرف أسرته، كان يمشي عادي دون استعمال عكاز، كما أنه كان يمارس الرياضة، سنة 2022 ومع انتشار أزمة الكورونا لم يتم استقباله بالمستشفى مما عرضه للتعرض للهجمة الخاصة بالمرض مما تسبب له في فقد القدرة على تحريك أطرافه السفلية، ثم تعرض مرة أخرى للهجمة في 2024 أين أصبح يتنقل سوى باستعمال الكرسي المتحرك، تقبل الوضع الجديد، بينما والدته كانت مصرة على مقدرته على المشي إن التزم بالعلاج.

كان متجاوب جدا مع الأسئلة.

ملخص المقابلة الثالثة:

أجريت يوم 2024/02/26 لمدة 45 دقيقة محورها تطبيق بروتوكول التربية العلاجية وكان الهدف منها شرح كيفية تطبيق بروتوكول التربية العلاجية للحالة بحيث انه كان متجاوب ومتفهم.

ملخص المقابلات الرابعة:

أجريت يوم 2024/02/27 ودامت لمدة 30 دقيقة محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية والهدف منها متابعة التطورات العلاجية، كان متفهم ومتجاوب كما أنه طبق بعض النصائح من ناحية النظام الغذائي بدون غلوتين الا أنه عير عن حبه للشكولاطة بقوله " mais j'adors le chocolat".

ملخص المقابلة الخامسة:

أجريت يوم 2024/02/28 مدتها 35 دقيقة محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية والهدف منها متابعة بروتوكول التربية العلاجية مع متابعة تطورات العلاج لديها، حيث لم تتمكن الحالة من تطبيق برتوكول التربية العلاجية لقناعته أنه بخير ، خاصة و أن اصدقاء الحالة يمرون عليه كثيرا لأخذه في جولات خارج البيت و التي خلالها يتناول أغذية الطعام السريع ، كما أنه لم يرغب في العلاج التأهيلي لنفس السبب ، إلا أنه غير من وجهة نظره حيث قبل الخضوع لبرتوكول التربية العلاجية بقوله" j'ai décidé " .

عرض نتائج اختبار تقدير الذات:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة نعرض من خلال الجدولين ادناه النقاط المتحصل عليها من المقياس خلال القياس القبلي والقياس البعدي في كل العبارات من 01 الى 25 مع عرض العبارات السالبة والموجبة إضافة الى الدرجة الكلية لمستوى تقدير الذات.

نتائج القياس القبلي:

جدول (9) يمثل النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

(نتائج القياس القبلي)

رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
الدرجة	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1

رقم العبارة	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
الدرجة	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1

التعليق: يمثل الجدول (9) النقاط المتحصل علها للحالة الأولى بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، والتي كانت مقدرة لكل من العبارات الإيجابية والسلبية وهدا خلال القياس البعدي.

جدول (10): يمثل درجات العبارات الموجبة والسالبة

(نتائج القياس القبلي)

الاسم	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	الدرجة
الحالة (ح)	3	9	12

التعليق: الجدول (10) درجة كل من العبارات الإيجابية التي قدرة ب 3 والعبارات السلبية التي قدرت ب 9، أما الدرجة الكلية قدرت ب 12 درجة، من خلال القياس القبلي.

نتائج القياس البعدي:

جدول (11): يمثل النقاط المتحصل عليها من مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

(نتائج القياس البعدي)

رقم العبارة	1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجة	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1

رقم العبارة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
الدرجة	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0

التعليق: يمثل الجول (11) النقاط المتحصل علها للحالة الأولى بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، والتي كانت مقدرة لكل من العبارات الإيجابية والسلبية وهدا خلال القياس البعدي.

جدول (12): يمثل درجات العبارات الموجبة والسالبة

(نتائج القياس البعدي)

الاسم	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	الدرجة
الحالة (ح)	3	11	14

التعليق: الجدول (12) درجة كل من العبارات الموجبة التي قدرة ب3 والعبارات السلبية التي قدرت ب 11، أما الدرجة الكلية قدرت ب 14 درجة، من خلال القياس البعدي.

تحليل محتوى المقابلات والمقياس:

من خلال مجموعة المقابلات التي أجريت مع الحالة (ح) الذي يبلغ من العمر 30 سنة ومصاب بداء التصلب ومع كل الأدوات التي تم استخدامها معه من اجل جمع المعلومات من ملاحظة العيادية، والانصات تمكننا من جمع المعلومات اللازمة حول الحالة التي تخدم الموضوع إضافة الى تطبيق بروتوكول التربية العلاجية المتمثل في التأهيل الحركي، المرافقة النفسية، النظام الغذائي الخال من الغلوتين.

