

تأثير عوامل الوقاية (الصلابة النفسية) في نوعية الحياة  
لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدد

د. امينة خرايفية  
أ.د زناد دليلة  
مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة/ جامعة الجزائر 2

ملخص :

يعد متغير الصلابة النفسية من المتغيرات الأساسية والتي تلعب دور منبئ عن نوعية الحياة وهذا من خلال الطبيعة الوقائية للصلابة النفسية وهذه الخصائص أدت برواج هذا المتغير في علم النفس عامة ولدى المختصين في علم النفس الصحة . بما أن مرض التصلب المتعدد مرض مزمن ناجم عن التهاب الجهاز العصبي المركزي، والاضطرابات الناجمة عنه تؤدي إلى تغيرات في الذاكرة، والانفعالات، واضطرابات في الحركة والتوازن والمريض يفقد التحكم في أعضائه .وبما ان التصلب المتعدد لا يتوفر على علاج نهائي فالمريض يلجا الى تبني استراتيجيات للتكيف مع المرض و احد المتغيرات المتأثرة بالمرض والتي رات اهتماما من رواد علم النفس الايجابي وهو متغير الصلابة النفسية الذي يرتبط بديناميكية ايجابية للتعامل مع الاوضاع الضاغطة عامة ووضعية المرض التي تمثل حالة من الضغط الدائم والمتواصل.

**Résumé :**

Parmi les variables salutogenes dans le modele integratif de la psychologie de la santé on cite la robustesse psychique (endurance psychologique) (hardiness), qui apparaît comme une des plus puissantes ressources de l'individu à faire face aux stressseurs. En effet, la hardiesse permet de diminuer le potentiel délétère des stressseurs de produire une tension chez l'individu, et ce en modifiant sa perception grâce à une évaluation positive de la situation. De ce fait les patients atteints de SEP qui presentent des altérations de la mémoire, des émotions, des troubles du mouvement, de l'équilibre et la perte de contrôle de ses organes font face à une situation stressante en général et à l'état de la maladie, qui représente un état de pression constante et continue en développant l'endurance psychologique qui présente la variable prédicatrice de la qualité .

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية-التصلب المتعدد-نوعية الحياة.

تمهيد:

الصلابة النفسية من المتغيرات الأساسية والتي تلعب دور منبئ عن نوعية الحياة وهذا من خلال الطبيعة الوقائية للصلابة النفسية وهذه الخصائص ادت بروج هذا المتغير في علم النفس عامة ولدى المختصين في علم النفس الصحة وسوف نتعرف على مختلف التعاريف والنظريات المفسرة للصلابة النفسية وتطبيقاتها. تعد الصلابة النفسية إحدى عوامل الشخصية المهمة والأساسية في تحسين الأداء النفسي والحفاظ على السلوك الصحي ، حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الصلابة النفسية كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط والأزمات .

فمن خلال هذا المقال نود معرفة تأثير عوامل الوقاية (الصلابة النفسية) في نوعية حياة المرضى المصابين بالتصلب المتعدد.

وعليه يمكن طرح التساؤل التالي : هل يمكن التنبؤ بنوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب المتعدد من خلال متغير الصلابة النفسية؟

1. تعريف الصلابة النفسية:

استطاعت "S.Kobasa" من خلال الدراسات التي قامت بها في السنوات (1979) و من خلال اعمالها مع "S.Maddi" في السنوات (1979,1984) ان تحدد مفهوم الصلابة النفسية .ولقد استهدفت هذه الدراسات معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الاشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط وتعرف "S.Kobasa" الصلابة النفسية على انها " الاعتقاد العام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية احداث الحياة الضاغطة(Maddi, 2013).

كما يعرف " S.Maddi " الصلابة النفسية ايضا بانها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد او اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية كي يدرك بفاعلية احداث الحياة الضاغطة الشاقة ادراكا غير محرف او مشوه، ويفسر بها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاثة ابعاد وهي: الالتزام، التحكم، التحدي.(Maddi, 2013).

ويعرف " S.C.Funk (1992) " متغير الصلابة النفسية بانه " خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر. (S.C.Funk,(1992)p335-345).

ويعرفها " M.F.Scheier و C.S.Carver " بأنها ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات او الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط.(حمادة، حسن،2000).  
و حسب " M.B.Schweitzer " مصطلح الصلابة النفسية ظهر بتفاقم الازمة الاقتصادية في الولايات المتحدة الامريكية وتزايد نسبة المسرحين عن العمل في شركة الهاتف ( IBT ) في 1981 وفي مدة ستة سنوات تلي هذه المشاكل نصف الاطارات القيادية في هذه الشركة عانوا من اضطرابات منها: التغيب،العنف،الطلاق،نوبات قلبية،سرطان،اضطرابات نفسية وانتحار.اما النصف الاخر تمتع بصحة جيدة وظهر سلوكات ابداعية.وهذا ما ادى بكل من "S.Kobasa" و" S.Maddi " بالوصول الى نتائج تعبر عن الفرق بين الفوجين وتمثل في: التحكم: الاعتقاد باننا نستطيع التأثير فيما يحصل لنا.

الالتزام: الالتزام او العمل برضا في نشاطات،التحدي: رؤية التغيرات كفرص للارتقاء والتقدم لا كتهديد او عائق..وقد عرفوا الصلابة بتجمع (3C)،والاعتقادات والسلوكات بالاضافة الى الصلابة النفسية تحمي الاشخاص من العواقب السلبية للاحداث الضاغطة. (Schweitzer, 2014).

