

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

تقدير الذات لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد
ScLérose en Plaque Multiples Sclérosis

دراسة ميدانية لأربع حالات بمصلحة طب الأعصاب بمستشفى شيقيفارا-مستغانم-

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: برحال ستي والطالبة: بن برنو حبيبة خيرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بوزيدي هدى	أستاذة: محاضر (أ)	رئيسا
د. زريوخ آسيا زينب	أستاذة: محاضر (أ)	مؤطرا ومقررا
د. مسعود سليمان	أستاذة: محاضر (أ)	مناقشا

السنة الجامعية: 2017-2018

امضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الايداع:

2018/07/02

د. زريوخ آسيا زينب

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(الذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ
تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)

“صدق الله العظيم”

سورة الرعد - الآية: 28

الإهداء

إهداء الطالبة برحال ستي

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

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

إلى من تشاركني أفراحي وآساتي إلى نبع العطف و الحنان إلى أجمل إبتسامة

في حياتي

إلى مثلي الأعلى إلى أروع إمراة في الوجود :

إليك أُمي

إلى رفيقة دربي بكل ما تحمل الكلمة من معاني " حبيبة "

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة فعرفوا معنى الأخوة ، إخوتي الأحباء و سندي في الحياة : جمال ،

بن ذهيبة ، منير

إلى أختي عزيزتي : منصورية

إلى زوجة أخي الغالية سيهام

إلى براعم العائلة : أيوب ، محمد .

إلى صديقاتي : حياة ، حليلة ' نادية

أهدي عملي هذا إلى جميع مرضى التصلب اللويحي المتعدد عبر التراب الوطني، وخاصة

الذين أجريت معهم الدراسة.

إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا البحث المتواضع

إلى أساتذتي الكرام

إلى كل هؤلاء أهدي هذا البحث المتواضع

اهداء الطالبة بن برنو حبيبة خيرة

اهدي هذا البحث إلى كل طالب علم يسعى لتزويد رصيده المعرفي

إلى بسمه الحياة و سر الوجودإلى من كان دعائها سر نجاحي

و حنانها بلسم جراحيإلى أعلى الحبايب أمي الحبيبة

إلى من علمني العطاء بدون انتظارإلى من أحمل اسمه بكل افتخار

أبي العزيز

إلى من ساندتني في دربيإلى من سعدت برفقتها في دروب الحياة الحلوة و الحزينة

نصفي الثاني و حبيبتي الغالية نوزي :ستي

إلى من أظهرو لي ما هو أجمل من الحياة إخوتي: سنية، بن صابر، صابرية، فاطمة

إلى أخواتي اللواتي لم تلهن أمي: منصورية ، صابرية ،حياة

إلى زوجة أخي العزيزة :خدوجة

إلى براعم العائلة : حمزة ، فتيحة. ملاك،نور ، غزلان، صارة ، ريتاج

أهديه إلى جميع من ساعدونا في إنجاز هذا العمل

إلى أساتداتي الكرام.

شكر و تقدير

الحمد لله و الشكر لله حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه الذي وفقنا في بحثنا هذا و لرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.

إنه يقودنا شرف الوفاء وجميل النبل بعدما أتممنا هذه الدراسة أن نتوجه بعظيم شكرنا للأستاذة الفاضلة " الدكتور زريوح اسيا " لتفضلها بقبول الإشراف على هذا البحث و على ما بذلته من جهد جهيد وتوجيه رشيد و احتضانها له منذ أن كان مجرد فكرة حتى خرج إلى النور.

فمنذ بداية الإشراف وكل مرة نجدها أكثر صبرا و تفهما ولا نملك أن نقول لها في هذا المقال إلا

" جزاك الله وأبقاك منبع نور للعلم وطلابه ".

كما نشكر أعضاء لجنة المناقشة لحضورهم ل مناقشة عملنا المتواضع

و نتوجه بشكرنا إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم و على رأسهم رئيس قسم علم النفس أ.د/ عمار ميلود كما نخص بالذكر كل الأساتذة الذين درسنا عندهم.

أيضا نتوجه بشكرنا لكل الطاقم الطبي الذي يعمل في مصلحة طب الأعصاب وبالأخص الأخصائية

النفسانية " حياة " التي لم تبخل بمساعدتنا .

محتويات البحث	
رقم الصفحة	الموضوع
ب	المأثورات
ج-د	إهداء
هـ	شكر و تقدير
و	محتويات البحث
ح	قائمة الجداول
ح	قائمة الملاحق
ط	ملخص البحث بالعربية والأجنبية
1	مقدمة البحث
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم البحث	
5	1- إشكالية الدراسة
7	2- فروض البحث
7	3- أهمية البحث
7	4- أهداف البحث
8	5- التعاريف الإجرائية المفاهيم الأساسية للدراسة
9	6- الدراسات السابقة
الفصل الثاني : البنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الأساسية	
17	1. التصلب اللويحي المتعدد
17	1- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد
25	2- أنواع و أنماط التصلب اللويحي
27	3- أسباب الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد
29	4- أعراض مرض التصلب اللويحي المتعدد
33	5- تشخيص مرض التصلب اللويحي المتعدد
37	6- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد
46	7- التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد
48	خلاصة جزئية

II. تقدير الذات	
49	1-تعريف تقدير الذات
63	2-مستويات تقدير الذات
66	3-العوامل المؤثرة في تقدير الذات
69	4-المقاربات النظرية في تقدير الذات
75	5-المرض الجسدي و تأثيره على تقدير الذات
76	خلاصة جزئية
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الطريقة و الإجراءات المنتهجة	
79	تمهيد
79	1-الدراسة العيادية
80	2-منهج البحث و أدواته
82	3-مجتمع و ظروف إجراء الدراسة
84	4-مكان و زمان إجراء الدراسة
86	5-الأدوات و التقنيات المستخدمة في البحث
93	خلاصة جزئية
الفصل الرابع : عرض وتفسير و مناقشة نتائج البحث	
95	تمهيد
95	1-عرض و تحليل نتائج البحث
111	2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية
113	3-الاستنتاج العام
115	الخلاصة النهائية
116	صعوبات البحث
117	التوصيات و الإقتراحات
119	المراجع باللغة العربية
122	المراجع باللغة الأجنبية
124	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العبارات	الرقم
42	يبين علاجات التصلب العصبي المصريح بها من هيئة الدواء والغذاء	01
92	مستويات تقدير الذات	02
92	المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث	03
92	مثال عن كيفية الإجابة على مقياس كوبر سميث	04
92	تقدير الذات للحالة الأولى بعد تحليل المقابلة	05
97	نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ص.د)	06
100	تقدير الذات للحالة الثانية بعد تحليل المقابلة	07
101	نتيجة تقدير الذات للمفحوص (ف.ب)	08
104	تقدير الذات للحالة الثالثة بعد تحليل المقابلة	09
104	نتيجة تقدير الذات للمفحوص (ج.ر)	10
107	تقدير الذات للحالة الرابعة بعد تحليل المقابلة	11
107	نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (خ.م)	12
110	بيانات شخصية خاصة بأفراد عينة البحث	13
101	تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن	14

قائمة الملاحق

الرقم	الموضوع	الصفحة
124	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	01
126	مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	02

ملخص البحث :

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

لمريض التصلب اللويحي المتعدد تقدير ذات متوسط - .

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات - - التصلب اللويحي المتعدد.

Résumé de l'étude :

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

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

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

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

ومن ناحية أخرى اهتموا بالأعراض التي تصيب شخصية المصاب بمرض مزمن فهي ستظهر عليه تبعا لتكون شخصيته وذاته، فكلما كان بناؤها سليم فالأعراض ستكون أقل حدة وشدة والعكس إذا كان تكوين الشخصية والذات ضعيف فالأعراض ستكون أكثر حدة و شدة ، وبالتالي يصعب لاحقا تحديدها أو تخطيها، على المصاب بمرض مزمن: القلق، الإكتئاب، القلق من المستقبل، الإحباط، الخوف من الموت والإعاقة والعجز، و التي ستلعب دورا مهما في تغيير شخصية هذا المصاب و قد تشجع في القضاء على حياته خاصة عند مرضى القلب، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، السكري ، التصلب اللويحي المتعدد ...إلخ.

ويعتبر هذا الأخير من الأمراض المزمنة الذي تنتج الإصابة به من عدة أسباب غير محددة و غير معروفة على مستوى العالم، ورغم الفرضيات و العوامل النظرية التي يربط بعضها المرض بعوامل وراثية أو بيئية، أو فيروسية ، إلا أنه لا يوجد سبب واضح يؤدي إلى الإصابة بهذا المرض، مما أدى بالأخصائيين و الباحثين في علم الأعصاب والجهاز العصبي إلى ضرورة البحث في الأسباب والتطلع أكثر من خلال الدراسات والبحوث والإكتشافات.

كما يعتبر مرض التصلب العصبي المتعدد من الأمراض المزمنة التي تؤثر بشكل خاص على الحالة النفسية للمريض و عائلته ، لأن المرض يمثل حالة طويلة الأمد من الصراع المستمر بين المصاب و بين المرض وما يحمله من دلالات مهددة للحياة نفسها. ووفقا للإحصائيات التي أجراها الإتحاد الدولي لمرض التصلب اللويحي المتعدد عام 2003 أن عدد المصابين حاليا بهذا المرض يصل إلى 1500 من أصل

(5.2) مليون شخص يعانون هذا المرض حول العالم، فمعظمهم من النساء بنسبة تصل إلى مليون شخص يعانون هذا المرض حول العالم، فمعظمهم من النساء بنسبة تصل إلى 70% و يظهر لدى المصابين في أعمار تتراوح بين (20-40) عاما أي في ريعان الشباب أين يكون المريض في قمة عطائه فيقلب حياته رأسا على عقب و تسوء حالته تدريجيا من خلال أعراض صعبة قد يصل بسببها إلى مرحلة يعجز فيها حتى عن القيام بأبسط أعمال الحياة الروتينية ، فعلى مستوى العالم تقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد المصابين بالمرض يصل إلى نحو مليونين و نصف مليون مصاب بهذا المرض الصامت، فمرض التصلب اللويحي المتعدد أو كما يطلق عليه تصلب الأنسجة المتعدد أو التصلب المتعدد يعد مرضا تحريزيا مزمنيا يؤثر على النظام العصبي المركزي، كما يمكن أن يتسبب في العديد من الأعراض من ضمنها تغير في الإحساس ومشكلات بصرية وضعف في العضلات ، كآبة و إعياء حاد.

وتعد عملية العلاج باستخدام الكورتيكوستيرويدات (Corticostéroïde) الذي يكون على شكل حبوب أو إبر عن طريق الوريد لعلاج الهجمات والانتكاسات وتكون الجرعة كبيرة وتعطى لمدة 3-5 أيام، بالإضافة إلى الأنترفيرون (Interféron) الذي ثبت أنه فعال في إبطاء المرض و تقليل وتيرة تكرار الانتكاسات التي تحدث للمريض، إلى جانب ذلك عملية التأهيل الطبي الذي يعطي نتائج باهرة لكثير من الحالات وأنه بمثابة عملية تقوم بتنسيق توظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية بالخصوص والتربوية والمهنية، وذلك لمساعدة الشخص في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية والاستقلالية الوظيفية بهدف تمكين المصاب من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته و ثبات ذاته بالاعتماد على نفسه وجعله عضوا منتجا و فعالا في المجتمع الذي يعيش فيه.

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

- الجانب النظري يحتوي على:

الإطار العام للدراسة: يتضمن الإشكالية، الفرضية، أسباب اختيار الموضوع، أهميته،

أهدافه، تحديد مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول: فقد خصص لمرض التصلب اللويحي المتعدد، بتعريف الجهاز العصبي المركزي، تعريف

الدماغ، الحبل الشوكي، نبذة تاريخية عن مرض التصلب اللويحي المتعدد، تعريف مرض التصلب اللويحي

المتعدد وأنواعه ، أسباب الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد، أعراضه، تشخيصه و علاجه، كيفية

التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد.

ثم تانيا لتقدير الذات و ذكرنا فيه الذات، تقدير الذات، مستوياته، مكوناته، العوامل المؤثرة فيه، الحاجة

إليه، والنظريات التي تناولت تقدير الذات، و أخيرا ذكرنا تأثير المرض على تقدير الذات.

أما الجانب التطبيقي احتوى على:

منهجية البحث: منهج البحث، الدراسة الإستطلاعية، الإطار المكاني للبحث، مجموعة البحث، الأدوات

والتقنيات المستخدمة في البحث.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث: عرض وتحليل نتائج البحث، مناقشة النتائج، الاستنتاج العام، لنختم

بحثنا بخلاصة.

وفي الأخير تم عرض بعض الصعوبات التي واجهتنا أثناء القيام بهذا العمل، الاقتراحات

والتوصيات ثم المراجع والملاحق التي اعتمدنا عليها في هذا البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول:

تقديم البحث

- 1 - إشكالية الدراسة.
- 2 - فرضية الدراسة.
- 3 - أهمية البحث.
- 4 - أهداف البحث.
- 5 - التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث.
- 6 - الدراسات السابقة.

إشكالية الدراسة:

إن المحيط الذي نعيش فيه لا يخلو من المخاطر التي بإمكانها أن تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو عضوية .

والمعلوم أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة نفسجسمية، أي لا يمكن فصل الجانب الجسمي من الجانب النفسي كما لا يمكننا فهم طبيعة أي اضطراب سواء كان جسدياً أو نفسياً دون الأخذ بعين الاعتبار هذه الوحدة المتكاملة.

أصبحت الأمراض المزمنة في تزايد و إنتشار بحيث ظهر في الآونة الأخيرة مرض عصبي بات يهدد حياة العديد من المرضى المصابين به و الذي هو:

التصلب المتعدد أو التصلب اللويحي أو تصلّب الأنسجة، كلها أسماء لنفس المرض فلا مانع من استخدام أي منها، وهو مرضٌ مناعي يصيب الجهاز العصبي بالذات الجهاز العصبي المركزي أي الدماغ والنخاع الشوكي ويسبب تلفاً للمادة البيضاء التي تحمي الخلايا العصبية وتسمى المايلين وعملها شبيه بعمل تغليف الأسلاك الكهربائية بالمادة المطاطية فبدون ذلك الغلاف تشتت الشحنة الكهربائية عند ملامستها لأجسام أخرى فلا تصل الشحنة الكهربائية لهدفها، وعند إصابة شخص بالتصلب اللويحي وضعف تلك المادة لا تصل الرسالة العصبية لهدفها ويضعف التواصل بين المخ وبعض الأعضاء حسب مكان الإصابة، لهذا تختلف أعراض المرض بين مريض وآخر فالبعض يكون التأثير أكثر على العضلات والبعض على بعض الحواس مثل السمع والبصر والبعض يكون لديه عدم تناسق في الحركة وغيرها من الأعراض..

قد يحدث لدى المصاب بالمرض نوع من الإحباط والخوف من المجهول لكونه يسمع كثيراً أنه لا يوجد علاج إلى الآن. مما يجعل المصابين به مهتمين بمصيرهم ويجعلهم يهتمون بذواتهم

إذ يعد مفهوم الذات من العوامل المهمة و المؤثرة في السلوك الإنساني وهو مفهوم متعلم و مكتسب من أنماط التنشئة الاجتماعية . لقد استنتج كل من (Labin&Gerine) أن مفهوم الذات يعمل كموجه

للسلوك وقوة دافعة له، فالمفهوم الإيجابي يدفع بالفرد إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة، في حين يشعر الشخص صاحب المفهوم السلبي بالعجز الذي يوقعه في مغبة الاضطرابات والانحرافات السلوكية، كما يشكل ذلك التنظيم الإدراكي الذي يقف وراء وحدة الأفكار والمشاعر و يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا والموجه له.

بالنسبة إلى بحثنا هذا المتواضع سوف نحاول دراسة تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد محاولين الإحاطة على هذا الموضوع، ويرجع سبب اختيارنا للموضوع إلى طبيعة التخصص في ميدان علم النفس العيادي، الذي يهدف إلى النظر لما وراء المعالجة العضوية من أجل الكشف عن أسرار العالم الداخلي للإنسان، ومعرفة كيفية تأثير المرض العضوي على النشاط النفسي للمريض، وبالتالي معرفة التغيرات السلوكية نتيجة هذا المرض و أعراضه، وإلى كثرة انتشار هذا النوع من المرض في جميع أنحاء العالم.

- من بين الأسباب التي دفعتنا أيضا إلى اختيار مثل هذا الموضوع هي طبيعة المرض كونه ذو طابع خاص يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى، إذ تجعل المصاب به فرد مرتبط بأخذ الإبر دوما وطيلة حياته ولأبد، مع المتابعة الطبية الدورية والتقيد بنصائح الطبيب المعالج، وبالتالي فحياة هذا الشخص تختلف تماما عن حياة المرضى الآخرين.

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

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

2- فرضية البحث:

مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن يعانون من تقدير منخفض للذات.

3- أهمية البحث:

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

- الإصرار الكبير على نقل معاناة هذه الشريحة للقراء الكرام.
- معرفة الظروف التي تحيط بالمريض المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد.
- كذلك تفيد في توفير معلومات أكثر حول تقدير الذات.
- إلقاء الضوء على هذه الفئة التي تعاني في صمت و التقرب أكثر من المصاب للتعایش معه و معرفة معاناته النفسية و إعادة التأهيل النفسي لديه.
- كما أن نتائج الدراسة التي تتناول دراسة الجوانب النفسية للمصابين بالأمراض المزمنة توفر معلومات سيكولوجية هامة للمختصين.

4- أهداف البحث:

- لأي بحث علمي أهداف محددة ومسطرة، ويقدر ما تكون هذه الأخيرة كذلك بقدر ما يتضح السبيل الأنجع للوصول إلى المعلومات المفيدة في إتمام البحث العلمي ويمكننا من خلال- النقاط التالية- تحديد أهداف دراستنا عموما من خلال إطارها العام و مضامينها المحورية:
- معرفة مستوى تقدير الذات لهذه الفئة المريضة .
- كشف حقائق كانت مجهولة عن هؤلاء المرضى وإعادة النظر في مستقبلهم مادامت هذه الشريحة عنصر هام و فعال في المجتمع.
- دراسة معاناة مرضى التصلب العصبي المتعدد وإعادة التوازن النفسي للحالة المرضية قدر الإمكان.
- معرفة المصير النهائي لهؤلاء المرضى.
- معرفة درجة تكفل الأخصائيين النفسيين بمرضى التصلب اللويحي المتعدد والكشف عن النقائص التي

تعاني منها المصلحات الإستشفائية بغية تحسينها وتغطيتها.