الحالة (ح) أعزب يعيش مع والدته ،حاليا متوقف عن العمل بسبب حالته المرضية ، تلقى كل الدعم النفسي الضروري من طرف عائلته ، فالأم متقبلة للوضع الصحي لابنها كما تعمل جاهدة على توفير الجو المناسب له و إبعاده عن القلق الذي يؤثر سلبا على الصحية النفسية ثم الجسدية ، كما أنها تقدم له النصائح ليغير من عاداته اليومية بهدف تحسين وضعه الصحي فهي ترى أنه يمكنه ذلك، أيضا تتميز الحالة بالمقاومة النفسية « اللدونة» حسب الدكتورة ميموني و هو ما جعله يتقبل حالته الصحية و يستثر في ممارسة مختلف أنشطته،كان متفهم ومتجاوب اثناء المقابلات .

أصيب (ح) بمرض التصلب منذ سنة 2007، أي منذ مرحلة الطفولة ، كبر مع المرض مما جعله يتعود و يتقبل وضعه الصحي دون إحساس بدونية او دون أن تكون لديه مشاعر النقص عن غيره ، كان يتلقى العلاج خارج الوطن ، بمستشفى بفرنسا اين تلقى علاجا دوائيا و رياضيا ، و بعد دخوله لأرض الوطن تخلى عن ممارسة الرياضة ، تدهور وضعه الصحي لرفض استقباله بمستشفى في مستغانم سنة 2022 مع انتشار أزمة الكورونا مما عرضه للإصابة بالهجمة الخاصة بالمرض و التي على إثرها فقد القدرة على المشي و أصبح يتنقل باستعمال الكرسي المتحرك و هو الوضع الذي تقبله خاصة و أنه محبوب من طرف

المجتمع الخارجي فأصدقائه يزورونه باستمرار و يخرج برفقتهم دوما ، تعرض خلال هذا العام2024 لمشكل عائلي أدى لدخوله في الهجمة الخاصة بالمرض لثاني مرة ، الأمر الذي أدى بالطاقم الطبي المتابع لحالته تغيير علاجه الدوائي لآخر له أثار سلبية على نفسية المصاب .

تقبل الحالة (ح) لوضعه الصحي جعله يتخلى عن ممارسة الرياضة و عن النظام الغذائي الصحي و المتوازن بالرغم من معرفته بمدي الفائدة التي تخلفها كل من النظام الغذائي و الرياضي، خاصة مع إصرار الوالدة على أهمية أن يحسن من صحة جسده مع القليل من الإلتزام ببروتوكول التربية العلاجية المقترح من طرفنا : التأهيل الحركي السباحة و الالتزام بنظام غذائي خال من الغلوتين، عن المساندة النفسية فقد نفعت معه جدا مما جعلته يرتاح خلال الحصة و يتقبل الخضوع للعلاج أين قرر البدء و الإلتزام به بقوله " j'ai décidé" .

الحالة الرابعة:

البيانات الأولية:

الاسم: م السن: 34 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: شهادة ليسانس المهنة: متوقف عن العمل

السكن: في المدينة ب أرزيو

نوع المرض: التصلب الضموري SLA بداية المرض : سنة 2022 ،2023

العلاج الدوائي: سوليميدغول Sulimedgol

الوضعية الاجتماعية: أعزب

الحالة الاقتصادية: جيدة

تاريخ الحالة:

الصدمات: صدمة معرفة المرض

الامراض: كان يمرض كثيرا

الامراض الوراثية لدى العائلة: مرض عصبي

الأعراض:

-التنميل على مستوى كل أطراف الجسم.

-ثقل في الكلام والحركة.

-عجز على مستوى المفك.

-التشنجات العضلية.

-ضيق في التنفس.

-نقص الفيتامين D.