ويلاحظ من تلك التعريفات إجماع العلماء والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الذاتية المقاومة للآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث يتقبل الشخص التغيرات والضغوط التي يتعرض لها وينظر لها على انها نوع من التحدي وليس تهديدا فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي إلى هدف معين وتعود عليه بالفائدة.

## 2. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولا : نظرية **Maddi و Kobasa** : لقد قدم كل من (Maddi و Kobasa) نظرية رائدة في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية،تناول خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الاصابة بالامراض. واعتمدت هذه النظرية على عدد من الاسس النظرية والتجريبية،تمثلت الاسس النظرية في اراء بعض العلماء امثال "Franklin,Maslow,Rogers"، والتي اشارت الى ان وجود هدف للفرد او معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الاولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (Maddi,2013).

ويعد نموذج Lazarus (1961) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي: البنية الداخلية للفرد، الأسلوب الإدراكي المعرفي، الشعور بالتهديد والاحباط. ذكر Lazarus أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة ادراك الفرد للموقف، واعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الادراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة. فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند Lazarus توقع حدوث الضرر سواء الجسدي او النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره الى الشعور بالاحباط متضمنا الشعور بالخطر او بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف والقدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الادراك الايجابي الى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الادراك السلبي الى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي ايضا الى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. اما الاساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت Kobasa من خلال اعتمادها على نتائج نظريتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للمشقة، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في ادراك الضغوط والاصابة بالمرض، وذلك على عينة متباينة الاحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الادارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الاعمال ممن تراوحت اعمارهم بين 32 و65 سنة، ثم تم تطبيق عدد من الاختبارات عليهم كاختبار الصلابة النفسية بابعادها الثلاثة ل Kobasa، واختبار Wayler للمرض النفسي والجسدي، واختبار Rah و Holmes لاحداث الحياة الضاغطة، مما جعلها تنتمي الى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الاسس التي اعتمدت عليها في وضع نظريتها. ومن هذه النتائج مايلي:

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بابعادها وهي: "الالتزام، التحكم، التحدي"
- يكشف الافراد الاكثر صلابة عن معدلات اقل للاصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط، وذلك مقارنة بالافراد الاقل صلابة، وقد يعود ذلك الى الدور

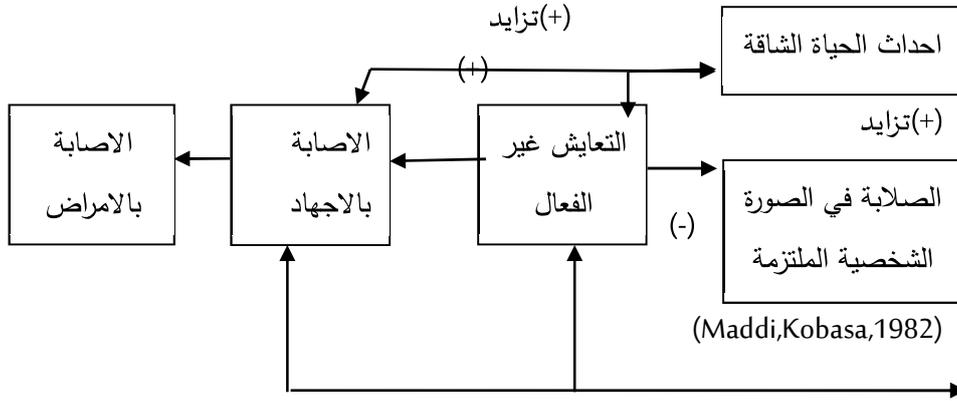
الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في ادراك ضغوط الاحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو ايجابي (Maddi,2013).

وطرحت Kobasa الافتراض الاساسي لنظريتها، والقائل بان التعرض للاحداث الحياتية الضاغطة يعد امرا ضروريا، بل انه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وان المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الاحداث. ومن ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية بابعادها الثلاثة التي سبق ذكرها. (Puccetti, Maddi, Kobasa, 1985).

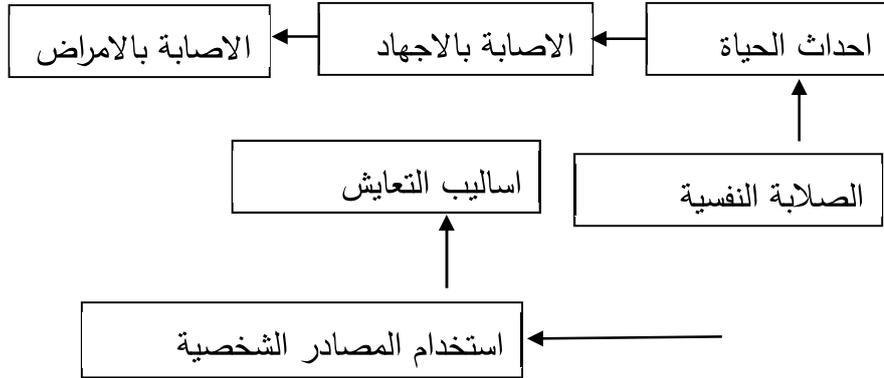
وقد فسرت Kobasa الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الاصابة بالامراض، خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من اثار التعرض للضغوط.

