دور النشاط الرياضي في تحسين جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد

د.ديما أبو ملوح	أ.د حازم النهار	د.حران قبلان الرحامنة	د.هيا أبو ملوح
قسم الصحة و الترويح، كلية علوم الرياضة، الجامعة الأردنية، الأردن	قسم الصحة والترويح، كلية علوم الرياضة، الجامعة الأردنية، الأردن	كلية علوم الرياضة، الجامعة الأردنية، الأردن	قسم التمريض والتأهيل، كلية الطب والعلوم الصحية، جامعة بوترا الماليزية، ماليزيا

الملخص

هدفت الدراسة التعرف الى دور النشاط الرياضي في تحسين جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد. واستخدم المنهج الوصفي. وقد أظهرت نتائج الدراسة إنخفاض جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد، كما وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة المرضى تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية ومدة الإصابة، بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة المرضى تبعا لمتغير ممارسة الأنشطة الرياضية. وقد أوصى الباحثون زيادة الإهتمام بمرضى التصلب اللويحي المتعدد والتعرف على العوامل التي تؤثر سلبا على جودة حياتهم، وعلى مرضى التصلب اللويحي المتعدد ممارسة الأنشطة الرياضية لتأثيرها الإيجابي على جودة حياتهم.

الكلمات الدالة: النشاط الرياضي، جودة الحياة، التصلب اللويحي المتعدد.

The role of physical activity in improving the quality of life among patients with multiple sclerosis.

DR.Dima Abu Maloh	DR.Harran Al-Rahamneh	Prof.Hazem AlNahar	DR.Haya Abu Maloh
Department Health and Recreation, Faculty of Physical Science, The University of Jordan, Amman, Jordan	School of sport Sciences, The University of Jordan, Amman, Jordan.	Department Health and Recreation, Faculty of Physical Science, The University of Jordan, Amman, Jordan	Department of Nursing and Rehabilitation, Faculty of Medicine & Health Sciences, Universiti Putra Malaysia (UPM), 43400 Serdang, Selangor, Malaysia.

ABSTRACT

This study aimed to identify the role of physical activity in improving the quality of life among patients with multiple sclerosis. Descriptive approach was used. The results revealed a decrease in the quality of life among Multiple Sclerosis patients. There were no significant differences in the quality of life among multiple sclerosis patients in terms of marital status and duration of injury. There were significant differences in the quality of life among multiple sclerosis patients in terms of physical activities. The researchers recommend identifying the factors that negatively affect multiple sclerosis patients' quality of life and to practice physical activities.

Key words: Physical activity, Quality of life, Multiple Sclerosis.

المقدمة:

يعد مفهوم جودة الحياة مفهومًا واسعًا يضم العديد من الجوانب، منها: الصحة البدنية والعقلية للفرد، ومستوى الرعاية الصحية المقدمة له، وعلاقاته الاجتماعية، وعلاقته بالبيئة التي يعيش فيها، وفرص العمل والتعليم، وقضاء أوقات الفراغ. مما يشير إلى إنّ هذا المفهوم يستخدم لتقييم الرفاة العام للأفراد والمجتمعات؛ فحضارة الأمم ومجتمعاتها تقاس بجودة حياة أفرادها عامة، والفئات المهمشة كالمسنين والعاقين والمصابين بالأمراض المزمنة خاصة، فهو من المفاهيم التي دخلت مجال التربية الخاصة والحياة الاجتماعية، إذ يعبر عن مدى الاهتمام بأفراد المجتمع كافة، وتحقيق الرفاهية لهم (Bonomi et al. 2002).

إنّ جودة الحياة تعبيرُ الفرد عن شعوره بالسعادة والرضا، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء بيئته

ورقي الخدمات المقدمة له في مختلف المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية، وحسن الاستفادة منها؛ فهي ذات طابع ذاتي لا تتحقق من تلقاء ذاتها أو من مجرد وجود مصادر لإشباع حاجات الفرد فقط، إنما تعتمد على قدرته على مواجهة ضغوطات الحياة المختلفة، والتصدي الإيجابي لها، وقيامه بأنشطة إيجابية تدفعه إلى تحقيق حاجاته وذاته؛ فهي حالة من التنعم والرفاهية تتضمن قدرة الفرد على أداء أنشطة مختلفة تعكس جودة وجوده البدني والنفسي والاجتماعي، ورضاه عن مستويات أدائه لتحقيق حاجاته (Gutteling., 2010).