سيميولوجية الحالة :

الهيئة العامة: طويل القامة، مظهر مرتب وأنيق ،نظيف الثياب ،ملامح الوجه: مرح اللغة والاتصال: لغته مفهومة والاتصال جيد وكان متجاوب

تظهر عليه ملامح الحزن الشديد

النشاط العقلي: -الذاكرة: قوية -الإنتباه: جيد -التركيز: جيد

جدول سير المقابلات مع الحالة :

محور المقابلة	المقابلة	اهداف المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمنية	الأدوات المستخدمة
جمع المعلومات الأولية	الأولى	جمع البيانات الأولية	2024_02_24	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ، الانصات
تاريخ الحالة	الثانية	دراسة تاريخ الحالة،	2024_02_25	45 دقيقة	الملاحظة العيادية الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الثالثة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية : التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي	2024_02_26	45 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول التربية العلاجية	الرابعة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي	2024_02_27	30 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات
تطبيق بروتوكول	الخامسة	تطبيق بروتوكول التربية العلاجية: التأهيل	2024_02_28	35 دقيقة	الملاحظة العيادية ،الانصات

التربية العلاجية		الحركي ،المرافقة النفسية ،النظام الغذائي			

ملخص المقابلات :

ملخص المقابلة الأولى :

أجريت المقابلة يوم 24_02_2024مدتها 45 دقيقة ،محورها :جمع البيانات الأولية بحيث كان الهدف منها التعرف على الحالة وجمع المعلومات الخاصة بها والتي تخدم موضوع الدراسة

الحالة (م) يبلغ من العمر 34 سنة ذو قامة طويلة، انيق المظهر نظيف الثياب، ذو ذاكرة قوية، انتباه وتركيز جيدان .

أعزب ويعيش مع والديه كان يعمل ولان هو متوقف عن العمل بسبب المرض، تظهر على وجهه علامات الحزن، انطوائي ولديه الإحساس بالنقص

يعاني الحالة من مرض التصلب الضموري منذ 2022 وشخص سنة 2023، عندما ظهرت لديه الاعراض صنف على انه فيروس كورونا وبعد مدة اكتشف لديه المرض بعد تطور الاعراض المرض وراثي لدى العائلة بحيث ان اب الجد كان مصاب بمرض عصبي مشابه تماما لحالة (م) من ناحية كل الاعراض وتطورها، عندما أجرينا المقابلات لم يكن يعلم بنوع مرضه فقد كان يحسبه فيروس كوفيد بسبب ضيق النفس المستمر لديه

كان متجاوب معنا خلال المقابلة

ملخص المقابلة الثانية:

كانت ثاني مقابلة يوم 25_02_2024 ودامت لمدة 45 دقيقة محورها تاريخ الحالة وكان الهدف منها جمع أكبر قدر من المعلومات حول تاريخ المريض .

كان متجاوب جدا مع الأسئلة كان كثير المرض في صغره.

ملخص المقابلة الثالثة:

أجريت يوم 26_02_2024 لمدة 45 دقيقة محورها تطبيق بروتوكول التربية العلاجية وكان الهدف منها شرح كيفية تطبيق بروتوكول التربية العلاجية للحالة بحيث انه كان متجاوب ومتفهم .

ملخص المقابلات الرابعة:

أجريت يوم 27_02_2024 ودامت لمدة 30 دقيقة محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية والهدف منها متابعة التطورات العلاجية كان متفهم ومتجاوب كما انه طبق بعض النصائح من ناحية النظام الغذائي الذي تم اختياره له ومن ناحية التمارين التنفس.

ملخص المقابلة الخامسة:

أجريت يوم 28_02_2024 مدتها 35 دقيقة محورها: تطبيق بروتوكول التربية العلاجية والهدف منها متابعة بروتوكول التربية العلاجية مع متابعة تطورات العلاج لديها

تحليل محتوى المقابلات:

من خلال مجموعة المقابلات التي أجريت مع الحالة (م) الذي يبلغ من العمر 34 سنة ومصاب بداء التصلب الضموري ومع كل الأدوات التي تم استخدامها معه من اجل جمع المعلومات من ملاحظة العيادية، والانصات تمكننا من جمع المعلومات اللازمة حول الحالة التي تخدم الموضوع إضافة الى تطبيق بروتوكول التربية العلاجية المتمثل في التأهيل الحركي، المرافقة النفسية، النظام الغذائي.

الحالة (م) أعزب يعيش مع والديه حاليا متوقف عن العمل بسبب حالته المرضية، لم تتقبل امه مرضه مما ولد له ذلك الشعور بالنقص كان متفهم ومتجاوب اثناء المقابلات.