- محاولة تطبيق ما تحصلنا عليه من التكوين النظري والتطبيقي في ميدان علم النفس العيادي.

- معرفة آخر استكشافات الخبراء و الأطباء في علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد وما هو العلاج المناسب له.

- الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله.

5- التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للبحث:

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

* تقدير الذات:

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

* مرض التصلب اللويحي المتعدد:

المرض:

التعريف الإجرائي:

المرض هو حدوث خلل في الوظيفة الجسمية والعقلية عند الإنسان.

التصلب اللويحي المتعدد:

التعريف الإجرائي: مرض التصلب اللويحي المتعدد من أخطر الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي المركزي

المكون من المخ والمخيخ وجذع الدماغ والنخاع الشوكي، فهو:

مرض مناعي ذاتي يضرب فيه جهاز المناعة مادة المايلين التي تغلف الأسلاك العصبية ما يخلق فوضى على صعيد نقل الرسائل والمعلومات من الدماغ إلى بقية أنحاء الجسم، بل قد تتعطل آلية نقل المعلومات كلياً و هنا تكمن الكارثة.

6- الدراسات السابقة:

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

6-1) الدراسات العربية:

أجرى " عبدلي طالب في جامعة تلمسان (2015)" دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري وعلاقته بتقدير الذات فضلاً عن علاقته ببعض المتغيرات الوسطية (الجنس ، نوع العلاج) باستخدامه المنهج الوصفي ، حيث بلغت العينة 77 مريضاً و مريضة ، انطلاقاً من هدة تساؤلات :

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

- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج لدمرضا السكري؟

حيث توصل إلى وجود عالقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري؟

كما أنه لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس ونوع العلاج لدى مرضى السكري.

كما توصلت " صبرينة طالبة في جامعة وهران (2010)" في دراستها التي قامت بها وبعدما افترضت أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من التقدير المنخفض للذات، توصلت إلى نفي الفرضية التي انطلقت منها والمعتمد عليها في انجاز هذا البحث، إذ وجدت أن عينة البحث وعددها 51 حالة يتميزون بتقدير متوسط ومرتفع لذواتهم أي أن تقدير الذات لديهم ليس منخفض، وهذا يعود إلى القدرة التي يتحلون بها في التكيف مع المرض وتجاوزه بفضل الثقة التي وضعوها في أنفسهم وحسن احترامها.

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

وقام " زغيدي طالب في جامعة وهران (2013)" بدراسة تهدف إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على ثلاث حالات من جنس ذكر والتي تعاني من مشكلة العقم أو عدم إمكانية الإنجاب حسب التشخيص الطبي الذي له وقع نفسي كبير ويسبب الام كثيرة لدى المعنيين، إضافة إلى الغضب والميل والإنطواء والوحدة، فتوصل إلى نتيجة مفادها

انخفاض في مستوى تقدير الذات للراشد المصاب بالعم، كما توصل إلى عكس الفرضيات في أن للراشد المصاب بالعم كفاءة ذاتية منخفضة وقيمة ذاتية متدنية.

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

6-2) الدراسات الأجنبية :

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

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

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

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

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

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

6-3 التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بتقدير الذات :

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

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

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

ويستخلص الباحث من هذه الدراسات ما يلي :

أولا - أوجه الاستفادة: استفاد الباحث من الدراسات السابقة في :

1- إعداد الإطار النظري و بناء أداة للدراسة.

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

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

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

وان كان معظمها قد تم على الطفل والطفل المعاق، الأطفال ضعاف السمع وكذلك التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي، وهذا ما يتفق مع متغير البحث حول تقدير الذات مرتفع أو منخفض.

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

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

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

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

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

الفصل الثاني:

البنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الأساسية

I. مرض التصلب اللويحي المتعدد (Multiples Sclérosis – Sclérose en Plaques)

تمهيد:

- 1- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد
 - 2- أنواع مرض التصلب اللويحي المتعدد.
 - 3- أسباب الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد.
 - 4- أعراض مرض التصلب اللويحي المتعدد.
 - 5- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد.
 - 6- التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد المزمن.
- خلاصة جزئية.

II. تقدير الذات estime de soi

تمهيد :

- 1 - تعريف تقدير الذات.
- 2 - مستويات تقدير الذات.
- 3 - العوامل المؤثرة في تقدير الذات.
- 4 - المقاربات النظرية في تقدير الذات.
- 5 - المرض الجسدي و تأثيره على تقدير الذات.
- 6 - خلاصة جزئية.

1. التصلب اللويحي المتعدد sclérose en plaques multiples sclérosis

يعد مرض التصلب اللويحي من الأمراض الحديثة الإنتشار لدى البشر، من خلال ما لاحظناه أثناء دراستنا الاستطلاعية أن عدد المرضى الذين يترددون إلى المستشفى وعيادات الأطباء المختصين بطب الأعصاب بسبب هذا المرض في تزايد مستمر. إذ يبقى العديد من المرضى يجهلونه ويجهلون مصيرهم مما يسبب لهم قلق من المستقبل ويعرقل حياتهم .

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التقرب أكثر من هذا المرض لنعلم ما هو، أنواعه، أسبابه، أعراضه، وكيفية تشخيصه وعلاجه.

1- تعريف مرض التصلب اللويحي المتعدد Sclérose en Plaques:

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

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

-تعريف الجهاز العصبي المركزي Central Nervous System: وهو الذي يمثل الجزء الأضخم من الجهاز

العصبي العام، واجتماعه مع الجهاز العصبي المستقل والجهاز العصبي الجسدي مما يشكل ما ندعوه الجهاز العصبي الذي يلعب الدور الرئيسي في التحكم بسلوك وتصرفات الحيوانات عامة والإنسان خاصة. (شاهين، 2001: 90)

كما يعتبر الجهاز العصبي المركزي جزء من الجهاز العصبي، ويتكون من الدماغ والحبل الشوكي، ويسمى الجهاز العصبي المركزي بهذا الإسم لأنه يجمع بين المعلومات التي يتلقاها وينسق ويؤثر على نشاط جميع الأجزاء من أجسام الكائنات ثنائية التماثل (كل الحيوانات متعددة الخلايا باستثناء الإسفنج والحيوانات المتماثلة شعاعيا مثل قناديل البحر)، ويشكل هذا الجهاز العصبي، ويمكن القول أن العديد يعتبرون شبكية العين و العصب البصري (العصب القحفي الثاني) ، وكذلك الأعصاب الشمية (العصب القحفي)



شكل رقم (1): مخطط يمثل الجهاز العصبي المركزي ومكوناته

ومجهرياً هناك اختلافات بين الخلايا العصبية والأنسجة في الجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي المحيطي، وينقسم الجهاز العصبي المركزي إلى المادة البيضاء والرمادية، ويمكن أن ينظر ظاهر يا إلى أنسجة المخ؛ حيث تتكون المادة البيضاء من المحاور والخلايا قليلة التفرع، في حين أن المادة الرمادية تتكون أساساً من الخلايا العصبية، وكلا النسيجين يشتملان عدد من الخلايا الدبقية (على الرغم من أن المادة البيضاء تحتوي على أكثر منها)، والتي غالباً ما يشار إليها باسم خلايا دعم الجهاز العصبي المركزي. هناك أشكال مختلفة من الخلايا الدبقية ولكل منها وظائف مختلفة، بعضها يتصرف تقريبا مثل سقالات

للأرومات العصبية لتتسلق خلال تكوين الخلايا العصبية مثل دبقية بيرجمان، في حين أن أشكال أخرى مثل الخلايا الدبقية الصغيرة، والتي هي نوع خاص من البلاعم، تشارك في نظام المناعة في الدماغ وكذلك تخليص أنسجة المخ من نواتج الأيض المختلفة، ويمكن أن تشارك الخلايا النجمية في كل من إزالة نواتج الأيض ونقل الوقود والمواد المفيدة للخلايا العصبية من الشعيرات الدموية في الدماغ، وخلال إصابة الجهاز العصبي المركزي، فإن الخلايا النجمية سوف تتكاثر مما يتسبب في الدباق (شكل من أشكال ندب النسيج العصبي)، وبالتالي إلى نقص في الخلايا العصبية الوظيفية. الدماغ (المخ وكذلك الدماغ المتوسط والدماغ المؤخر) يتكون من القشرة، التي تتكون من الخلايا العصبية- أجسام الخلايا تشكل المادة الرمادية- بينما داخليا هناك مادة بيضاء أكثر والتي تشكل المسارات والأصورة، وبصرف النظر عن المادة الرمادية القشرية، فهناك أيضاً المادة الرمادية تحت القشرية التي تتكون من عدد كبير من نوى مختلفة.



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

أ- الدماغ BRAIN:

إلى الأعلى من الحبل الشوكي يقع الدماغ، والذي يشكل الجزء الأكبر من الجهاز العصبي المركزي، وغالبا ما يكون الهيكل الرئيسي المشار إليه عند الحديث عن الجهاز العصبي، ويعتبر الدماغ الوحدة الوظيفية الرئيسية في الجهاز العصبي المركزي، وفي حين أن الحبل الشوكي لديه قدرات معالجة معينة مثل

تحريك العمود الفقري ومعالجة ردود الفعل، فالدماغ هو وحدة المعالجة الرئيسية للجهاز العصبي. (مصطفى بصل، 1993: 126)

- جذع الدماغ:

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

وتشمل المهام التنظيمية لنوى النخاع السيطرة على ضغط الدم والتنفس، وتشارك النوى الأخرى في التوازن، والذوق والسمع والسيطرة على عضلات الوجه والرقبة (القذافي، 1999: 77)

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

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

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

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

- المخيخ:

المخيخ يقع وراء الجسر، ويتكون من عدة شقوق تقسيم وفصوص، وتشمل وظائفها السيطرة على وضعية الجسد، وتنسيق حركات أجزاء الجسم، بما في ذلك العينين والرأس وكذلك الأطراف، وعلاوة على ذلك فإنه يشارك في الحركة التي تم تعلمها واتقانها معالممارسة، كما أنه قادر على التكيف في تعلم حركات جديدة، وعلى الرغم من التصانيفالسابقة بوصفه بنية للحركة، فإن المخيخ يشمل أيضا وصلات إلى مناطق القشرة المخية تشارك في اللغة وكذلك وظائف معرفية، وقد تبين أن هذه الاتصالات تم كشفها عن طريق استخدام تقنيات التصوير الطبي، مثل: التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، جسم المخيخ يحمل المزيد من الخلايا العصبية أكثر من أي بنية أخرى من الدماغ بما في ذلك المخ أكبر (أو نصفي الكرة المخية)، كما يعالج المحفزات الحسية، والمعلومات الحركية وكذلك معلومات التوازن من الجهاز الدهليزي.

- الدماغ البيني:

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

- المخ:

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

ب - الحبل الشوكي Spinal Cord:

يوجد بروزات للجهاز العصبي المحيطي من وإلى الحبل الشوكي على شكل الأعصاب في العمود الفقري (وأحيانا الأعصاب القطعية)، وهذه الأعصاب تربط الحبل الشوكي مع الجلد والمفاصل والعضلات وغيرها، وتسمح بنقل الصادات الحركية وكذلك واردات الإشارات الحسية والمحفزات، وهذا يسمح للحركات الطوعية وغير الطوعية للعضلات فضلا عن تصور الحواس، يوجد 12 عصب شوكي يبرز من جذع الدماغ، بعضها تشكل ضفيرة لتفرعها، مثل الضفيرة العضدية، والصفيرة العجزية... إلخ، وكل عصب شوكي يحمل الإشارات الحسية والحركية على حد سواء، ولكن الأعصاب تشبك في مناطق مختلفة من الحبل الشوكي، سواء من الأطراف إلى الخلايا العصبية الحسية التي تنقل المعلومات إلى الجهاز العصبي المركزي أو من الجهاز العصبي المركزي إلى الخلايا العصبية الحركية، التي تنقل المعلومات إلى الأطراف، فالحبل الشوكي ينقل المعلومات إلى الدماغ من خلال مسارات العمود الفقري من خلال "المسار المشترك النهائي" إلى المهاد، وفي نهاية المطاف إلى القشرة، ولا يتم ترحيل كافة المعلومات إلى القشرة المخية، ولا تصل إلى

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

ج - الأعصاب الدماغية:

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

- وهناك زوجين من الأعصاب القحفية هما العصب الشمي والعصب البصري غالبا ما يعتبران من الجهاز العصبي المركزي وذلك لأنهما لا يشبكان أولاً على العقد الطرفية، ولكن مباشرة على الخلايا العصبية للجهاز العصبي المركزي. ويعتبر نسيج الظهارة الشمية مميزاً في أنه يتكون من النسيج العصبي المركزي ويكون في اتصال مباشر مع البيئة، وهذا يسمح بإعطاء بعض الأدوية والعقاقير (www.altibbi.com) - وبعد ما تطرقنا إلى تعريف الجهاز العصبي المركزي ومكوناته ، يجب علينا الآن أن نعرض على تعريف هذا المرض .

-تعريفمرضالتصلباللويحيالمتعدد Sclérose en Plaques:

هو مرض مناعي ذاتي شائع يؤثر على الجهاز العصبي المركزي، ويعرف بأسماء عديدة منها التصلب اللويحي والتصلب المنتثر أو التهاب الدماغ والنخاع المنتثر، وهو التهاب ينتج عن تلف الغشاء العازل للعصبونات في الدماغ والحبل الشوكي. يُعطلّ هذا التلف قدرة أجزاء من الجهاز العصبي على التواصل، مما يؤدي إلى ظهور عددٍ من الأعراض والعلامات المرضية، منها أعراض عضوية أو إدراكية

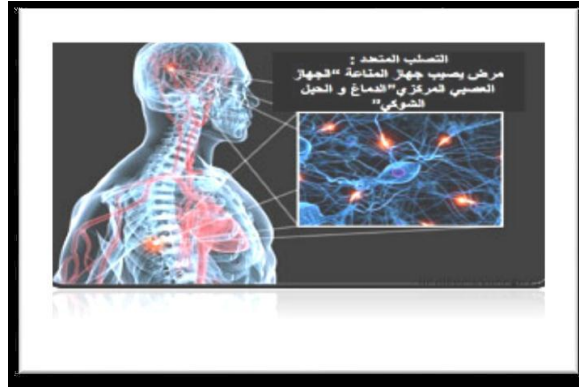
عقلية، وأحياناً تكون على شكل مشاكل نفسية، كما يتخذ التصلب المتعدد عدّة أشكال مختلفة مع أعراض جديدة تحدث إما على شكل نوباتٍ منفصلة (أشكال ناكسة) أو متراكمة بمرور الوقت (أشكال مترقّية)، وقد تختفي الأعراض بين النوبات بالكامل، لكن المشاكل العصبية الدائمة تحدث في أغلب الأحيان خصوصاً إذا كان المرض في مراحل متقدمة.

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

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

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

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



الشكل رقم (03): الصورة تمثل تعريفاً مبسطاً لمرض التصلب المتعدد

1- أنواع وأنماط التصلب اللويحي المتعدد المزمن:

من الصعب جداً التنبؤ بمسار أعراض التصلب المتعدد، إذ أن عند بعض المرضى تبدأ الأعراض بالتطور لتسوء وتزداد شدة مع مرور الزمن، في حين عند البعض الآخر تظهر الأعراض وتتلشى على نحو دوري. فإن الفترات التي يتم فيها اشتداد أعراض المرض تسمى "انتكاس Relapse"، أما الفترات التي يتم فيها غياب وتلاشي الأعراض فتسمى "خمود Remission" وبناءً على ذلك فمن الممكن تقسيم التصلب المتعدد إلى ثلاثة أنواع هي:

2-1- التصلب العصبي المتعدد الانتكاسي Relapsing-remitting :

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

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

2-2- التصلب العصبي المتعدد المتقدم الأولي:

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

2-3- التصلب العصبي المتعدد المتقدم الثانوي:

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

2-4- التصلب المتعدد الحميد:

في حال اختفاء أعراض المرض لمدة تتراوح بين 10-15 سنة، تسمى هذه الحالة بـ"تصلب متعدد حميد Benign وهذا النوع من المرض يتميز بعدد ضئيل من الانتكاسات يتبعها تحسن كامل كل مرة. لا يوجد شفاء من مرض التصلب المتعدد، فمن المحتمل أن تعود أعراض المرض بعد سنين طويلة من اختفائها.

2- أسباب الإصابة بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن:

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

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

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

3-1 العوامل الجينية:

- يعتقد بعض العلماء أن المرض يصيب الأشخاص الذين لديهم قابلية جينية للتأثر ببعض العوامل أو المؤثرات البيئية والتي عند التعرض لها تحفز الجهاز المناعي للاستجابة لها و بالتالي تؤدي للمرض.
- تشير الدراسات إلى أن المرض غير وراثي، واحتمال الإصابة بالمرض لا تزيد عن 1-4% (أقارب من الدرجة الأولى).

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

3-2 العوامل البيئية:

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

- معدل الإصابة بالمرض لدى الشعوب التي تعيش بالقرب من خط الاستواء قليل بالمقارنة بالشعوب التي تعيش بعيداً عنه، النظرية السائدة هي أن الشعوب التي تعيش بالقرب من خط الاستواء تتعرض لكمية/مقدار أكبر من أشعة الشمس (وبالتالي لا تعاني من نقص فيتامين د) بالمقارنة للشعوب التي تعيش بعيداً عن خط الاستواء. (www.wikipedia.org-10564)

3-3 نقص فيتامين "D":

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

3-4 عوامل أخرى تحت البحث:

التدخين من العوامل التي لا تزال تحت البحث أيضاً كعامل خطر للإصابة بالمرض، وجدت بعض الدراسات أن النساء المدخنات تزيد نسبة خطورة إصابتهن بالمرض 1.6 مرة أكثر من النساء الغير مدخنات، بالإضافة إلى أن المصابين بالمرض من المدخنين معرضين بنسبة كبيرة لتقدم المرض وتدهور مساره بشكل سريع.

3-5 أمراض معينة:

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

4- أعراض مرض التصلب اللويحي المتعدد :

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

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

أ-التهاب العصب البصري المركزي ومشاكل الرؤية: العصب المركزي في العين يتحكم في قدرة العين على الإبصار وفي خلال يوم أو يومين قد يصاب المريض بنوع من الزغلة في النظر وقد يصاحبه ألم خلف العين أو عند تحريك العين، وفي بعض الأحيان يلاحظ المريض تحسن في خلال أسابيع وقد لا يكون التحسن كلياً، وقد تعاود الأعراض مرة أخرى مع الإجهاد الشديد أو الضغط النفسي الشديد أو الحرارة . ولكن لا يعني أن المرض قد نشط مرة أخرى.

