الاتجاه نحو العلاج البديل والتوجه نحو الحياة وعلاقتهما بمستوى الصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي

إعداد

د/ شذا عبدالعزيز العجلان
مدير تنفيذي بجمعية كيان للأيتام

د/ صالح سفير الخثعمي
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
كلية التربية– جامعة الملك خالد

الاتجاه نحو العلاج البديل والتوجه نحو الحياة وعلاقتهما بمستوى الصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي

شذا عبدالعزيز العجلان[1]، صالح سفير الخثعمي[2]

[1]**مدير تنفيذي، جمعية كيان للأيتام.**

[2]**أستاذ علم النفس المساعد، قسم علم النفس، كلية التربية - جامعة الملك خالد.**

[1]**البريد الالكتروني للباحث الرئيس:** dr.shaamj22@gmail.com

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف بشكلٍ رئيسي عن علاقة التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة بالصحة النفسية لدى مرض التصلب اللويحي. ولتحقيق ذلك استخدمت الدراسة المنهج التكاملي القائم على التكامل بين المنهجين الكمي والكيفي حيث طبقت الدراسة ابتداءً بالمنهج الكمي الوصفي السببي المقارن. وطبق على عينة من مرضى التصلب اللويحي من خلال عيادات المخ والأعصاب في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض والجمعيات الخاصة بالتصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (215) مريض تتراوح أعمارهم بين (19- 65) عاماً، منهم (73 ذكور، 142 اناث). وبعد استخلاص مجمل النتائج الكمية طبقت الدراسة المنهج الكيفي على عينة من المرضى قوامها 11 مريض تراوحت أعمارهم بين (22- 61)، منهم (6 ذكور، 5 أناث)، باستخدام المقابلات شبة المنظمة. ثم قامت الدارسة بتحليل وتفسير نتائج البحث كمياً وكيفياً ثم تكاملياً، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة إحصائية دالة موجبة عند مستوى 0.01 بين درجات التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي. وجود علاقة إحصائية دالة سالبة عند مستوى 0.001 بين درجات التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي. تنبأت درجات التوجه نحو الحياة في درجات الاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب المتعدد، وبلغت نسبة الإسهام 35.6% من التباين الكلي، وكانت قيم ف، ت لتباين الانحدار دالة إحصائيا عند مستوى 0.001. جاءت نتائج البحث تكاملية ومعاضدة بشكل عام، فقد كانت نتائج البحث الكيفية موافقة لما تم التوصل إليه من نتائج كمية، وبذلك فقد تكاملت نتائج البحث على وجود علاقة بين التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة والصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي. في ضوء النتائج توصي الدارسة بإعداد برامج توعية ورعاية لمرضى التصلب اللويحي ولفت انظار أفراد المجتمع لهم. والاهتمام بتعزيز الصحة النفسية بوجه عام ولدى مرضى التصلب اللويحي بصفة خاصة.

الكلمات المفتاحية: التوجه نحو الحياة، الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة، الصحة النفسية، التصلب اللويحي.

The Attitude Toward Complementary Treatments and Life Orientation and Their Relationships with Mental Health among Multiple Sclerosis Patients

Shatha Abdulaziz Alaglan[1], Saleh Safeer Alkhathami[2]

[1] Executive Director at Kayan Association for Orphans.

[2] Assistant Professor in Clinical Psychology, Faculty of Education- King Khalid University.

[1]**Corresponding author E-mail**: dr.shaamj22@gmail.com

ABSTRACT:

This research primarily aimed to detect the relationship between life orientation and behavioral attitudes toward alternative medicine and mental health among multiple sclerosis (MS) patients. To this end, the researchers employed an integrative approach based on integration between the quantitative and qualitative methods, initially applying a comparative causal descriptive quantitative method. It was administered to a sample of MS patients from the neurology clinics of King Faisal Specialist Hospital in Riyadh and MS societies in Saudi Arabia. The research sample consisted of 215 patients aged between 19-65 years, including 73 males and 142 females. After extracting the overall quantitative results, the researcher applied the qualitative method to a sample of 11 patients aged between 22-61 years, including 6 males and 5 females, using semi-structured interviews. The researcher then analyzed and interpreted the research results on quantitative, qualitative and integrative bases. There was a positive statistically significant relationship at $\alpha = 0.01$ between the scores of life orientation and behavioral attitudes toward alternative medicine among MS patients. There was a negative statistically significant relationship at $\alpha = 0.001$ between the scores of life orientation and mental health among MS patients. The life orientation scores predicted the scores of attitudes toward alternative medicine among MS patients, with a 35.6% contribution to total variance. The regression variance F and T values were statistically significant at $\alpha = 0.001$. The qualitative research findings were in agreement with the quantitative findings reached. Thus, the research findings, combined together, showed a relationship between life orientation & behavioral attitudes toward alternative medicine and mental health among MS patients. In light of the findings of this research, the researchers recommended preparing awareness and outreach programs in the media for MS patients and drawing the attention of community members to them and conducting counseling courses on life orientation and boosting positivity and optimism among MS patients.

Keywords: Complementary Treatments, Life Orientation, Mental Health, Multiple Sclerosis

مقدمة البحث:

إن معاناة الفرد من المشاكل الصحية تؤثر على توجهه نحو حياته وصحته النفسية وتحول دون مساهمته الفاعلة في كسب عيشه وخدمة مجتمعه وبالتالي التمتع بما له من حقوق واحترام وما عليه من واجبات، مما قد يدفع بالبعض من المرضى إلى الاتجاه نحو العلاجات البديلة متجاهلين ما يمكن أن ينتج من أضرار صحية أكثر من الفوائد المرجوة من خلال هذه العلاجات البديلة.

وجدير بالذكر أن من الاثار النفسية التي قد يعيشها بعض مرضى (التصلب اللويحي) هو محاولاتهم اليائسة للشفاء من هذا المرض بالركض وراء العلاجات الوهمية والمتمثل في العلاج بالأعشاب، والوصفات لتركيب بعض المواد في المنزل، ووصفات العلاج من العين والحسد ولسعات النحل والحمية الغذائية وغير ذلك، ناسين أو متناسين أن هذه الأمور قد يكون ضررها أكثر من نفعها، إضافة إلى أن هذا النوع من العلاج لا يكون تحت اشراف طبي (محمد والعجلان، 2018).

وتمثل الصحة النفسية أهم المرتكزات التي تتمحور حولها حياة الأفراد، نظراً للتأثيرات الايجابية أو السلبية التي تصبغ واقعهم المعاش. كما أن نهضة أي مجتمع تعتمد بالأساس على مدى سلامة وعافية أفراده، وهذا يعتبر بمثابة القاعدة الصحية لتحقيق جودة الحياة النفسية للأفراد والمجتمعات. ولذلك، فإن الاهتمام بالصحة النفسية وتعزيزها يمثل صمام أمان ضد الأخطار والحوادث والانحرافات التي تهدد سلامة الأفراد العقلية والنفسية والجسدية ويساهم في تنشئتهم تنشئة ايجابية قائمة على الإنجاز والعطاء والفعالية (الأسود، 2020).

ويؤكد باندورا على أن معتقدات الفرد عن فعاليته الذاتية تظهر من خلال الإدراك المعرفي للقدرات الشخصية، والخبرات المتعددة سواء المباشرة أو غير المباشرة. كما تعكس هذه المعتقدات قدرة الفرد على تحكمه في معطيات البيئة من خلال الأفعال، والوسائل التكيفية التي يقوم بها، والثقة بالنفس في مواجهة ضغوط الحياة وحل المشكلات (Bandura, 1982). ويمكن أن يكون هذا من العوامل النفسية التي تؤثر على الصحة النفسية، ومن الأمثلة على هذه المواقف الضاغطة الاصابة بمرض التصلب اللويحي.

وفي إطار الحديث حول مفهوم التوجه نحو الحياة، فقد يعتقد معظم الناس أن التفاؤل متضمن توقعاتهم المستقبلية للأحداث ويعتمد على ذلك ويرتبط به، والناظر إلى الأحداث الراهنة يتفاءل إذا كانت الأحداث سعيدة، ويتشاءم إذا كانت الأحداث تعيسة. والتوجه نحو الحياة هو "نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك" ولعل بعض الناس يزعمون أنهم يتشاءمون لأمور لا يستبعد وقوعها. وفسر الناس ذلك بالرؤية السابقة أو استشراف المستقبل وتوقعه. وهكذا نجد الفرد وقد أخذ يدرك المستقبل بما يتضمنه من خير وشر، حيث يتجاوب وجدانياً بالاستبشار في حالة الأحداث السارة والخيرة، وبالتوجس في حالة الأحداث غير السارة، وذلك ما برهنت دراسة واينشتاين Weinstein على صحته (Weinstein, 1980). ويعني ذلك أن للتفاؤل والتشاؤم تأثيراً لا يمكن انكاره أو التقليل من أهميته على السلوك الإنساني (الأنصاري، 1998).

ويمكن القول بأن القرن الحادي والعشرين هو عصر علم النفس الايجابي، إذ تعد موضوعات السعادة والتفاؤل والتوجه نحو الحياة وغيرها من المفاهيم المهمة في علم النفس الايجابي، حيث يدل التوجه نحو الحياة على مدى تمتع الإنسان بالصحة النفسية السليمة (علي، 2016).

مشكلة البحث:

يعد مرض التصلب اللويحي المتعدد (Multiple Sclerosis) من الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب الوحدة البنائية والوظيفية للجهاز العصبي (Nervous System) (آغا، 2011) مع ظهور لأعراض اضطرابات نفسية متعددة والتي غالباً ما يتم تجاهلها (Malivoire, Hare & Hart, 2018). وعادة ما يصيب الشباب في عمر (20 -40) سنة، ويتميز أيضاً، بأن الاناث أكثر عرضة للإصابة به من الذكور (World Health, 2002).

ويعاني مرضى التصلب اللويحي المتعدد من عدم قدرة المريض على التأقلم والتكيف بحياته اليومية، ويرجع ذلك لطبيعة مرض التصلب اللويحي، إذ أنه مرض لا يمكن التنبؤ به، وأعراضه غير ظاهرة وخصوصاً الجديدة منها، وبالتالي ليس لدى المريض القدرة الكافية على التأقلم والتكيف مع الوضع الجديد (McCabe, 2006).

وكنتيجة حتمية لمحاولة التركيز الطبي على محاولة إيجاد علاج لمرض التصلب اللويحي أدى ذلك في كثير من الأحيان إلى اهمال الجوانب النفسية المصاحبة للمرض، فبدأ البعض من المرضى في التخبط والبحث عن حل لمشكلتهم الصحية في محاولة للتخلص من آلامهم النفسية قبل الجسدية أحياناً والتخلص من مشاعر الضيق والقلق الأمر الذي يدفعهم إلى محاولة ايجاد حلول بديلة واساليب علاجية غير تقليدية.

وهذا ما سبق أن أكده سيلجمان (Seligman, 1991) أن كل فرد يمر بالهزيمة والرفض والفشل لدرجة ما في حياته، وبالرغم من الرفض والفشل فإن بعض الناس يسعون إلى بذل جهودهم بينما يستسلم الآخرون، وهكذا يرى سيلجمان أن كيفية تفسير الناس بصورة جوهرية لفشلهم وهزائمهم هي التي تحقق الاختلاف بينهم في التفاؤل والتشاؤم (التوجه نحو الحياة).

وتعتبر الإصابة بالمرض العضوي حدث غير اختياري وغير مرغوب فيه، والذي يعلن عن إدراك للخطر، مما يترك آثار على المستوى الانفعالي. فمواجهة الفرد لتدهور حالته الصحية يؤدي إلى ظهور استجابات نفسية تجاه هذا التحول الجسدي.

وكما يفسر لاكروا (Lacroi, 2009) في نموذجه عن استراتيجيات التكيف المستعملة من طرف المصابين بمرض مزمن، يكون إما في حالة تطور نحو تقبل المرض، أو يتطور نحو الاستسلام والخضوع حيث يصاب في البداية بحالة من القلق، بعدها يستعمل استراتيجيات التجنب والتي تؤدي إلى حالة من الرفض، الانكار، الخجل، وعدم الاهتمام (شريفي وبرزوان، 2018). وبهذا فإنه عادة ما يظهر المرضى استجابات نفسية للتكيف مع المرحلة الجديدة من حياتهم، كالقلق والاكتئاب وهو ما يسمى بالاضطراب النفسي الثانوي، أي ناتج عن الإصابة

بالمرض المزمن، وفي حالة الإصابة بمرض مزمن كمرض التصلب اللويحي نجد أنه يؤثر بشكل كبير على نوعية حياة الفرد واستقلاليته، نتيجة الظهور المفاجئ للأعراض.