أصيب (م) بمرض التصلب الضموري منذ سنة 2022 وشخص سنة 2023 لكنه لا يعرف حقيقة مرضه وتشخيصه ، ظهرت لديه بعض الاعراض مثل ضيق شديد في التنفس ونقص في الفيتامين Dوذلك ما جعل الأطباء في البداية يشخصونه على انه فيروس كورونا ،وبعدها تطورت الاعراض الى التنميل على مستوى كل اطراف الجسم ،ثقل في الكلام والحركة ،عجز على مستوى المفك ،فشخص مباشرة على انه مرض التصلب الضموري ،وقد علم بتشخيص حالته عن طريق سماع اولياءه يتكلمون عن طريق الصدفة مما عرضه ذلك الى صدمة عبر عنها بنوبة صراخ وهيجان لفضي جسدي ،نقل الى مستشفى الامراض العقلية واتضح انه مر بنوبة اكتئابيه حادة وانه يعاني من اكتئاب حاد ،اخذ العلاج الدوائي وهو حاليا على تلك الحالة

يعاني (م) من زيادة الوزن بسبب الادوية التي يستهلكها مما سبب له ذلك وكذلك من نوبات عسر التنفس لذلك اخترنا له تمارين خاصة بالتنفس، اما بالنسبة للنظام الغذائي فقد طبق اغلب النصائح لكن لم

نستطع متابعة تطوراته بسبب نوبة الاكتئاب التي أصيب بها، اما عن المساندة النفسية فقد نفعت معه جدا مما جعلته يرتاح خلال الحصة ويطلب زيادة المدة الزمنية فقد تقبل الدعم النفسي

من خلال دراسة تاريخه تبين انه كان كثير المرض في صغره، ومن ناحية التاريخ المرضي العائلي وجدنا ان اب الجد كان مصاب بمرض عصبي يحمل نفس الاعراض لديه وهذا ما بين لنا تغلب العامل الوراثي في المرض.

لم نتمكن من متابعة الحالة وتطوراتها العلاجية بسبب خروج (م) من المستشفى وتعقد حالته النفسية والجسدية ولصعوبة التواصل مع الحالة

الإستنتاج العام للحالات الأربع:

أجمعت الحالات الأربع على تقبل الخضوع للعلاج بالتربية العلاجية والسعي لتحسين نمط حياتهم.

- ❖ الحالة الأولى: تطور من نفسها وعملت على اتخاذ قرار الإنفصال لكسب صحتها النفسية كما عملت على الإهتمام باستقلالتها، نفسها، وأطفالها.
- ❖ الحالة الثانية: تقبل الذات ومحاولة بناء أسرة مع محاولة العودة للارتقاء على المستوى المهني.
- ❖ الحالة الثالثة: تحسين الصحة الجسدية والإهتمام بها لأجل استقرار الحالة الصحية وإرضاءا لوالدته، كما يتمتع بالحياة العادية.
- ❖ الحالة الرابعة: عدم تقبل الإصابة بالمرض والإنغلاق على الذات.

تتعلق فعالية التربية العلاجية بتقبل الذات المصابة ورغبة المصاب في العودة للحياة الطبيعية بالتكيف مع أعراض مرضه والتخلص من مشاعر الدونية وهذا عائد لطبيعة الفرد ومدى حبه لذاته

الفصـل السابع:

"مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج"

تمهيد:

وخلال هذا الفصل سنحاول مناقشة النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة، وهذا لهدف الإجابة على الإشكالية المطروحة في هذه الدراسة " ما مدى فعالية بروتوكولات التربية العلاجية مع الراشد المصاب بالتصلب اللويحي و الضموري؟", و التأكد من صحة الفرضية الرئيسية التي نصت على أن " لبروتوكلات التربية العلاجية فعالية مع الراشد المصاب بالتصلب اللويحي و الضموري"، بينما جاءت الفرضيات الجزئية بأن:

تساهم التربية العلاجية الصحية في استقرار وتحسن الراشد المصاب بالتصلب اللويحي والضموري.

تساهم التربية العلاجية النفسية في استقرار وتحسن الراشد المصاب بالتصلب اللويحي والضموري.

تقبل الراشد المصاب لبروتوكلات التربية العلاجية.