كما ذكرت Kobasa ان افراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون اكثر نشاطا ومبادرة وقيادة وضبط داخلي، واكثر صمودا ومقاومة لاعباء الحياة الضاغطة، واشد واقعية وسيطرة وقدرة على تفسير الاحداث، كما انهم يجدون ان تجاربهم ممتعة وذات معنى، فهذه الفئة من الافراد تضع تقييما متفائلا لتغييرات الحياة، وتميل للقيام بالافعال الحاسمة للسيطرة عليها، وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فان الاشخاص الاقل صلابة يجدون انفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة احداثها المتغيرة، ويعتقدون ان الحياة تكون افضل عندما تتميز بالثبات في احداثها، او عندما تخلو من التجديد، ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة، وتكون للظروف الشاقة اثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الاشخاص لعجزهم عن تخفيف الاثر السيء الناتج عن التعرض لهذه الاحداث. (Maddi et Kobasa, 1982).

وفيما يلي بعض المخططات توضح تفاعلات الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة:



يوضح الشكل (1): اثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للاحداث الحياتية الضاغطة اذا انخفضت اساليب التعايش غير الفعالة.



تأثير مباشر

الشكل (2): يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية : (Kobasa et Puccetti, 1983)

\*ان الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة ووقائي حيث تقلل من الاصابة بالاجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لاساليب التعايش الفعال، وتزيد ايضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة.

### ثانيا : نظرية Funk المعدلة لنظرية Kobasa :

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات احد النماذج الحديثة الذي اعاد النظر في نظرية Kobasa وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه Funk (1992) ، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي اجراها بهدف "بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية اخرى.

**أبعاد الصلابة النفسية:** توصلت دراسة Kobasa (1979) الى ان الافراد ذوي صلابة نفسية يحاولون ان يكون لديهم التأثير على مجرى بعض الاحداث التي يمرون بها، وهذه الابعاد هي: الالتزام، التحكم، التحدي. ان هذه الابعاد الثلاثة ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي المشقات والضغوط واحداث الحياة الضاغطة، وتحويل هذه الاحداث الى فرص للنمو الشخصي. كما ان الضعف في هذه الابعاد يؤدي الى ارهاق نفسي ويوصف بالاحترق النفسي، ولا يكفي بعد واحد من ابعاد الصلابة النفسية ليمد الشخص بالدافعية لتحويل الضغوط والقلق لامور اكثر ايجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاثة ابعاد مستقلة وتعمل بتفاعل فيما بينها لتحقيق الوقاية وهي قابلة للقياس.

**1.3. الالتزام:** يعتبر بعد الالتزام من اكثر ابعاد الصلابة ارتباطا بالدور الوقائي لمتغير الصلابة النفسية بوصفه للصلابة كمصدر لمقاومة المثيرات الشاقة، وقد عرف الالتزام بأنه اعتقاد الفرد في حقيقة واهمية وقيمة ذاته، ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ، والقيم واعتقاده ان لحياته هدف ومعنى يعيش من اجله. (السيد، 2001).

**2.3. التحكم:** تعرفه Kobasa بأنه اعتقاد الفرد بمدى قدرته على التحكم فيما يواجهه من احداث حياتية ضاغطة وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فادراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو احساس بالفعالية والتاثير في ظروف الحياة المتنوعة والمتغيرة التي يتعرض لها الفرد كأمور متوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها. (Schweitzer, 2014).

**3.3. التحدي:** تعرف Kobasa (1983) ان التحدي هو اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في احداث الحياة وهو امر طبيعي بل حتي لابد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. (راضي، 2008).

ويتضح من ذلك ان التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة. وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة اوضارة. باعتبارها امورا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية. وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة احداث الحياة الضاغطة المؤلمة. وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، واذا تميز الفرد بقوة التحدي فهذا يعني اعتقاد الفرد ان مايطرا من تغيرات على جوانب حياته هو امر مثير وضروري ويشكل فرصة للنمو وللنضج. وليس امرا باعثا على التهديد فانه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة، ويعتبرها مصدرا للنمو والانجاز. وعلى ذلك فان الحرص على المرور بتجارب مالوفة والاحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تبدوله امورا حتمية.

3. اهمية الصلابة النفسية: قدمت Kobasa (1979) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد. ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص اثر الضغوط على الفرد. وفي هذا الخصوص ترى Kobasa ان الاحداث الضاغطة تقود الى سلسلة من الارجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمع يؤدي فيما بعد الى الارهاق ومايصاحبه من امراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا تاتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالارهاق (حمادة حسن، 2002).

ومن هنا ياتي دور الصلابة النفسية. حيث انها تقوم بتعديل هذه العلة التي بدأت بالضغط لتنتهي بالارهاق، وتعمل الصلابة النفسية وابعادها كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الاحداث الضاغطة على السلامة النفسية والجسمية للفرد. فالافراد قد يتعرضون لنفس الظروف والمواقف الضاغطة ولكن الاشخاص الاكثر صلابة من بينهم لايمرضون ولايتأثرون من جراء هذه الضغوط.