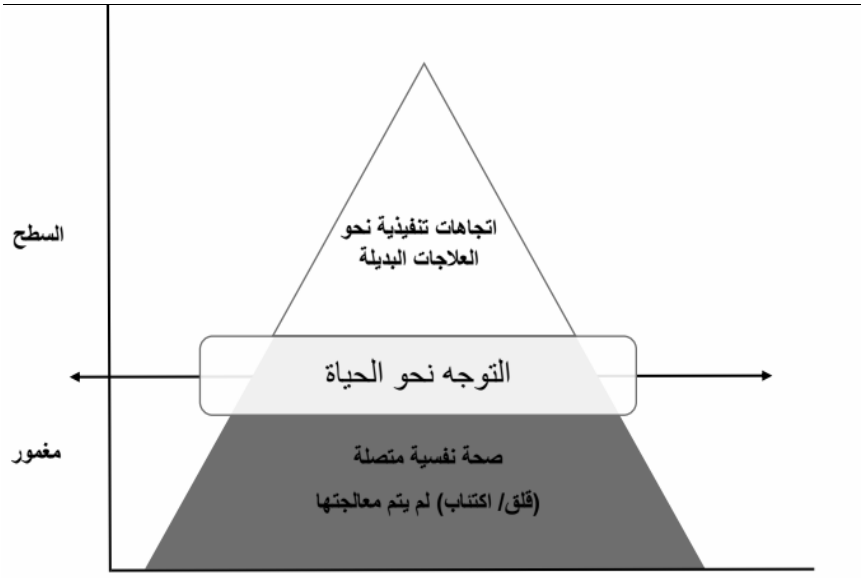
وهذا ما أكدته دراسة (Dominique, 2007) والذي تناول فيها الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض التصلب اللويحي وتوصل إلى أن (79%) من الحالات تعاني من اكتئاب و(37%) من القلق.كما قام (Patten, Beck, Williams, Barbui & Metz, 2003) بدراسة مقارنة بين الاكتئاب عند اشخاص مصابين بأمراض خطيرة ومصابين بمرض التصلب اللويحي، وتوصلوا إلى أن نسبة الاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بمرض التصلب اللويحي تصل إلى 15.7% بينما يصل الاكتئاب عند المصابين بأمراض خطيرة أخرى إلى (9.1%).

ولقد أظهرت دراسة (Jerome, 2005) أن المرضى الذين تم تشخيص بالمرض يصاب منهم (34%) بحالة من القلق. وفي دراسة (Bruno, 2010) أثبت أن المرضى يعانون من حالة قلق واكتئاب بالإضافة إلى ظهور اضطرابات معرفية وتراجع لنوعية الحياة.

ويعتبر التوجه نحو الحياة من الموضوعات الهامة التي تناولتها العلوم النفسية، كعلم الصحة النفسية، وعلم الأمراض النفسية والعقلية على حدٍ سواء باعتباره علامة هامة تدلل على متعة الإنسان بالصحة النفسية السليمة، إذ أن التوجه نحو الحياة يعني تحمس الفرد للحياة والإقبال عليها والرغبة الحقيقية في أن يعيشها (الدسوقي، 1998). والتوجه الإيجابي نحو الحياة يساعد على الوصول إلى نمط حياة مستدام، ونظاماً فعالاً للرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية.

إن مفهوم "التوجه نحو الحياة" يؤدي إلى التحسين المتوازن لحياة الفرد، وله دور مهم في التحسين العام لنوعية الحياة ككل، وإن الاتجاه المتفائل والطبيعي اتجاه الأحداث الحياتية يعطيان توجهاً إيجابياً وإدراكاً جيداً اتجاه أحداث الحياة، في حين أن الموقف المتشائم يؤدي إلى نتيجة سلبية وحالة يرثى لها بين الأفراد (Jadhav, 2018).

وبناءً على ما سبق افترضت الدارسة أن بعض مرضى التصلب اللويحي قد يدفع توجههم نحو الحياة بشكل ايجابي إلى البحث عن العلاج الشافي للمرض في أي اتجاه كان، وحين فشل الطب عن إيجاد علاج شافي لهذا المرض -حتى الآن- اتجهوا نحو المعالجة البديلة وكل تصورهم أن هذا الاتجاه سيحمل لهم ما لم يتمكن الطب من ايجاده، ويساعدهم على التخلص من الضنك والتعب النفسي واستعادة استقرارهم النفسي الذي تأثر نتيجة لعدم العثور على العلاج الشافي من هذا المرض.



شكل (1): رسم توضيحي لوجهة نظر الدراسة حول العلاقة بين متغيرات الدراسة.

ويعتبر مرضى التصلب اللويحي شريحة جديدة من افراد المجتمع لم تحظ بالدراسة والبحث الكافي من الجانب السيكولوجي لفهم مدى تأثير الإصابة عليهم وعلى صحتهم النفسية ومدى القلق والاكتئاب الذي قد يعانون منه. ومن هنا رأت الدراسة أن تركز على التوجه نحو الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي واتجاهاتهم السلوكية للعلاجات البديلة التي يحاولون من خلالها إيجاد حل لتلك المشكلات النفسية.

أسئلة البحث:

تمثل السؤال الرئيس في هذا البحث في:

ما طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة من جهة والصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي من جهة اخري؟

ويتفرع من هذا السؤال مجموعة من الأسئلة، وهي:

1. هل هناك علاقة بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي كما تقيسها الأدوات البحثية الحالية؟
2. هل هناك علاقة بين الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي كما تقيسها الأدوات البحثية الحالية؟
3. هل هناك اسهام للصحة النفسية والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بالاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) لدى المصابين بالتصلب اللويحي؟
4. كيف يفهم مرضى التصلب اللويحي دور المعالجة البديلة (التكميلية) في علاج المشكلات النفسية المتصلة بحالتهم؟

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي الي التعرف على:

1. معرفة طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي كما تقيسها الأدوات البحثية الحالية.
2. معرفة طبيعة العلاقة بين الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي كما تقيسها الأدوات البحثية الحالية.
3. معرفة مدى اسهام الصحة النفسية والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بالاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) لدى المصابين بالتصلب اللويحي.

كما هدفت الدراسة في شقها الكيفي إلى إضفاء عمق تحليلي من خلال فهم كيفي للسلوك الإنساني وأفكاره وما ينتج عنها من مشاعر وسلوكيات في الاتجاه السلوكي نحو الطب البديل وتأثر ذلك بالتوجه نحو الحياة والصحة النفسية وذلك من خلال التعرف على:

4. أسباب اختيار مريض التصلب اللويحي المعالجة البديلة (التكميلية) رغم توفر المعالجة الطبية الأساسية.
5. كيفية فهم مرضى التصلب اللويحي دور المعالجة البديلة (التكميلية) في علاج المشكلات النفسية المتصلة بحالتهم.

أهمية البحث:

تجلت أهمية البحث الحالي فيما يلي:

1. الأهمية النظرية:

أ. تكمن الأهمية النظرية في تناول الإطار النظري لمتغيرات البحث التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة والصحة النفسية، وما يتضمنه ذلك من إثراء معرفي.

ب. تعتبر الدراسة الحالية من باكورة الدراسات في المجتمع السعودي التي تدرس العلاقة بين متغيرات البحث الثلاث لدى مرضى التصلب اللويحي.

ج. يوضح توجه مرضى التصلب اللويحي نحو الحياة ومستوى الصحة النفسية لديهم.

د. يبين أسباب توجه مرضى التصلب للعلاجات البديلة.

2. الأهمية التطبيقية:

أ. تكمن الأهمية التطبيقية في تطبيق المقاييس للمتغيرات والنتائج التي يتوصل إليها البحث، والتي قد تشكل إضافة في حقل المعرفة في علم النفس والارشاد النفسي.

ب. يفيد مقياس المعالجة البديلة المستخدم في هذه الدراسة والذي قامت الدراسة بترجمته في استفادة المهتمين بهذا المجال في الأبحاث القادمة بإذن الله.

ج. قد تفيد نتائج هذا البحث للتخطيط مستقبلاً إلى برامج ارشادية لدى مرضى التصلب اللويحي.

د. يمكن الاستفادة من البحث الحالي في العديد من الأغراض البحثية والتطبيقية.

مصطلحات البحث:

التوجه نحو الحياة: عرفه شاير وكارفر (Scheier & carver, 1985) بأنه النزع أو الميل للتفاؤل أي التوقع العام بحدوث أشياء أو أحداث حسنة بدرجة أكبر من حدوث أشياء أو أحداث سيئة وهي مرتبطة ارتباطاً عالياً بالصحة النفسية الجيدة

التعريف الاجرائي: هو الدرجة التي حصل عليها الفرد في مقياس شاير، كارفر (Scheier & Carver, 1985)، والذي قام بترجمته الأنصاري (2002).

المعالجة البديلة: أو الطب البديل: هو النظام أو الممارسة الطبية التي تقع خارج نظام الطبي العلمي، وليست جزءاً من تقاليد البلد وإنما اندمج ضمن العلاجات القديمة الموجودة عن طريق انتقال الثقافات، مثل الوخز بالإبر الصينية، والاسترخاء والعلاج بالألوان، والطاقة، والحجامة، والرقية الشرعية، والأعشاب وغيرها، وهو مصنف حسب العلاج وليس المرض (ابو القاسم، 2018، ص 180).

التعريف الاجرائي: هو الدرجة التي حصل عليها الفرد في مقياس (SACAM) من اعداد (Araz & Harlak, 2006)، وترجمة (العجلان، 2021).

الصحة النفسية: يقصد فيها البحث الحالي مستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى، وتعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO, 1997) بأنها: حالة من الراحة الجسمية والاجتماعية وليس مجرد عدم المرض.

التعريف الاجرائي: هو الدرجة التي حصل عليها الفرد في استبيان صحة المريض اضطراب: الاكتئاب – القلق – الجسدنة – (PHQ).

التصلب اللويحي: التصلب العصبي المتعدد أو التصلب اللويحي (MS - Multiple sclerosis) هو مرض مناعي ذاتي (Autoimmune disease) يصيب الجهاز العصبي المركزي (المخ والحبل الشوكي)، حيث يقوم جهاز المناعة في الجسم بمهاجمة الغشاء المحيط بالأعصاب (طبقة الميالين Myelin) واتلافها، وهذه الطبقة هي المادة الدهنية التي تغلف الأعصاب وتمثل الغطاء الواقي لها، وتقوم بمسؤولية نقل الاشارات العصبية من الجهاز العصبي المركزي إلى باقي أجزاء الجسم، إذ ينجم عن تلف هذه المادة بطء في وصول الإشارات العصبية أو عدم وصولها نهائياً (محمد والعجلان، 2018).

وهدف الدارسة في هذا البحث من استخدامها للمنهج التكاملي هو التأكد من صحة النتائج التي توصل إليها الجانب الكمي باستخدام المقاييس والأدوات الكمية، وذلك من خلال مقارنة النتائج الكمية بطبيعة النتائج النوعية بعد تحليل محتواها ومقارنتها لمعرفة مدى مصداقية النتائج الكمية، وكذلك تحاول الدراسة من خلال المنهج النوعي انسنة البحث واكسابه طابع بشري يعتمد على آراء الأفراد وليس مجرد اختيار أجوبة لأسئلة معدة مسبقاً، حيث يمكن لبعض الأفراد الاسترسال والتوسع وتوضيح وجهة نظره مما ساعد الدارسة على التركيز على أمور غفلت عنها أثناء البحث والاعتماد على المقاييس المصممة مسبقاً.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: تحدد البحث بالموضوع الذي يتناوله وهو التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي نحو العلاجات البديلة وعلاقتها بالصحة النفسية.

الحدود المكانية: أُجريَ البحث على مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية.

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الحالي خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 1442هـ.

الحدود البشرية: مرضى التصلب اللويحي.

حدود أدوات البحث:

تقيدت نتائج الدراسة بحدود الأدوات والمقاييس التي استخدمتها الدراسة.

حدود الظروف الاحترازية الصحية: تم تطبيق البحث خلال فترة جائحة كوفيد19:

- ما اتصل بها من مشكلات ومؤشرات اعتلال للصحة النفسية لأفراد العينة.
- ما ترتب على تطبيق الأدوات وتنفيذ البحث من احتياطات احترازية.

الإطار النظري

التوجه نحو الحياة:

يمكن القول إن القرن الحادي والعشرين هو عصر علم النفس الايجابي، حيث تعد موضوعات السعادة والتفاؤل والتوجه نحو الحياة والأمل وغيرها من المفاهيم المهمة في علم النفس الايجابي منذ توجيه مارتن سيليجمان Martin Seligman (1999) إلى الاهتمام بها، والتركيز على القوى الانسانية بدلاً من القوى السلبية كالأمراض (القاسم، 2011).

مفهوم التوجه نحو الحياة.

يفترض شاير وكارفر (Scheier & Carver) وجود ارتباط بين التوجه الإيجابي نحو الحياة والمحاولات النشطة للتعامل مع الضغوط في الأساليب التي تركز على المشكلة، فعندما يجابه الأفراد ذوي التوجه الايجابي نحو الحياة (المتفائلون) مشكلات، أو صعوبات معينة فإنهم يبذلون جهداً أكبر من الجهود التي يبذلها الأفراد ذوي التوجه السلبي نحو الحياة (المتشائمون) لتجازوها، وهم يستعملون استراتيجيات مختلفة عن تلك التي يستعملها المتفائلون (Scheier & Carver, 1987). وتشير رؤية شاير وكارفر إلى أن توقعات العواقب تعد محدداً أساسياً للسلوك، ويؤكدان على أن أحد العوامل الوسيطة الموضحة لدرجة التوجه الايجابي نحو الحياة هي النزعة نحو الانهماك وفي إعادة التفسير الايجابي للموقف، والارتقاء عليه وهكذا فإن أهم عامل لإظهار درجة وقوة التفاؤل هي المواجهة التي كانت الأساس في تصميم مقياس النزعة التفاؤلية (رشيد، 2014).