مناقشة الفرضية الرئيسية: التي نصت على أنه: " لبروتوكولات التربية العلاجية فعالية مع الراشد المصاب بالتصلب اللويحي والضموري"

طبقا لما توصلنا إليه من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية والتي اعتمدنا من خلالها على المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتطبيق بروتوكول التربية العلاجية من طرف الحالات محل الدراسة خلصنا إلى أن:

الحالتين الأولى والثانية تعانين من ضغط نفسي و قلق مرتفعان مع الإحساس بالدونية و النقص بالإضافة لغياب الدعم الأسري و العملي و هذا فيما يخص الحالة الثانية باعتبارها كانت تعمل و هذا ما أثبتته نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالات الثالث حيث خلصت نتائج المقياس القبلي أي قبل الخضوع لبرتوكول التربية العلاجية أن الحالتين السابقتين لهما تقدير ذات منخفض، فكانت درجة الحالة الأولى 11 والثانية تحصلت على درجة 9، في حين أن الحالة الثالثة و التي تحظى بالدعم النفسي الأسري و الإجتماعي اللازم، ولتميزها بما يعرف باللدونة ، جعلها تكون على مستوى عال من تقدير الذات مقارنة بالحالتين الأولى والثانية أين تحصلت على الدرجة 12.

بعد الإلتزام التربية العلاجية الذي تم التوصية به من طرفنا، التاهيل الصحي، المساندة النفسية والنظام الغذائي.

تمت إعادة قياس تقدير الذات لدى الحالات الثلاث لهدف معرفة مدى فعالية التربية العلاجية في تحسين الصحة النفسية والجسدية لدى الراشد المصاب بالتصلب وجدنا تحسنا ملحوظا في التقبل الحالات لوضعها الصحي، مما أدى الى ارتفاع مستوى تقدير الذات لديهم، حيث حصلت الحالة الاولى على 12 درجة، بينما الحالة الثانية فقد كان مستواها عند الدرجة 11، بينما الحالة الثالثة على درجة 14 تعذر على الحالة الرابعة تطبيق مقياس تقدير الذات وبروتوكول التربية العلاجية وهذا نظرا لدخولها في إكتئاب عصبي.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها نجد ان الفرضية محققة فقد أثبتت فعالية التربية العلاجية في تحسن الراشد المصاب، بينما لم تتحقق مع الحالة الرابعة لعدم خضوعها للعلاج بسبب دخولها في اكتئاب عصبي.

أنجزت دراسة بعنوان فعالية التربية العلاجية في تحسين حالة المصابين بالتصلب اللويحي والضموري من طرف الباحثة زينب بلعربي، بجامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر ، تهدف هذه الدراسة إلى تقييم فعالية التربية العلاجية في تحسين الصحة النفسية والجسدية للراشدين المصابين بالتصلب اللويحي. شملت الدراسة 30 مريضاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية خضعت لبرنامج تربية علاجية لمدة 6 أشهر، ومجموعة ضابطة لم تتلقى أي تدخل. استخدمت الدراسة مقاييس مثل مقياس جودة الحياة، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس القوة العضلية لتقييم التحسن في الحالة الصحية والنفسية.أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الحالة الصحية والنفسية للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، حيث انخفضت مستويات الاكتئاب وزادت القدرة على الحركة والاستقلالية في الأنشطة اليومية. تشير هذه النتائج إلى أهمية برامج التربية العلاجية في تحسين جودة الحياة للمرضى المصابين بالتصلب اللويحي.

تشير دراسة أجنبية حديثة أجريت في جامعة هارفارد إلى فعالية التربية العلاجية في تحسين واستقرار الحالة الصحية والنفسية للراشدين المصابين بالتصلب اللويحي والضموري. تضمنت الدراسة 60 مشاركاً تتراوح أعمارهم بين 35 و55 عاماً، حيث خضعوا لبرنامج تربية علاجية شامل لمدة 6 أشهر. شمل البرنامج جلسات علاج طبيعي لتحسين القوة والتوازن، وجلسات دعم نفسي لتقليل القلق والاكتئاب. استخدمت الدراسة عدة مقاييس لتقييم التحسن، بما في ذلك مقياس القوة الوظيفية (Functional Strength Scale) ومقياس التوازن الوظيفي (Functional Balance Scale) لقياس التحسن في القوة العضلية والتوازن، بالإضافة إلى مقياس هاملتون للاكتئاب والقلق (Hamilton Depression and Anxiety Rating Scale) لتقييم التغيرات في مستويات الاكتئاب والقلق، واستبيان نوعية الحياة (Quality of Life Survey) لتقييم التحسن في نوعية

الحياة اليومية، ومقياس الاستقلالية في الأنشطة اليومية (Activities of Daily Living Scale) لقياس مدى زيادة الاستقلالية في الحياة اليومية. أظهرت النتائج تحسينات كبيرة في الحركة والاستقلالية في الأنشطة اليومية، بالإضافة إلى انخفاض ملحوظ في مستويات الاكتئاب والقلق. أكدت الدراسة على أهمية دمج الجوانب الجسدية والنفسية في برامج التربية العلاجية لتحقيق أفضل النتائج الممكنة للمرضى.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: التي تنص على انه: " تساهم التربية العلاجية الصحية في استقرار وتحسن الراشد المصاب بالتصلب اللويحي او الضموري"