وعند الإصابة بالأمراض المختلفة، تتأثر جودة حياة الفرد نتيجة لتغير نمط حياته، حيث يشعر بالضغط النفسي والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، خاصة إذا شعر بعدم قدرته على القيام بأنشطته المعتادة، وكلما كان الوسط العائلي والاجتماعي غير متفهم لحالة المريض كلما زادت معاناته وزادت حدة المرض، وهنا يأتي الدور الفعال للأطباء والمختصين في الإرشاد النفسي في تحسين جودة حياة المرضى لتحسين حالتهم النفسية والتحكم بالمرض وزيادة تقبل المريض لمرضه وإعطائه أملًا في الحياة (المرزوقي، 2008).

وقد أشار العطار وعكاشة (2007) إلى أهمية قياس حالة جودة الحياة للمرضى؛ فهي تعد مؤشرًا جيدًا لقياس مدى تقدم المريض في استعادة الشفاء، سواء كان انفعاليًا أو بدنيًا، مما يدفعه إلى الاستمرار في تطبيق علاجه، كما ويراعي الفروق الفردية بين حالات المرضى، ووضع اعتبار لشخصهم من حيث مشاركتهم حالتهم النفسية والوجدانية، تطبيقًا لمبدأ احترام كينونة المرضى من خلال تحقيق مبدأ حقوق المرضى إنسانيًا ضمن مبادئ ومواثيق الصحة العالمية كما هو متبع في الدول المتقدمة.

تظهر مما سبق أهمية مفهوم علم الاجتماع الطبي، الذي يهتم بدراسة أسباب المرض وتوزيعه بالمجتمع، إضافة إلى الاستجابات الثقافية للمرضى وذويهم، ويهتم بالمظاهر الاجتماعية والثقافية التي ممكن أن تؤدي إلى المرض، إضافةً إلى الضغوط والتغيرات الاجتماعية التي ممكن أن تنجم عنه وتؤثر على الفاعلين ووظائفهم المختلفة ضمن النسق الطبي والأنساق الاجتماعية الأخرى المكونة للمجتمع الكلي (Blooms,2002).

ويمكن أن يكون للأمراض منشأ بدني أو نفسي، إلا أن ممارسة الأنشطة الرياضية ممكن أن تعمل كوسيلة دفاعية ضد المرض، وتكون لصالح المريض، وتعمل على التخفيف من التوتر والتعب وتجنب العزلة الاجتماعية والاضطراب النفسي الذي يصيب الفرد بإتاحة الفرص للتنفيس الانفعالي للمشاعر العاطفية (الرملي وشحاتة، 1991). فالانتظام في ممارسة الأنشطة الرياضية يساعد في الارتقاء والتطور في الكفاءة الوظيفية لأعضاء الجسم المختلفة، مما يعمل على زيادة نشاط جهاز المناعة ضد الاختلال الوظيفي والصحي والمرضي (Segal et al.,2001).

فيعد النشاط الرياضي أحد أفضل المضادات لمواجهة الضغوط ويستمر الفرد بالتحسن السريع عندما ينتظم في النشاط البدني كأسلوب حياة، إضافة إلى دور النشاط البدني في الابتعاد عن مصادر الاضطراب، فإنه يفيد في التأثير الشامل للاسترخاء الجسمي والعقلي، ويساعد على الشعور باليقظة والانتعاش والابتكار مما يزيد من الروح المعنوية والتخلص من التوتر ويحقق الهدوء ويحسن من عادات النوم (راتب، 2004).

ومن الأمراض التي يمكن أن يصاب بها الفرد: مرض التصلب اللويحي المتعدد، فهو يعد مرضًا مناعيًا مزمنًا يصيب الجهاز العصبي المركزي، حيث تختفي مادة المايلين المسؤولة عن نقل السيالات العصبية، والحفاظ على صحة الأعصاب، وفي حال اختفائها، تبدأ الأعصاب بالتلف وتصبح عملية نقل الإشارات العصبية بطيئة جدًا، وعلى المدى الطويل، يبدأ المريض بمواجهة مشاكل شديدة مرتبطة بأداء بعض الأعصاب، كالمشي والتكلم وتحكم بالعضلات والرؤية والكتابة والذاكرة، وغالبًا ما تصاب بهذا المرض الفئة العمرية ما بين 20-40 عام، ونادرًا ما يصيب الأطفال وكبار السن (Noseworthy, et al.,2000). ومن كل 100000 شخص في الأردن هناك 7 أشخاص مصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد (اغا، 2011).