ومن النظريات التي فسرت التوجه نحو الحياة نظرية المزاج. فاستخدام استراتيجيات إدارة المزاج تزيد من مستوى التفاؤل وتقلل من العناد والغضب والعدوانية وحدة الطبع وتزيد

من الجدية في معالجة المواقف والأمور الحياتية (Schmetkamp, 2017) وفي نفس السياق وجدت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين الهرمونات والانفعالات والسلوك، ويعود إلى ردود كيميائية في المخ (Stolarski & Matthews, 2016).

بينما في نظرية فرويد تقوم كل الأنظمة في الشخصية بالعمل بشكل كلي ومتعاون مع بعضها البعض. حيث يفترض فرويد أن البشر ما هم إلا نظام طاقة نفسية محدودة (كوري، 2011). وبنى باندورا نظرية التعلم الاجتماعي على أساس النمذجة الاجتماعية وملاحظة الأحداث والمواقف والأشخاص، من خلال التوقعات والأهداف والمطامح الذاتية، وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أن الإنسان يستطيع تحديد سلوكه من خلال الاعتقاد أكثر من المعطيات الواقعية (البرزنجي، 2011). ووفقاً لنظرية كاتل في السمات فيمتلك كل شخص صفات بدرجة معينة (cherry, 2018).

المحور الثاني: الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة.

المعالجة البديلة (الطب البديل):

اشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقريرها السنوي للعام 2013 أن 65% إلى 80% من سكان العالم يعتمدون على الطب البديل شكلاً أساسياً للرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية، 2013). وتُعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) الطب البديل والتكميلي على أنه "مجموعة من المهن الصحية المبنية على علم طبي قائم بذاته لكل منها، معتمدة على التشخيص الدقيق من خلال الفحص الشامل، ومراعاة الحالة النفسية والعقلية إضافة للحالة الجسدية، مطبقة المبادئ العلاجية لكل منها، وقد يستخدم الماء والكهرباء والأشعة والليزر والحرارة والتدليك والمعالجة اليدوية والأعشاب والزيوت الطبية، والأدوية الطبيعية" (WHO, 2002).

المحور الثالث: الصحة النفسية:

إن الاهتمام بالصحة النفسية وتعزيزها لدى الأفراد، يمثل صمام الأمان ضد الأخطار والحوادث والانحرافات التي تهدد سلامتهم العقلية والنفسية والجسدية، ويساهم في تنشئتهم تنشئة ايجابية قائمة على الانجاز والعطاء والفعالية. وتعتبر الصحة النفسية حالة من التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف، يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله (بطرس، 2008). كما تعد حالة من الرخاء يكون الفرد من خلالها على وعي بقدراته الخاصة، ويتعامل مع ضغوط الحياة بشكل جيد، ويعمل بصورة منتجة، ويساهم بفاعلية في مجتمعه (Pua, Lai, Foong, & Che, 2015).

لماذا الاضطراب - وكيف تتحقق الصحة النفسية للفرد؟

يحدث تعارض أو صدام بين حاجات الفرد وإمكاناته وطموحاته من جهة ومطالب ومعايير وقيم البيئة من جهة أخرى، ويحدث الصراع الذي قد يكون داخل الفرد (وبين جوانب الشخصية) أو يكون الصراع على المستوى الخارجي (بين الفرد والبيئة)، وقد يكون شعورياً يدرك الفرد أسبابه وقد يكون لا شعورياً أي لا يعيه الفرد ولا يعرف سببه. فإذا استطاع الفرد

أن يحل ذلك الصراع بشكل أو بآخر كانت صحته النفسية بدرجة أو بأخرى، أما إذا استمر الصراع قائم بغير حل كانت الاضطرابات والأمراض على اختلاف درجاتها (بدر، 2003).

تقوم نظرية التحليل النفسي على تفسير الصحة النفسية في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها وتحقيق التوازن النفسي في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي مع القدرة على التوفيق بين مكونات الشخصية. (رضوان، 2007). بينما ترى المدرسة السلوكية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة وبالتالي فإن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب سلوكيات مناسبة وفعالة (شاهر ولعيس، 2012).

ويرى رواد الاتجاه الانساني أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات، ولكي يحقق الفرد ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجباً وحقيقياً فالفرد السوي المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه والذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته (العناني، 2000).

التصلب اللويحي:

تعد أسباب هذا المرض غير معروفة نظراً للانتكاسات التي تحدث بين الحين والآخر بسبب الالتهاب الذي يصيب الأعصاب المخية، والنخاع الشوكي دون التوصل لمعرفة أسباب هذا الالتهاب أو مصدره. ويعد جان مارتن شاركو Jean Martin Charcot هو أول من وصف هذا المرض في عام 1968م وقد أكد على أن المادة البيضاء في الدماغ والنخاع الشوكي تعد من الأسباب الرئيسية لحدوث هذا المرض والتي تؤدي لحدوث تغيرات في الإدراك والذاكرة وصعوبة الكلام والحركة (Clanet, et.al, 2008).

وتشير العديد من الإحصائيات إلى أن عدد الحالات بالتصلب المتعدد في ازدياد مستمر وفي عام 2010 وصل عدد المرضى في العالم حوالي 2.5 مليون شخص وبنسب متفاوتة بين قارات العالم المختلفة ففي أفريقيا 0.5 من كل 10000 شخص، وفي شرق أسيا 2.8 من كل 10000 شخص، وفي أمريكا 8.3 من كل 10000 شخص وفي أوربا 80 شخص من كل 10000 شخص، ومن خلال الإحصائيات السابقة يكون من بين كل 10000 شخص يصاب بالمرض حوالي 30 شخص (Kahana, et. al, 2010).

الآثار النفسية:

مرض التصلب اللويحي أو التصلب المتعدد (Multiple Sclerosis) هو مرض مزمن يؤثر على النظام العصبي المركزي ويمكن أن يتسبب ببعض من الأعراض المرضية، وهذا المرض كغيره من الأمراض المزمنة من ناحية تأثيره النفسي على المصاب وتأثير الحالة النفسية على تطور المرض، فكما سبق ذكره فإن التصلب اللويحي يظهر في مرحلة من العمر تعتبر من مرحلة ذروة العطاء المهني للمريض، فيؤدي المرض إلى التغيب عن العمل لما يعانيه من مشاكل في الذاكرة وسرعة البديهة مما يؤدي إلى التوقف عن العمل، وبذلك فإن خلل والوظائف الادراكية تؤثر بشكل مباشر على الوظائف الاجتماعية والشخصية مما يؤدى إلى تدهور نمط الحياة بصورة عامة.

ولذلك نجد نموذج دورة الحزن منظور مفيد لفهم رد فعل الفرد وردود فعل الناس العاطفية للصدمات الشخصية والتغيير بغض النظر عن السبب، إن النموذج تطور ليفسر تجربة الذين يموتون من مرض عضال، والآن يستخدم على نطاق أوسع لشرح عملية الحزن، ومن وجهة نظر هذا النموذج إن الحزن ليس عملية سطحية وتوجد خمس مراحل للحزن: (الحرمان - الغضب - المساومة - الاكتئاب - القبول) (Kübler & Kessler, 2009).

الدراسات السابقة:

المحور الأول: بحوث ودراسات تناولت التوجه نحو الحياة وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية:

هدفت دراسة (أبو أسعد، 2010) إلى التعرف على الفروق في الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة، تألفت عينة الدراسة من (304) فرداً ممن تتراوح أعمارهم بين (30 - 40) من مدينة الكرك بسوريا. وقد اشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المتزوجين والعازبين والارامل في الشعور بالوحدة النفسية والتوجه الحياتي، وفروق تعزى للمستوى الاقتصادي في التوجه الحياتي، ولم يكن هناك فروق تعزى إلى الجنس أو العمر.

وهدفت دراسة (زبيدات، 2012) إلى دراسة استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الطلبة. وتكونت عينة الدراسة من (401) طالب وطالبة منهم (118) طالب و(283) طالبة. وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتفاع في مستوى التوجه نحو الحياة لدى الطلبة، كما اظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى للجنس في التوجه نحو الحياة، ووجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى إلى أثر التفاعل بين الجنس والصف الدراسي في مجالي التفاؤل والتشاؤم وفي التوجه نحو الحياة ككل.

وهدفت دراسة (الرسيس، 2014) إلى دراسة التوجه الايجابي نحو الحياة لدى الطلبة الموهوبين أكاديمياً وإبداعياً وقيادياً في ضوء النوع الاجتماعي والمرحلة الدراسية والمستوى الثقافي للأسر بالكويت. وتكونت عينة الدراسة من (666) طالب وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة والثانوية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في التوجه الايجابي نحو الحياة تعزى إلى نوع الموهبة وكانت لصالح الطلبة الموهوبين قيادياً مقارنة بالطلبة الموهوبين أكاديمياً وإبداعياً، وعدم وجود فروق تعزى إلى كل من المرحلة الدراسية والمستوى الثقافي للأسرة، وأيضاً أظهرت الدراسة وجود فروق بين الطلبة الموهوبين وغير الموهوبين في التوجه الايجابي نحو الحياة وكانت لصالح الطلبة الموهوبين.

وهدفت دراسة (سعدات، 2016) إلى دراسة الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الاسرائيلي على غزة 2014م، وتكونت عينة الدراسة من (359) سيدة تتراوح أعمارهن ما دون (25) سنة إلى (50) سنة فأكثر. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين الدرجة الكلية للتوجه نحو الحياة والدرجة الكلية للكفاءة الاجتماعية، وبلغت النسبة المئوية للتوجه نحو (70.6%) وهي نسبة مرتفعة.

وهدفت دراسة (العزاوي، 2018) إلى دراسة الصمود النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والطموح الأكاديمي لدى طلبة الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة من جامعة تكريت. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في التوجه نحو الحياة وفقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، ومتغير التخصص لصالح التخصص العلمي، ووجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الصمود النفسي والتوجه نحو الحياة والطموح الأكاديمي لدى طلبة الجامعة.

وهدفت دراسة (الغنمه، 2019) إلى دراسة ردود أفعال أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (128) فرداً، (57) أب و (71) أم، وتوصلت الدراسة إلى ظهور مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة لدى أولياء الأمور، وعدم وجود فروق دالة احصائياً في مستوى التوجه نحو الحياة لدى أولياء أمور باختلاف جنس ولي الأمر واختلاف عمر الطفل المصاب بالسرطان ونوع الورم السرطاني.

وأخيراً في واحدة من أحدث الدراسات التي أجريت هدفت دراسة (خضير والسريح، 2020) إلى دراسة أثر أسلوب الارشاد المتمركز على الحل في تعديل التوجه نحو الحياة لدى المعاقين حركياً. وتوصلت الدراسة إلى أن للبرنامج أثر في تعديل التوجه نحو الحياة لدى المعاقين حركياً توجهاً ايجابياً.

المحور الثاني: بحوث ودراسات تناولت التوجه نحو العلاج البديل وعلاقتها بمستوى الصحة النفسية:

هدفت دراسة (Olweya, 2015) إلى دراسة كفاءة استخدام الابر الصينية في علاج الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة وقلة الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من (50) مريض من أي نوع فرعي لاضطراب الحركة وقلة الانتباه (ADHD) وتم عمل اختبار ذكاء TIQ لجميع المرضى للتأكد من عدم وجود تأخر عقلي، وكذلك رسم مخ ECG لاستبعاد وجود الصرع، واختبار Conner's Rating Scale قبل وبعد بروتوكول العلاج بالإبر الصينية وتم مقارنة النتائج بين مجموعتي البحث. وأوضحت الدراسة فاعلية العلاج بالإبر الصينية لمرضى اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه وظهر التحسن بنسبة 88% بدرجات متفاوتة في حين أن 12% من المرض لم يظهروا أي تحسن.

هدفت دراسة (Kosh, Uyttenboogaart, Van, Heerings and Dekeyser, 2008) إلى التعرف على أثر الارهاق والاكتئاب على تقدم مرض التصلب اللويحي، وتكونت عينة الدراسة من (228) مريض بالتصلب اللويحي المتعدد. واظهرت النتائج أنه لا دور للارهاق والاكتئاب على تقدم المرض أو تقدم الإعاقة.

وهدفت دراسة (الكراسنة، 2010) إلى التعرف على أنواع الحالات الانفعالية السائدة ومستوى الاكتئاب ومصادر الضغوط النفسية لدى عينة من الأفراد المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد في الأردن، ، وتكونت عينة الدراسة من (203) منهم (102) مريضاً ومريضة بالتصلب اللويحي المتعدد و(101) عينة مكافئة لها غير مصابين بالتصلب اللويحي المتعدد. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً في الحالات الانفعالية بين المصابين بالتصلب اللويحي.