ب-الأعراض التي ترافق فقدان الإحساس (التميل / الخدارن) أو الإحساس بالألم: يعد الخدران أو التميل في الوجه والجسم والأطراف (الأيدي والأرجل) من أهم أعراض التصلب العصبي والأكثر شيوعاً بل يعد من أول الأعراض التي قد يشعر بها مريض التصلب العصبي. (بيطار، 2016: 2-1)

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

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

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

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

ج- الصعوبة في المشي: قد يتعرض بعض الأشخاص المصابين بالتصلب العصبي المتعدد أحياناً لصعوبة في المشي وذلك بسبب عدة عوامل أهمها: ضعف العضلات، شد العضلات، فقدان التوازن، التتميل،

التعب، كما قد يتعرض بعض الأشخاص المصابين بالتصلب العصبي المتعدد أحياناً لصعوبة في المشي وذلك بسبب عدة عوامل أهمها:

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

- **التشنج**: شد العضلات أو التشنج قد يؤثر على المشي أيضاً. يُوصى بالتمارين الرياضية (تمارين التمدد). ومن الممكن أن يصف الطبيب المعالج أدوية مضادة للتشنج مثل (باكوفين Baclofen) أو (تيزانيدين Tizanidine) والتي بدورها قد تحسن من هذه الأعراض.

- **فقدان التوازن** : مشاكل التوازن تؤدي إلى التمايل في حركة الجسم، الأشخاص الذين يعانون من مشكلة شديدة في التوازن قد يصعب عليهم المشي وقد يصبحون أكثر عرضة لخطر الوقوع لذلك يفضل استخدام أجهزة تساعدهم على حفظ توازن الجسم وكذلك ممارسة تمارين معينة لتحسين المشكلة (العلاج الطبيعي/ الفيزيوتيرا بي). (جابي ، 2011: 115)

- **خدر شديد**: بعض مصابي التصلب العصبي قد يعانون من التتميل الشديد في أقدامهم لدرجة أنهم لا يمكن أن يشعروا بالأرض ولا بأقدامهم.

- **التعب** : عند زيادة التعب، قد يُعاني مُصابو التصلب من صعوبة في المشي. ويمكن التخفيف من حدة معظم مشاكل المشي إلى حد ما عن طريق العلاج الطبيعي (بما في ذلك تمارين الفيزيوتيرا ربي والتدريبات الخاصة)، واستخدام وسائل المساعدة المناسبة كأدوية التشنج والتعب.

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

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

خ- **مشاكل التوازن:** هناك منطقة في المخ تسمى المخيخ، وهذا الجزء يتحكم في حركات الجسم والتنسيق بينها وتعديلها إذا كانت خاطئة. والخلل في هذه المنطقة يؤدي إلى عدم الاتزان والتوافق في حركة الجسم. وخلل المخيخ قد يسبب للمريض عدم القدرة على أخذ شيء من الأشياء بصورة طبيعية أو رعشة في الأطراف أو قد لا يستطيع أن يحمل القلم بطريقة سليمة أو يكتب بطريقة سليمة، وقد تكون مشيته غير متزنة، وهذه الأعراض قد تحدث بشكل متدرج في التدهور أو قد تحدث على فترات تحسن يعقبها فترات انتكاسة. (د. القحطاني، 2016: 24)

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

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

5- تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد:

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

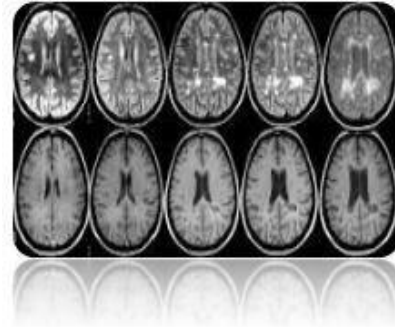
كما تساعد هذه الفحوصات على استبعاد الأمراض والحالات الأخرى التي تتميز بأعراض مشابهة كالتهابات الأوعية الدموية، الجلطات الدموية المتعددة، وبعض الالتهابات الفيروسية.

- لتشخيص المرض، عادة ما يقوم الطبيب بإجراء التالي:

*التحدث مع الشخص وأخذ تقرير كامل عن حالته الصحية.

*الفحص السريري للشخص: حيث يقوم الطبيب المختص باختبارات الجهاز العصبي كاختبار حركة العين،

الإبصار، الاتزان، بالإضافة إلى القدرات الحسية الأخرى.



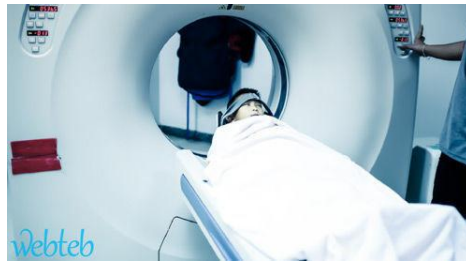
الشكل رقم (05) يمثل وجود البقع (Plaques)

5-1 أشعة الرنين المغناطيسي للدماغ والحبل الشوكي:

وهي أفضل وسيلة موجودة حالياً لتشخيص المرض، حيث أنها تبين للطبيب المختص وبوضوح

المناطق التي تعرضت للالتهاب بالتحديد في الدماغ والحبل الشوكي وتظهر هذه المناطق كنقط بيضاء.

في هذا الفحص يتم استخدام حقل مغناطيسي عالي الشحن لتشكيل صورة مفصلة للأعضاء الداخلية، فحص IRM يمكنه الكشف عن أضرار في الدماغ والعمود الفقري، والذي يدل على فقدان الميالين بسبب التصلب اللويحي ، ومع ذلك فإن فقدان الميالين قد يحدث جراء أمراض أخرى، كالدثب (Lupus) أو مرض لايم (LymeDisease) ويسمى أيضا: داء البورليّات (Borreliosis) أي أن وجود هذه الأضرار لا يعني أن المريض مصاب بالضرورة بمرض التصلب اللويحي.



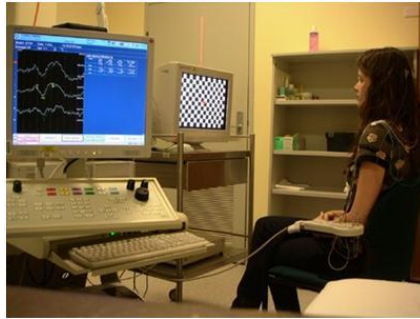
الشكل رقم (06) : يمثل فحص التصوير بالرنين المغناطيسي

خلال فحص IRM يستلقي الشخص على طاولة قابلة للتحريك ويتم إدخالها إلى جهاز يشبه أنبوبا طويلا يُصدر أصوات طرُق خلال إجراء الفحص، ومعظم فحوصات IRM تستغرق وقتاً لا يقل عن ساعة واحدة، كما أن الفحص ليس مؤلماً لكن بعض الناس ينتابهم رهاب الأماكن المغلقة (Claustrophobia) عندما يكونون داخل الجهاز، ولذلك قد يحرص الطبيب على أن يجري الفحص، عند الحاجة، تحت التخدير. وفي بعض الأحيان، يتم حقن مواد ملونة في الوريد، يمكن بواسطتها الكشف، بسهولة أكبر، عن أضرار "فعالة" هذه العملية تساعد الأطباء في تحديد ما إذا كان المرض في مرحلة فعالة، حتى لو لم يكن يشعر المريض بأعراض المرض.

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

5-2 قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري:

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



الشكل رقم 07: يمثل قياس سرعة الجهد الكهربائي البصري

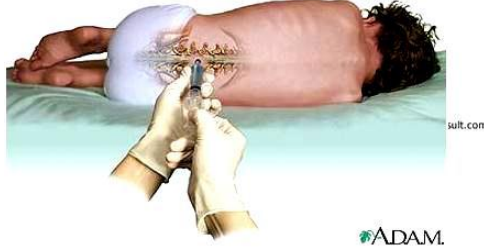
5-3 فحص الدم:

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

5-4 عينة الظهر (البزل القطني)

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

يتم الحصول على عينة بزل السائل الشوكي المحيط
بالمخ والحبل الشوكي بغرس الابرة في الفراغات
ما بين الفقرات القطنية



الشكل رقم 08: يمثل فحص البزل القطني Ponction Lumber

- بعض المعايير المستخدمة للتشخيص:

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

6- علاج مرض التصلب اللويحي المتعدد:

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

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

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

6-1 العلاج الدوائي:

- علاج الانتكاسات أو الهجمات:

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

- العلاجات الدوائية للأعراض:

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

1- ضعف العضلات وصعوبة في المشي.

2- تعب و إعياء.

3- تتميل و ألم.

4- شد العضلات.

5- مشاكل التبول.

- علاجات دوائية لتعديل مسار المرض :

أ- حقن (تحت الجلد أو في العضل):

الأدوية المتوفرة حالياً والتي تعمل على تغيير مسار المرض منها أربعة أنواع من الحقن والتي تُعطي ذاتياً (إما تحت الجلد أو في العضل) على جدول زمني يتراوح بين يومياً لأسبوعياً، ثلاثة من هذه الحقن تنتمي إلى عائلة الانترفيرون بيتا: Beta، Interféron: انترفيرون بيتا 1b (Betaseron) فيرون بيتا، 1a (Avonex) نترفيرون، بيتا، 1a (Rebif) أما النوع الرابع من الحقن (Copaxone) فهو عبارة عن بروتين اصطناعي يُسمى جلاتيراميراسيتايت (glatirameracetate) إن العلاج عن طريق الحقن السابق ذكرها والمتعارف عليها لأكثر من عقد من الزمان، سمح للأبحاث العلمية جمع كمية كبيرة من الأدلة السريرية والتي تجزم بسلامة هذه الأدوية وفعاليتها، لذلك غالباً ما يشار إليها بعلاجات الخط الأول.

ب- حقن وريدية:

العلاجات الأخرى (عن طريق الحقن الوريدية) والتي تم اعتمادها أيضاً من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية نظراً لسلامتها وفعاليتها هي ناتاليزوماب (Tysabri) واليمتوزوماب (Lemetrada) وتُعطى وريدياً لذلك لا بد من زيارة الطبيب لحقنها إما شهرياً أو سنوياً.

ج- علاجات عن طريق الفم (حبوب):

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

- ملاحظات مهمة عن العلاجات يجب أخذها بعين الاعتبار:

كل من العلاجات المعدلة لمسار المرض يعمل بطريقة مختلفة في الجسم من شخص الى آخر للحد من الهجمات المصاحبة للمرض و الأضرار الناجمة عنها، لذا قد تختلف درجة فعاليتها من شخص لآخر (إبطاء تطور تأثير المرض على الدماغ، الحد من الهجمات، وإبطاء تطور الإعاقة). بالإضافة إلى ذلك، فإن لكل دواء آثار جانبية مختلفة عن الآخر، لذلك يرجى مراعاة أنه لا يوجد علاج بدون أعراض جانبية محتملة. شرح الطبيب للأعراض الجانبية لا يعني بالضرورة حدوثها عند كل مريض على حد سواء.

– الأدوية المعدلة لمسار المرض:

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

- انترفيرون بيتا b1 (Betaserone)
- انترفيرون بيتا a1 (Avonex)
- انترفيرون بيتا a1 (Rebif)
- جلاتيرا مير اسيتيت (Copaxone)
- ناتاليزوماب (Tysabri)
- اليمتوزوماب (Lemetrada)
- فينجوليمود (Gelinya)
- تريفلونومايد (Aubagio)
- داي ميثايلفيوماريت (Tecfidera)

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

الفوائد المحتملة للعلاجات المعدلة لمسار المرض تتضمن :

*خفض كمية الأضرار (التصلبات) الواضحة في صورة الأشعة بالرنين المغناطيسي.

*خفض عدد الانتكاسات أو الهجمات.

*الحد من تطور العجز.

*تقليل محتمل في نشاط المرض في المستقبل وتحسين نوعية الحياة.

ولذلك:

*فإنه يُنصح بالعلاج المبكر منذ تشخيص المرض.

*تعتبر الالتزامات بمواعيد أخذ الأدوية المعدلة للمرض و المداومة عليها عنصر أساسي لفعالية العلاج.

- اعتبارات يجب مراعاتها في العلاج :

1- العلاج بالأدوية المُعدّلة للمرض والمعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية يفضل أن يكون في

أقرب وقت بعد تشخيص المرض، اولذي تم عن طريق الفحص السريري والتصوير بالرنين المغناطيسي وبعد

استبعاد الأمراض الأخرى المشابهة.

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

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

طبيبه المعالج معا.

ب- الآثار الجانبية للعلاج لا تطاق.

ج- عدم القدرة على الالتزام بنظام المعالجة.

د- توافر علاج أكثر ملائمة.

- 3- لا ينبغي تغيير الأدوية المعدلة للمرض إلا لدواعي طبية.
- 4- عندما تشير الفحوصات السريرية أو صور الرنين المغناطيسي إلى استجابة دون المستوى المرغوب فيه، فإنه من الممكن تغيير نظام المعالجة لتحسين الفوائد العلاجية.
- 5- اختيار العلاج أو تغييره، قرار ليس بالسهل ويحتاج إلى تحليل دقيق ومناسب لحالة الشخص لذلك فإنه قرار يجب أن يناقش، ويحدد من قبل الشخص وطيبه المعالج.
- يبين الجدول التالي الأدوية المتوفرة حالياً وكيفية استخدامها (حقن تحت الجلد وفي العضل أو بالوريد أو حبوب عن طريق الفم؛ يومية، أسبوعية، شهرية، أو سنوية).

جدول رقم (01): يبين علاجات التصلب العصبي المتعدد / التصلب اللويحي MS المصح

بها من هيئة الدواء والغذاء

علاجات التصلب المتعدد	أنواع الجرعات	الحد من عدد النوبات	الحد من عدد النوبات	جدول الجرعات الأسبوعية
انترفيرون بيتا 1ب interferon beta-1b	حقنة تحت الجلد	نعم	نعم	حقنه يوم بعد يوم
انترفيرون بيتا 1أ beta 1a-interferon	حقنة تحت الجلد	نعم	نعم	حقنه ثلاث أيام بالأسبوع
انترفيرون بيتا 1أ beta-1a-interferon	حقنة بالعضل	نعم	نعم	حقنة أسبوعية
ناتاليزوماب	حقنة بالوريد	نعم	نعم	حقنة شهرية

				Natalizumab
حقنة سنوية	نعم	نعم	حقنة بالوريد	اليمتيزيوماب Alemtuzumab
كبسولة مرة يوميا	نعم	نعم	كبسولة بالفم	تيريفلونومايد Teriflunomide
كبسولة مرة واحدة يوميا	نعم	نعم	كبسولة بالفم	فينجوليمود Fingolimod

6-2 العلاج الطبيعي:

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

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

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

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

ومن أنواع هذه التمارين العلاجية ما يلي:

- تمارين التحمل: حيث تتيح للأفراد القدرة على أداء الأنشطة على مدى فترة طويلة.
 - تمارين المرونة: يمكن زيادة المرونة العضلية أو المحافظة عليها من خلال تمارين التمدد.
 - تمارين الثبات: وهي مهمة من أجل توفير قاعدة للأداء الوظيفي، وتتركز على الجهاز العضلي في الجذع والكتفين والوركين للسماح بحركة الأطراف.
 - تمارين التوافق العصبي العضلي والتوازن: مهمته زيادة القدرة على تنفيذ أنماط معقدة من الحركة مع توقيت وتسلسل مناسب لأداء الحركة.
 - تمارين المقاومة: يجب أدائها بحذر لتجنب التعب المفرط.
 - التمارين المائية: يزيل الماء الضغط عن المفاصل ، ويوفر دعمًا للجسم وكذلك يعطي المقاومة.
- من خلال التمارين العلاجية التي تم ذكرها إلا أنه وجوب اختيار التمارين المناسبة، حيث تشير الدراسات إلى أن هناك أنواع معينة من النشاط البدني يمكن أن تساعد مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمّن للحفاظ على ديمومة الحركة لفترة أطول ، فتمارين تحسين التوازن ، والمساعدة في التدريب على المشي، وتقوية العضلات الأساسية (البطن، الخصر، الظهر) وتمارين المرونة مفيدة جدًا للأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب اللويحي المتعدد.

3-6 العلاج الوظيفي:

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

القيام بها عن طريق استخدام النشاطات اليومية بشكل مفيد، ويشمل تقييم شامل للمريض ومنزله والبيئة المحيطة به مثل: (مكان العمل ، المدرسة).

6-4 العلاج النفسي:

لا يقل العامل والعلاج النفسي أهمية بالنسبة لبرنامج علاج مريض التصلب ، فيمكن أن يؤثر التصلب المتعدد (MS) على الحالة النفسية والمزاجية لحياة المريض ، و أن أبرز المخاوف التي تواجه مريض التصلب المتعدد هو أنه لن يستطيع الحركة ، ولن يستطيع العمل أو الزواج، فهنا يأتي دور الطب النفسي في علاج مرضى التصلب اللويحي المتعدد، و بمجرد أن المريض تم تشخيص حالته يعلم ما هو مرضه فيصبيه اكتئاب، ويبدأ عنده التساؤل لماذا أنا أصبت بهذا المرض، فيزداد لديه الإحباط وتكثر عنده الوسواس، فهنا يكون دورنا في العلاج النفسي قبل العلاج الدوائي، وأن عليه تقبل وضعه ويعيش حياة طبيعية، فيجب القيامب:

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

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

وبالنسبة للحزن، فغالبا ما يكون عرضي ووقتي مقارنة بالاكنتاب الحاد والذي قد يستمر لفترات زمنية أطول، وهو مرتبط بفقدان القدرة على ممارسته الرياضة أو ممارسة النشاطات اليومية التي تعود المريض على القيام بها، ويتعرض المريض عادة إلى الإجهاد النفسي، حينها لا يمكن التنبؤ بمسار المرض، ولذلك وبمجرد التفكير باحتمالية حدوث إنتكاسة للمرض يصيب المريض إجهاد نفسي شديد، بالإضافة لإجهاد جسدي في

حين يفقد المريض المقدرة على ممارسة النشاطات اليومية، ويصبح التأقلم مع هذا الإجهاد يمثل تحد كبير لهم.

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

ولذلك فعلى مريض التصلب اللويحي المتعدد أن يبحث دوماً عن النصيحة والمساندة من المقربين إليه والأصدقاء، واللجوء إلى الأخصائي النفسي للتقليل من معاناته ، كما أن الدعم المعنوي والحب والحنان وتفهم العائلة ومن هم حوله من أهم العوامل التي تخفف من معاناة المريض،ولهذا ضرورة أن يقوم المريض بإتباع العلاج النفسي مع العلاج الدوائي والله هو الشافي.