فالصلابة النفسية تعدل من ادراك الفرد للاحداث وتجعلها اقل حدة. كما تؤدي الى اعتماد اساليب مواجهة نشطة او نقل الفرد من حال الى حال دون الاخلال بصحته النفسية والجسدية. وتؤثر على اسلوب التعامل بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي للفرد. وقد تقود الفرد الى التغيير في الممارسة الصحية باتباع نظام غذائي معين او القيام بالنشاطات الرياضية. وهذا بالتأكيد يقود الى التخفيف من الاصابة بالامراض الجسمية والنفسية (مخيمر، 1996).

وقد وجد كل من Kobasa و Maddi ان الاشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون اكثر قدرة على الاستفادة من اساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الاحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها الى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها(Maddi,2013).

وتتفق Kobasa مع Lazarus و Folkman في الخصائص النفسية للصلابة ،فهي تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وماينطوي عليه من تهديد لامنه وصحته النفسية وتقديره لذاته،كما تؤثر ايضا في تقييم الفرد لاساليب التعامل مع الحدث الضاغط(مواجهة المشكلات،الهروب،تحمل المسؤولية،البحث عن المساندة الاجتماعية،التحكم الذاتي). (مخيمر،1996).ويرى بعض الباحثين انه حتى لوقام الافراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية لتقدير الضغوط بانها تشكل لهم ضغطا بالفعل الا ان سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار اساليب التعامل التوافقية او عن طريق كف السلوك غير التوافقي.فالافراد المتميزين بصلابة نفسية مرتفعة نظريا يميلون الى استخدام اسلوب التعامل التحويلي.وفيه يقومون بتغيير الاحداث التي يمكن ان تولد ضغطا الى فرص نمو ونتيجة الى ذلك نجدهم يتوافقون مع الاحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعالة.وعلى العكس من ذلك يعتمد الافراد ذوي صلابة نفسية منخفضة الى اسلوب تعامل تراجمي،او الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بتجنب او الابتعاد عن المواقف الضاغطة.(راضي،2008).

ومما سبق نستنتج ان الصلابة النفسية نابعة من مقارنة فلسفية وتقريب من مفاهيم ومصطلحات من اطر نظرية مختلفة(Contrôle,Auto-efficacité,Sens de la Cohérence)،فالصلابة النفسية تعتبر احيانا سيرورة تفاعلية مع المواقف الضاغطة ومعدلة للآثار الناجم عنها.لكن النتائج المتحصل عليها تكون غير دقيقة.

وقد تكون الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية لان لها علاقة سلبية مع العصائية (Nevrosisme) مثلا حسب: Cox et Ferguson (1991)، Sinclair et Tetrick (2000)،ولكن هذا التعريف عدل ووضح من طرف Maddi (2002).

واصبح مصطلح الصلابة النفسية اقل استخداما مقارنة بالمصطلحات المتعلقة بالصحة (Salutogènes)مثل: (Sens de la Coherence,La Resilience,ou L'auto efficacité). لانها مصطلحات اكثر حداثة وتفسر بطريقة دقيقة الظواهر النفسية

وتأثيرها على الصحة وهي مصطلحات رائجة في مجال علم النفس الصحة وتعتبر عن الرؤية التكاملية للصحة (Schweitzer,2014).

4. الصلابة النفسية ومرض التصلب المتعدد: بما أن مرض التصلب المتعدد مرض مزمن ناجم عن التهاب الجهاز العصبي المركزي، والاضطرابات الناجمة عنه تؤدي إلى تغيرات في الذاكرة، والانفعالات، واضطرابات في الحركة والتوازن والمريض يفقد التحكم في أعضائه، وبما أن التصلب المتعدد لا يتوفر على علاج نهائي فالمريض يلجأ إلى تبني استراتيجيات للتكيف مع المرض و احد المتغيرات المتأثرة بالمرض والتي رات اهتماما من رواد علم النفس الايجابي وهو متغير الصلابة النفسية الذي يرتبط بديناميكية ايجابية للتعامل مع الاوضاع الضاغطة عامة ووضعية المرض التي تمثل حالة من الضغط الدائم والمتواصل. بما أن مرض التصلب المتعدد مرض مزمن ناجم عن التهاب الجهاز العصبي المركزي، والاضطرابات الناجمة عنه تؤدي إلى تغيرات في الذاكرة، والانفعالات، واضطرابات في الحركة والتوازن والمريض يفقد التحكم في أعضائه، وبما أن التصلب المتعدد لا يتوفر على علاج نهائي فالمريض يلجأ إلى تبني استراتيجيات للتكيف مع المرض و احد المتغيرات المتأثرة بالمرض والتي رات اهتماما من رواد علم النفس الايجابي وهو متغير الصلابة النفسية الذي يرتبط بديناميكية ايجابية للتعامل مع الاوضاع الضاغطة عامة ووضعية المرض التي تمثل حالة من الضغط الدائم والمتواصل.

وحسب Hadavand Khani et al فان للصلابة النفسية علاقة ايجابية قوية مع الصحة العقلية للمصاب و وجود الدعم الاجتماعي يؤدي الى درجات مرتفعة في معدل نوعية الحياة وهذا يدل على الاثر الايجابي للصلابة النفسية في السيرورة التكيفية للفرد مع احداث الحياة الضاغطة و المرض. (Avicenna.) Neuro Psych Physio,2015).