وهدفت دراسة (Mousavi & Essazadegan, 2016) إلى دراسة العلاقة بين سمات الشخصية واضطرابات القلق والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (80) مريضاً مصاب

بالتصلب اللويحي. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة مباشرة بين اضطرابات القلق والاكتئاب والتوتر لدى مرضى التصلب اللويحي، كما اشارت النتائج إلى أن هناك علاقة مباشرة بين اضطرابات القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.

وهدفت دراسة (بولكويرات وآخرين، 2018) إلى بحث فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من استجابة القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي. وتوصلت الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض اضطراب القلق والاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي.

وهدفت دراسة (بن بوزيد، 2020) إلى تقييم القدرات المعرفية عند المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد. وتكونت عينة الدراسة من (40) شخص مصاب بالتصلب اللويحي. وقد كشفت هذه الدراسة عن معاناة المصابين بداء التصلب اللويحي المتعدد من اضطرابات في القدرات المعرفية.

وهدفت دراسة (الجويعي والعجلان، 2020) إلى بحث فعالية الذات وعلاقتها بحل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد (التصلب اللويحي). وتكونت عينة الدراسة من (383) مريض. وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة طردية ايجابية بين فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات لدى مرضى التصلب اللويحي، وعدم وجود فروق بين مرضى التصلب اللويحي في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات تعزى للجنس، وأيضاً وجود فروق بين مرضى التصلب اللويحي في فعالية الذات وأسلوب حل المشكلات وفق متغير الحالة الاجتماعية لصالح المرضى المتزوجين.

جميع الدراسات السابقة قامت على المنهج الكمي فقط باستثناء دراسة (بولكويرات وآخرين، 2018) التي اتبعت المنهج التجريبي وادخلت المقابلات نصف الموجهة كأداة والتي تعتبر من أدوات المنهج الكيفي لدراسة الحالة لدى عينة البحث.

والدراسة في البحث الحالي ستستخدم المنهج التكاملي والذي يكامل بين المنهج الكمي بعد استخلاص مجمل النتائج من الدراسة الأولى ذات المنهج الوصفي يتعمق البحث بشكل أكبر في الطبيعة النفسية لموضوع ومتغيرات البحث كما تفهمها العينة وبشكل كيفي.

مما ينفرد به البحث الحالي عن الدراسات السابقة أنه يتناول ثلاث متغيرات لم يسبق دراستها معاً -بحسب علم الدراسة. كذلك توظيف المنهج الكيفي وتطبيق المقابلة شبة المنظمة كأداة ثانية في البحث بعد تطبيق المقاييس وتفسير مجمل نتائجها، كأداة لجمع المعلومات للجزء التتبعي الكيفي من البحث. بالإضافة للتطلع للحصول على نتائج شمولية وعميقة من خلال توظيف المنهج التكاملي والذي ستعمل من خلاله الدراسة إلى تعميق تفسير وفهم النتائج التي سيتم التوصل إليها عبر الجزء الكمي من البحث من خلال المنهج التتبعي الكيفي.

فروض البحث:

ثالثاً: فروض البحث:

1. توجد علاقة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) لدى مرضي التصلب اللويحي.
2. توجد علاقة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى مرضي التصلب اللويحي.
3. توجد علاقة دالة إحصائياً بين الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى مرضي التصلب اللويحي.
4. تسهم درجات الصحة النفسية والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بالاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) لدى المصابين بالتصلب اللويحي.

اجراءات البحث ومنهجه:

منهج البحث:

قامت الدراسة في هذه الدراسة باستخدام المنهج التكاملي والذي يقوم على التكامل بين المنهج الكمي ثم الكيفي:

المرحة الأولى: المنهج الكمي

وهو المنهج الأساسي الذي استخدمته الدارسة في دراستها الحالية. متمثلاً بالمنهج الوصفي وهو محاولة تحديد أسباب الفروق القائمة في حالة أو سلوك مجموعة من الأفراد. فهو ذلك البحث الذي تكون فيه المتغيرات المستقلة ظاهرة ومعروفة، ويبدأ الباحث بملاحظة المتغيرات التابعة، ومن ثم دراسة المتغيرات المستقلة لمحاولة معرفة علاقتها المحتملة وآثارها على المتغيرات التابعة. (العساف، 2012). والمقارنة هي محور المنهج العلمي، وبدونها لا يمكن ملاحظة أو استنتاج أوجه التشابه والاختلاف والتغاير المتلازم في الحدوث والأسباب. (أبو حطب وصادق، 2010)

المرحلة الثانية: المنهج الكيفي

يقوم المنهج الكيفي على معرفة تفسيرية وينظر إلى المعطيات النفسية والاجتماعية باعتبارها مجموعة من المعاني يكونها الأفراد الذي يشاركون في هذه الحقيقة. ويهتم بالعمق النفسي والمعرفي الكامن، فهو مفهوم مركب لمداخل نظرية ومنهجية مختلفة جداً إلى الواقع الاجتماعي. (عرابي، 2007)

المرحلة الثالثة: المنهج التكاملي (التصميم الكمي ثم الكيفي التتبعي)

وقد اكتسب صفته من وجود تنوع منهجي حيث يجمع المنهج التكاملي في الدراسة الحالية بين المنهجين السابقين (الكمي والكيفي) بطريقة تكاملية وذلك بأن تقوم الدراسة بجمع وتحليل البيانات الكمية ثم الكيفية في الدراسة لفهم مشكلة البحث بشكل أكثر عمقاً فيما لو استخدم كل منهج بمفرده (قنديلجي والسامرائي، 2010).

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث في هذه الدراسة من مرضى التصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية.

عينة البحث:

مع مراعاة الاشتراطات الاحترازية المرتبطة بجائحة كوفيد-19، ولحساسية الحالات الحرجة من مرضى التصلب اللوحي، تم اختيار عينة البحث والتطبيق الإلكتروني (عن بعد) وبشكل قصدي للجانب الكمي من البحث، من خلال مشاركة استبيانات الدراسة الكترونياً مع مرضى التصلب من خلال عيادات المخ والأعصاب في مستشفى الملك فيصل التخصصي بالرياض، وتكونت عينة الدراسة من (215) مريض من مرضى التصلب اللويحي تتراوح عمرهم بين (19- 65) عاماً، منهم (73 ذكور، 142 اناث)، وتعرض الدراسة لخصائص العينة وفق عدد من المتغيرات الديموجرافية تشمل (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، والمستوى التعليمي، المهنة) والجداول التالية توضح نتائج ذلك.

جدول (1)

توزيع افراد العينة وفق متغير العمر (ن= 215)

العمر	التكرارات	النسب المئوية
21-19 عاماً	6	2.8
40-22 عاماً	156	72.6
65-41 عاماً	53	24.6
المجموع	215	100

تشير نتائج الجدول السابق إلى توزيع المصابين بالتصلب اللويحي حسب العمر الزمنى؛ حيث بلغت نسبتهم 2.8% في عمر (19- 21) عاماً، و72.6% في عمر (22-40) عاماً، وبلغت النسبة 24.6% في عمر (41- 65 عاما).

جدول (2)

توزيع افراد العينة وفق متغير الحالة الاجتماعية (ن= 215)

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسب المئوية
أعزب	83	38.6
متزوج	115	53.5
مطلق	17	7.9
المجموع	215	100

تشير نتائج الجدول السابق إلى توزيع المصابين بالتصلب اللويحي حسب الحالة الاجتماعية؛ حيث بلغت نسبة العزاب 38.6%، ونسبة المتزوجين 53.5%، وبلغت النسبة 7.9% للمطلقين.

جدول (3)

توزيع افراد العينة وفق متغير المستوى الاقتصادي (ن= 215)

المستوى الاقتصادي	التكرارات	النسب المئوية
اقل من 5000ريال	89	41.4
5000- 10000ريال	77	35.8
أكثر من 10000 ريال	49	22.8
المجموع	215	100

تشير نتائج الجدول السابق إلى توزيع المصابين بالتصلب اللويحي حسب المستوى الاقتصادي؛ حيث بلغت النسبة 41.4% ذوي دخل أقل من 5000 ريال، والنسبة 35.8% ذوي دخل 5000 ريال – 10000 ريال، وبلغت النسبة 22.8% ذوي دخل أكثر من 10000ريال.

جدول (4)

توزيع افراد العينة وفق متغير المستوى التعليمي (ن= 215)

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
متوسط فما دون	11	5.1
ثانوي	41	19.1
دبلوم	28	13.0
جامعي	106	49.3
ما فوق الجامعي	29	13.5
المجموع	215	100

تشير نتائج الجدول السابق إلى توزيع المصابين بالتصلب اللويحي حسب المستوى التعليمي؛ حيث بلغت النسبة 5.1% ذوي تعليم متوسط فاقل، والنسبة 19.1% ذوي تعليم ثانوي، وبلغت النسبة 13% ذوي تعليم الدبلوم، بلغت النسبة 49.3% ذوي تعليم جامعي، والنسبة 13.5% ذوي تعليم فوق جامعي.

جدول (5)

توزيع افراد العينة وفق متغير المهنة (ن= 215)

المهنة	التكرارات	النسب المئوية
موظف	114	53
غير موظف	101	47
المجموع	215	100

تشير نتائج الجدول السابق إلى توزيع المصابين بالتصلب اللويحي حسب المهنة؛ حيث بلغت النسبة 53% من الموظفين، وبلغت النسبة47% من غير الموظفين. أيضا بالنسبة للجانب الكيفي فقد قامت الدراسة بعد جمع البيانات باختيار بعض أفراد العينة بشكل قصدي لاستكمال اجراءات البحث وتطبيق المقابلة شبة المنظمة عليهم، ومن ثم التوصل للنتائج النوعية واستخلاص النتائج التكاملية بعد ذلك، وتكونت من (10) أشخاص من العينة الكمية السابق ذكرها.

أدوات البحث:

استخدمت الدارسة عدد من الأدوات لجمع المعلومات من عينة الدراسة، لتحليلها إحصائيا واختبار صحة الفروض، وتشمل:

1. صفحة البيانات الأساسية من إعداد الباحثين.
2. مقياس التوجه نحو الحياة إعداد: "شاير، كارفر (Scheier & Carver, 1985)، ترجمة: (الأنصاري، 2002)
3. مقياس الاتجاهات نحو العلاجات البديلة إعداد: Araz & Harlak, 2006 وترجمة الباحثين.
4. مقياس الصحة النفسية إعداد: من إعداد سبيتزر وآخرون (Spitzer, et, al. 1999)، وقام (Alhadi, AlAteeq, AlSharif, Bawazeer, AlAnazi, Abdulaziz, Shqdar, and AlOwaybil, 2017)

وتعرض الدارسة في السياق التالي أساليب التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة على عينة استطلاعية تم اختيارها بطريقة عشوائية من المصابين بالتصلب اللويحي في المملكة العربية السعودية مكونة من (60 مصاب بالتصلب اللويحي، 24 ذكور، 36 اناث).

1. مقياس التوجه نحو الحياة.

وهو من وضع كل من "شاير، كارفر (Scheier & Carver, 1985) ويتكون من (12) عبارة يجاب هن كل منها على أساس خمس اختيارات، تقيس التفاؤل بعبارات مثل "أنا متفائل دائماً بالنسبة لمستقبلي"، "أؤمن بالفكرة القائلة: بعد العسر يسر أو أن بعد العسر يسراً" "أنظر عادة إلى الوجه المشرق من الأمور"... وهكذا.

وقد قام (الأنصاري، 2002) بترجمة بنود المقياس من الإنجليزية إلى العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لدورات ممن يتقنون اللغة العربية أيضاً. ثم وضعت تعليمات مختصرة وبسيطة وبدائل للإجابة تبعاً للصورة الأصلية، فطبقت الصيغة العربية على مجموعة من طلاب الجامعة في دولة الكويت للتأكد من وضوح الصياغة وللتعرف إلى أي غموض في العبارات.

وقامت الدارسة الدراسة قبل توزيع استبيانات البحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة السعودية، للتأكد من مدى ملائمته للتطبيق فيها.

التحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

- **صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الدارسة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والمجموع الكلي لدرجات المقياس على العينة الاستطلاعية، وذلك للتحقق من صدق المقياس، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط.

جدول (6)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية ببنود مقياس التوجه نحو الحياة (ن =60)

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0.765	6	**0.676
2	**0.622	7	**0.612
3	**0.812	8	**0.497
4	**0.876	9	**0.621
5	**0.656	10	**0.637

تشير نتائج الجدول السابق إلى ارتفاع قيم معاملات الارتباط ودلالتها لكل عبارة بمجموع الدرجات الكلية للمقياس، ويتم استخدام بنود المقياس العشرة في التحقق من صحة الفروض. وتؤكد النتائج صدق المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس قامت الدارسة بحساب معاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول التالي يوضح نتائج معامل الثبات.

جدول (8)

معامل ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لثبات مقياس التوجه نحو الحياة (ن = 60)

المتغيرات	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ	العلاقة بين الجزئين	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
التوجه نحو الحياة	10	0.867	0.667	0.800

تشير نتائج الجدول رقم (3-8) إلى قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون لمقياس التوجه نحو الحياة، وهي قيم مقبولة مما يؤكد تحقق ثبات المقياس.

2. مقياس الاتجاه نحو العلاجات البديلة.