7- التعايش مع مرض التصلب اللويحي المتعدد:

مرض التصلب اللويحي أو التصلب المتعدد (Multiple Sclerosis) هو مرض مزمن يؤثر على النظام العصبي المركزي ويمكن أن يتسبب ببعض من الأعراض المرضية والتي سبق التطرق لها ، وهذا المرض كغيره من الأمراض المزمنة من ناحية تأثيره النفسي على المصاب وتأثير الحالة النفسية على تطور المرض، فلهذا سنقوم بمناقشة التصلب من خلال عدة محاور وهي :

1-الجوانب النفسية للمرض المزمن :

عندما يمر أي شخص بمرحلة مؤلمة أو تجرته سيئة بالنسبة له فإنه يمر بعده مراحل منها:

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

ب- الغضب: يشعر الشخص عند تلقيه هذا الخبر بمشاعر ممزوجة بالغضب والضيق تجاه ظروفه الحالية

وأحيانا قد يتجه غضبه تجاه البيئة المحيطة له أو تجاه الطبيب المعالج.

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

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

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

2- يمكن التعايش مع المرض من خلال عدة طرق منها:

أ- محاولة فهم طبيعة المرض.

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

ج- محاولة الحفاظ على روتين الحياة اليومي قدر الإمكان مع مراعاة وضعك الصحي.

د- أخذ قسط من الراحة، ولكن لا تأخذ هذه الراحة إلى الخمول والكسل.

هـ- يجب أن تهتم بنفسك مع محاولة تجنب القيام بالمهام الصعبة.

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

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

ز-حاول الابتعاد خلال قيامك بالأعمال عن كلمة (ينبغي) وقم بعملك على قدراستطاعتك دون إجهاد نفسك.

خلاصة:

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

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

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

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

II. تقدير الذات *estime de soi*

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

1-تعريف تقدير الذات *Self-Esteem*:

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

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

تعددت تعاريف مفهوم الذات بتعدد المختصين الذين اهتموا بهذا الجانب ومن بين هؤلاء نجد: **بيرنس Bibrens (1994)** الذي يقول : الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه، وبشكل خاص هو اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدرته ومظهره وتقبله الاجتماعي.(أبو جادو، 2007: 136) أما حسب **(williamjames)**: الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له جسده، سماته، قد راته، ممتلكاته، أسرته، أصدقائه، أعدائه، مهنته وهواياته..... والكثير، غير ذلك، ولكلمة الذات كما تستعمل في علم النفس معنيان ومتمايزان، فهي تعرف اتجاهات الشخص ومشاعره عن نفسه، ومن ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك والتوافق، ويمكن

أن نطلق على المعنى الأول الذات كموضوع، حيث أنه يعين اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته، وتقييمه لنفسه، كما يمكن أن نطلق على المعنى الثاني كعملية، فالذات هي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة أنشطة من العمليات كالتفكير والتذكير والإدراك....الخ، وهو ما ذهب إليه كوبر سميث (Cooper Smith) من خلال تأكيده على أهمية التميز بين نوعين مختلفين للذات.

- **المعنى الأول:** وهو الذات كفاعل للسلوك، وهو معنى يشير إلى العمليات العديدة التي تألف شخصية الفرد، فالذات كفاعل هي مصطلح إجمالي لهذه العمليات.

- **المعنى الثاني:** فهو الذات كموضوع، هذا المعنى يشير إلى مفاهيم الشخص واتجاهاته نحو نفسه، أي إلى مفهومه عن ذاته. (دويدار، 1992: 31-32)

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

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

ويتميز مفهوم الذات من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الداخلية والخارجية له، وما يتضمنه مفهوم الذات من خصائص يتوقف على تصورنا لمجموع هذه المواقف الخارجية. وتوجد الصفات التي نعبر بها عن مفهومنا لذاتنا، بحيث لا يشمل مفهوم الذات فقط على إدراك الفرد لما هو عليه الذات المدركة، ولكن أيضاً

لما يجب أن يكون عليه الذات المثالية، وهي تمثل مفهوم الذات الذي يود الفرد الحصول عليه أو امتلاكه.
(Ziegles, 1983 P408)

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

كما أن مفهوم الذات يحتل مركزا مرموقا في النظريات الشخصية، ويعد من العوامل الهامة التي تمارس تأثير كبير على السلوك

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

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

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

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

العزیز، 1994: 114-115)

- من خلال التعاريف السابقة لمعظم الباحثين الذين تطرقوا إلى إعطاء مفهوم للذات، والذي شاع استعماله في كل المجالات التي تمس حياة الفرد ، فنجد **W.James** الذي أخرج موضوع الذات من نطاقه الضيق القديم إلى نطاق واسع المعالم ، حيث حدد نمطين لدراسة الذات وهما الذات العارفة التي تشمل (التفكير، التذكر، الإدراك) إلى جانبها الذات كموضوع التي يعتبرها الذات التجريبية (الذات المادية ، الذات الاجتماعية، الروحية)، وهذا ما يتطابق مع دراستنا لتفسير تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

الى جانب انجازات **Karl Rogers** الذي ركز على البعد النظري والتطبيقي، أين يعتبر الذات كمحور لتكوين الشخصية وتطورها ،حيث يعرفها بأنها تنظيم عقلي معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية والتصورات ويعني به كيف يدرك الفرد ذاته وكيف يرى الآخرين الذات خاصة بعد الإصابة بأي مرض قد يغير في حياته ومفهومه لذاته، لذلك فإن روجرز rogers كان له ذلك التوجه الانساني وبامكان الفرد تغيير شخصيته عن طريق تغيير مدركاته اي مفهومه لذاته ،وهذا ما تم التطرق اليه في دراستنا في محور النظرة المستقبلية للمفحوص ، وذلك فان كارل روجرز قد اسهم كثيرا في اعطاء مفهوم للذات. بالاضافة الى Cooper smith الذي ميز بين نوعين مختلفين للذات ،الذات كفاعل للسلوك للذات،الذي يتضمن شخصية الفرد، وايضا الى الذات كموضوع الذي يشير الى مفهوم الشخص لذاته.

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

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

1-2-1- مراحل نمو الذات:

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

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

فهذه المرحلة تمتد من الميلاد إلى عامين، بحيث الطفل عند الولادة يكون في مرحلة اللاتمايز، ثم اتصاله مع أمه، وفي الحين الذي تتكون فيه صورته الجسدية تتبثق صورة داخلية أخرى تترجم فيما بعد بحب الآخر، والقيمة التي تليها فيما بعد بتقدير الذات .(محمدالشناوي، 2001 ، 125)

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

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

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

(1980،153)

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

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

ويمر وعي الطفل بذاته بمراحل تبدأ بإعطاء أوصاف بسيطة عامة ثم إطلاق سمات عامة عندما يتحدث عن هذه الذات، وهذا الوعي يخلق اتجاه لديه نحو ذاته، فيكون تقدير ذاته مرتفعا أو منخفضا أو معتدلا. (أبوجادو، 200 : 145)

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

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

- زيادة الوعي بالذات والدقة في تقسيمها.

- تأثير البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة، وفي مفهوم الذات بصفة خاصة .

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

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

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

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

تكون من ستين سنة فما فوق، عادة ما يكون مفهوم الذات عند الأشخاص المسنين سلبياً، لأن في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات التي تحدث له، كتدهور القدرات الجسدية، كضعف البصر، والسمع، والمرض، وفقدان الانشغالات الاجتماعية اليومية خصوصاً عند التقاعد والإحساس بالوحدة و العزلة خصوصاً عند ذهاب الأطفال.(حميدة،2006 : 122)

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

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

1-3-1- مكونات الذات:

تتألف الذات من حيث مكوناتها إلى العناصر التالية:

1-3-1- الذات المادية:

وتتمثل في ممتلكات الفرد الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية، وتحقيق ذات سليمة من

خلال التوفيق بين الصحة والقوة.(دويدار،1992 : 53-54)

1-3-2- الذات الاجتماعية:

وتظهر من خلال الأدوار الاجتماعية والتفاعلات مع الأفراد والمحيطين بنا.

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

وهي القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

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

وتظهر في الخصائص الجنسية الخاصة بكل نوع، ومدى ملائمتها مع شخصيات الأفراد. (عايدة، 2010:9)

1-3-5- الذات لروحانية والأنا الخالصة:

تتكون من ممتلكات الفرد النفسية ونزعاته وميولاته واتجاهاته.

- تقدير الذات الايجابي:

الأشخاص المحترمون نجدهم سريعين في الإدماج أو الانتماء في أي مكان كان، فليدهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدراتهم على مواجهة التحدي، ولقد ظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم أكثر إنتاجية والأكثر سعادة والرضا بحياتهم وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل، ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم وأقوياء في مواجهة عثرات الضغوط النفسية، من البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء ولكنهم يتحكمون في مشاعرهم واستجاباتهم اتجاه القضايا والأحداث ولا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون ايجابية، ولكن لابد من أن تكون مستمرة، فالفرد الذي لديه تقدير ذاتي ايجابي أو عالي نجده يكرس طاقاته وجهوده للوصول إلى معرفة الأحداث المحيطة به وبالعالم الذي حوله، وهو يركز على قواعد تضمن للفرد النجاح المستمر، كما أن التقدير الايجابي هو الأكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد والتي يمر بها ويقترح المواقف الجديدة ، فالشخص الذي يتمتع بتقدير ذات مرتفع باستطاعته مواصلة دروب الحياة رغم الظروف القاسية التي قد يمر بها. (مالهي وريزير، 2005:

- تقدير الذات السلبي:

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

ف نجد هؤلاء الأفراد الذين يشعرون بتقدير سلبي، يشعرون بالنقص اتجاه أنفسهم ويشككون في قدراتهم، لذلك يبذلون قليلا من الجهد في أنشطتهم وهم يعتمدون كثيرا على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما ويمدحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح، وعند الثناء عليهم يشعرون بالارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء، فالمدح يسبب لهم الإحراج لأن لديهم شعور بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم، وهذا الشعور مدمر ومهلك لهم وعند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون بأنهم يستحقون ذلك، وبالتالي استحقاق الذات وعدم معرفة الإجابة عند حصول الإطراء والثناء، والشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ، الاعتذار المستمر عن كل شيء، الاعتقاد بعدم الاستحقاق هذه المكانة أو العمل، وان كان الآخرين يرون ذلك، عدم الشعور بالكفاءة ويميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من السخرية أو رفض الآخرين.

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

ويؤدي عدم احترام الذات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها القلق، التوتر، الشعور بالوحدة، والانتماء المتواجد للاكتئاب يسبب مشاكل بالصدقات والعلاقات الاجتماعية وفساد العمل وتدني التحصيل الأكاديمي، وتشير

الدراسات أن قرابة (95) بالمئة من الناس يشككون أو يقللون من قيمتهم لذاتهم، وهم بذلك يدفعون الثمن عمليا في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين يعتقدون أن الآخرين أفضل منهم، وأنهم ينجزون ما يسند إليهم ببسر، فهم بهذه النظرة يدمرون ذاتهم ويقضون على ما لديهم من قدرات وطاقات،

وقد يؤدي بهم ذلك إلى الاكتئاب والقلق، فكثير من حالات الاكتئاب والأمراض لها علاقة بالازدراء الذاتي، وكان James Batine (1980) من الأوائل الذين أقرروا قوة الترابط بين الاكتئاب والازدراء الذاتي، فقد اكتشف أنهم عند زيادة الاكتئاب فإن تقدير الذات يقل والعكس بالعكس، ولعلاج حالات الاكتئاب تتم تنمية المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات. (مختار، 2001:115)

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

1-4-أبعاد الذات:

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

1-4-1-صورة الذات:

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

المنعم، 1976:276)

1-4-2 الشعور بالذات:

يرى " Bwich " أنالشعور بالذات يكون مرادف للحالة الوجدانية الأكثر أو الأقل ثباتا، والتي تميل إلى الاحتفاظ بشروط النجاح.

ونجد " Colé " في تحليله لتكوين الشخصية قد يبين أن الشعور بالذات يقوم على أساس التعاطف والتقليد، حيث أطلق على هذا البعد مفهوم مرآة الذات. (خير الله، 1998:73)

1-4-3- تحقيق الذات:

يرى " Maslow " (1903) أن تحقيق الذات هو تحقيق المكانة التي يريدها الفرد لنفسه ، وأن تحقيق الذات هو أن يكون للفرد اتجاها واقعيا، وأن تقبل نفسه والآخرين والعالم الطبيعي كما هو عليه، وأن يتسم بالاستقلال الذاتي والابتكار.(الدسوقي،1979: 36)

كما بين Maslow أن للفرد حاجات يسعى إلى تحقيقها، ومن بينها تحقيق الذات.

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

1-4-4 تقبل الذات:

يقصد بتقبلا لآخرين فكرة الفرد عن الآخرين أورشاه عنهم ، وتتمثل في مدنتقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم والمجتمع الذي يعيش فيه. (العمرية،2005:103)

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

(48

1-4-5- تقبل الآخرين:

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

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

1-6-4- تأكيد الذات:

يقول " Dougal " إن تأكيد الذات هو إحدى الميول الغريزية، يتمثل في الرغبة لتأكيد الذات والحصول على

مرتبة ومنزلة محترمة في الجماعة التي ينتمي إليه، والطموح إلى التفوق. (الجمالي، 1967: 54)

كما نجد أيضا: إبراهيم أحمد أبو زيد: الذي يرى أن تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في

حاجة إلى التقدير، الاستقلال، الاعتراف والاعتماد على النفس، وهي أيضا تلك الرغبة في السيطرة على

الأشياء والرغبة في التزاعم، والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية، ويعمل حافز تأكيد الذات

على إشباع تلك الرغبة. (أبو زيد، 1987: 85)

1-4-7- تحقير الذات:

هو إذلال الذات وما يصاحبه من شعور بالنقص، وهو كذلك حظ الفرد من شأنه أو الإحساس السلبي

بالذات، والإحساس بالدونية، وهو ناتج عن عدم إشباع الفرد لبعض الحاجات المادية والمعنوية كتقدير

المجتمع للفرد واعطائه مكانة مناسبة. (كمال الدسوقي، 1979: 561)

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

5-1 تقدير الذات:

ويعتبر تقدير الذات من أهم الأبعاد لمفهوم الذات، وبما أنه متغير أساسي في دراستنا كما سبق وذكرنا، سنعطي له أهمية خاصة بحيث سنذكر فيه تعاريف ومستويات تقدير الذات والعوامل المؤثرة فيه، ونصل إلى التناولات النظرية لتقدير الذات مع التعقيب على هذه النظريات، ونختتمها بالمرض وأثره على تقدير الذات، الذي يربط بالموضوع المتناول ألا وهو تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتنصلب اللويحي المتعدد المزمّن، بحيث سوف نقوم بتمرير اختبار تقدير الذات على عينة البحث وهذا ما سوف نذكره في الفصل التطبيقي لعرض النتائج وتحليلها. (سعاد، 2008: 59)

كما يستخدم مصطلح تقدير الذات بصفة عامة ليشير إلى التقييم الذي يضعه الأفراد لنفسهم أو يحتفظون به، ويتضمن اتجاهات القبول أو عدم القبول، ومدى شعور الفرد بالجدارة والأهمية والفاعلية. وينظر W.James الذي يعتبر في أغلب الأحيان مؤسس علم نفس تقدير الذات، إلى تقدير الذات على أنه ذلك التعارض القائم بين الذات المثالية لدى الفرد والذات الحقيقية المدركة. وكما تصف دورثيبريجز Dorothy Briges (1970) تقدير الذات على أنه مجموعة مشاعر الفرد التي يكونها عن ذاته، بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها، وطبقاً لرأي بريجز فإن هذه المشاعر تستند إلى الاقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة وجديرة بالأهمية. (أبو الرياش، 2000: 105)

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

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

أما حسب الباحث زيeler (1978) فإن تقدير الذات هو مجموعة الإدراكات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية، وهذه المدركات تكون مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين، الذين لهم لدى الفرد، ويتطور تقدير الذات عن عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك ومهارات الذات ومهارات الآخرين. أما حسب هانري و دانيال (Henry & Danial) فيعرفه على أنه درجة إرضاء الشخص حصيلة حاجاته لما يريد أن يكون هو شخصيا.

أما حسب رونزبرغ (Rozenberg) (1978) الذي يرى أن تقدير الذات تعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤيته من طرف الآخرين وتقديرهم له. (فيوليت و السيدسليمان، 1998:192)

أما حسب مريم سليم فتعرفه على أنه الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة، كما أنه مجموعة المشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه، بمعنى ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها. (مريم، 2003 : 07)

ومن جهة أخرى يعرفه الباحث Cooper Smith بأنه مجموع الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وهنا تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا، يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول وقوة الشخصية. (أحمد الظاهر، 2003 : 122)

6-1 التمييز بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك تداخل كبير بين مفهوم الذات وتقدير الذات، إذ أن تقدير الذات يعتبر حكم الفرد على كفاءة وجدارة وأهمية شخصيته من طرفه، كما يعتبر عن القبول أو الرفض لذاته ومعتقداته نحوه، أما مفهوم الذات فيتكون من خلال التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه، ويشمل مفهوم الذات مفهوم الشخص وأرائه حول نفسه، وأن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن الصفات أو مجموعة إدراكات تنتج عن علاقة الفرد مع محيطه، وهذه المعلومات تصبح أكثر ثباتاً عند الفرد مع التقدم في العمر، أما تقدير الذات فهو تقييم هذه الصفات، إذن مفهوم الذات يتضمن فهم انفعالي للذات. (بركات، 1982: 21)

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

2- مستويات تقدير الذات:

سوف نتطرق إلى مستويين من مستويات تقدير الذات وهما:

2-1- تقدير الذات المرتفع:

ويتمثل في نظرة الفرد الإيجابية لنفسه، بحيث ينظر إليها على أساس الثقة في النفس والاحترام ونظرة تحمل

إحساس الفرد بكفاءته وجدارته. (أبو جادو، 2007: 209)

ويرى السيد خير الله (1981) أن تقدير الذات المرتفع هو ما يكون للفرد من صورة تتضمن إحساسه

بالنجاح والجدارة والاحترام، إذ تنمو لديه الثقة بالنفس والحزم في مواجهة المشاكل والمواقف التي يواجهها.