#### 5. مفهوم نوعية الحياة:

\*التعريفات الإجرائية: إن التعريفات الإجرائية مكونة من خلال الأهداف التي نريد الوصول إليها، هذه الأهداف تتمحور حول التقييم البسيط لأثار وعواقب المرض، لمعلومات مضبوطة لتوجيه البحث، العلاجات، وكذا لإعلام أصحاب القرار وتحسين نوعية الوجود ورضا المستخدمين عن العلاجات وكذا الهيئات الصحية.

\*نوعية الحياة المتعلقة بالصحة: عند ظهور الحاجة لتقدير نوعية الحياة فإن تقديرات نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لم تكن موجودة لأن الدراسات والبحوث كانت

تركز على تقدير الحالة الصحية، أما مصطلح نوعية الحياة المرتبطة بالصحة فتم وضعه وابتكاره لتبرير استخدام وسائل التقدير المتوفرة بتغيير وتحويل تسميتها، المنطق السائد كان ينطلق من أن التقديرات ترتكز على عوامل الوجود المتدهور بفعل الصحة السيئة تسمح بالحصول على مؤشرات أثر المرض على نوعية الحياة.

بالنسبة لأغلبية الباحثين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة تقدم طبع متعدد الأبعاد، تحديدها، قيمتها المتسلسلة أثناء التقدير يشمل عموماً أربعة أبعاد وهي:

1. الحالة الجسمية للفرد (الاستقلالية والقدرة الجسمية).
2. أحاسيسه الجسمية (أعراض، أثار وعواقب الصدمات أو التدابير العلاجية، الآلم).

3. حالته النفسية (انفعالية، حصر، اكتئاب).

4. علاقاته الاجتماعية وعلاقاته بالمحيط العائلي، الصدمات والمحيط المهني.

\*نوعية الحياة المتعلقة بمرضى التصلب المتعدد: أن مرضى التصلب المتعدد مرض مزمن يحد من الأمل في العيش l'espérance de vie وهو مرض ذي اثر هام وجذري في حياة الشخص المصاب فهو يؤثر في استقلالية الفرد وعاداته اليومية وسلوكياته في العمل وفي المحيط العائلي والاجتماعي ، وفي نوعية حياة الأشخاص المحيطين بهم . عموماً تأثير التصلب المتعدد على الأشخاص المصابين هام جداً ويظهر مع التشخيص و بدايات المرض. وتفسيرات عديدة ممكن أن تسند للدرجات المنخفضة لنوعية الحياة للمرضى المصابين بالتصلب المتعدد ابتداء من الملاحظات في السنوات الأولى من الإصابة مع الرغم انه في هذه المرحلة التأثير لا يكون كبيراً بالنسبة للاستقلالية الجسمية – الحركية ، ولهذا فان نوعية الحياة ترتبط مع المعوقات الناجمة عن الإصابة وتعقيدها في الحياة اليومية .

يرى Rothwell et all (1994)، الصحة العقلية والصحة العامة والنشاط هي أبعاد نوعية الحياة الأكثر تأثراً بالنسبة للمجتمع عامة، ودراسة Vernay et coll (2000) توصلت انه عامة تأثير المرض على نوعية الحياة كان هاماً جداً ، ووجد الباحثون أن الأبعاد الأكثر تأثراً وتدهوراً هي النشاط الجسدي، محدودية الحالة الجسمية و الرضا الجنسي، في هذه الدراسة الرفاهية الانفعالية، الدعم الاجتماعي، الألم والنشاطات المعرفية كانت اقل تضرراً. وفي دراسة Nicoll et all (2001) وجد أن نوعية الحياة متدهورة جداً عند 96 مصاب بالتصلب المتعدد خاصة فيما يخص البعد

الجسدي.عموما نوعية الحياة للمرضى المصابين بالتصلب المتعدد كانت متدهورة جدا مقارنة بعامة المجتمع والمرضى الآخرين.( Christophe Coupè,2010,p132) كما قام Mc Cabe et Mc Kern (2002) بمقارنة نوعية الحياة لـ 291 مصاب بالتصلب المتعدد و381 فرد من المجتمع عامة. كان الهدف الأساسي من هذا البحث دراسة تأثير التصلب المتعدد

على نوعية الحياة الذاتية والموضوعية للمرضى المصابين بهدف بناء برامج لمساعدتهم على التعامل الأمثل مع المرض ومعوقاته. ووجد الباحثون أن مستوى نوعية الحياة (الذاتية والموضوعية) كان متدهورا جدا بالنسبة للمجتمع عامة والأبعاد الأساسية كانت نفسية وجسدية. أما البحث الذي قام به Miller et Dishon (2006) وجد فروق معتبرة بين المجموعتين وخاصة في البعد الجسدي أكثر من البعد النفسي بالنسبة لنوعية الحياة. فرق بحث أخرى وجدت نفس النتائج فيما يخص التصلب المتعدد الحميد (la forme bénigne) وبمدة مرض قصيرة (2007 Gottenberg et all).