قامت الدارسة بترجمة مقياس الاتجاه نحو العلاجات البديلة من اعداد (Araz & Harlak, 2006). وقد تم تنظيم مقياس (SACAM) المكون من 12 عنصراً وفق تقسيم ليكرت المكون من 5 اختيارات (5= موافق بشدة، 4= موافق، 3= محايد، 2= غير موافق، 1= غير موافق بشدة)، وتوجد عبارات عكسية وهي (2، 8، 9، 10، 12) موزعة بشكل عشوائي. وقد تم اضافة تعليمات للمقياس على النحو التالي:

يجد الناس طرقاً مختلفة للعلاج بخلاف زيارة الطبيب مثل (العلاج بالأعشاب، والوخز بالابر الصينية، والريكي، والتأمل، والعلاج بالموسيقى، وغيرها).

تم ذكر بعض العبارات حول هذا الموضوع أدناه، يرجى الإشارة إلى أي مدى تتفق فيه مع العبارة، بوضع علامة في المربع المناسب، وكان نطاق الدرجات بين 12 إلى 60 درجة، أعلاها تعني الموافقة على الاتجاهات البديلة في العلاج.

تم اعادة تقنين المقياس على البيئة التركية ونظراً لأن ارتباط البنود (2، 3، 6، 10) مع الدرجة الكلية أقل من 0.30، فقد تم اعتبارها عديمة الفائدة وتم ازالتها من المقياس، وبذلك أصبح المقياس يتكون من 8 عبارات بدلاً من 12.

وقامت الدارسة في البحث الحالي بتقنينه على البيئة السعودية وتحديد مدى ملائمته للتطبيق.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الدارسة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والمجموع الكلي لدرجات المقياس على العينة الاستطلاعية، وذلك للتحقق من صدق المقياس، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط.

جدول (9)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية ببنود مقياس الاتجاهات نحو العلاجات البديلة (ن =60)

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0.797	5	**0.786
2	**0.732	6	**0.470
3	**0.833	7	**0.706
4	**0.822	8	**0.692

تشير نتائج الجدول السابق إلى ارتفاع قيم معاملات الارتباط ودلالتها لكل عبارة بمجموع الدرجات الكلية للمقياس، ويتم استخدام بنود المقياس الثمانية في التحقق من صحة الفروض. وتؤكد النتائج السابقة صدق المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس قامت الدارسة بحساب معاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول التالي يوضح نتائج معامل الثبات.

جدول (11)

معامل ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لثبات مقياس الاتجاه نحو العلاجات البديلة (ن = 60)

المتغيرات	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ	العلاقة بين الجزئين	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
الاتجاه نحو العلاجات البديلة	8	0.885	0.676	0.807

تشير نتائج الجدول رقم (3-11) إلى قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون لمقياس الاتجاه نحو العلاجات البديلة، وهي قيم مقبولة تؤكد تحقق ثبات المقياس.

3. استبيان صحة المريض اضطراب: الاكتئاب _ القلق _ الجسدنة _ (PHQ).

طُوّرت استمارة استبيان صحة المريض (Patient Health Questionnaire-9) ويشار إليه بالرمز PHQ9 لقياس الاكتئاب، تتكون الاستمارة من (9) عبارات، تتناول كل فقره عرضاً من أعراض الاكتئاب أما الاستجابات على كل عبارة فكانت (أبداً، عدة أيام، أكثر من نصف الأيام، كل يوم تقريباً)، وأعطيت لهذه البدائل الدرجات (0-1-2-3). من إعداد سبيتزر وآخرون (Spitzer, et, al. 1999)، وقام (Alhadi, AlAteeq, AlSharif, Bawazeer, AlAnazi, Abdulaziz, Shqdar, and AlOwaybil, 2017) بترجمة المقياس للعربية وتقنينه على عينة سعودية.

بعد ذلك لجأت الباحثين للمقابلة شبة المنظمة لاستخلاص النتائج النوعية.

التحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

- **صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الدارسة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والمجموع الكلي لدرجات المقياس على العينة الاستطلاعية، وذلك للتحقق من صدق المقياس، والجدول التالي يوضح قيم معاملات الارتباط.

جدول (12)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية ببنود مقياس الصحة النفسية (ن =60)

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0.797	5	**0.786
2	**0.732	6	**0.470
3	**0.833	7	**0.706
4	**0.822	8	**0.692

تشير نتائج الجدول السابق إلى ارتفاع قيم معاملات الارتباط ودلالتها لكل عبارة بمجموع الدرجات الكلية للمقياس، ويتم استخدام بنود المقياس الثمانية في التحقق من صحة الفروض. وتؤكد النتائج السابقة صدق المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس قامت الدراسة بحساب معاملي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، والجدول التالي يوضح نتائج معامل الثبات.

جدول (14)

معامل ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لثبات مقياس الاتجاه نحو العلاجات البديلة (ن = 60)

المتغيرات	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ	العلاقة بين الجزئين	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول
الصحة النفسية	9	0.869	0.675	0.808

تشير نتائج الجدول رقم (3-11) إلى قيم معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون لمقياس الاتجاه نحو العلاجات البديلة، وهي قيم مقبولة تؤكد تحقق ثبات المقياس.

ثانياً: الجانب الكيفي من البحث:

قامت الدارسة في الجانب الكيفي من البحث بإعداد دليل للمقابلات الكيفية، وتم جمع البيانات من العينة باستخدام المقابلة شبة المنظمة، ومن ثم استخدمت الدراسة نموذجاً استقرائياً بدأ بترميز البيانات ثم تكتلت البيانات في مرحلة الفهرسة والتجذير وانتهت بتحليل النتائج ثم تفسيرها.

- **المقابلات شبة المنظمة Semi-structured-interviews:**

وهي مقابلات متعمقة فردية مع عدد من أفراد عينة البحث الكمية تكون أسئلة دليل المقابلة فيها معدة مسبقاً، وتمتاز تلك الأسئلة بأنها مفتوحة وليست مغلقة، ولا تتقيد الدراسة خلال تلك المقابلات فقط بتلك الأسئلة بل تستقصي كل ما يمكنه أن يوصل لنتائج تخدم البحث وتحقق أهدافه (Alqahtani, 2012)، وقد قامت الدارسة بمقابلة 11 مريض من نفس عينة البحث الكمية الأساسية، واستغرقت مدة كل مقابلة فردية من (20 - 35) دقيقة.

ثانياً: التحليل النوعي الكيفي:

تحليل البيانات في المنهج الكيفي من أهم ما يميز المنهج الكيفي عن غيره، فهو لا يعتمد على العمليات الاحصائية، بل يهدف لسبر أغوار الظاهرة المدروسة بشكل أعمق من ذلك (باتشيرجي، 2015)، وهذه العملية بدأت مع بداية جمع البيانات باستخدام المقابلات شبة المنظمة والمجموعات البؤرية وانتهت بعدها بفترة، بهدف أن تكون عملية التحليل مساعدة في تحديد نوع البيانات المطلوب جمعها. ومرت عملية التحليل النوعي الكيفي بعدد من المراحل المتداخلة والمتنوعة وهي (Alqahtani, 2015)

فتحليل البيانات في المنهج الكيفي هو تحليل استقرائي انطلاقاً من البيانات الأولية وتنظيمها ثم ترميزها وصولاً إلى صياغة الأنساق كنتائج كيفية. ويقوم التحليل النوعي الكيفي على طريقة الاستشهاد مما قاله أفراد العينة بنفس لغة المفحوص ولهجته بألفاظه ونبراته وكما نطلق بها.

ثالثاً: التحليل التكاملي:

التحليل التكاملي هو طريقة لجمع وتحليل ومزج نتائج البيانات الكمية مع نتائج البيانات الكيفية التي تم التوصل إليها في هذا البحث من أجل الوصول إلى نتائج البحث التكاملي. وتم ذلك بعد تحليل وتفسير النتائج الكمية يليها تحليل وتفسير النتائج الكمية يليها تحليل وتفسير النتائج الكيفية (Alqahtani, 2015). وقد تم التحليل التكاملي باستخدام الجداول للمقارنة بنين النتائج الكمية والكيفية، حيث تبين التماثل والتطابق والاختلاف والتفرد في نتائج كمل منهج منها.

نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: نتائج الدراسة الكمية:

الفرض الأول ينص على:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) لدى مرضى التصلب اللويحي."

للتحقق من صحة الفرض المتعلق بالعلاقة بين درجات التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) لدى مرضي التصلب اللويحي، تم حساب معامل ارتباط بيرسونPearson Correlation بين المتغيرين، ويوضح الجدول (4-1) نتائج التحقق من صحة الفرض.

جدول (15)

يوضح معامل ارتباط بيرسون بين التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (ن = 215)

التوجه نحو الحياة	معامل الارتباط ومستوى الدلالة
الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة	**0.178

* دالة عند 0.05 **عند 0.01 وأقل

تشير نتائج الجدول السابق إلى:

- وجود علاقة إحصائية دالة موجبة عند مستوى 0.01 بين درجات التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ayyesh & Alamuddin, 2007) ودراسة (Megan, Nicpon, Elva, Sonja, Christie, Sharon, 2007)، حيث أظهرت الدراستان الارتباط الإيجابي بين التوجه نحو الحياة والاتجاه إلى الجوانب التي ترفع وتساعد على الاستقرار النفسي والتغلب على الضغوط كالصحة النفسية والوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية.

وترى الدارسة أن اتجاه مرضى التصلب اللويحي للعلاجات البديلة -رغم عدم صحته من وجهة نظرها الشخصية- قد يكون من باب الدافع نحو الأفضل والسيطرة على مجريات حياتهم مع المرض والتقليل من تراكمات الهجمات الناتجة عن المرض.

الفرض الثاني ينص على:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى مرضي التصلب اللويحي."

للتحقق من صحة الفرض المتعلق بالعلاقة بين درجات التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى مرضي التصلب اللويحي، تم حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation بين المتغيرين، ويوضح الجدول (4 -2) نتائج التحقق من صحة الفرض.

جدول (16)

يوضح معامل ارتباط بيرسون بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية (ن = 215)

التوجه نحو الحياة	معامل الارتباط ومستوى الدلالة
الصحة النفسية	**0.596-

* دالة عند 0.05 **عند 0.001 واقل

تشير نتائج الجدول السابق الى:

- وجود علاقة إحصائية دالة سالبة عند مستوى 0.001 بين درجات التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ayyesh & Alamuddin, 2007) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن التوجه نحو الحياة والانفعالات الايجابية ترتبط بمستوى الصحة النفسية.

وترى الدارسة أن هذا الأمر طبيعي حيث أن التوجه نحو الحياة بشقه الإيجابي يعني التفاؤل والنظر للحياة بنظرة إيجابية وذلك كما هو معروف ينعكس ايجاباً على الصحة النفسية وتفاعل الانسان مع بيئته، ومرضى التصلب لا يستثنون من هذه القاعدة فهم في المقام الأول بشر يتأثرون بمحيطهم ويؤثرون فيه لذا في اتجاههم الإيجابي أو السلبي نحو الحياة (التفاؤل أو التشاؤم) ينعكس على صحتهم النفسية وتأثيرهم على محيطهم الخارجي ايجاباً كان أم سلباً.

الفرض الثالث ينص على:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى مرضي التصلب اللويحي."

للتحقق من صحة الفرض المتعلق بالعلاقة بين درجات الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي، تم حساب معامل ارتباط بيرسونPearson Correlation بين المتغيرين، ويوضح الجدول التالي نتائج التحقق من صحة الفرض.

جدول (17)

يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية (ن = 215)

الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية)	معامل الارتباط ومستوى الدلالة
الصحة النفسية	0.122-
* دالة عند 0.05	**عند 0.001 وأقل

تشير نتائج الجدول السابق الى:

- عدم وجود علاقة إحصائية دالة بين درجات الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (شودار، 2019) حيث اتضح حسب ما ورد في الدراستين أن التأثير الاجتماعي والثقافي هو المحرك الأول للاتجاه نحو المعالجة البديلة.

وترى الدراسة أن انخفاض الصحة النفسية أو ارتفاعها ليس هو المحرك الأول أو الدافع للاتجاه نحو المعالجة البديلة أو الطب البديل، حيث أن الجانب الثقافي للفرد واسرته ومحيطة الاجتماعي هو الدافع المحفّز أو المثبّط للاتجاه نحوه أي الطب البديل.

الفرض الرابع، وينص على

"تسهم درجات الصحة النفسية والتوجه نحو الحياة في التنبؤ بالاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) لدى المصابين بالتصلب اللويحي"

للتحقق من صحة الفرض المتعلق بالتنبؤ بدرجات الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة كمتغير تابع من خلال درجات الصحة النفسية والتوجه نحو الحياة كمتغيرات مستقلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي، تم حساب تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة المتدرجة (Regression stepwise)وتعرضها الدراسة كما يلي: -

جدول (18)

معاملات الارتباط والانحدار المتدرج لدرجات الصحة النفسية والتوجه نحو الحياة كمنبئ بدرجات الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي (ن= 215)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	الارتباط المتعدد	مربع الارتباط المتعدد	قيمة (ف) ومستوى الدلالة	قيمة (ت) ومستوى الدلالة	الانحدار	الثابت
الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة	الصحة النفسية التوجه نحو الحياة	0.596	0.356	**117.503	**10.84	0.480-	26.975

*مستوى دلالة 0.05 **مستوى دلالة 0.001 فأقل

تشير نتائج الجدول السابق إلى:

- أسهمت درجات التوجه نحو الحياة في التنبؤ بدرجات الاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب المتعدد، وبلغت نسبة الإسهام 35.6% من التباين الكلي، وكانت قيم ف، ت لتباين الانحدار دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.
- استبعدت درجات الصحة النفسية من معادلة الانحدار للتنبؤ بدرجات الاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي.