(بركات، 1982: 33)

ويمتاز الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عالي بما يلي:

- القدرة على تحديد مناطق القوة و الضعف لديهم.
- الشعور بالرضا عن انجازاتهم وشعورهم بالمسؤولية حيال النتائج ويعترفون بأخطائهم.
- يضعون أهداف لأنفسهم حسب طموحاتهم ورغباتهم.
- يتميزون بآراء قوية يعبرون عنها بدون خوف، كما لهم القدرة على مواجهة المشاكل، وغالبا ما يجدون حلولها.

- إقامة علاقات مع الآخرين، وكثرة الأصدقاء والانسجام مع من معهم في المحيط. (مريم، 2003: 17)

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

وينقسم تقدير الذات المرتفع إلى قسمين وهما:

- **تقدير الذات المرتفع المستقر:**

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

- **تقدير الذات المرتفع الغير المستقر:**

ومعنى ذلك أن الشخص يتقبل النقد من طرف الآخرين بشكل عاطفي، ويبذل جهد كبير في الدفاع عن نفسه

والتبرير، هدفه الأساسي هو النجاح والقدم للأمام. (نوار، 2007: 89)

2-2- تقدير الذات المنخفض:

يمكن تمييز الأشخاص اللذين لديهم تقدير الذات المنخفض بسهولة ، وذلك لوجود علامات تظهر على ذلك الشخص، فنجد أنه يشعر بالنقص وبالذونية، وتدني اعتبار الذات واحترامها والشعور أنه لا قيمة ولا أهمية مع توقعه الأحداث السيئة، وعدم قدرته على التحكم، وأنه إنسان غير مرغوب فيه، كما يركز على النقص الموجودة فيه وينتقد نفسه كثيرا ونادرا ما يقرر قرارا صائبا. (بركات، 1981: 55)

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

كما يتميز الشخص الذي لديه تقدير الذات منخفض بعدم المغامرة والخوف من المناقشة والتحديات اوحتقار الذات، ونقص الطموح والفشل على تحمل المسؤولية. ويمكن تلخيص أهم الأعراض المميزة للشخص ذو تقديرات ذات منخفضة فيما يلي:

- الخوف والفشل : وهذا ما يمنعه من القيام بأي تجربة، وذلك تفاديا للنقد والسخرية.

- عدم الاستقلالية : الشخص ذو تقديرات ذات منخفضة يجد صعوبة في الانفصال عن الأولياء.

- الخجل: وهذا يظهر في عدم مشاركتهم في النشاطات الجماعية، أو البدء في أي

نشاط إذ كان الوضع آمن بالنسبة له.

- الآليات الدفاعية: يستعمل الشخص ذو تقدير ذات منخفضة آليات دفاعية لتجنب

معرفة الآخرين مدى القصور الذي يشعر به.

والتقدير الذات المنخفض ينقسم بدوره إلى قسمين وهما:

- تقدير الذات المنخفض المستقر:

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

- تقدير الذات المنخفض غير المستقر:

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

2-3- تقدير الذات المتوسط:

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

3-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات بعدا هاما في حياة الأفراد، فكل فرد وخلال قيمته لذاته يكون بذلك يبحث عن قيمة ذاته بالنسبة له هو كشخص، وكذلك يبحث عن ذاته بالنسبة للأشخاص المحيطين به والمهمين في حياته، فهو يؤثر ويتأثر بهم لأن هناك علاقات ترتبط بمن حوله، وهي علاقات نشأت من خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأولى التي تلقاها الطفل في أسرته بدرجات متفاوتة في الفرد، مكونة بذلك مفهوم الفرد عند الآخرين وأهميته في وسطهم، وبالتالي تبين أهمية وقيمة عنده مكونا بذلك مجموعة من المدركات والاتجاهات التي يقوم بها، ويقدر ذاته من خلالها ومشعبا لحاجاته في التقدير الاجتماعي والتقدير الذاتي، ولكن هذا لا ينفى أن ينشأ الفرد في بيئته ويتأثر بها، لا يؤثر فيها فيحرم من الاتصال والتأثير المتبادل بينه وبين محيطه،

ولا يشبع حاجته النفسية والاجتماعية، العطف، الحب، الانتماء، فيشعر بالإهمال والنبذ وتجعله الظروف المحيطة به يقدر ذاته تقديرا سلبيا مقارنة بأفراد مجتمعه الذين يعيشون في محيط يوفر لهم كل شيء.

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

3-1- الاسم وتقدير الذات:

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

وتشير دراسات عديدة إلى وجود علاقة متينة بين الاسم الذي يحمله الفرد وتقديره لذاته، فينتبين أن الأفراد الذين يرون أن أسمائهم قبيحة غيرا ضيقا عن أنفسهم على عكس الأشخاص الذين يعجبون بأسمائهم فهم راضون عن ذاتهم. (توماخوري، 1996 : 51)

3-2- المظهر:

جميع الجوانب المادية للذات، الطول، لون الجلد، ولون البشرة لها علاقة بشعورنا باللياقة الشخصية، وبالتالي هي عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات. (ليند، 2008 : 85)

3-3- عوامل ذاتية:

تتعلق بالحالة الجسدية للفرد أي سواء كان هذا الفرد يتمتع باللياقة البدنية والصحية أي خلوه عن الأمراض، ويتصف بكل صفات الشخص السليم بما يساعده ذلك في تقدير إيجابيات ذاته من ناحية الصورة الجسدية، أو أن يكون هذا الفرد يعاني من تشوهات خلقية أو عاهات مختلفة ما إن يكون كفيفا أو يعاني من إحدى الأمراض المزمنة كداء السكري أو القصور الكلوي أو فقر الدم، أو أن يكون فاقدًا لأحد أعضائه متسببا

بذلك في إعاقة حركية كفقدان أحد الذراعين، أو إصابته بمرض التصلب اللويحي المتعدد... الخ، كل ذلك يؤثر بطريقة أو بأخرى في عملية تقييم الفرد وتقديره لذاته.

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

3-4- تقييمات وآراء الآخرين:

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

(القاضي، 1981: 235)

3-5- التطلعات الشخصية:

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

3-6 البراعة في المهام والانجاز:

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

3-7 الانجاز الأكاديمي:

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

3-8 البيئة الأسرية:

مثل الأسرة التي لها أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع بصفة هامة، وبالنسبة للطفل بصفة خاصة، فالأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الصغيرة التي تمنح الطفل الحب والأمن والرعاية... الخ. والأسرة عامل هام في تكوين شخصية الطفل فتعطيه اسمه وتعكس خبراتها وتجربتها عليه، كما توفر له الحب والاطمئنان النفسي والاستقرار والأمن والحماية. رشوان، 2003: 86)

4- المقاربات النظرية لتقدير الذات:

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

4-1 - نظرية الذات لكارل روجر «Karl Rogers» :

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

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

حيث تفترض النظرية ما يلي:

- لكل إنسان الحق الكامل لان يكون مختلفا في الرأي والمفاهيم والسلوك.
- أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه وتصرفه متوافقا مع أفكاره.
- حرية التصرف يجب أن تتوافق مع القوانين العامة ولا تمس حقوق وحرية الآخرين.
- بما أنه حر في اختيار نمط سلوكه فهو مسئول على تبعات ذلك السلوك.
- وعليه تسعى نظرية الذات كارل روجرز Karl Rogers إلى تحقيق الأهداف التالية:
- تحقيق الذات من خلال تكوين شخصية متماسكة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتبارا كبيرا لما يقوله الآخرين.

- تأكيد الذات من خلال تقبل الفرد ورضاه عن نفسه.

كما أدخل روجرز ثلاثة مفاهيم توحيدية جديدة هي:

- الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي.

- الحاجة إلى اعتبار الذات.

- شروط التقدير.

ومن أهم مفاهيم نظرية روجرز Rogers في الذات:

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

- مفهوم المجال الظاهري: حيث يوجد كل فرد في عالم من الخبرة دائم التغيير، هو مركزه فكل فرد يحيا في عالم من الخبرة خاص به، عالم متغير باستمرار، وقد تدرك تلك الخبرة شعور يا أو لا شعور يا، وحينما تكون الخبرة شعورية فإنها تختص بعالم الرموز والعالم الخاص بالفرد لا يدركه بالمعنى الكامل إلا الشخص نفسه. (محمد غني، 1975: 692)

- الذات :

هي مفهوم هذه النظرية الأساسي ونواتها، فهي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد، فالطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا وكيفية إدراكنا لها، وللذات عدة خصائص في نموها وتأثيرها على السلوك والإدراك. (هول وليندزي، 1978: 613)

4-2 نظرية روزنب «Rosenberg» (1965):

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

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

- الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته يفعل بها.

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

- الذات المقدمة : وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين. ويسلط روزنبرغ الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين.

ويعتبر روزنبرغ (Rosenberg 1979) تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل

موضوعا يتعامل معها، ويكون نحوها اتجاها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

فقد حاول روزنبرغ دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، سلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي بالفرد، وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. (Rosenberg، 1973 : p75)

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

استخلص كوبر سميث (Cooper Smith) «نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، وقد ميز بين نوعين من تقدير الذات هما: (عقلة خلف، 2000 : 45) تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين، وقد ركز كذلك على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقدير الذات، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من

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

- تفعيل الأطفال من جانب الآباء.

- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي.

- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التغيير من جانب الآباء. حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا نتقيد بمنهج واحد ومدخل معين لدراسة، بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضا بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية .

(كفاي، 1989 : 104)

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

(96

كما أشار سميث في كتاباته ودراساته إلى أن جذور تقدير الذات تكمن في عاملين رئيسيين هما، الأول مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته وهم يختلفون من مرحلة لأخرى باختلاف مراحل الحياة ، فقد يكون الوالدان ورفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز أو الأصدقاء،

والثاني تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل. (مدوحة، 1991:

(197

4-4 نظرية زيلر « Zeller » (1969):

يشير علاء الدين كفاي 1989 إلى أن نظرية زيلر « Zeller » في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روزنبرج و كوبر سميث، وحظيت بدرجة أقل منها، من حيث الشيع والانتشار، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديدا وأشد خصوصية، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات. وينظر زيلر Zeller إلى تقدير الذات من ا زوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعليه فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرا ت التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. (كفاي، 1989: 105)

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

4-5- التعقيب عن النظريات:

من خلال نظريات تقدير الذات يمكن استخلاص ما يلي:

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

- تعددت مفاهيم تقدير الذات بين العلماء، فمنهم من عرف تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعلى قدرته على ما يقوم به من تصرفات أو أنه عبارة عن تقييم الفرد لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما، أو هو مجموعة من التقديرات الايجابية والسلبية التي يحددها الفر

د، أو هو مجموعة تقديرات الفرد لذواته الشخصية والاجتماعية والأكاديمية والأسرية، وهو مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، أو هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته كما يدركها الآخرون من وجهه نظره هو، فتقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، أما تقدير الذات المنخفض فهو عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات.

- كما تعددت اتجاهات مفهوم تقدير الذات، فمنها ما هو (اتجاها ، حاجة ، حالا ، توقعا تقييما).

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

- إن الرعاية الأسرية والعمر والجنس والمدرسة والأقران والعيوب الجسمية وغيرها من المعينات تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات سلبا كان أم إيجابا.

- هناك اختلاف بين مفهومي تقدير الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات يشمل آراء الشخص عن نفسه بينما تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه ، وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته.

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

- فحسب رأينا الشخصي نعتبر أن مجمل النظريات التي تناولت تقدير الذات قد مست جميع الجوانب النفسية والاجتماعية والبيولوجية وحتى المعرفية، كما تناولنا تقدير الذات من حيث نشأته ونموه وأثره على سلوك الفرد بشكل عام، والنظر إلى الإنسان أنه كل منظم وموجه يتصرف بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات وتحقيق النمو والتحرر، كما أن الإنسان خير في جوهره ولا حاجة للسيطرة عليه والتحكم فيه وهذا ما استندت به نظرية كارل روجرز، ولهذا اعتبر أن تقدير الذات من أهم السمات الشخصية البناءة

التي يتحلى بها الفرد، والتي تعتبر حجر الأساس في الكينونة الذاتية السليمة له ومنها إلى تحقيق التوافق النفسي للفرد.

5- المرض الجسدي وأثره على تقدير الذات:

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

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

أما **كوبر سميث Cooper Smith** فيرى أن تقدير الذات يختلف تبعا للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد، كالجنس، العمر وبعض الظروف الأخرى ، فيعتبر الفرد نفسه جيدا في عمله، كلاعب تنس وضعيف كموسيقي، فالتقدير الكلي للفرد هو مجموعة المجالات طبقا لأهميتها الذاتية.

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

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

- خلاصة :

إذن نحاول في هذا الفصل أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيا أو إيجابيا وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وشعوره بجدارته وأهميته.

كما أن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها يعتبر من إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية للحياة، بينما رفض الذات يجعل الفرد أقل ثقة بنفسه يشك في قدراته ولا يعطي أهمية لما يحققه من انتصارات، وتقدير الذات مرتبط بمفهوم الذات الذي يعتبر جانب مهم من جوانب الشخصية، كما أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل وينمو تدريجيا بنمو الفرد.

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

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

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات المنتهجة

تمهيد:

- 1- الدراسة العيادية.
 - 2- منهج البحث وأدواته .
 - 3- مجتمع و ظروف إجراء الدراسة .
 - 4 - مكان وزمان إجراء الدراسة.
 - 5_ الأدوات و التقنيات المستخدمة في البحث.
- خلاصة جزئية.

تمهيد:

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

1 - الدراسة العيادية:

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

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

كما يعتبرها " بركات " (1984) مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع إمكانيات التنفيذ واختبار مدى سلامة الادوات المستخدمة في البحث، ويمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث تستهدف اكتشاف طريق و استطلاع معالمه امام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل في الخطوات التنفيذية.

2- منهج البحث وأدواته:

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

فكل دراسة تعرض على الباحث اختيار منهج بحث خاص به حسب ما تتطلبه دراسته النظرية والميدانية وما تفرضه عليها إشكالية البحث، ويعرف المنهج بأنه الأسلوب أو الطريقة أو الوسيلة التي يستعملها الباحث بهدف الوصول إلى المعلومات التي يريد الحصول عليها بطرق علمية وموضوعية مناسبة. كما أن المنهج هو طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسته أو تتبع ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها أو وصفها وصفا دقيقا وتحديد أبعادها بشكل تام يجعل من السهل التعرف عليه وتمييزها. (طايبي 2010 :

(79). والمنهج أيضا هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حين نكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها حين نكون بها عارفين. (دعميش، 2004:172)

2-1- اختيار منهج البحث:

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

وقد اقتضت الضرورة العلمية للدراسة وما تهدف إليه من أهداف توضيحية وقائية، توجيهية وما تعرضه الدراسة في هذا الموضوع بأن نتبع منهاجا معيناً يتماشى مع الأهداف المرجوة تحقيقها. فتناسبا مع الموضوع المدروس اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يوفر لنا فهما عن تقدير الذات عند المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، حيث يقوم هذا المنهج بدراسة متغيرات البحث كما هي عند أفراد العينة دون أن يتدخل الباحث في ضبطها.

2-2 تعريف المنهج العيادي:

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

وحسب "المليجي (2001)" المنهج العيادي هو الذي يستعمل لدراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصية خاصة، والهدف منه هو فهم شخصية فرد معين وتقديم المساعدة إليه. (المليجي، 2001: 30)

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

فالمنهج العيادي إذن هو الذي يستخدم لدراسة حالة فردية بهدف الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن تلك الحالات وهذا ما كان موضوعنا يحتاجه لقياس إشكالية وفرضية بحثنا لذا اعتمدنا عليه. كما يعرف أيضا على أنه: المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج ممن يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية ويتقدمون على العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلا. (عبدالمعطي، 2006: 11)

كما يعرفه أيضا بيرون (Perron): بأنه المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي والسلوك بهدف التوصل إلى بيانات واضحة للظواهر النفسية التي تعتبر المرض مصدرا لها. (Roger.,1964 :38) بعدما عرفنا منهج البحث سوف نتطرق إلى وسائل البحث المستخدمة في هذا البحث، والمتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس تقدير الذات لكوير سميث.

3-مجتمع و ظروف إجراء الدراسة:

رقم الحالات	بيانات شخصية	الجنس	السن	المستوى التعليمي	مدة العلاج	مكان الإقامة
الحالة الأولى	أنثى	27 سنة	جامعي	01 سنة	مدينة	
الحالة الثانية	ذكر	40 سنة	ثانوي	03 سنة	مدينة	
الحالة الثالثة	أنثى	35 سنة	متوسط	03 سنة	ريف	
الحالة الرابعة	أنثى	30 سنة	ثانوي	03 سنة و نصف	مدينة	

عينة البحث هي جزء من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل بحيث يمكن تعميم نتائج تلك المجموعة على المجتمع بأكمله وعلى استدلالات حول معالم المجتمع فإن مجموعة البحث يجب أن تحتفظ بجميع خصائص المجتمع الأصلي حيث تكون ممثلة لذلك المجتمع أو المقصود بعينة البحث اختيار عدد من مفردات المجتمع الأصلي تمثله كما ونوعا في الخصائص ذات العلاقة بموضوع البحث.

3-1- خصائص عينة الدراسة :

- 1- أن يكون المرضى هم مرضى مصابين بالتصلب اللويحي المتعدد ويخضعون للعلاج.
 - 2- أن تكون مجموعة بحثنا مختلطة الجنس (رجال ونساء).
 - 3- أن يكون عمر المرضى ما بين (02 إلى 52 سنة).
 - 4- ومن خصائص مجموعة البحث أيضا أن يكونوا متزوجين و غير متزوجين.
 - 5- أن يكون المرضى يخضعون لعملية الاستشارة الطبية كل ثلاث أشهر.
- وبغية الحصول على نتائج بحث علمي دقيق وصحيح ليفتح المجال لدراسات أخرى، قمنا بعملية اختيار أفراد مجموعة البحث التي تتطلب وقت وجهد كبير من طرف الباحث لأنها تتعلق بموضوع الدراسة وهدفه ، فكان عدد الحالات 4 حالات منهم 03 نساء و 01 رجل متواجدين في مستشفى شيقيفارا بمستغانم مصلحة طب الأعصاب .
- وقد قمنا بضبط متغيرات البحث كالتالي:

- الجنس:

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

- السن:

لمعرفة كيف يؤثر تقدير الذات على أفراد مجموعة البحث حسب مختلف الأعمار اخترنا الفئة العمرية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (27- 40 سنة).