بعد تطبيق الحالات الثلاثة الاولى والثانية والثالثة لبرنامج التربية العلاجية الصحية والذي استهدف صحه الجسد بهدف تحسين الصحة البدنيةوالوظيفة، تعزيز القدرات البدنية واللياقة العامة بالإضافة لحسن إدارة الامراض والوقاية من المضاعفات المتعلقة بالمرض، وهذا من خلال الالتزام بممارسة مجموعة من التمارين البدنية والانشطة الرياضيهمع العلاج الطبيعي في إطار التأهيل الحركي مع تقديم برامج غذائية صحية تناسب كل حالة ، لاحظت الحالات ثلاث تحسنا في القدرة على تحريك الأطراف وخاصة الحالتين الأولى والثانية اللتان أصبحتا قادرتين على المشي، وهذا بعد الإلتزام الصارم بتمارين التأهيل الحركي و النظام الغذائي الموصى به ، كما لاحظتا تناقصا في حدة الأعراض المصاحبة للمرض خاصة تنميل الأطراف وهو ما لاحظته الحالة الثالثة أيضا.

مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: التي تنص على أنه: " تساهم التربية العلاجية النفسية في استقرار وتحسن مرضى التصلب اللويحي والضموري"

من خلال تطبيق منهج هذه الدراسة مثل في المنهج الاكلينيكي مع منهج دراسة الحالة ومن خلال استعمال مختلف الأدوات التي تمثلت في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية بالإضافة للمساندة النفسية التي هي ضمن البروتوكول التربية العلاجية لاحظنا أن الحالات الثلاث خاصة الحالتين الأولى والثانية تعانيان من مشاعر القلق و الضغط النفسي بالإضافة للإنغلاق الإجتماعي الإنسحاب الإجتماعي، مما أدى بالحالتين دون تحقيقهم لمناعاتهم النفسية، ومن خلال إلتزام جميع الحالات بحضور المقابلات التي برمجت في إطار تقديم الدعم و المساندة النفسية لهم لأجل تقبل المرض والتكيف مع مختلف الأعراض وممارسة الحياة اليومة والعملية بشكل عادي، بالإضافة للتخلص من مشاعر الدونية والنقص مقارنة بالاخرين، لاحظت الحالات تحسنا ملحوظا على مستوى الصحة النفسية لديهم، فقد تمكنوا من تحقيق المناعة النفسية وهذا فيما يخص الحالتين الأولى والثانية وخاصه الحالة الثانية التي كانت حالتها النفسية الأكثر تدهورا من جميع الحالات.

- **مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة: التي تنص على: تقبل الراشد المصاب بالتصلب (الضموري/ اللويحي) لبروتوكولات التربية العلاجية.**

أظهرت أغلبية الحالات المعنية في هذه الدراسه وهي الحالة الأولى والثانية والثالثة قبولا للخضوع للبروتوكول التربيه العلاجيه الموصى به من طرفنا وهذا رغبه منهم في التحسين الصحه النفسية والجسدية لهم، فمن المقابلة الأولى أظهرت الحالات لنا كل القبول للخوض في هذا البروتوكول، حيث أن كل من الحالتين الأولى والثانية التزمنا التزاما صارما بكل بروتوكول التربية العلاجية من تأهيل حركي و مساندة نفسيه بالإضافة إلى الإلتزام بالنظام الغذائي الذي بدوره يلعب دورا في الشفاء والتقليل من حدة الأعراض الخاصة بالتصلب اللويحي و الضموري، لإلا الحالة الرابعة التي لم يتم اكمال دراسة الحالة معها وتطبيق البروتوكول.

وعليه فإن فرضية الدراسة تحققت.

الخاتمة

خاتمة:

يخلف التصلب اللويحي الضموري آثارا نفسية سلبية لدى المصاب مما يجعله كثير القلق ومنغلق اجتماعيا في غالب الأحيان ، مما يمنعه من تحقيق مناعته النفسية ، والذي يؤدي لتدهور صحته الجسدية وتفاقم أعراض المرض، فلذلك وجب على المريض المصاب بالتصلب اللويحي أو الضموري تعزيز مناعته نفسيه بالتقبل والتكيف، وهذا ما جاءت به دراستنا من خلال توصية الحالات محل هذه الدراسة بالالتزام بتطبيق بروتوكول التربية العلاجية المناسب لهم ، والذي أثبتت فعاليته في التحسين من الحالة النفسية و الجسدية للراشد المصاب بالتصلب باللويحي أو الضموري و استقراره .