معادلة التنبؤ بالاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة = 26.975 + التوجه نحو الحياة × -0.480

ثانياً: نتائج البحث الكيفية:

من خلال العينة الكيفية التي شاركت في الجانب الكيفي من البحث وعددها 11 مريض، وبعد عملية التحليل الاستقرائي للبيانات الكيفية تجذرت نتائج البحث حول عدد من المحاور، تدفع بالمرضى للجوء إلى الطب البديل وتفضيله على الطب العلمي أو الحديث.

وفيما يلي تستعرض الدارسة آراء المرضى وما تظهره من نتائج حول اللجوء إلى الطب البديل (التكميلي) بدلاً من الطب الحديث:

حيث أوضح (ع.م) وهو طبيب عام في أحد المراكز الصحية ومصاب بالتصلب اللويحي في اجابته عن السؤال السابع وهو (لماذا يختار مريض التصلب اللويحي المعالجة البديلة (التكميلية) رغم توفر المعالجة الطبية الأساسية؟):

"أن هناك أكثر من سبب، الأول: أن المريض عادةً يبحث عن علاج سريع وينهي معاناته. الثاني: اعتقاد بعض المرضى بأن الأساليب المستخدمة في الطب التكميلي لا تحمل أية أضرار. الثالث: تدهور الحالة الصحية للمريض مما يجعله يقدم على أية ممارسة تمنحه الأمل في العلاج. الرابع: عادةً بعض المرضى يبحث عن شعور بالاستقلالية والتحكم في أسلوب التداوي. خامساً: بعض الأساليب تتوافق مع قيم ومعتقدات المرضى أو المجتمع من حولهم. أخيراً: الضغط المجتمعي المستخدم على المصاب من حيث الحديث عن أساليب وطرق مستحدثة في العلاج التكميلي تجعله يلجأ لتلك الممارسات."

وكان رأي (ي.ق) ويعمل مترجم بإحدى الشركات مقارباً لرأي (ع.م) حيث أوضح أن:

"التوجه للطب البديل سببه: الجهل بالمعلومات الصحيحة عن المرض والأدوية المستخدمة، عدم قبول المريض الحالة نفسياً والبحث عن حل نهائي له، انتشار تجارة الوهم ممن يدّعون أنهم يعالجون المرض، بيع وهم لأن جميع من يدعي نجاح العلاج البديل بعلاج المرض لا يملك دليل صحة كلامه، المريض يتعلق بقشة ويصدق لو ما كان عنده وعي وعلم بها."

وأيدت (م.ب) والتي كانت أحد ضحايا العلاج البديل وكما ذكرت خسرت صحتها أولاً وساءت حالتها وتدهورت نفسيتها، وخسرت مادياً كذلك، بقولها:

"من وجهة نظري الشخصية لأنه مرض عجز الطب عن ايجاد علاج نهائي له، فأصبح معظم الناس بحالة يأس وفقدان أمل من ناحية العلاجات الطبية وأصبحوا يلجؤون ويتمسكون بأي بذرة امل حتى وان كانت اوهام."

وهنا قد دمجت المريضة بين الطب الحديث والطب البديل بذكرها للجوء المرضى للخلايا الجذعية، حيث أن الخلايا الجذعية تعتبر مستقبل واعد بإذن الله لمرضى التصلب وخصوصاً في النوع التدهوري والذي يصل فيه المريض إلى حالة من الإعاقة، ولكنه علم لا يزال تحت الدراسة والبحث ولم يتم تطبيقه كعلاج حتى الآن، فقد يكون ذكرها له لأن العديد من الجهات غير الرسمية أصبحت تدعي قدرتها على العلاج به وتدعو المرضى لزيارتهم -طبعاً خارج حدود بلادنا الحبيبة والتي ضبطت هذا الجانب ومنعته على اراضيها- أوكرانيا والسنيغال وغيرها من الدول.

وأوضحت (ش.ش) نقطة مهمة، حيث ذكرت تأثير الإعلام في هذا الجانب بقولها:

"ضغوطات من الاهل والمجتمع يؤدي الى قبول تلك المعالجات التكميلية، الاعلان اللي يفوق المعجزة بوصف نجاح طرقهم في العلاج التكميلي واحضار ما يثبت صحة من ناس متطوعين مأجورين."

ومن خلال ما سبق طرحه من بعض آراء المرضى، نرى حقيقةً دور واضح ومهم في تأثير النواحي الاجتماعية والثقافية في التأثير على الاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة وهذا يؤيد ما ذكرته الدراسة في التفسير لعلاقة الصحة النفسية بالاتجاه السلوكي نحو المعالجة

البديلة حيث أن المحرك الأول أو الدافع للاتجاه نحو المعالجة البديلة أو الطب البديل، هو الجانب الثقافي للفرد واسرته ومحيطة الاجتماعي.

وأما ما ذكرته (ش.ش) فهذا يلقي الضوء ويؤيد على دور الاعلام وتأثيره (الحربي، 2018).

وفي الإجابة حول السؤال الثامن من أسئلة المقابلة شبة المنظمة (كيف يفهم مرضى التصلب اللويحي دور المعالجة البديلة (التكميلية) في علاج المشكلات النفسية المتصلة بحالتهم؟)

كانت إجابة (ع.م) حول هذا السؤال كالتالي:

"الاستقلالية باتخاذ هذا القرار ويشعر بأنه هو المعني بهذه الممارسات، هذا من جهة ومن جهة ثانية ما يشاع بأن هذه الممارسات إن لم تنفع لن تضر، مع أن هذه النقطة بالذات تعطي وهم وأمل كاذب للمريض. السبب الأخير سرعة الوصول للمعالجين بالطب البديل مقارنةً بتعقيدات الوصول للخدمات الصحية المبنية على البرهان والدليل العلمي (الطب الحديث)."

أما إجابة (ن.ز) فكانت نوعاً ما بعيده عن محتوى السؤال وإن كانت تعبر عن جانب شخصي لها من الراحة النفسية وعلاج الضغوط:

"بعد تجربتي 14 سنة مصابة بالتصلب ومرت عليّ جميع المشاعر والآلام اكتشفت أن القرآن هو أفضل علاج. صحيح نضعف نكاد نقرب من الاستسلام لكن ثقتنا بربي اقوى. كلام الدجل والخزعبلات ما راح يفيدنا واحنا أقوى إن شاء الله."

وتقول (ع.د) وجهة نظرها حول الاتجاه للطب البديل بـ:

"المشاكل النفسية التي تصاحب المرض في رأيي يحتاج فيها المريض ضرورة للأدوية النفسية لتعينه على جوانب المرض وتقلباته اليومية، وإذا اضطر للبدائل فتكون القناعة نفسية أصلاً وتنبع من داخله وتعينه على مقاومة المرض باستخدامها ولا يحضرني هذه البدائل لأنه أنا نفسي تناول دواء النفسية فلو كنت مقتنعة زي هؤلاء لما تناولته او لجأت إليه علماً انه من الصعب على أي واحد تناول أدوية نفسية او الاعتراف بأخذها. فمن وجهة نظري يلجؤون الى البدائل والتي اسم انها تساهم في علاجه وسمعت عن بدائل كل ما سألت عنها يقولون هراء ولا تعالج."

ويتضح مما طرح من بعض آراء أفراد العينة القصدية للجانب الكيفي عدم اقتناعهم بتأثير الطب البديل على الجانب النفسي وأنه هو الدافع للجوء له، حيث أن الإجابة الوحيدة الشافية حول السؤال الثامن كانت من قبل (ع.م) أما البقية فقد كانت تعليقاتهم حول وجهة نظرهم حول العلاجات التكميلية وعدم جدواها.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: مناقشة النتائج التي تفرد بها كل جانب:

تفرد كل جانب من البحث الحالي بإبراز نتائج لم يظهرها الجانب الآخر، ومن ذلك أن الجانب الكمي من البحث درس العلاقة بين متغيرات البحث (التوجه نحو الحياة، الاتجاه السلوكي نحو العلاجات البديلة، الصحة النفسية)، **حيث جاءت النتائج مدللة على**:

1. وجود علاقة إحصائية دالة موجبة عند مستوى 0.01 بين درجات التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي.
2. وجود علاقة إحصائية دالة سالبة عند مستوى 0.001 بين درجات التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي.
3. عدم وجود علاقة إحصائية دالة بين درجات الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي.
4. تنبأت درجات التوجيه نحو الحياة في درجات الاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب المتعدد، وبلغت نسبة الإسهام 35.6% من التباين الكلي، وكانت قيم ف، ت لتباين الانحدار دالة إحصائيا عند مستوى 0.001.

تعزو الدارسة اتجاه مرضى التصلب اللويحي للعلاجات البديلة -رغم عدم صحته من وجهة نظرها الشخصية- قد يكون من باب الدافع نحو الأفضل والسيطرة على مجريات حياتهم مع المرض والتقليل من تراكمات الهجمات الناتجة عن المرض.

وأن التوجه نحو الحياة بشقه الإيجابي يعني التفاؤل والنظر للحياة بنظرة إيجابية وذلك كما هو معروف ينعكس ايجاباً على الصحة النفسية وتفاعل الانسان مع بيئته، ومرضى التصلب لا يستثنون من هذه القاعدة فهم في المقام الأول بشر يتأثرون بمحيطهم ويؤثرون فيه لذا في اتجاههم الإيجابي أو السلبي نحو الحياة (التفاؤل أو التشاؤم) ينعكس على صحتهم النفسية وتأثيرهم على محيطهم الخارجي ايجاباً كان أم سلباً.

وأن انخفاض الصحة النفسية أو ارتفاعها ليس هو المحرك الأول أو الدافع للاتجاه نحو المعالجة البديلة أو الطب البديل، حيث أن الجانب الثقافي للفرد واسرته ومحيطة الاجتماعي هو الدافع المحفّز أو المثبّط للاتجاه نحوه أي الطب البديل.

وأن عدم وجود فروق في التوجه نحو الحياة لدى مرض التصلب اللويحي وفق متغير المستوى التعليمي قد يكون عائداً إلى الفئة العمرية التي أجريت عليها الدراسة حيث أن الفئة العمرية ابتدأت من سن 19 عام وركزت على ما يليه من الأعمار، وذلك عائد إلى وجهة نظر الدراسة بأن التصلب اللويحي (مرض الشباب) حيث تبدأ في الغالب اعراضه لدى المرضى في سنوات الجامعة وما يليها، فقد يكون عدم وجود فروق ناتج عن اختيار الفئة العمرية ولو تم اختيار فئات عمرية أصغر من ذلك لاتضح الفرق نتيجة للمستوى التعليمي.

ومن ناحية أخرى فإن الجانب الكيفي من البحث أثبت محاور وعوامل أخرى عديدة لدى المرضى تحتاج للبحث والدراسة ولم يتناولها البحث الحالي ومنها:

1. الآثار النفسية الناتجة عن التصلب والأدوية المرتبطة به.

2. الآثار النفسية والجسدية الناتجة عن ممارسة الرياضة لدى مرضى التصلب اللويحي.
3. سمات الشخصية لدى مرضى التصلب وسر استسلام بعض المرضى واستمرار البعض الآخر في الانجاز والتطوير.

حيث أن بعض المرضى ينتابه بعد التشخيص بالمرض مجموعة من الأفكار السوداوية والتي تجعله يرسم مستقبل مظلم له ولتطورات المرض، مما يجعله يرسم صوراً لا عقلانية عن مصيره ونهايته ويبدأ في ربط كل مشاكل حياته بالتصلب اللويحي صغيرها وكبيرها.

ويبدأ في اتخاذ المرض كشماعة يعلق عليها فشله وانكساره وعدم قدرته على تحقيق أهدافه في الحياة، فيصبح عالة على المجتمع بلا فائدة ولا هدف، رغم أن حالته الصحية ومستوى المرض لديه قد يستمر لسنوات باستقرار وعدم تدهور يمكّنه من تحقيق العديد من الأهداف والطموحات التي يمكن أن يرسمها.

وكذلك يمكن دراسة بعض الجوانب الناتجة كآثار جانبية لبعض الأدوية الوقائية للتصلب اللويحي، حيث أن البعض منها قد ينعكس بآثار سلبية على نفسية بعض المرضى.

وكذلك أثر التمارين الرياضية على الجانب النفسي في المقام الأول، ويليه في تقوية العضلات لدى المرضى ومساعدتهم على الاتزان والتحكم في أطرافهم باتزان أكثر.