- المستوى التعليمي:

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

- مدة العلاج:

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

- مكان الإقامة:

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

4-مكان و زمان إجراء الدراسة :

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

- الإطار الزمني: من 20 فيفري 2018 إلى 09 أفريل 2018

- الإطار المكاني: تمت الدراسة بمستشفى شيقيفارا بمستغانم (مصلحة طب الأعصاب).

5- الإطار البشري: أربع (04) حالات مصابين بالتصلب اللويحي المتعدد من كلا الجنسين (03 نساء و01 رجل).

- التعريف بالمكان:

المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية مستغانم مستشفى شيقيفارا يقع بحي المطمر 27000 بمستغانم يعود تاريخ تشييدها الى 1963 بعد الاستقلال مساحته الكاملة 18860 متر مربع كان مستشفى عسكري سنة 1843 ثم مستشفى ثانوي سنة 1936 ثم مستشفى مدني سنة 1963 ثم مؤسسة عمومية استشفائية سنة 2007.

يحتوي المستشفى على عدة مراكز استشفائية منها:

- مركز الجراحة العامة service de chirurgie
- مركز جراحة العظام service orthopedique
- مركز الطب داخلي medecine interne
- مركز طب و جراحة الأطفال pediatrie.c.i
- مركز الأمراض الصدرية phtisio
- مركز طب الأذن و الأنف و الحنجرة o.r.a
- مركز طب الجهاز الهضمي gastro
- مركز جراحة الأعصاب neuro chirurgie
- مركز طب الاعصاب neurologie
- مركز الأشعة radio
- مركز المخبر laboratoire

تعريف مصلحة طب الأعصاب:

قد تم تخصيص جناح خاص بطب الأعصاب في المؤسسة الاستشفائية شيقيفارا بمستغانم يقع في الجهة اليمنى من المستشفى في الطابق الأول على اليسار وهو جناح خاص بالنساء والرجال، كما تعمل هذه المصلحة على استقبال المرضى التي حالتهم تستوجب دخولهم الى المستشفى فورا لتلقي العلاج فذلك يتم

في الحين مع إعداد ملف شخصي المريض ،أما اذا كان مجيء المريض بوصفة طبية من الطبيب المختص في طب الأعصاب الخاص الذي يتابع عنده المريض فهنا يتم تحديد تاريخ دخول المريض للمستشفى لمتابعة العلاج في انتظار وجود سرير فاضي. و يستقبل هذا الجناح المرضى المصابين بالامراض التالية :

- H.T.A الضغط الدموي.

- A.V.C الحوادث الوعائية الدماغية.

- S.E.P التصلب اللويحي.

- Epilepsie الصرع.

- مرض باركينسون.

-

كما يعمل بهذا الجناح:

- طبيب عام.

- طبيبين مختصين في طب الأعصاب.

- 6 ممرضين يعملون بالتناوب.

- أخصائي نفسي.

- رئيس المصلحة.

- عاملتين للنظافة.

- عون امن.

كما يحتوي هذا الجناح على خمسة غرف للمرضى ملقبين ب: A,B,C,D,E تحتوي كل غرفة على أربعة أسرة مرقمين من 1 إلى 4 ، و مكتب خاص بالطبيب و قاعة علاج و مطبخ و مرحاض.

5- الادوات والتقنيات المستخدمة في البحث:

كل دراسة علمية تتطلب أدوات ووسائل تستخدم في الجانب التطبيقي للبحث ،وذلك بغرض جمع اكبر قدر من المعلومات المتعلقة به وعلاجها للوصول إلى الهدف المرجو منه ،ويكون هذا حسب إشكالية و فرضية البحث و حسب طبيعة منهج الدراسة أيضا و للتأكد من صحة تلك البيانات اعتمدنا على مايلي:

-المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية حسب بينوا Penoit هي المنهجية الأكثر فعالية واقتصادا لنيل المعلومات المرغوب فيها، وهي الدخول في الاتصال المباشر مع الأفراد للوصول لمعطيات البحث. (enoit.G,1984p :250) وحسب تعريف شيلون Chiland فهي تقول " أن في المقابلة يوجد شخصان يتبادلان الكلام، أحدهما أتى لطلب المساعدة من الآخر، لكن الأمر يختلفان في البحث، حيث لا يكون هدف المختص هو المساعدة، بل تطوير معارفه في الحقل العيادي".(Colette.SC,1983 p :12)

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

تعتبر من الأدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد والجماعات الإنسانية، كما أنها تعد من أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث، والمقابلة ليست بسيطة بل هي مسألة فنية. وقد عرف " أنجلس"Angles " المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج. (بوحوش، 2010: 75)

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

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

وتنقسم المقابلة العيادية إلى ثلاثة أنواع: المقابلة الموجهة ، المقابلة غير الموجهة والمقابلة نصف الموجهة. وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة نصف الموجهة لأنها المناسبة لموضوعنا.

5-1 المقابلة العيادية النصف الموجهة:

المقابلة نصف الموجهة هي التي يترك فيها قدر كبير من التحرر للإفصاح المفحوص عن آرائه، اتجاهاته، انفعالاته، مشاعره ورغباته، وهي لهذا تستخدم في التعرف على الدوافع و الاتجاهات وتقييم المبحوث للأمر، كما تلقي الكثير من الضوء على الإطار الشخصي والحياة الاجتماعية لمعتقداته ومشاعره، وبالطبع لن يتحقق ذلك إلا إذا كانت استجابات المبحوث تلقائية وعميقة. كما يستخدم هذا النوع من المقابلات في تنمية الفروض التي يمكن إخضاعها بعد ذلك للاختبار المقنن. (فهمي، 2005: 146)

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

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

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

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

الهدف من محاور دليل المقابلة نصف الموجهة:

- **البيانات الشخصية.**

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

- **المحور الأول: الحياة الأسرية.**

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

- **المحور الثاني: الحالة الصحية.**

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

- **المحور الثالث: الحالة النفسية.**

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

- **المحور الرابع: الحياة الاجتماعية.**

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

- **المحور الخامس: النشاطات العامة.**

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

- المحور السادس: النظرة المستقبلية.

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

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

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

التعريف بالمقياس :

هو مقياس أمريكي صمم سنة 1691 لقياس الاتجاه نحو الذات الاجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي:

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

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

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

5-2-1 تعليمة تطبيق الاختبار:

يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية:

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

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

- في هذا البحث استخدمنا التطبيق الفردي فقط والذي كان في مكتب الأخصائي النفساني بداخل مستشفى شيفارا بمستغانم أين كان لقاؤنا بالعينة التي تتكون من أربع (04) حالات مرضى بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن .

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

(الدسوقي، 1979: 99)

5-2-2 طريقة التصحيح:

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث بإتباع الخطوات التالية :

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

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

- كما يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في أربعة (4). (عبد الحفيظ ، 1891 : ص 15)
3-2-5 مستويات تقدير الذات :

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

جدول رقم (02) : مستويات تقدير الذات

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

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

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

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

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

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
----------	-------	----------

	×	يسعد الآخريين بوجودهم معي
×		يتبع الناس أفكارني
×		يفهمني

خلاصة جزئية:

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

الفصل الرابع:

عرض وتفسير ومناقشة نتائج البحث

تمهيد:

1- عرض وتحليل نتائج البحث.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

3- الاستنتاج العام.

خلاصة نهائية.

صعوبات البحث.

التوصيات والإقتراحات.

قائمة المراجع باللغة العربية.

قائمة الملاحق باللغة الأجنبية.

قائمة الملاحق.

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

1- عرض وتحليل النتائج:

- عرض وتحليل نتائج المقابلة الأولى:

أثناء إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة تبين لنا أنها تعيش حياة هنيئة وسعيدة مع أفراد عائلتها الذين يعتنون بها منذ إصابتها بالمرض وهذا ما تقوله " يهتموا بيا **surtout** كي راني بنتهم الوحيدة عند بابا وماما ما يحبوش يزعفوني " كما تقول " يوجدولي كل شيء في الوقت " ، " درولي كامل الإمكانيات باش نعيش في راحة " ، " حسيت بلي والديا شقاو عليا بزاف المهم نبري و نرجع كي كنت " ، " كيما راكي تشوفي يما راها معايا **Garde Malade** ربي يخليها ليوطولي في عمرها إن شاء الله " المفحوصة تقول هذا الكلام وهي تبكي وتمسك بيد والدتها، وهذا ما يدل على المحبة القوية والعلاقة الوطيدة التي تجمع المفحوصة مع عائلتها.

أما عن الحالة الصحية للمفحوصة فقد وجدنا صعوبة للحديث عن مرضها فهي لا تحبالبوجهكما تقول " كنت نسخيب مرضي نتاع وقت وخلص ومع الدواء لمدة 53 أشهر ويختفي ومع الفيتامينات رايج يزول كيما قالني الطبيب مع الوقت رايجينيروحو **Les plaques** " ، " وبقيت عايشة على كلمة رايجينيروحو و برك "وتقول " درك رضيت بمرضي و اعتدت على مواعيدي في المستشفى والت حاجة **Normal** والزمة... " وفيما يخص الحياة النفسية للمفحوصة فتقول " في بادئ الأمر كي عرفت روحي

مريضة وعندى SEP وبحثت عليه في الأنترنت عشت حالة ما نكذب عليك وليت مكتتبه وخايفة ومقلقة Surtout إذا كان معظمهم يتشلوا وبيقاوا عايشين في كرسي طول حياتهم" بعدها تقول " بصح من بعد قعدت مع نفسي وقلت أنا مانيش عارفة واش رايح يكون ربي هو يلي عالم واش رايح يصرا و ن شاءالله مع الدواء ونطبق واش يقلي الطبيب رايحة نبرا مش 100 % Mais المهم نبقي نمشي على رجليا " ، " ورايحة نمضي للقدام إن شاء ربي معايا و والديا ما همش مخليني وحالتي النفسية لابس" يتبين لنا أن المفحوصة لها تقدير مرتفع لذاتها بعد ما عاشته من حالة اكتئاب وخوف.

وفيما يخص الحياة الاجتماعية فيتبين لنا أن المفحوصة إنسانة محبوبة من طرف عائلتها و من يعرفها تتعامل ببساطة مع جميع الناس وتقدر مكانتها الاجتماعية فهذا ما نجده في كلامها " نقادر الناس و يقدروني نعرف واش نهدر واش مالازمش ندير" كما تقول " أنا يحبوني ولاد عماتي وخالاتي يجو عندنا ونباتو كيف كيفونخرجو ندير Shopping ونقلهم كي نتعب نحبس شويا نرتاح ومن بعد نكملو المشي وهو ما راهم عارفين الوضعية" من خلال ذلك يتبين لنا أنها تعيش ضمن مجتمع يقدر أوضاعها.

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

أما النظرة المستقبلية فالمفحوصة نظرتها بين الايجاب و السلب وبين التفاؤل و التشاؤم على قولها " ما بقاتلش نظرة للمستقبل وما نيش نفكر فيه خلاص parce que فكرت فيه يزاف وما لقيت والو أحلامي تحطمت بعد ما كنت نحلم نخدم ونكمل قرايتي في الجامعة ونتزوج ونجيب ولاد بصح ما حالتي مستحيل راجل يتزوج من واحدة مريضة وحياتها مهددة بين الإعاقة والعجز " وتقول أيضا وهي تبتمس " وثاني إذا خرجت معاه نمشي شوية ونقلو حبس راني عييت أكيد رايح يمل مني و الله

مانيشحابةنظلموعايا خلي غير والديا يلي راهم تعبانين معاياوعيتهمبمزاف " وهذا ما يبين أن المفحوصة لها تقدير متوسط لذاتها والمرض وقف عائقا في تحقيق أمنياتها وطموحاتها.

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

المحاور	الحياة الأسرية	الحالة الصحية	الحالة النفسية	الحالة الإجتماعية	النشاطات العامة	النظرة المستقبلية
الحالة رقم (01)	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط

عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الأولى:

جدول رقم(06): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ص،د)

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجات	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1

النتيجة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
النتيجة	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23

تحصلت المفحوصة على درجة 23 المقدره بـ 92% المدرجة ضمن التقدير المرتفع جدا للذات

تحليل مقياس الحالة الأولى:

بنود الذات العامة:

في بنود الذات العامة انطبقت على المفحوصة 11 عبارات من بين 12 وهي نتيجة جد مرتفعة تبين مدى تقديرها لنفسها وذاتها ورضاها عنها وقبولها لوضعيتها الصحية، أما العبارتين السالبتين (11،7) ربما تدل على الصعوبة التي تجدها المفحوصة في التأقلم مع الأوضاع الجديدة التي طرأت على حياتها لذا تستسلم لها بكل سهولة.

بنود الذات الاجتماعية:

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

بنود المنزل:

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

بنود العمل:

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

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

مناقشة نتائج الحالة الأولى:

من خلال تطبيقنا للمقابلة نصف الموجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة تبين لنا أنها تمكنت من تحقيق تقدير مرتفع لذاتها وهذا من خلال تحليل نتائج المقابلة. أما عن نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تحصلت المفحوصة على درجة 23 المقدرة بـ 92% وهي نسبة عالية جدا تدرج ضمن التقدير المرتفع للذات ، مما يدل ذلك أن هذا المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لايعاني من التقدير المنخفض للذات وبالتالي الفرضية التي وضعناها في بحثنا هذا لمتحقق.

-عرض وتحليل نتائج المقابلة الثانية :

بعد المقابلة نصف الموجهة التي أجريت مع المفحوص تبين لنا أنه يتمتع بحياة أسرية جيدة مما ساعده كثيرا على نسيان مرضه وهذا ما يقوله في كلامه " عايلتيوفرتلي كل ما يلزم باش ما نحسش بحالتي "، ما يخليونيش ندير شغالات يلي تعيني وتمرضني" ، " كي يزيد علي الحال أهلي نلقاهم قاع قدامي" هذا ما يدل على حسن الاهتمام الذي يتلقاه المفحوص من أفراد العائلة ، كما تربطه علاقة حب متينة بأهله. الحالة الصحية، يرفض المفحوص مرضه لكنه لا يريد أن يظهر لنا ذلك إلا أننا تمكنا من اكتشافه من خلال ما قاله " المرض لازم تقبل بيه حبيت ولا كرهت" ، " أنا ما نيش نقلق ما رانيش قابل مرضي بصح واش من دنيا تحلى وأنت مريض كرهت روجي " ، هذا ما يدل على أن المفحوص يعاني من مشكل الرفض لحالته الصحية مع سوء التكيف مع الإبرة ومضاعفاتها.

أما عن الجانب النفسي، المفحوص عاش حالة من اليأس والاكتئاب نتيجة مرضه وهذا ما يقوله من " Premier jour كي عرفت بمرضي ما قبلنش بيه كرهت حالتي ويئست من روجي عشت ضغط كبير بين انو ما نداويش عليه وخليني هكذا حتى نموت " ، "ساعات ما كنت نروح للسييطار باش نجيب وصفة

الدواء كنت نبعث خوياً هو يلي يجيبها " من خلال ذلك يتبين لنا أن المفحوص لم يكن راض على حاله كل الرضا.

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

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

يحمل المفحوص نظرة جيدة عن المستقبل فهي ايجابية تظهر التفاؤل بالسعادة مما يدل راني مريض بصح نشوف مستقبلي كله Malgré " على قوة شخصيته وهذا ما يصرح به أمل ، سعادة وفرح ". بعد تحليل هذه المقابلة ظهر لنا أن المفحوص تمكن من تحقيق تقدير مرتفع لذاته.

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

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

عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الثانية :

جدول رقم (08): نتيجة تقدير الذات للمفحوص (ف،ب)

14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	العبارات
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	الدرجات

النتيجة	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15
15	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1

تحصل المفحوص على درجة 15 المقدر ب 61 % وتدرج ضمن التقدير المتوسط للذات.

تحليل مقياس الحالة الثانية:

بنود الذات العامة:

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

بنود الذات الاجتماعية:

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

بنود المنزل:

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

بنود العمل:

في بنود العمل لهذا المفحوص لم تتحقق سوى عبارة واحدة من ضمن 3 وهي رقم (2) تبين أنه يتضايق عموما في أعماله ولا يتلقى التشجيع من طرف الآخرين لذا فهي نتيجة منخفضة في بنود العمل لأنه لا يحس بالراحة أثناء العمل بسبب مرضه وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة. وعن الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوص أثناء تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وهي 15 درجة وتقدر ب 61 % وهي نسبة متوسطة تصنف ضمن التقدير المتوسط للذات.

مناقشة نتائج الحالة الثانية:

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة على المفحوص وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات تبين لنا أنه تحصل على تقدير مرتفع لذاته ، وهذا ما ظهر لنا أثناء تحليل المقابلة. وبعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تحصل المفحوص على مجموع 15 نقطة من 25 عبارة والمقدرة ب 60 % وهي نسبة متوسطة تدرج ضمن التقدير المتوسط للذات ، يدل هذا على أن هذا المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن لا يعاني من التقدير المنخفض للذات مما نستنتج منه أن فرضية البحث لم تتحقق معه.

- عرض وتحليل نتائج المقابلة الثالثة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المفحوصة يظهر لنا أنها سعيدة مع أسرتها في المنزل

ولا تعاني من أية مشاكل والكل يفهمها وهذا ما تصرح به " يتعاملومعايا بطريقة مليحة ما يحسونيش بلي راني مريضة والحمد لله حاجة ما تخصني " ، يتبين من كل هذا أن المفحوصة لها تقدير مرتفع لنفسها ضمن أفراد عائلتها ونتيجة العلاقة الكبيرة والقوية التي تربطها بأهلها في المنزل.

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

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

الحياة الاجتماعية ، تحمل المفحوصة نظرة سلبية عن نظرة الناس لها وهذا ما تقوله " كي نكون نمشي يقولو عليا تمشي كالمعوقة Parce que رجلي ليمنى تعبانة شوية ...

ثم تبكي " ، أما عن معاملتها مع الناس فهي تقول " ما نروح حتى لواحد حتى المناسبات ولعراس نبعث بنتي وما نحبش يجيوني ضياف " تثبت هذه التعبيرات التي نلتمسها من المفحوصة على أنها تعاني من نقص كبير ، تحب العزلة والانسحاب من المجتمع تخشى بذلك التعبير عن مشاعرها مما جعلها تحضى بتقدير منخفض لذاتها في حياتها الاجتماعية.