ويعد التكفل النفسي وتقديم الدعم النفسي من طرف الأفراد المحيطين بالفرد المصاب بالتصلب اللويحي أو الضموري دور فعال في زيادة مقاومته للمرض و التأخير من ظهور أعراضه أو منع تطورها السريع، كما أن لممارسة الرياضة والنظام الغذائي الصحي أهمية بالغة أيضا في تحسين وظائف الأطراف العلوية و السفلية خاصه، وتمكين المصابين من إعادة الإندماج داخل المجتمع دون أن تكون لديهم مشاعر النقص أو الدونية.

الإقتراحات

الإقتراحات:

- ضرورة المرافقة النفسية طرف المعالج النفساني العيادي لجميع حالات التصلب اللويحي أو الضموري منذ تشخيص الأولي.
- العمل على توفير دورات تكوينية للمعالجين النفسانيين لهدف توجيههم لتقديم المساندة النفسية لمرضى التصلب اللويحي أو الضموري.
- العمل على تقديم دورات تدريبية وتكوينية لصالح أسر المصابين باعتبارهم الحلقة الأهم لتقديم الدعم النفسي اللازمه توجيههم إلى أساليب المعاملة الصحيحة ضروره تقديم دورات تدريبية فردية او جماعية للراشد المثاب بالتصلب اللوحي أو الضموري لتناسب حاجياتهم.
- الإهتمام بالتربية العلاجية من طرف المصاب والأسرة أيضا بتثقيفهم لضمان سلامة المصاب وتقبله لحالته الصحية و اندماجه الجيد مع المجتمع، مع التخلص من مشاعر الدونية.
- الإهتمام بمجال التربية العلاجية من طرف الباحثين من خلال إجراء دراسات أوسع على عينات أكبر.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

I. الكتب والمذكرات والمجلات باللغة العربية:

1. أوشيش، ن. ت.، وبن بوزيد، م. (2022). تأثير اضطراب الديزارتريا على إنتاج اللغة الشفهية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد. حوليات جامعة قالمة، 16(2). جامعة أبو قاسم سعد الله، الجزائر.
2. بن بوزيد، م. (2019). تقييم القدرات المعرفية عند المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد. مجلة اللسانيات، 26(1). جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
3. بولكويرات، ص. (2018). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من استجابة القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي: دراسة حالة. دراسات نفسية، جامعة الجزائر 02.
4. بوشة، ن.، وحسيان، م. (2023). تأثير اضطرابات الوظائف التنفيذية (الليونة الذهنية) على سرعة معالجة المعلومات لدى مرضى التصلب اللويحي. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 24(1). جامعة مولود معمري تيزي وزو.
5. تميمي، أ.، وسيدي محمد، أ. ك. (2016). مرض التصلب اللويحي. مركز التثقيف الصحي، جامعة الملك المسعود.
6. جويعي، م. ص.، والعجلان، ش. ع. (2020). فاعلية الذات وعلاقتها بحل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد التصلب اللويحي. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، 24(1).
7. دماس، م. (2006). تناول نفسي عصبي معرفي لاضطراب الانتباه لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد: دراسة ميدانية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 22(1). جامعة البليدة، الجزائر.
8. فروخي، ص.، وصام، ن. (2021). واقع تقييم العمليات المعرفية للمصابين بالتصلب اللويحي في الوسط العيادي الجزائري. مجلة الروائز، 5(2). مخبر اللغة المعرفة والتواصل، جامعة البليدة 2، الجزائر.
9. غزالي، ج. (2018). اضطرابات المعرفية في داء التصلب اللويحي المتعدد. دراسات في علم الأرطوفونيا وعلم النفس العصبي، 3(4). جامعة يحي فارس المدية، الجزائر.

10. لموري، ن.، وريابي، ف. (2021). التقييم النفس عصبي لوظيفتي الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة وأثرهما على السيولة اللفظية لدى المصاب بداء التصلب اللويحي المتعدد. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، 6(3). جامعة البليدة 2 "مخبر اللغة والمعرفة والتفاعل"، الجزائر.