مشكلة الدراسة:

من خلال اطلاع الباحثين على الأدب النظري والدراسات السابقة، ومتابعتهم لمرضى التصلب اللويحي المتعدد، لاحظوا أن مرض التصلب اللويحي المتعدد يعد عاملًا مهمًا في إبراز العديد من المشاكل الجسدية التي ترتبط بجودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها مما يلي:

1. تتعامل مع شريحة من المرضى في حاجة إلى رعاية خاصة.
2. أنها الدراسة الأولى في الأردن – على حد علم الباحثين – التي تتناول دور النشاط الرياضي في تحسين جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد.
3. تساعد الأطباء المعالجين لمرضى التصلب اللويحي المتعدد والمختصين في الإرشاد النفسي والاجتماعي، من خلال توضيح مدى الصحة الجسدية التي يتمتع بها المرضى، والتي ترتبط بجودة حياتهم.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التعرف إلى ما يلي:

1. مستوى جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد.
2. مستوى جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعًا لمتغير الحالة الإجتماعية ومدة الإصابة وممارسة الأنشطة الرياضية.

تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مستوى جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد؟
2. ما مستوى جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية ومدة الإصابة وممارسة الأنشطة الرياضية؟

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

قامت الطملاوي (2012) بدراسة هدفت التعرف الى إستخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وتم تطبيق مقياس "جودة الحياة " وتم إستخدام مناقشة جماعية تهدف الى رفع الروح المعنوية للمرضى وبث مشاعر الأمل والفرح حيث تكونت من 24 جلسة، وتم إستخدام المنهج التجريبي لملائمته وطبيعة الدراسة حيث تكونت عينة الدراسة من (20) مريض من مرضى القلب، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن إستخدام المناقشة الجماعية ساهمت في تحسين الجوانب النفسية والإجتماعية والجسدية المرتبطة بجودة الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض القلب المزمنة.

وفي نفس السياق قام عايش واخرون (2013) بدراسة هدفت التعرف الى تقييم جودة الحياة عند مرضى الفصام في محافظات قطاع غزة، وتم تطبيق مقياس "جودة الحياة " كأداة معدة خصيصا من منظمة الصحة العالمية، وتم إستخدام المنهج الوصفي لملائمته وطبيعة الدراسة حيث تكونت عينة الدراسة من (160) مريضا من المرضى المتواجدين في عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المحور الإجتماعي المرتبط بجودة الحياة جاء بدرجة منخفضة، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيا لجودة الحياة تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث بينما لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائيا تبعا لمتغير العمر والتاريخ المرضي وعدد أيام دخول المستشفى.

وفي سياق أخر قام العطار (2014) دراسة هدفت التعرف الى أثر برنامج تأهيلي بدني مع التدليك لإستعادة بعض القدرات الوظيفية وجودة الحياة لدى الأطفال مريضي سرطان الدم، تم إستخدام كأدوات للدراسة مقياس "الإعياء" ومقياس "جودة الحياة " ومقياس لقياس مدى "التحسن التطور الحركي العام"، وتم إستخدام المنهج التجريبي لملائمته وطبيعة الدراسة حيث تكونت العينة من (12) طفل مصاب بسرطان الدم وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج التأهيلي بدني مع التدليك كان له تأثيرا إيجابيا في إستعادة بعض القدرات الوظيفية وجودة الحياة لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم، كما وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين العينة الضابطة والعينة التجريبية لصالح العينة التجريبية.

كما وقامت أبو ملوح والنهار (2020) بدراسة هدفت التعرف الى دور ممارسة الرياضة وأثرها على التخفيف من حدة الإرهاق للمرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد، تم إستخدام مقياس "الإرهاق" كأداة للدراسة، وتم إستخدام المنهج الوصفي لملائمته وطبيعة الدراسة حيث تكونت عينة الدراسة من (80) مريضا ومريضة من مرضى التصلب اللويحي المتعدد، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحدة الإرهاق لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير الجنس والعمر بالسنوات بينما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحدة الإرهاق لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير مدة الإصابة وممارسة الأنشطة الرياضية.

الدراسات الاجنبية:

أجرى(2004) Lobentanz et al دراسة هدفت التعرف الى العوامل التي تؤثر على جودة الحياة لمرضى التصلب المتعدد، تم تطبيق مقياس "العجز" ومقياس "المزاج الاكتئابي" ومقياس "التعب" ومقياس "جودة الحياة" ومقياس "الإرهاق" كأدوات للدراسة، إستخدم الباحثون المنهج الوصفي المقارني نظرا لملائمته وطبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (504) مريض بالتصلب اللويحي المتعدد و (1049) أفراد غير مصابين بالتصلب اللويحي المتعدد، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معظم المرضى كان لديهم عجز بدرجة شديدة وما يقارب نصفهم كان لديهم إكتئاب يتراوح بين الدرجه متوسطة و شديدة كما يعانون من الإرهاق و قلة النوم كما وأظهرت الدراسة وجود دلالة إحصائية لمرضى التصلب اللويحي المتعدد في قلة جودة الحياة بالنسبة للأفراد الأصحاء.