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

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

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

المحاور	الحياة الأسرية	الحالة الصحية	الحالة النفسية	الحياة الاجتماعية	النشاطات العامة	النظرة المستقبلية
الحالة رقم (3)	مرتفع	منخفض	متوسط	منخفض	متوسط	منخفض

عرض نتائج مقياس كوبر سميث للحالة الثالثة :

جدول رقم (10): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (ج، ر)

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجات	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0

نتيجة	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0

تحصلت المفحوصة على درجة 11 المقدره ب 44 % والمدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات.

تحليل مقياس الحالة الثالثة:

بنود الذات العامة:

في بنود الذات العامة حققت المفحوصة 5 عبارات من بين 12 وهي نتيجة متوسطة تبين أنها

تعاني من انعدام الثقة بنفسها وتفقد القدرة على التكيف ، كما لا تستطيع مواجهة المواقف الصعبة وتعاني

من نقص كبير في ذاتها ، وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة.

بنود الذات الاجتماعية:

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

بنود المنزل:

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

بنود العمل:

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

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

مناقشة نتائج الحالة الثالثة :

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة وتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة ظهرت لنا أنها تعاني من تقدير متوسط للذات ، وهذا من خلال ما لاحظناه أثناء تحليل نتائج المقابلة. أما عن نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فقد تحصلت المفحوصة على درجة 11 التي قدرت ب 44 % وهي نسبة مئوية مصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات مما يبرهن لنا أن هذه المريضة

بالتصلب اللويحي المتعدد المزمّن لا تعاني من التقدير المنخفض للذات ومنه فرضية البحث لم تتحقق مع هذه الحالة.

- عرض وتحليل نتائج المقابلة الرابعة :

أثناء المقابلة نصف الموجهة التي أجريناها مع المفحوصة تبين أنها سعيدة في حياتها مع زوجها وأولادها، هذا ما يتبين لنا من كلامها " كي مكون نكون مع ارجلي ولادي دايرينبيا نفرح بزاف وننسى مرضي"، " يحبوني وكي نغيب عليهم يتوحشوني وكيفا درك راني غايبة عليهم خمس أيام ا رهم توحشوني " أما عن علاقتها مع أسرة زوجها فهي تبدو لنا غير مستقرة لأنها عائلة غير متفهمة لحالتها الصحية وهذا ما تصرح به " ما يعتانوشبيا وما يحبونيش كيفا لخرين قعدت معاهم ولا ما قعدت C'est كيف كيف ما يحوسوش عليا ما يدروش قاع لجبهتي" يتبين لنا أن المفحوصة رغم معاملة عائلة زوجها لها إلا أنها سعيدة ولها تقدير مرتفع والسبب يعود لمعاملة الزوج والأبناء.

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

الحالة النفسية للمفحوصة تبدو إنسانية هادئة ومرحة ومتفهمة فنقول " نقلك ختي ما كانش واحد ما تجيهش حالة اكتئاب ولا قلق الإنسان العادي راهويتقلق وينك يا واحد مريض وماهوش عارف مرضو بالصح " ، " ساعات ننقلق من الناس يلي معايا في الدار بصح كي يجي را جلي و ولادي يروح كلش" يتبين من ذلك أن المفحوصة لها تقدير مرتفع لذاتها.

بينما الحالة الاجتماعية لهذه المفحوصة نجدها تتميز بعلاقة جيدة مع الآخرين المحيطين بها وبالتالي فهي لها مكانة قيمة في المجتمع تناقش المواضيع الاجتماعية وتتبادل الزيارات مع الأقارب

والجيران ، وهذا ما يؤكد كلامها " الحمد لله جي راني وحباباتي يحبوني يجيو لعندي وأنا نروح عندهم " أما عن النظرة التي تحملها على الناس بالنسبة لها فهي نظرة ايجابية وهذا ما نجده في كلامها " اليوم ثاني راهم يشفوني (خ) كيما نتاع بكري حاجة ما تبدلت فيا حتى كي مرضت بقيت أنا أنا "، " نحس بلي راني مرغوبة في الجماعة" هذا ما يثبت مكانة المفحوصة في المجتمع مما يزيد من ثقته في نفسها. أما عن النشاطات العامة فالمفحوصة تقول " ما نديرش سبة بمرضى ونخلي داري مش نقيه ومدودة ... نخدم ونتحرك كي نعيا نرتاح ".

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

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

جدول رقم (10): تقدير الذات للحالة الرابعة بعد تحليل المقابلة

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

عرض نتائج مقياس كوير سميث للحالة الرابعة :

جدول رقم (11): نتيجة تقدير الذات للمفحوصة (خ، م)

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
الدرجات	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0

النتيجة	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15
14	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1

تحصلت المفحوصة على درجة 14 المقدر ب 56 % والمدرجة ضمن التقدير المتوسط للذات.

تحليل مقياس الحالة الرابعة:

بنود الذات العامة:

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

بنود الذات الاجتماعية:

تحصلت المفحوصة في بنود الذات الاجتماعية على درجتين من بين 4 وهي درجة متوسطة تبين أن المفحوصة لها مكانة اجتماعية لكن ليس بدرجة عالية لأن الناس لا يأخذون بأفكارها وأنهم محبوبون أكثر منها خصوصا من طرف أم الزوج وهذا ما تبين لنا أثناء المقابلة ، فالمفحوصة لها تقدير متوسط للذات الاجتماعية.

بنود المنزل:

تحصلت المفحوصة في الذات الخاصة بالمنزل على 3 درجات من أصل 6 تبين أن أفراد أسرتها يراعون الظروف الصحية لحالتها خاصة الدعم الذي تتلقاه من طرف زوجها، المتفهم لمرضها، وفيما

يخص العبارات العبارات السالبة التي أجابت (6،11،22) بتطبيق يعود ذلك إلى عدم تفهم العائلة لحالتها لأنها تعيش مع عائلة الزوج وهي كبيرة العدد وهذا ما يتبين لنا أثناء المقابلة ، فتقدير الذات للمفحوصة بالنسبة لبنود المنزل مرتفع.

بنود العمل:

انطبقت على المفحوصة في بنود الذات الخاصة بالعمل عبارتين من بين 3 وهي (2 و 23) تظهر بأنها لا تجد صعوبة في التحدث أمام الناس ، كما أنها إذا قامت بعمل ما فإنها تتلقى التشجيع من طرف زوجها والمحبة التي تتلقاها منه ، أما العبارة السالبة (17) والتي أجابت عنها بتطبيق ربما يعود ذلك لأن المفحوصة لا تملك سكنا خاصا بها لهذا تشر بالضيق من عملها.

فالدرجة الكلية التي حصلت عليها المفحوصة أثناء تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات هي 14 والتي تقدر ب 56 % والمصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات.

مناقشة نتائج الحالة الرابعة:

من خلال تطبيقنا لأدوات الدراسة المقابلة نصف الموجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات على المفحوصة وجدنا أن الحالة حققت تقدير ذات مرتفع لذاتها وهذا من خلال ما توصلنا إليه أثناء تحليل نتائج هذه المقابلة بمحاورها.

وفيما يخص نتائج تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات حصلت المفحوصة على درجة 14 المقدر ب 56 % وهي درجة مصنفة ضمن التقدير المتوسط للذات ، تدل هذه النتائج على أن هذا المريض بالتصلب اللويحي المتعدد المزمّن لا يعاني من التقدير المنخفض للذات وبالتالي فرضية البحث لم تتحقق في هذه الحالة.

جدول رقم (12): بيانات شخصية خاصة بأفراد عينة البحث

جدول رقم (13) : تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن

رقم الحالات	المحاور	تقدير الذات في محور الحياة الأسرية	تقدير الذات في محور الحالة الصحية	تقدير الذات في محور الحالة النفسية	تقدير الذات في محور الحياة الاجتماعية	تقدير الذات في محور النشاطات العامة	تقدير الذات في محور النظرة المستقبلية
الحالة الأولى	مرتفع	مرتفع	متوسط	مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط
الحالة الثانية	مرتفع	مرتفع	متوسط	منخفض	مرتفع	متوسط	مرتفع
الحالة الثالثة	مرتفع	مرتفع	منخفض	متوسط	منخفض	متوسط	منخفض
الحالة الرابعة	مرتفع	مرتفع	مرتفع	متوسط	مرتفع	متوسط	منخفض

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال عرض وتفسير ومناقشة نتائج البحث تبين لنا أن تقدير الذات لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن الذين أجرينا معهم الدراسة يظهر أن لديهم تقدير ذات متوسط و ذلك من خلال أنه يوجد 3 حالات من أصل 4 حصلوا على تقدير متوسط أثناء تحليل نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث. وهم الحالة 2 و الحالة 3 و الحالة 4 .

أما الحالة الأولى فتحصلت على تقدير مرتفع بعد تحليل نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

إلا أنه لا يمكن تعميم النتائج لأن العينة صغيرة جدا-04 حالات- .

يعتبر مرض التصلب اللويحي من أخطر الأمراض وأعقدها لما يمتاز به هذا المرض من تهديد المريض أن يعيش حياة طبيعية لإرهاق فيها ولا عجز حول حياته إلى دمار، كما يدخل المريض في شكل جديد ونمط جديد لم يعتد عليه مما يجعله محبطا كما يتميز بالضغط الجسمي والنفسي، وكذا الخطر الذي يهدد حياته في أن يصبح يوما ما مقعدا حبيس ذلك الكرسي المتحرك.

كما تنعكس عملية الحقن بالإبر على الحياة المهنية للمريض فيختلف تأثيرها من تجنب مريض التصلب اللويحي للنشاطات المهنية الثقيلة والمتعبة إلى طلبه لعمل آخر يتلائم مع حالته الصحية العامة، أو قد يتخلى المريض كليا عن نشاطه المهني فيدخل في حالة من العجز المهني وربما حالة من الملل والاكتئاب ومنها إلى الإحباط النفسي، وقد يمر هذا المصاب إلى طلبه منحه ساعات مكيفة يشتغل في منصبه ولكن بنصف المدة القانونية المخصصة للعمل.

كما يشكو المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد والخاضعين للعلاج بالإبر من اضطرابات جنسية بدرجات متفاوتة، وإلى اضطرابات في القلب، الأوعية الدموية، اضطرابات التنفس والهضم واضطرابات الجهاز المناعي، كما يهدد ذلك حياة المرأة الحامل والمرأة التي تخطط لإنجاب طفل فهذا يؤدي إلى فقدانها الجنين، بالإضافة إلى الحالة الاكتئابية أو المشكلات المماثلة التي تؤثر على الأحوال المزاجية كظهور فكرة الانتحار.

إلى جانب ذلك يتعرض مرضى التصلب اللويحي المتعدد إلى الشعور بالتعب والإرهاق المستمر وعدم القدرة أحيانا على الحركة بشكل طبيعي، كما يصاحبها أعراض مثل الدوار (الدوخة) وضعف البنية الجسمية، ناهيك عن ذلك انخفاض أو حتى انقطاع الدخل بالنسبة للبعض بسبب ترك العمل أو تغييره نتيجة المرض وأحيانا بالفصل عن العمل بسبب التغيب المستمر والعطل المرضية الكثيرة أو حتى التقاعد المبكر مما يتسبب في تراكم الأعباء والمسؤوليات على المريض خاصة بالنسبة لأرباب الأسر نظرا لمسؤولياتهم تجاه أسرهم من جهة ومصاريف الأدوية والتحاليل الطبية من جهة أخرى، كل ذلك

يعتبر جزء صغير أو بالأحرى جانب من جوانب معاناة المريض فإذا ما قادتك قدميك لمصلحة طب الأعصاب لإحدى المستشفيات أو بمستشفى شيقيفارا بمستغانم ستحمد ربك أنك بخير فإنك حتما لست مثلهم تعاني من هذا المرض ، فرؤيتك لهؤلاء الأشخاص الذين يدخلون هذه المصلحة من أجل إجراء مصل للدم (سيروم) في الوريد لتخفيف الالتهابات أو إجراء الاستشارة الطبية تلك هم شبان ، رجال ونساء فرقتهم الأعمار وجمع بينهم المرض فمعاناتهم ليست عادية بل تتكرر سيناريوهاتهما مرتين في الأسبوع ، أو حتى خمسة أيام تستطيع من خلال ذلك التصفح على فصولها وأحداثها في وجوه هؤلاء المرضى وهم جالسين على كراسي ينتظرون دورهم للمرور على الطبيب وأحيانا تجدهم جالسين على أدارج السلام ينتظرون الدور وهو على أعصابهم غايتهمالكشف عن حالتهم وتوقيع شهادة طبية من طرف الطبيب المعالج للحصول على الدواء وانتظار ما هو جديد عن هذا المرض وعلاجه ، هذا المرض الذي قضى على مستقبل بعضهم تاركا لهم ذكريات جميلة لسنين تمتعوا فيها بالصحة والمشي لمسافات طويلة ولساعات أكثر فيهم من يتمنى لو يعود الشباب يوما ومنهم من يتمنى أن تعود طفولته فرغم هذه الآثار والمعاناة النفسية التي يعاني منها هؤلاء المرضى إلا أن تقديرهم لذواتهم كان بين المتوسط والمرتفع، إذ تبين لنا أنهم يتمتعون بقدر كبير من الثقة في ذواتهم وقدراتهم وأنهم محبوبون من قبل الآخرين ولديهم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والاستمرار في الحياة رغم الداء والمعاناة التي يحملها.

من خلال مناقشة النتائج على ضوء الفرضية ، تبين أن الدراسة التي قمنا بهاتتماشى مع دراسة سميرة (2012) التي تشير غلى أن المراهق المصاب بالداء السكري يتميز بتقدير ذات متوسط.

كما تتماشى دراستنا أيضا مع دراسة صبرينة (2010) التي افترضت أن مرضى القصور الكلوي المزمن يعانون من التقدير المنخفض للذات ، فتوصلت إلى نتيجة مفادها أن عينة البحث و عددها 26 حالة يتميزون بتقدير متوسط و مرتفع لذواتهم.

من خلال ذلك نستنتج أن دراستنا حول تقدير الذات لدى المرضى المتصلب اللويحي المتعدد تعتبر أولى الدراسات التي تبحث في هذه الفئة المصابة بهذا المرض، إلا أن ذلك لا ينفي وجود دراسات أخرى بحثت حول المعاش النفسي للمرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، والاضطرابات المعرفية لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد، الاكتئاب والقلق وضعف الذاكرة لدى المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد .

3- الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها تبين لنا أن مرضى التصلب اللويحي المتعدد (**en Sclérose** **Plaque**) لا يشكون من انخفاض تقدير أنفسهم وذواتهم رغم إصابتهم بهذا المرض وحياتهم المرهونة بأخذ تلك الإبر لخفض الانتكاسات والهجمات، فالبعض تقبلها والآخر يعاني منها نفسياً و بدنياً ، وأيضاً خطورة الأوضاع التي يعيشونها والمتمثلة خصوصاً في صعوبة تنقل بعض المرضى خاصة منهم القاطنين في الأرياف والأماكن البعيدة قصد التوجه إلى مستشفى المدن الكبرى لأخذ الوصفة الطبية للحصول على الدواء، والذي يتوجب على هذه الأخيرة أن تكون مؤشرة من طرف طبيب مختص في الأعصاب على مستوى المستشفى وذلك بسبب غلاء تكلفة هذا الدواء المتمثل في (**إبرة Avonex** - **Interféron Beta 1**) و (**إبرة Rebuf**) و كذا إجراء التحليل بالرنين المغناطيسي **IRM** الغالي الثمن.

بالإضافة إلى كون هذا المرض من النوع القاتل ببطء والمهدد لحياة الكثير من المرضى بسبب الإعاقة والعجز، إذ أن الفرد المصاب بهذا الداء يستطيع العيش به لسنوات طويلة إلا أن مآله الحتمي هو أن يكون حبيس تلك الإبر وذلك الكرسي المتحرك أو بفقدانه لبعض الإحساسات والإدراكات.

وقد افترضنا في هذا البحث أن مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن والخاضعين دوما للحقن بالإبر يعانون من التقدير المنخفض للذات، ولكن بعد عرض وتحليل نتائج البحث ومناقشتها توصلنا إلى نتيجة مفادها نفي الفرضية التي انطلقنا منها والمعتمد عليها في انجاز هذا البحث، إذ وجدنا أن أفراد عينة البحث يتميزون بتقدير متوسط لذواتهم أي أن تقدير الذات لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن ليس منخفض وهذا بفضل قدرتهم على التكيف مع المرض رغم أعراضه وعدم الاستسلام له، وتجاوزه عن طريق وضع الثقة في أنفسهم والتقييم الجيد لذواتهم وحسن احترامها وتقديرها.

وكنتيجة لهذا التقدير المتوسط والمرتفع للذات من طرف هؤلاء المرضى وجدنا أنهم اعتمدوا على بعض خصائص مستويات التقدير الجيد للذات المتمثلة في التحلي بالشجاعة في مواجهة المشاكل دون الشعور بالحزن والنقص، إلى جانب ذلك الثقة الكبيرة بالنفس والشعور بالكفاءة والتحدي، التمتع بالفهم الجيد والطيب، الشعور بالاستقلالية والنظرة الإيجابية للمجتمع والمحيطين بهم، مع التحلي بروح المشاركة في النشاطات والزيارات، القدرة على تحقيق التوازن والتكيف مع هذا المرض ومتطلبات الحياة، وهذا ما ساعد في إلغاء الفرضية التي تم إدراجها في بحثنا.

بالرغم من أن مرضى التصلب العصبي المتعدد المزمن والخاضعين للعلاج وعلى مدى الحياة لا يعانون من التقدير المنخفض للذات بل يتمتعون بتقدير متوسط و هذا استنادا للنتيجة المتوصل إليها في بحثنا، إلا أن ذلك لا يمنع حاجتهم الكبيرة والملحة إلى العناية والاهتمام بهم من طرف الأخصائيين النفسانيين للتخفيف من شدة المعاناة النفسية التي يعيشونها يوميا في ظل أعراض هذا المرض هذا المرض المميت ببطء، والالام التي تصاحبهم طيلة حياتهم جراء هذه الحقن، لذا يجب علينا أن نولي اهتماما كبيرا للجانب النفسي لجميع مرضانا، ولنعلم أن مريض التصلب اللويحي ليس بحاجة إلى تلك الإبر لتعديل مسار مرضه فقط، إنما يحتاج إلى الرعاية الوالدية والأسرية، الاهتمام والتكفل النفسي أكثر ليعيش حياة طبيعية رغم المعاناة.

- الخلاصة النهائية:

من خلال القيام بهذه الدراسة أردنا التعرف على مستوى تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن، فكان سؤالنا إذا ما كان مرضى التصلب العصبي المتعدد الخاضعين للعلاج يعانون من التقدير المنخفض للذات.