ثانياً: مناقشة نتائج البحث وتفسيرها تكاملياً:

جاءت نتائج البحث تكاملياً بشكل عام، فقد كانت نتائج البحث الكيفية مكملةً وموافقة لحد كبير لما تم التوصل إليه من نتائج كمية. والنتائج التكاملية تمتاز بأنها تعزز وتعمق نتائج البحث الكمية من خلال التكامل مع العمق الكيفي والذي قدم شواهد نوعية عميقة معتمدة على المفهوم الذاتي لأفراد العينة الكيفية (اللحيدان، 2017).

وفي الجدول التالي تستعرض الدراسة تكاملية نتائج البحث بكل مستوياته:

جدول (19)

تكاملية نتائج البحث

الرقم	النتائج الكمية	النتائج الكيفية	النتائج التكاملية
1	دلت على وجود علاقة إحصائية دالة موجبة عند مستوى 0.01 بين درجات التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي.	دلت على أن التوجه نحو الحياة بشقيه الإيجابي والسلبي قد يكون أحد العوامل الداعمة للاتجاه نحو العلاجات البديلة سعياً وراء العافية في حالة التفاؤل، ومن منطلق لم يعد هناك ما اخسره في حالة التشاؤم.	تكاملت النتائج في هذا الجانب لاتفاقها على أن التوجه نحو الحياة قد يكون دافعاً نحو البحث عن العلاجات والمغامرة ما بين التفاؤل الشديد والتشاؤم التام.

الرقم	النتائج الكمية	النتائج الكيفية	النتائج التكاملية
2	أكدت على وجود علاقة إحصائية دالة سالبة عند مستوى 0.001 بين درجات التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي.	توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية يلعب دوراً هاماً في التوجه نحو الحياة، ففي الحالات التي انخفض فيها مستوى الصحة النفسية كان التوجه للحياة يأخذ منحنى سلبي قائم على التشاؤم واستبعاد حدوث الخير.	تكاملت النتائج باتفاقها على أن انخفاض الصحة النفسية يؤدي في الواقع إلى التشاؤم والتوجه السلبي نحو الحياة عموماً ونحو مجريات وتطورات المرض وعلاجاته بوجهٍ خاص.
3	دلت على عدم وجود علاقة إحصائية دالة بين درجات الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي.	وأكدت الدراسة الكيفية ذلك حيث اتضح من خلال المقابلات شبة المنظمة أن الدافع الأول والرئيس في الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة كان الواقع الثقافي والاجتماعي المحيط بالمريض وليس لمستوى الصحة النفسية ارتفاعاً أو انخفاضاً دور ذو تأثير واضح.	تكاملت النتائج حيث أوضحت أن الدور الأساسي والفعال كان للثقافة والمحيط الاجتماعي اضافة إلى دور الإعلام في الاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة والطب التكميلي عموماً.
6	دللت الدراسة الكمية على إسهام درجات التوجه نحو الحياة في التنبؤ بدرجات الاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي، وبلغت نسبة الإسهام 35.6% من التباين الكلي.	دللت الدراسة الكيفية على أن التوجه نحو الحياة بكلا جانبية الايجابي والسلبي (التفاؤل والتشاؤم) يمكن أن يكون دالاً على اندفاع المريض نحو العلاجات البديلة والطب التكميلي.	تكامل النتائج في دلالتها على أن التوجه نحو الحياة في الجانب الكمية والجانب النوعي (الكيفي) قد يكون مؤشراً للاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة لدى مرضى التصلب اللويحي.

ويتضح من خلال الجدول الوارد سابقاً تكاملية النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث حيث تكاملت وتوافقت نتائج البحث الكمية والكيفية إلى حد كبير على:

1. وجود علاقة بين التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى مرضى التصلب اللويحي. حيث أن التوجه نحو الحياة قد يكون حافز نحو البحث والتنقيب عن علاجات لم يصل لها الطب الحديث، وينظر مريض التصلب اللويحي لها بأنها الفرصة التي لم يلقي لها الطب الحديث والأطباء بالاً وتم اهمالها، وأنه هو من سيكون سعيد الحظ بالوصول إلى هذا العلاج والشفاء من المرض.
2. وجود علاقة بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي. حيث يتضح من خلال المقابلات شبة المنظمة مع المرضى وطريقة اجاباتهم تأثير الصحة النفسية على توجههم نحو الحياة ومدى تفاؤل البعض مقارنة بالبعض الآخر في جوانب شتى حول المرض والعلاجات المتوفرة والتي ستتوفر قريباً بإذن الله.
3. عدم وجود علاقة بين الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي. حيث أن العدد الأكبر من المرضى في المقابلات شبة المنظمة لم يكون مستوى الصحة النفسية لديهم حافز أو دافع نحو العلاجات البديلة بل

على العكس كانت تعليقاتهم وآراءهم نحو العلاجات التكميلية والبديلة بأنها مجرد وهم واستغلال لحاجات المرضى.

4. إسهام التوجه نحو الحياة في التنبؤ بالاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي. واتضح ذلك في أن الأفراد كان المحرك الرئيس لهم نحو العلاجات البديلة هو الثقافة المحيطة بهم والخلفية الاجتماعية لهم، وإن كان هناك بعض الدور للإعلام في ذلك ولكن كان المحرك الأساسي نحو العلاجات البديلة هو الخلفية الثقافية لديهم.

خاتمة البحث

ملخص نتائج البحث:

من خلال ما سبق طرحه من بعض آراء المرضى، نرى دوراً واضحاً ومهماً في تأثير النواحي الاجتماعية والثقافية في التأثير على الاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة، وهذا يؤيد ما اشارت له النتائج الكمية وفسرته الدراسة في علاقة الصحة النفسية بالاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة حيث أن المحرك الأول أو الدافع للاتجاه نحو المعالجة البديلة حيث أن المحرك الأول أو الدافع للاتجاه نحو المعالجة البديلة، هو الجانب الثقافي للفرد واسرته ومحيطة الاجتماعي المؤثر على الجانب النفسي والصحة النفسية لدى المرضى.

يتضح مما طرح من بعض آراء أفراد العينة القصدية للجانب الكيفي عدم اقتناعهم بتأثير الطب البديل على الجانب النفسي وأنه هو الدافع للجوء له، حيث أن الإجابة الوحيدة الشافية حول السؤال الثامن كانت من قبل (ع.م) حيث أوضح أن الجانب النفسي لاتجاههم للمعالجة البديلة نابع من أملهم في زوال المرض والشفاء منه ومن الآثار الجانبية الناتجة عن الأدوية الوقائية، أما البقية فقد كانت تعليقاتهم حول وجهة نظرهم حول العلاجات التكميلية وعدم جدواها.

ومما سبق فإن نتائج البحث الكيفية دللت على أن التوجه نحو الحياة قد يكون مؤثراً في الاتجاه السلوكي نحو المعالجة البديلة إضافة إلى الاثر الثقافي والاجتماعي للمريض.

جاءت نتائج البحث تكاملية بشكل عام، فقد كانت نتائج البحث الكيفية موافقة لما تم التوصل إليه من نتائج كمية، وبذلك فقد تكاملت نتائج البحث على وجود علاقة بين التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة لدى مرضى التصلب اللويحي. حيث أن التوجه نحو الحياة قد يكون حافز نحو البحث والتنقيب عن علاجات لم يصل لها الطب الحديث، وينظر مريض التصلب اللويحي لها بأنها الفرصة التي لم يلقي لها الطب الحديث والأطباء بالاً وتم اهمالها، وأنه هو من سيكون سعيد الحظ بالوصول إلى هذا العلاج والشفاء من المرض. ووجود علاقة بين التوجه نحو الحياة والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي. حيث يتضح من خلال المقابلات شبة المنظمة مع المرضى وطريقة اجاباتهم تأثير الصحة النفسية على توجههم نحو الحياة ومدى تفاؤل البعض مقارنة بالبعض الآخر في جوانب شتى حول المرض والعلاجات المتوفرة والتي ستتوفر قريباً بإذن الله. وعدم وجود علاقة بين الاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة (التكميلية) والصحة النفسية لدى المصابين بالتصلب اللويحي. حيث أن العدد الأكبر من المرضى في المقابلات شبة المنظمة لم يكون مستوى الصحة النفسية لديهم

حافز أو دافع نحو العلاجات البديلة بل على العكس كانت تعليقاتهم وآراءهم نحو العلاجات التكميلية والبديلة بأنها مجرد وهم واستغلال لحاجات المرضى. إسهام التوجه نحو الحياة في التنبؤ بالاتجاه نحو المعالجة البديلة لدى المصابين بالتصلب اللويحي. واتضح ذلك في أن الأفراد كان المحرك الرئيس لهم نحو العلاجات البديلة هو الثقافة المحيطة بهم والخلفية الاجتماعية لهم، وإن كان هناك بعض الدور للإعلام في ذلك ولكن كان المحرك الأساسي نحو العلاجات البديلة هو الخلفية الثقافية لديهم.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي توصي الدراسة بإعداد برامج توعية ورعاية لمرضى التصلب اللويحي ولفت انظار أفراد المجتمع لهم. وعقد دورات ارشادية حول التوجه نحو الحياة، ورفع المستوى الإيجابية والتفاؤل لدى مرضى التصلب اللويحي. والاهتمام بالصحة النفسية بوجه عام ولدى مرضى التصلب اللويحي بصفة خاصة. والتوجيه بفتح مراكز ارشادية لمرضى التصلب اللويحي (خصوصاً من تم تشخيصه حديثاً) لتوضيح ما هو التصلب وكيفية التعايش معه بشكل سليم يساعد المريض على الانجاز والتقدم. كما تؤكد الدراسة على ضرورة تعزيز الصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي، لما لها من انعكاس على سمات شخصياتهم.

واستكمالاً للجهد الذي بدأته الدارسة في هذا البحث وما توصلت إليه من نتائج، ومن خلال ما اطلعت عليه من بحوث ودراسات في هذا المجال، أدركت الدراسة وجود مجالات بحثية متعلقة بطبيعة هذا البحث تحتاج إلى البحث والتقصي كأجراء بحث حول التوجه نحو الحياة وعلاقتها بالدافعية ومستوى الطموح لدى مرضى التصلب اللويحي. ويمكن اجراء بحث لدى الأطفال المصابين بالتصلب اللويحي.

الصعوبات:

من الطبيعي أن يتعرض البحث العلمي لبعض الصعوبات والعوائق، ومن الصعوبات التي واجهتها الدارسة هي جائحة كورونا، والاحترازات الوقائية الواجب اتباعها في توزيع المقاييس. وفي الجانب الكيفي للبحث تم اختيار أفراد العينة ممن سبق لهم الاجابة على الجانب الكمي، وواجهت الدارسة صعوبة في الوصول للأفراد والحصول على الاجابات حيث أن عدد العينة كان أعلى من 11 ولكن البعض لم يسمح له وقته وظروف المهنية والشخصية من الاجابة واجراء المقابلة شبة المنظمة. بالإضافة لصعوبة تحليل البيانات الكبيرة تكاملياً لتحديد مواطن التوافق والتكامل بين نتائج البحث الكمية والكيفية وكذلك مواطن الاختلاف.

المراجع:

المراجع العربية:

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2010). الفرق بين الشعور بالوحدة والتوجه الحياتي بين المتزوجين والعازبين والأرامل من مستويات اقتصادية مختلفة. *مجلة جامعة دمشق*. 26 (3)، 695 - 735.

أبو القاسم، سالم مفتاح وأبو رأس، فاطمة محمد. (2018). مواقف وممارسات أطباء الطب العلمي اتجاه الطب البديل: دراسة ميدانية .مجلة العلوم الإنسانية، 16، ص ص. 175-209.

أبو حطب، فؤاد وصادق، آمال. (2010). *مناهج البحث وطرق التحليل الاحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الأسود، الزهرة. (2020). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي. *المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية*. 2 (1)، 82 - 105.

آغا، محمد شحاده. (2011م). دراسة حول سن البدء ودرجة العجز في التصلب اللويحي لدى عينة من المرضى في سورية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية*. 27 (1)، 111 -119.

الأنصاري، بدر محمد. (1998). *التفاؤل والتشاؤم، المفهوم والقياس والمتعلقات*. الكويت: مجلس النشر العلمي.

الأنصاري، بدر محمد. (2002). *اعداد صورة عربية لمقياس التوجه نحو الحياة*. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

البرزنجي، ذكريات عبد الواحد. (2011). *التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بمفهوم الذات وموقع الضغط*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

بطرس، بطرس حافظ. (2008). *التكيف والصحة النفسية للطفل*. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.

بن بوزيد، مريم. (2020). تقييم القدرات المعرفية عند المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد. مركز *البحث العلمي والتقني لتطوير اللغة العربية*. الجزائر. 26 (1)، 45 - 60.

بولكويرات، صليحة؛ شريفي، هناء؛ برزوان، حسيبة. (2018). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من استجابة القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي: دراسة حالة. *مركز البصرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية*. 15، 76 - 94.

الجويعي، منيرة صالح، عبد العزيز العجلان، شذا. (2020). فاعلية الذات وعلاقتها بحل المشكلات لدى مرضى التصلب العصبي المتعدد (التصلب اللويحي). المجلة العلمية لكلية التربية النوعية-جامعة المنوفية، 7(24)، 123-142.