يرتبط النشاط الجسدي في معظم الأحيان بتحسين في نوعية الحياة فيما يخص التصلب المتعدد (Motl et Gosney,2008) وهناك عوامل تؤثر في نوعية الحياة بصفة غير مباشرة وهي النشاط الجسدي (Motl et Snook,2008; Motl et al,2006). لكن في (2009) درس Motl et al المتغيرات التي يمكن أن تفسر العلاقة بين النشاط الجسدي ونوعية الحياة لعينة تضم 292 مصاب بالتصلب بالإضافة إلى نوعية الحياة والنشاط الجسدي تطرق الباحثون إلى التعب، الإعاقة، التعب، المزاج، الألم الفعالية الذاتية والدعم الاجتماعي وأظهرت النتائج أن المصابين الذين يمارسون نشاطات جسدية كانت لديهم نتائج منخفضة فيما يخص الإعاقة والاكنتاب والتعب والألم، ونتائج مرتفعة في الدعم الاجتماعي والفعالية الذاتية والنشاط الجسدي الدائم، وبالتالي هؤلاء المرضى يتمتعون بنوعية حياة جيدة، وكنتيجة النشاط الجسدي له تأثير غير مباشر على نوعية الحياة.

( Chahraoui et al. 2010) أجريت تقييما لنوعية الحياة الذاتية لدى 61 مصاب بالتصلب المتعدد بالأخذ بعين الاعتبار مؤشرات الرضا والضرورة لمختلف مجالات الحياة. بروفيل نوعية الحياة الذاتي (PQDVS) يظهر أن التعب والألم مؤثران مدركان من طرف المصابين بعدم الرضا ووجد الباحثين أيضا مستويات منخفضة جدا فيما يخص الأبعاد النفسية (تركيز، تفكير، تقدير الذات، المعاش النفسي والقدرات المعرفية

والفكرية) وكذلك الأبعاد الاجتماعية (العلاقات مع الأفراد، الأصدقاء الحياة المهنية) والبعد الجنسي (الصحة الجنسية، التنقل، الحياة الجنسية). ( Christophe Coupé, 2010, p133 .

والمصابين بالتصلب المتعدد يعبرون عن الرضا فيما يخص الفريق العلاجي من حيث المعلومات والنصائح المقدمة في مجال العلاج والدعم الاجتماعي والعائلي والحياة الزوجية والعلاقات مع المقربين. وهذه المجالات تدرك من طرف المصابين بأنها أكثر ضرورة بالإضافة إلى الحياة المهنية والمجال الجنسي. لا يوجد فرق بين النساء والرجال فيما يخص الرضا عامة المرتبط بنوعية الحياة الذاتية ولكن عدم الرضا كان مرتبط بالتعب بالنسبة للنساء والحياة الزوجية بالنسبة للرجال. لاحظ الباحثون ( Charaoui et al 2010 ) إن المصابين المعبرين بعدم الرضا كانوا يتميزون بدرجات قلق معتبرة واكتئاب والدراسات تعبر عن علاقة بين درجة الإعاقة ونوعية الحياة، وأخيرا المصابين اللذين يحافظون على العمل يمثلون درجات رضا مرتفعة وبالتالي يتمتعون بنوعية حياة مرفهة. ( Christophe Coupé, 2010, p133).

\*إجراءات التطبيق الميداني: عرفت هي الأخرى مجموعة من الخطوات :

1. اختيار مكان العمل، وهو مصلحة طب الأعصاب ، الاحتكاك بالمرضى وشرح أهداف البحث وإجراءاته، وكذا تحسيس الطاقم الطبي.
2. عرض استمارة القبول للمشاركة في البحث على المبحوثين بعد تعريف الباحثة بنفسها وبأهداف تواجدها بالمصلحة، وتقديم كافة الشروح المطلوبة، والإجابة على كل أسئلة المرضى وترك حرية اختيار قبول العمل أم لا لهم.
3. القيام بالمقابلة الأولية: لجمع البيانات والمعلومات بغرض إكمال البيانات الخاصة بالمرض، تاريخ الحالة، بداية المرض، ردود فعل المريض بالنسبة للتشخيص، معاشة المرض وكذا التعقيدات.
4. أما في الجلسة الثانية : \*تطبيق سلم تقدير نوعية الحياة و مقياس الصلابة النفسية: بحيث يطلب من المريض قراءة التعليمات والإجابة على كل سؤال بالتوضيح انه يمكن للإجابات أن تكون متشابهة واختيار الإجابة الأقرب لحالتها.
5. المعالجة الإحصائية: قمنا باستخدام تقنيات إحصائية، الهدف منها هو التوصل إلى مؤشرات كمية تساعدنا على التحليل والتفسير وتمثلت في دراسة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية، وقد تم اختياره برنامج SPSS في نسخته 18.0 باعتباره برنامج

يساعد على إدخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وجيد وكذلك يساعد على اختصار الكثير من الجهد والوقت.

\*عينة الدراسة:

- تكونت عينة البحث من 86 مصاب بالتصلب المتعدد 26% ذكور و 74% إناث
- أخذت العينة من المرضى المتواجدين بمصلحة طب الأعصاب في مستشفى بن عكنون.

عرض وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

عدد القيم الأكبر من العتبة	عدد القيم الأقل من العتبة	عتبة الاستبيان	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
66 (76.74 %)	20	100	15.27	112	الدرجة الكلية للصلابة النفسية

جدول رقم(1): عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية

تبين نتائج مقياس الصلابة النفسية أن 76.74% من أفراد العينة يتمتعون بصلابة نفسية متوسطة الى مرتفعة. نسجل 66 فرد من عينة البحث تصل او تفوق نتائج اجوبتهم على المقياس الدرجة 100، وهي العتبة التي تشير الى وجود صلابة نفسية متوسطة الى مرتفعة. اي في المقابل 20 من افراد العينة تقل نتائجهم عن الدرجة 100. وحسب المقياس فان هؤلاء الافراد يتمتعون بصلابة نفسية منخفضة.