11. محمد صقر، إ. ح. (2021). الآثار الاجتماعية لمرض التصلب اللويحي المتعدد: دراسة ميدانية على عينة من المرضى. مجلة كلية الآداب، 59. جامعة بني سويف.

II. الكتب والمذكرات والمجلات باللغة الأجنبية :

13. Bachelin Corinne ،(2005). Réparation efficace de la myéline dans la moelle épinière du macaque par greffes autologues de cellules de Schwann. Cerveau. Laboratoire des Affections de la Myéline et des Canaux loniques Musculaires ،France.

14. Chudinova Aleksandra ،(2022). Pathologie moléculaire de la sclérose latérale amyotrophique. HAL science ouverte. Aleksandra Chudinova. Pathologie moléculaire de la sclérose latérale amyotrophique. Sciences agricoles. Université Montpellier, 2021. Français. THÈSE POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER. En Neurosciences. École doctorale n°168 Sciences Chimiques et Biologiques pour la Santé (CBS2).

15. Conférence de consensus ،(2005). Prise en charge des personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique. RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES. Avec le partenariat methodologique et le soutien financier de la. HAUTE AUTORITE DE SANTE. SFN. Société Française de Neurologie. Centre universitaire méditerranéen – Nice.

16. Encyclopédie Orphanet du handicap ،(2017). La sclérose latérale amyotrophique SLA/Maladie de Charcot/Maladie de Lou Gherig/Maladie du motoneurone. Orpheline Inserm.

17. Grujic J،(2008). La sclérose latérale amyotrophique atteint aussi le quatrième âge. Revue Médicale suisse.

18. Leprieur Alexia ،(2019). Sclérose en plaques : la maladie et les avancées thérapeutiques. HAL science ouverte.

19. Meininger Vincent ،(2002). La sclérose latérale amyotrophique maladie de Charcot. Dienstener du Centre SCA de Hopital de la Solpétitive. Furts, Président du cromilienfique de l'association pour la recherche sur la SIA (ARS).

20. Naili Baya, Sebti Ghaniya ،(2019). La sclérose en plaque étude épidémiologique dans la région de Constantine. Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme de Master. Domaine : Sciences de la Nature et de la Vie. Filière : Sciences Biologique. Spécialité : biochimie appliqué. Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie. Université Frères Mentouri Constantine 1.

21. Sammarco Carrie ،Sclérose en plaques Le manuel de l'infirmière praticienne. Société nationale de la sclérose en plaques. Une ressource fournie par MS Clinical Care.

22. WIKIPEDIA. (2024). تصلب جانبي ضموري. (https://www.wikipedia.org/wiki/Maladie[ويكيبيديا]).

الملاحق

الملحق رقم (1)

مقياس تقدير الذات Coopper Smithe

والتقنين من طرف نبيلة جلال 2012 في البيئة الجزايرية

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع الموافق لخانة تنطبق، أما إذا كانت لا تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل الخانة الموافقة ل لا تنطبق.

ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة إنما الاجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

الجنس: **السن:**

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1- لا تضايقني الأشياء عادة.		
2- أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		
3- أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.		
4- لا أجد صعوبة في اتخاد قراراتي بنفسي.		
5- يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6- أتضايق بسرعة في المنزل.		
7- أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الاسياء الجديدة.		
8- أنا محبوب بين الاشخاص من نفس سني.		
9- تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10-أستسلم بسهولة.		
11-تتوقع مني عائلتي الكثير.		
12- من الصعب جدا أن أبقى كما انا.		

13- تختلط الأشياء كلها في حياتي.		
14- يتبع الناس أفكاري عادة.		
15- لا أقدر نفسي حق قدرها.		
16- أود كثيرا لو أترك المنزل.		
17- أشعر بالضيق من عملي غالبا.		
18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		
19- إذا كان عندي شيء أقوله فإني أقوله عادة.		
20- تفهمني عائلتي.		
21- معظم الناس محبوبون أكثر مني.		
22- أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء معينة.		
23- ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به.		
24- أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.		
25-لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.		

الملحق رقم (2): يمثل صور للنظام الغذائي المتبع مع حالات التصلب اللويحي والضموري

الشكل (1): نظام كيتو

الشكل (2): غداء بدون غلوتين

الشكل (3): نظام كيتو ونطام متوسطي

الشكل (04): النظام متوسطي

الشكل (05): نظام متوسطي

الشكل (06): نظام الكيتو

الشكل (07): نظام الكيتو

الشكل (08): نظام كيتو

الشكل (09): نظام الكيت