وكإجابة عن هذا التساؤل اقترحنا فرضية واحدة مفادها أن المرضى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد لا يعانون من التقدير المنخفض للذات، ويهدف اختبارها اعتمادنا على المنهج العيادي الملائم لدراسة حالة قصد التعرف على درجة تقدير الذات، كما لجأنا إلى التطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث **Cooper Smith** ، بالإضافة إلى دليل المقابلة نصف الموجهة المطبق على عينة البحث المكونة من 4 حالات موزعين على أماكن مختلفة وبأعمار تتراوح ما بين (27 و 40 سنة).

فتوصلنا إلى نتيجة أن مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن لديهم تقدير ذات متوسط أي أنهم لا يعانون من التقدير المنخفض.

وفي خطوة أخيرة من هذه الدراسة، تجدر الإشارة إلى القول والتأكيد على أن موضوع تقدير الذات عند المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد المزمن خاصة عند فئة الراشدين المتزوجين منهم و الغير متزوجين موضوع هام و هام جدا لما له من أهمية كبيرة في حياتهم مع أفراد عائلتهم وتأثيره على حاضرهم وخاصة على مستقبلهم المليء بالمفاجآت التي تحدثها أعراض هذا المرض فهم يواجهون مصيرا مجهولا.

فانطلاقا من هذا فإن بحثنا يفتح افاق لبحوث و مواضيع نفسية اخرى عديدة ، كما ندعوا و نذكر بضرورة إنجازها فمن المستحسن إجراء دراسات واسعة على عينة البحث و تكون كثيرة حتى نستطيع تعميمها على المجتمع، كما يبقى مجال البحث في هذا الإطار مفتوح لإثراء الموضوع بالجديد وبأبحاث ودراسات جديدة.

- صعوبات البحث:

كل دراسة علمية يقوم بها أي باحث لها عراقيل وصعوبات، ومن الصعوبات التي تلقيناها في بحثنا هذا والتي جعلتنا نتأخر في تقديمه وذلك على مستوى الجانبين سواء الجانب النظري أو التطبيقي.

فيما يخص الجانب النظري نذكر مايلي:

- ندرة الكتب والمراجع العربية وحتى الدراسات التي تناولت التصلب اللويحي المتعدد باعتباره موضوع جديد، مما عرقل سيرورة بحثنا باللجوء إلى الكتب الأجنبية والدراسات والملتقيات وحتى الفيديوهات التي تحدثت عن هذا المرض الذي يعتبر حديث النشأة ، إذ قمنا بترجمة البعض منها لوحدنا و أحيانا باللجوء إلى القواميس الطبية والمداخلات، إلى جانب ذلك محادثة بعض الأطباء المختصين في طب الأعصاب عن ماهية هذا المرض وكل ما يتعلق به.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي نذكر مايلي:

- صعوبة إيجاد مجموعة العينة المناسبة، الشيء الذي أدى بنا إلى التنقل إلى بعض المستشفيات وحتى بالاتصال بهم هاتفيا لتحديد الموعد.

- رفض بعض الحالات التعامل معنا.

- صعوبة التنقل إلى بعض هذه الحالات الأمر الذي أدى بنا إلى التوجه حيثما كانت إما في البيت أو العمل.

- نقص المراجع حول هذا الموضوع، الشيء الذي أدى بنا إلى البحث في المواقع الإلكترونية لبعض الجامعات عبر الوطن وحتى العربية منها.

- نقص المراجع حول الموضوع خاصة من الناحية النفسية.

- التوصيات و الإقتراحات:

على ضوء هذه الدراسة ونتائجها نضع مجموعة من الاقتراحات التي نتمنى أن تجد صدق في الواقع، وهي كالتالي:

- لا بد لأعلى المجتمع فهم هذه الفئة وحاجياتهم النفسية والاجتماعية.
- إعادة النظر في مستقبل مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن الذي بات يخيفهم ومصيرهم المجهول.
- توعية وإرشاد أقارب المرضى بمدى خطورة الصراعات والمعاناة النفسية على حياة مريض التصلب اللويحي، مما يستلزم السند الاجتماعي المشبع بالتفاهم والعطف والمساعدة النفسية اللازمة.
- ضرورة توعية المرضى بالمتابعة الطبية وزيارة الطبيب أثناء التعرض للانتكاسات والهجمات المتكررة في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في العجز.
- ضرورة توفير عدد لا بأس به من الأخصائيين النفسيين في المراكز الإستشفائية خاصة بمصلحة طب الأعصاب لتقديم الرعاية النفسية للمرضى، بالإضافة إلى تزويدهم بالاختبارات النفسية الضرورية لمتابعة المفحوص ومساعدته باختيار العلاج المناسب.
- دراسة الحاجات النفسية لمرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن عند الراشدين ومقارنتها بالحاجات النفسية للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة الأخرى.
- دراسة العوامل المؤثرة في تقدير الذات عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد المزمن.
- إنشاء جمعيات خاصة تهتم بهذه الفئة التي تعاني في صمت.
- إنشاء حملات تحسيسية وتوعوية حول هذا المرض ومآله.
- إنشاء حصص تدريبية حول كيفية الحقن بالإبر.
- دراسة الاكتئاب والقلق عند مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

- التكفل النفسي والاجتماعي لهذه الفئة.
- إعلام الجمهور أن مريض التصلب اللويحي المتعدد لا يحتاج إلى الحقنة (الإبرة) فقط، بل هو بحاجة إلى الدعم النفسي أكثر منه طبي.
- فتح مراكز وجمعيات خاصة بمرض التصلب اللويحي المتعدد للتقرب أكثر من المريض ليروي لنا حكايته مع المرض و معاناته.

- المصادر والمراجع:

1- القرآن الكريم :

1- سورة الرعد " الاية 82 "

2- المراجع باللغة العربية :

1- أسعد خير الله (1821) " مفهوم الذات- أسسه النظرية والتطبيقية " دار النهضة العربية، بيروت.

2- إبراهيم أحمد أبو زيد (1821) " سيكولوجية الذات والتوافق " دار المعرفة الجامعية.

3- أحمد محمد الخالق (1881) " المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي " دار المعرفة الجامعية الإزارطية ، الإسكندرية.

4- أديب محمد الخالدي (2009) " المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة " دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط1.

5- الفقي، إبراهيم (2011) " قوة التحفيز: كيف تحفز الاخرون وتحصل على أفضل ما لديهم" ثمرات للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ط1.

6- بطرس حافظ بطرس (2008) " التكيف والصحة النفسية ودراسة التوافق " دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1

7- توما خوري جورج(1996) " الشخصية (مقوماتها-سلوكها وعالقتها بالتعلم)" المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، لبنان، الطبعة 1.

8- جودة بني جابر (2004) " علم النفس الاجتماعي" مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

9- حامد عبد السالم زهران (1995) " علم النفس الطفولة والمراهقة" علم الكتب، مصر ، ط3.

10- حسين عبد العزيز الدريني ومحمد أحمد سالمة (1983) " تقدير الذات في البيئة القطرية" مركز البحوث التربوية ، قطر.

11- حلمي المليجي (2001) " مناهج البحث في علم النفس " دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، الطبعة 1.

12- حسن أبو الرياش وآخرون (2000) " علم النفس التربوي للطالب الجامعي والمعلم الممارس " دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 8.

- 13- حسن مصطفى عبد المعطي (2006) " ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها " القاهرة، مكتبة زهراء، الشرق ، الطبعة 1.
- 14- جمال أبو دلو (2009) " الصحة النفسية " دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، ط1.
- 15- رجاء وحيد دويدري(2000) " البحث العلمي أساسياته النظرية وممارساته العلمية" دار الفكر ، دمشق.
- 16- د. رمضان محمد القذافي (1999) " علم النفس الفيزيولوجي " المكتب الجامعي الحديث ، ش دينوقراط- الأزارطية.
- 17- رشيد زرواتي(2012) " تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية" زاعياش للطباعة والنشر، بوزريعة، الجزائر.
- 18- روبرت ريزونر " بناء تقدير الذات " ترجمة مدارس الظهران الأهلية، دار الكتاب التربوي للنشر والتوزيع ، الطبعة 1.
- 19- د. عدنان يوسف العتوم " علم النفس المعرفي- النظرية والتطبيق " دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الطبعة 3.
- 20- سعاد جبر سعيد (2008) " هندسة الذات وتقدير الذات " دار جدارا للكتاب العالمي، الأردن.
- 21- سيد خير اهلل (1981) " مفهوم الذات : أسسه النظرية والتطبيقية " دار النهضة العربية للنشر، بيروت، الطبعة 1.
- 22- سيد عبد الله معتز(200) " بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية " دار غريب، القاهرة، المجلد الثالث.
- 23- سمير عازار(2005) تعريب أ- أفرام غزال " الموسوعة الصحية الشاملة أعضاء وأجهزة " دار نوبليس للنشر والتوزيع، الطبعة 1.
- 24- صالح أبو جادو(2007) " سيكولوجية التنشئة الاجتماعية " دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ، الأردن، الطبعة الأولى 2000- الطبعة الثانية.
- 25- صلاح الدين العمري(2005) " مفهوم الذات " ، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، الطبعة الأولى.
- 26- عبد المنعم مصطفى (1987) " الموسوعة الطبية العائلية للأمراض الجلدية والتناسلية والعقم" المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

- 27- عبد الفتاح دويدار (1992) "سيكولوجية العالقة بين الذات والاتجاهات " دار النهضة العربية ، بيروت.
- 28- عبد العزيز رشاد " علم النفس الدافعي " دار النهضة العربية ، القاهرة.
- 29- عايدة ذيب عبد الله محمد (2010) " الإلتناء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة " دار الفكر، عمان، الطبعة 1.
- 30- فؤاد شاهين (2001) " كتاب المعرفة- جسم الإنسان " الشركة الشرقية للمطبوعات، بيروت.
- 31- فيكتور سميير نوف(1980) " التحليل النفسي للولد " ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة 2
- 32- فيوليت فؤاد ابراهيم وعبد الرحمان سليمان (1918) " دراسات سيكولوجية النمو - الطفولة والمراهقة" زهراء الشرق ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- 33- فتحي مصطفى الزيات(2001) " علم النفس المعرفي " الجزء الأول ، دار النشر للجامعات، مصر ، الطبعة 1.
- 34- قحطان أحمد الظاهر (2004) " مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق " دار وائل للنشر، الأردن ، الطبعة 1.
- 35- قحطان أحمد الظاهر (2004) " تعديل السلوك " دار وائل للنشر، الأردن ، الطبعة 1.
- 36- كمال الدسوقي (1979) " النمو التربوي للطفل والمراهق " دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 37- ليلي عبد الحميد (1985) " مقاييس تقدير الذات للصغار والكبار " دار النهضة العربية ، مصر.
- 38- مالهى رانجيت سينج وريزير ديليو (2005) " تعزيز تقدير الذات " مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية، الطبعة 1.3
- 39- محمد فوزي جيل (2000) " الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية " الإسكندرية، المكتبة الجامعية.
- 40- محمد الشناوي وآخرون (2001) " التنشئة الاجتماعية للطفل " دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1.
- 41- محمد مزيان (2002) " مبادئ في البحث النفسي والتربوي " دار الغرب ، الجزائر، ط1.
- 42- مريم سليم (2003) " تقدير الذات والثقة بالنفس " دار النهضة العربية ، القاهرة ، ط1.
- 43- مريم سليم (2002) " علم النفس النمو " دار النهضة العربية ، بيروت، الطبعة 1.

- 44- ليند نقيلد جيل (2008) " تحفيز الذات " دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن ، الطبعة 1.
- 45- القاضي ، فتحية محمد(2011) " ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية " مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، مصر ، ع (31) ، ج(13).
- 46- سمير عازار (2005) تعريب أ- أفام غزال ، الموسوعة الصحية الشاملة أعضاء وأجهزة، دار نوبليس للنشر والتوزيع، الطبعة 1.
- 47- ملحم ، سامي محمد (2012) " أثر اضطرابات الأكل والقلق الإجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن " مجلة كلية التربية، جامعة ننها ، مصر ، مج (23)، ع (90)، ص 1-32
- 48- فادية كامل حمام وفاطمة خلف الهويش (2010) " الاغتراب النفسي وتقدير الذات لدى خريجات الجامعة العامالت والعاطالت عن العمل " مجلة العلوم التربوية والنفسية، أم القرى، مج(2)ع(2).
- 49- ابراهيم بن محمد بلكيلاني(2008) " تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج " رسالة ماجستير.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 50- Roger Perron , (1985) : Genèse de la personne, France.
- 51- Ziegler – Daniel –Huyell – Larruy, (1983) : A personality theory basic assumption and research , New York, MC, graw hill.

المواقع الالكترونية:

- 52- ويكيبيديا- التصلب اللويحي المتعدد- مرض يبث آلامه ، أطلع عليه بتاريخ 2017/02/03 على

الساعة 18:12

- 53 –www.atlas-multuoesc sclerosis ,resources in the worlde –2008–world healt

19:00 أطلع عليه بتاريخ 2018/03/14 على الساعة

- 54 –www.alriyad.com 18:50 على الساعة 2018/003/15 أطلع عليه بتاريخ

- 55 –www.altibbi.com 19:18 على الساعة 2018/03/20 أطلع عليه بتاريخ

- 56 –www.alarabia.net 20:49 الساعة على 2018 /03/22 أطلع عليه بتاريخ
- 57 –www.wlghad.com 17:32 الساعة على 2018/03/22 أطلع عليه بتاريخ
- 58 –www.al_fajr.com>>news 18:40 الساعة على 2018/03/23 أطلع عليه بتاريخ
- 59 –www.djazairess.com 21:25 الساعة على 2018/03/23 أطلع عليه بتاريخ
- 60 –www.elkhaleej.com 21:45 الساعة على 2018/03/23 أطلع عليه بتاريخ
- 61 –www.feedo.com 19:02 الساعة على 2018/03/25 أطلع عليه بتاريخ
- 62 –www.wikipedia.ms.com 19:44 الساعة على 2018/03/27 أطلع عليه بتاريخ
- 63 –www.health.com18:14 الساعة على 2018/03/28 أطلع عليه بتاريخ
- 64 –www.mawdou3.com 20:20 الساعة على 2018 /04/02 أطلع عليه بتاريخ
- 65 –www.masress.com 19:00 الساعة على 2018/04/03 أطلع عليه بتاريخ
- 14 –www.nafsany.cc>showthread.com أطلع عليه بتاريخ 2018/04/04 على

الساعة 18:32

ملحق رقم (1)

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

تحتوي هذه المقابلة نصف الموجهة على ستة محاور وكل محور يتكون من ثلاثة أسئلة.

بيانات شخصية:

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

مدة العلاج :

مكان الإقامة :

المحور الأول : الحياة الأسرية للمريض(ة):

1- ما هو شعورك وأنت مع أفراد عائلتك ؟

2- كيف تتعامل مع أفراد أسرتك وكيف يعاملونك؟

3 - كيف ترى علاقتك مع العائلة؟

4- هل ترى أن العائلة أصبحت تتعامل معك بطريقة أخرى منذ إصابتك بالمرض؟

المحور الثاني: الحياة الصحية للمريض(ة):

1- أحكي لي عن مرضك.

2- ما هو إحساسك وأنت تقوم بأخذ الإبرة كل أسبوع أو ثلاثة مرات في الأسبوع؟

3- كيف تتعايش حالياً مع وضعك هذا؟

4- هل تعاني من مرض آخر غير مرضك؟

5-هل تقوم بإجراء جميع التحاليل الطبية أو فحص بالأشعة الذي يطلبه منك الطبيب المعالج؟.

6- هل تتناول الأدوية دون وصفة طبية؟

7- هل تقوم بشراء الدواء وتناوله باستمرار في الوقت المحدد؟

8- هل تتقيد بجرعات دوائك كما حددها لك الطبيب؟

المحور الثالث : الحالة النفسية للمريض(ة):

1- هل تعرضت لحالة من الاكتئاب بعد معرفتك أنك مصاب بمرض التصلب اللويحي؟

- 2- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك ومخاوفك؟
- 3- هل تراودك أفكار سلبية حول مآل هذا المرض؟
- 4- هل شعرت بالخوف والاضطراب بعدما علمت أنك مصاب بمرض مزمن؟
- 5- هل تشعر احيانا بضغظ نفسي شديد بسبب التفكير في حالتك وفي مرضك؟
- 6 - هل فكرت يوما في التوقف عن أخذ الدواء (الإبرة)؟

المحور الرابع : الحياة الإجتماعية للمريض(ة):

- 1- كيف ترى نظرة الناس إليك بعد إصابتك بالمرض؟
- 2- هل لديك أصدقاء؟
- 3- كيف تتعامل مع المحيط والآخرين، وكيف يعاملونك؟

المحور الخامس : النشاطات العامة للمريض(ة):

- 1- أحكي لي عن أوقات فراغك؟
- 2- هل تقوم بنشاطات أخرى غير المعتاد عليها؟
- 3 - كيف تقضي العطل الصيفية؟
- 4- هل فكرت في إنشاء جمعية هدفها الاهتمام والتكفل النفسي لهذه الفئة؟
- 5- هل تقوم بتنظيم نشاطك البدني حتى لاتحدث لك أي مضاعفات أو انتكاسات نتيجة ذلك؟
- 6- هل تعلم أن مرضك يتطلب منك نشاطا بدنيا ضعيفا ولهذا لاتجهد نفسك كثيرا؟

المحور السادس : النظرة المستقبلية للمريض(ة):

- 1- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل مرضك وكيف هي الان؟
- 2- هل تغيرت نظرتك حاليا؟
- 3- ماذا تتمنى أو تتصور مستقبلاً؟
- 4- هل ترى أن هناك آمال للشفاء من هذا المرض؟
- 5- هل تطمح دوما في الرجوع إلى حالتك الطبيعية قبل إصابتك بالمرض؟

ملحق رقم (2)

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ماتشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (تتطبق) ، أما إذا كانت العبارة لاتصف ماتشعر به عادة فضع علامة (×) في الخانة (لا تتطبق). علما أنه لاتوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وانما الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تتطبق	لا تتطبق
01	لا تضايقني الأشياء		
02	أجد صعوبة في التحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطعت تغيير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرار في نفسي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أضايق بسرعة في المنزل		
07	أحتاج وقتا طويلا في أن أعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من بين سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسرعة في بعض المواقف		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكارني		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق غالبا من عملي		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		

		إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
		يفهمني أفراد عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		أشعر كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء	22
		لا أتلقى التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال	23
		أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للاخريين الاعتماد علي	25