الحربي، سامي مرضي عائد. (2018). *اتجاهات الجمهور نحور دور الإعلام الرقمي في تعزيز استخدام الطب التكميلي: دراسة مسحية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاعلام. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

خضير، عبد المحسن عبد المحسن والسريح وتهاني أنور اسماعيل. (2020). أثر أسلوب الإرشاد المتمركز على الحل في تعديل التوجه نحو الحياة لدى المعاقين حركياً. *مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية*. 59 (2). 243 – 273.

الدسوقي، مجدي محمد. (1998). *مقياس الرضا عن الحياة (دليل التعليمات)*. الطبعة الثانية. جامعة المنوفية.

الرسيس، يوسف ناصر ظويحي. (2014). *التوجه الايجابي نحو الحياة لدى الطلبة الموهوبين أكاديمياً وإبداعياً وقيادياً في ضوء النوع الاجتماعي والمرحلة الدراسية والمستوى الثقافي للأسرة بالكويت*. رسالة دكتوراه. كلية الدراسات العليا. جامعة الخليج العربي. البحرين.

رضوان، سامر جميل. (2007). *الصحة النفسية*. الطبعة الثانية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

زبيدات، مصطفى حفظي. (2012). *استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى الطلبة*. رسالة ماجستير. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية.

سعدات، اسلام عطا سعادة. (2016). *الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى النساء اللواتي هدمت بيوتهن في العدوان الاسرائيلي على غزة 2014م*. رسالة ماجستير. كلية التربية الجامعة الإسلامية. غزة.

شاهر، خالد سليمان ولعيس، إسماعيل صالح. (2012). *الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة بمدارس منطقة تبوك*، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، *9*، ص ص. *1-24*.

شريفي، هناء وبرزوان، حسيبة. (2018). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيض من استجابة القلق والاكتئاب لدى المصابين بمرض التصلب اللويحي: دراسة حالة. *مركز البصرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمة*. 15، 76 - 94.

شودار، إنصاف. (2019). *التداوي بالأعشاب وعلاقته بالمخيال الاجتماعي للإنسان الجزائري*. (Doctoral dissertation, UB1).

عرابي، عبد القادر. (2007). *المناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية*. دمشق: دار الفكر.

العزاوي، وسام كردي غضب. (2018). *الصمود النفسي وعلاقته بالتوجه نحو الحياة والطموح الأكاديمي لدى طلبة الجامعة*. رسالة دكتوراه. كلية التربية للعلوم الانسانية. جامعة تكريت.

العساف، صالح بن حمد. (2012). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*. الطبعة الثانية. الرياض: دار الزهراء.

علي، بشرى محمد. (2016). التوجه نحو الحياة وفق بعض المتغيرات (دراسة ميدانية على عينة من المدرسات والإداريات والمستخدمات في بعض المدارس الحكومية). *مجلة جامعة دمشق*. 32 (2)، 221 - 254.

العناني، حنان عبد الحميد. (2000). *الصحة النفسية*. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

الغنمه، رولا أحمد. (2019). *ردود أفعال أولياء أمور الأطفال المصابين بالسرطان وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة*. رسالة ماجستير. كلية العلوم التربوية والنفسية. جامعة عمان العربية.

القاسم، موضي. (2011). *الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من السعادة والأمل لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى.

قنديلجي، عامر والسامرائي، إيمان. (2010). *البحث العلمي الكمي والنوعي*. عمان: دار اليازوري العلمية.

الكراسنة، صدام موسى. (2010). *الحالات الانفعالية السائدة ومستوى الاكتئاب ومصادر الضغوط النفسية لدى عينة من الأفراد المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان.

العجلان، رشا. (2021). *التوجه نحو الحياة والاتجاه السلوكي للمعالجة البديلة وعلاقتهما بالصحة النفسية لدى مرضى التصلب اللويحي: دراسة وفق المنهج التكاملي*. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة الملك خالد.

كوري، جيرالد. (2011). *النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي*. (ترجمة: سامح وديع الخفش). عمان: دار الفكر.

اللحيدان، سليمان بن محمد. (2017). *الذكاء الروحي ووجهة الضبط وعلاقتهما بتقدير الذات لدى المدمنين (دراسة وفق المنهج التكاملي)*. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. قسم علم النفس. جامعة الملك خالد.

محمد، رشا والعجلان، شذا. (2018). *سيكولوجية متحدي التصلب العصبي المتعدد (التصلب اللويحي)*. القاهرة: فيرست بوك.

منظمة الصحة العالمية. (2013). *نحو استراتيجية منظمة الصحة العالمية 2014 0 2022م في الطب التقليدي والبديل*. ص 2.

المراجع العربية مترجمة:

Abu As'ad, Ahmed Abdel-Latif. (2010). *The Difference in the Sense of Loneliness and the Life Orientation among Married, Single, and Widowed Individuals of Different Economic Levels.* Damascus University Journal, 26(3), 695-735.

Abu Al-Qasim, Salem Muftah, & Abu Ras, Fatimah Mohammed. (2018). *Attitudes and Practices of Scientific Medical Doctors*

Toward Alternative Medicine: A Field Study. Journal of Humanities, 16, 175-209.

Abu Hatab, Fouad, & Sadek, Amal. (2010). *Research Methods and Statistical Analysis in Psychological, Educational, and Social Sciences.* Cairo: Anglo Egyptian Library.

Al-Aswad, Al-Zahra. (2020). *The Level of Psychological Health Among Students of Al-Wadi University.* Scientific Journal of Educational and Psychological Sciences, 2(1), 82-105.

Agha, Mohammad Shahadeh. (2011). *A Study on the Age of Onset and Degree of Disability in Multiple Sclerosis Patients in Syria.* Damascus University Journal of Health Sciences, 27(1), 111-119.

Al-Ansari, Badr Mohammad. (1998). *Optimism and Pessimism: Concept, Measurement, and Correlates.* Kuwait: Scientific Publishing Council.

Al-Ansari, Badr Mohammad. (2002). *Development of an Arabic Version of the Life Orientation Test.* College of Social Sciences, Kuwait University.

Al-Barzinji, Dhikrayat Abdul-Wahid. (2011). *Optimism and Pessimism and Their Relationship to Self-Concept and Stress Perception.* Oman: Dar Safaa for Publishing and Distribution.

Butrus, Butrus Hafez. (2008). *Adaptation and Psychological Health of Children.* Oman: Dar Al-Maseera for Printing and Publishing.

Ben Bouzid, Mariam. (2020). *Assessment of Cognitive Abilities in Multiple Sclerosis Patients.* Scientific and Technical Research Center for Arabic Language Development, Algeria, 26(1), 45-60.

Boukouirat, Salihah; Sharifi, Hanaa; & Barzouane, Hassiba. (2018). *Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Reducing Anxiety and Depression Response in Multiple Sclerosis Patients: A Case Study.* Basra Center for Research, Consulting, and Educational Services, 15, 76-94.

Al-Juayi, Munira Saleh, & Abdul-Aziz Al-Ajlani, Shatha. (2020). *Self-Efficacy and Its Relationship with Problem-Solving in Multiple Sclerosis Patients (Multiple Sclerosis).* Scientific

Journal of the Faculty of Specific Education - Menoufia University, 7(24), 123-142.

Al-Harbi, Sami Marzouq A'id. (2018). *Public Attitudes Toward the Role of Digital Media in Promoting the Use of Complementary Medicine: A Survey Study*. Unpublished Master's Thesis, College of Social Sciences, Department of Media, Naif Arab University for Security Sciences.

Khudhair, Abdul-Muhsin Abdul-Muhsin, & Al-Saraihi, Tahaney Anwar Ismail. (2020). *The Impact of the Centered Counseling Approach on Modifying the Life Orientation of Physically Disabled Individuals*. Al-Ustath Journal of Humanities and Social Sciences, 59(2), 243-273.

Desouki, Magdy Mohamed. (1998). *Life Satisfaction Scale (Instruction Manual), 2nd edition*. Menoufia University.

Al-Rasiss, Yusuf Nasser Dhwehi. (2014). *Positive Life Orientation Among Academically, Creatively, and Leadership Talented Students in Light of Gender, Educational Level of the Family, and Cultural Level in Kuwait*. Unpublished Doctoral Dissertation, College of Graduate Studies, Arabian Gulf University, Bahrain.

Redwan, Samer Jameel. (2007). *Mental Health, 2nd edition*. Jordan: Dar Al-Maseera for Publishing, Distribution, and Printing.

Zubaidat, Mustafa Hafzi. (2012). *Coping Strategies with Psychological Stress and Their Relationship to Life Orientation in Students*. Unpublished Master's Thesis, Faculty of Educational and Psychological Sciences, Jordan University, Jordan.

Saadat, Islam Ata Saadah. (2016). *Social Competence and Its Relationship to Life Orientation in Women Whose Homes Were Destroyed in the Israeli Aggression on Gaza in 2014*. Unpublished Master's Thesis, Faculty of Education, Islamic University, Gaza.

Shaher, Khaled Sulaiman, & La'is, Ismail Saleh. (2012). *Psychological Health and Its Relationship to Emotional Intelligence in Students with Special Needs in the*

Intermediate Stage in Tabuk Schools. Journal of the Researcher in Humanities and Social Sciences, 9, 1-24.

المراجع الأجنبية:

Alhadi, Ahmad, AlAteeq, Deemah, AlSharif, Eman, Bawazeer, hamdah, AlAnazi, AlShomrani, Abdulaziz, Shqdar, Raafat, and AlOwaybil, Reem. (2017). *An Arabic translation, reliability, and validation of Patent Health Questionnaire in Saudi sample. ANNALS OF GENERAL PSYCHIATRY.Ann Gen Psychiatry.* Dol 10,1186.12991-017-0155-1.

Allport, G.W. (1978). *The Historical background of modern social psychology*. In G Lindzey and E. Aro nson (Eds.) Handbook of social psycholo-gy.

Alqahtani, M. M. (2015). Alexithymia, the emotional blindness among stroke survivors: a preliminary study. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 6 (1), 1-11.

Araz, Arzu & Harlak, Harlak. (2006). Developing a scale for attitudes towards complementary and alternative medicine. *Turkish Journal of Public Health*. 4, 105. Pp 47 -54.

Ayyash, H & Alamuddin, R. (2007). Predictions of subjective well-being Among College youth in Lebanon. *The Journal of Social psychology*. 147 (3). Pp265-284.

Bandura, A. (1982). Self- Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*. 37, 2, Pp 122-147.

Bruno Brochet, Jean Pelletier. (2010). *la neuropsychologie de la sclerose en plaque.* Elsevier Masson.

Dominique, Servant. (2007) Gestion du stress t de l'anxie'te'. *MASSON-PARIS*.

Jadhav, Arunkumar. (2018). *An Explorative Examination To Evaluate Personal Hygiene practices concerning Elderly with special Reference to Lambing Community.* LAXMI BOOK PUBLICATION.

Jerome Palazzolo (2005). *guérir vite, Soigner les angoisse, la dépression, les phobies par les TCC.* édition Hachette pratique

Kosh, M., Uyttenboogaart, M., Van, H.A., Heerings, M. and Dekeyser, J. (2008). Fatigue, depression and progression in multiple sclersis. *Mult Scler*. 6. Pp 22 - 815.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2009). *The five stages of grief. In Library of Congress Catalogin in Publication Data (Ed.)*, On grief and grieving (pp. 7-30).

Malivoire, B. L., Hare, C. J., & Hart, T. L. (2018). *Psychological symptoms and perceived cognitive impairment in multiple sclerosis: The role of rumination. Rehabilitation psychology*. 63(2), 286.

McCabe, M. (2006). A Longitudinal Study of Coping Strategies and Quality of Life Among People with Multiple Sclerosis. *J Clin Psychol Med Settings*, 13(1), Pp 369 – 379.

Megan, F., Nicpon, L., Elva, H., Sonja, S., Christie, B., and Sharon E. (2007). The Relationship of Loneliness and Social Support with College Freshmen's Academic Performance and Persistence. *Journal of College Student Retention: Research*, Theory & Practice, 8(3), Pp. 345 – 358.

Patten, S. B., Beck, C. A., Williams, J. V., Barbui, C., & Metz, L. M. (2003). Major depression in multiple sclerosis: a population-based perspective. *Neurology*, *61*(11), 1524-1527.

Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1987). Dispositional optimism and physical well – being 'the influence of generalized outconle expectons. *on health Journal of personality.*

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). *Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies*. Health psychology, 4(3), 219.

Schmetkamp, S. (2017). Gaining Perspectives on Our Lives: Moods and Aesthetic Experience. *Philosophia,* 45 (4), 1681 - 1695.

Seligman, M. (1991). Learned Optimism: the skill to counter lifes obstacles larde and small. York: Random House.

Stolarski, M & Matthews, G. (2016). Time Perspectives Predict Mood States and Satisfaction with Life over and above Personality. *Current Psychology*, 35 (4), 516 - 526.

Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, Pp 806 - 820.

World Health Organization. (2002). *World Health Report: Reducing risks promoting healthy life.* Geneva: World Health Organization.

Poh Keong, P., Chee Sern, L., Foong, M., & Ibrahim, C. (2015). *The Relationship between Mental Health and Academic Achievement among University Students*—A Literature Review. In Second International Conference on Global Trends in Academic Research. Bandung: Global Illuminators.