2. عرض نتائج مقياس نوعية الحياة: ( WOQOL-Bref )

عدد القيم اصغر من الوسيط النظري	عدد القيم الأكبر من أو يساوي الوسيط النظري	الوسيط النظري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
18	68 (79.06%)	06	1.438	6.83	بعد الصحة العامة
37	49 (56.97%)	21	3.908	20.17	بُعد الصحة الجسمية
35	51 (59.30%)	18	3.793	19.43	بُعد الصحة النفسية
33	53 (61.62%)	09	2.872	9.43	بعد العلاقات الاجتماعية
25	61 (70.93%)	18	4.535	19.26	بعد المحيط
63	23 (26.74%)	80	12.923	75.13	الدرجة الكلية لنوعية الحياة

## جدول رقم(2):عرض نتائج مقياس نوعية الحياة ( WOQOL-BREF )

تبين نتائج مقياس نوعية الحياة أن 26.74% من افراد العينة يتمتعون بنوعية حياة متوسطة ومعظم افراد العينة يعانون من نوعية حياة متدهورة وهذا راجع الى طبيعة المرض والاعراض المصاحبة له .

ويعاني 79.06% من افراد العينة في بعد الصحة العامة ، و70.93% من افراد العينة في البعد المتعلق بالمحيط حيث نجد ان في المجتمع الجزائري لاتتوفر الوسائل الخاصة بالاعاقات في مختلف الاماكن العمومية وحتى في اماكن العمل، و61.62% من افراد العينة يعانون من بعد العلاقات الاجتماعية وهذا لان مرض التصلب المتعدد مرض مزمن وتشكل الاعاقة هاجسا في العلاقات الاجتماعية بالاضافة ان الاعراض الاولية للمرض تكون في اعز مرحلة واهمها في حياة الفرد وهي مرحلة الشباب والمرض يؤدي الى عزلة اجتماعية لان مثاله مجهول، و59.30% من افراد العينة يعانون من الجانب النفسي وهذا راجع الى اعراض المرض بالاضافة الى البعد الاكتنابي الناتج عن المرض و عن العلاج بحد ذاته، و56.97% يعانون من الجانب الجسسي . ونلاحظ من النتائج ان كل الابعاد المتعلقة بالآخرين والمحيط والصحة العامة والمجال الجسسي والنفسي هي المسؤولة عن تدهور نوعية حياة المصابين بالتصلب المتعدد.

وللتأكد من ان متغير الصلابة النفسية يبنى بنوعية الحياة للمرضى المصابين بالتصلب المتعدد تم حساب معامل الانحدار البسيط و تبين ذلك في الجدول رقم (3):

جدول يوضح ثوابت معادلة الانحدار

الدلالة الإحصائية	اختبارات	المعاملات المعيارية	المعاملات الغير معيارية		النموذج
		Beta	الخطأ المعياري	A	
0.01	9.06		9.36	84.88	نوعية
0.01	2.39	0.30	0.12	0.36	الحياة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة نقطة تقاطع خط الانحدار مع المحور y تمثل 84.88 كما بلغت قيمة درجة ميل خط الانحدار 0.36 بخطاً معياري قدره (9.36، 0.12) وعليه يمكن كتابة معادلة الانحدار كما يلي:  $y^* = 84.88 + 0.36(x)$  أي أن زيادة الصلابة النفسية وحدة واحدة يؤدي إلى زيادة نوعية الحياة 0.36 وحدة. وكلما زادت الصلابة النفسية درجة معيارية واحدة زادت نوعية الحياة 0.12 درجة معيارية. كما

نجد أن قيمة اختبارات الخاص بمعلمة الميل  $b$  دالة عند 0.01 وهذا يعكس أهمية متغير الصلابة النفسية في النموذج. كما جاءت قيمة اختبارات لمعلمة التقاطع  $a$  دالة عند 0.01 أي أنها تختلف عن بشكل دال عن الصفر.

تنص الفرضية 1 على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين كل من الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب المتعدد. ولتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون Pearson للدرجات الخام، وكان معامل الارتباط 0.30 جدول رقم (3): يوضح الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة

حجم العينة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
86	0.01	0.30	دال

هذه النتيجة تدل على أن هناك علاقة ارتباطية متوسطة ودالة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة، وبالتالي فإن الفرضية تحققت، أي أن استناداً على النتائج يمكن التأكيد بنسبة خطأ 1% من أن زيادة الصلابة النفسية يؤدي إلى زيادة نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب المتعدد.

#### مناقشة النتائج:

الصلابة النفسية كعامل منبئ بنوعية الحياة : من خلال النتيجة التي توصلنا إليها، فإن الصلابة النفسية منبئ وعامل وقائي من شأنه التقليل من مترتبات المرض أو المساهمة في تأجيل ظهور الهجمات وسرعة تطور المرض. وتساهم الصلابة النفسية في رفع نوعية الحياة للمرضى المصابين بالتصلب المتعدد. ويعزز هذا البحث العديد من الدراسات التي خلصت إلى أن الصلابة النفسية عامل منبئ بنوعية الحياة والصحة النفسية. ولمعرفة إن كان متغير الصلابة النفسية عامل منبئ بنوعية الحياة قام العديد من الباحثين بتناول فئات معينة من المجتمع، اطارات، اساتذة، رياضيين محترفين، ممرضين وعاملين في قطاع الصحة. وفيما يخص مرض التصلب المتعدد وطبيعته الخطيرة والمزمنة والناجمة عن التهاب الجهاز العصبي المركزي، والاضطرابات الناجمة عنه تؤدي إلى تغيرات في الذاكرة، والانفعالات، واضطرابات في الحركة والتوازن والمريض يفقد التحكم في أعضائه، وبما إن التصلب المتعدد لا يتوفر على علاج نهائي فالمريض يلجأ إلى تبني استراتيجيات للتكيف مع المرض واحد المتغيرات المتأثرة بالمرض والتي رأت اهتماماً من رواد علم النفس الايجابي وهو متغير الصلابة النفسية الذي

يرتبط بديناميكية ايجابية للتعامل مع الاوضاع الضاغطة عامة ووضعية المرض التي تمثل حالة من الضغط الدائم والمتواصل. وحسب Z.G.Movaghar, J.Asilani, M.Mazdeh (2015)، الباحثين الذين قاموا بدراسة تنبؤية فيما يخص الصلابة النفسية والدعم الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالتصلب المتعدد، وشملت هذه الدراسة 108 مصاب ومصابة بالتصلب المتعدد وتوصل الباحثين الى نتائج اوضحت الدور الوقائي للصلابة النفسية حيث ان المصابين بالتصلب المتعدد ذوي صلابة نفسية مرتفعة يساهمون في التقليل من الاثار السلبية للضغط وذوي الدعم الاجتماعي يتميزون بصلابة نفسية مرتفعة وادراك الدعم الاجتماعي يؤثر ايجابيا في الجانب الفيزيولوجي والنفسي ويحسن من الوضعية الاجتماعية للمصابين لانه يؤدي الى التكيف مع الوضعيات باختلافها والمرض خصوصا.

وحسب Hadavand Khani et al فان للصلابة النفسية علاقة ايجابية قوية مع الصحة العقلية للمصاب ووجود الدعم الاجتماعي يؤدي الى درجات مرتفعة في معدل نوعية الحياة وهذا يدل على الاثر الايجابي للصلابة النفسية في السيرورة التكيفية للفرد مع احداث الحياة الضاغطة والمرض (Avicenna. J Neuro Psych Physio, 2015).

#### خاتمة:

من خلال النتيجة التي توصلنا اليها، فان الصلابة النفسية منبىء وعامل وقائي من شأنه التقليل من مترتبات المرض او المساهمة في تاجيل ظهور الهجمات وسرعة تطور المرض. وتساهم الصلابة النفسية في رفع نوعية الحياة للمرضى المصابين بالتصلب المتعدد. واستنادا الى نظريات علم النفس الصحة والنموذج التكامل الحديت في تفسير الصحة والمرض يبرز ثلاثة عوامل لخطورة المأل والتكفل بالمرض وهي تتداخل في تفاعلاتها: السوابق **Antécédents**: وهي تشير إلى العوامل المحيطة والاجتماعية الديمغرافية التي تستطيع أن تمهشش، تضعف أو تحمي الأفراد، والعوامل الاستعدادية (أنماط الحياة والسمات) وهي تشير إلى الشخصيات الأكثر استعدادا للوقوع في المرض، الوسائط: هي المعاملات التي يستعملها المرضى لمواجهة وضعيات خاصة (تقييم الوضعية والموارد الموجودة، تبني استراتيجيات المواجهة)، المحركات (المخارج): حالة وظيفية (تقدير حالة الصحة) وهي متعددة حسب الأمراض والحالة الانفعالية (الرفاهية ونوعية الحياة). (زناد، 2013).

#### المراجع باللغة العربية:

1. دليلة زناد (2013). علم النفس الصحي-تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيمودياليز، دار الخلدونية، الجزائر.
2. يوسيلي، ميشيل مسمير(2003).مقدمة عن الإعياء ومرض التصلب العصبي المتعدد، في مجلة التصلب العصبي المتعدد تحت المجهر، المملكة المتحدة، Cambridge Publishers Ltd ، الاصدار01، الصفحة 06-08. [www.msif.org](http://www.msif.org).

#### المراجع الأجنبية:

1. Bondil Alain(2013),**Un autre regard sur la SEP**,Jouvence,Geneve.
2. Christophe Coupè (2010), **Etude des liens entre troubles émotionnels et cognitifs, stratégies de coping et qualité de vie dans la SEP et SLA** , paris 8.
3. Cheneiweiss.L.(1999),**Les soignants Face à la psychologie des maladies**,Avenue de l'europe,edition Lamarre.
4. Gustave Nicolas Fisher et Cyril Tarquinio (2014) , **Psychologie de la santé, Application et Intervention**, Dunod, paris.
5. Gustave Nicolas Fisher (2002) ,**Traité de psychologie de la santé** , Dunod, paris.
6. K. Kinugawa et E. Roze (2008) , **Neurologie**, Masson, France
7. Marilou Bruchon-Schweitzer et Emilie Boujut (2014) ,**Psychologie de la santé concepts méthodes et modèles**, 2ed , Dunod , paris 5.
8. Marilou Bruchon-Schweitzer(2002) ,**Psychologie de la santé** ,Dunod, paris.
9. Marilou Bruchon-Schweitzer et Robert Dantzer(1994), **Introduction a la psychologie de la santé**, PUF, paris.