كما واجرى Sangelaji et al (2014) بدراسة هدفت التعرف الى أثر العلاج بالتمارين الرياضية على المشي والتوازن والإرهاق وجودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد، وتم تطبيق مقياس " الإرهاق" ومقياس "جودة الحياة" وإختبار "المشي" وإختبار "التوازن" كأدوات للدراسة واستخدم المنهج التجريبي لملائمته وطبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (59) مريضا من مرضى التصلب اللويحي المتعدد وتم تقسيمهم الى مجموعة ضابطة (20) ومجموعة تجريبية (39) وخضعت

المجموعة التجريبية لمجموعة من التمارين الهوائية والقوة والتوازن وقد اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجربية والمجموعة الضابطة في جميع متغيرات الدراسة.

بينما قامت Bahari et al (2015) بدراسة هدفت التعرف الى تأثير التمارين المائية على جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد و تم تطبيق مقياس "جودة الحياة" كأداة للدراسة، إستخدم الباحثون المنهج التجريبي لملائمته وطبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من 30 مريضا من مرضى التصلب اللويحي المتعدد وتم تقسيمهم الى مجموعة ضابطة (15) ومجموعة تجريبية (15) وخضعت المجموعة التجريبية لمجموعة من التمارين المائية وقد وأظهرت نتائج الدراسة إنخفاض جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد كما وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد بين الممارسين وغير الممارسين للتمرينات المائية.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما استُعرض من دراسات سابقة نجد أن أغلبها استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات، مثل: استبانة الإرهاق في دراسة Lobentanz, et al. (2004) ودراسة أبو ملوح والنهار (2020) واستبانة جودة الحياة في دراسة Lobentanz, et al.(2004) ودراسة الطملاوي (2012) ودراسة عايش وآخرون (2013) ودراسة العطار(2014)، وقد استُخدم المنهج التجريبي لبعض الدراسات نظرًا لملاءمته وطبيعة الدراسة حيث تم تطبيق برامج مختلفة كبرنامج المناقشة الجماعية وبرنامج تأهيلي بدني مع التدليك لتحسين جودة الحياة المرضى (الطملاوي، 2012 ; العطار،2014)، كما تكونت عينة الدراسة من المرضى المصابين بالأمراض المختلفة، مثل: مرضى التصلب اللويحي المتعدد في دراسة Lobentanz, et al. (2004) ودراسة النهار وأبو ملوح (2020) ومرضى السرطان في دراسة العطار (2014) ومرضى الفصام في دراسة عايش وآخرون (2013)، كما وكان عدد عينة الدراسة كبيرة فوق 500 فرد في دراسة Lobentanz, et al. (2004) واستُخدم متغير ممارسة الأنشطة الرياضية للتعرف إلى دورها في تحسين الجوانب المختلفة المرتبطة بصحة الأفراد، مثل: دورها في تخفيف حدة الإرهاق لمرضى التصلب اللويحي المتعدد في دراسة أبو ملوح والنهار (2020) ودورها في تحسين جودة الحياة والمشي والتوازن لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد (Sangelaji et al., 2014; Bahari et al., 2015) بينما لم يؤخذ بعين الاعتبار وهو ما يجعل الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة لاختيارها موضوع دور النشاط الرياضي في تحسين جودة الحياة للمرضى الأردنيين المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد.

وفي ضوء الإطلاع على الدراسات السابقة استفاد الباحثون منها فيما يلي:

الإطلاع على الجانب النظري لجودة الحياة ودور ممارسة الأنشطة الرياضة ومرض التصلب اللويحي المتعدد، والاستفادة من الاستبانات التي استخدمتها الدراسات، واختيار أفضل الوسائل الإحصائية لتناسب هذه الدراسة.

وتشابهت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة بأنها:

هذه الدراسة والدراسات السابقة جميعها استخدمت المقاييس الخاصة بالحالات المرضية لجمع المعلومات.

بينما اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها:

بحثت في دور النشاط الرياضي في تحسين جودة الحياة لدى المرضى الأردنيين المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد، والاستبيان المستخدم في هذه الدراسة من تصميم منظمة التصلب اللويحي العالمية.

مصطلحات الدراسة:

1.الأنشطة الرياضية: قدرة الجسم على مقاومة التعب عند قيامه بأي عمل وظيفي أو رياضي لتحسين الصحة ولزيادة معدل الإنتاج (الربضي واخرون، 2018).

2.جودة الحياة : : إدراك الفرد لموقفه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته وإهتماماته فهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بحالة الفرد النفسية والبدنية وعلاقاته الإجتماعية (منظمة الصحة العالمية،2013).

3.مرض التصلب اللويحي: مرض عصبي مزمن لسبب غير معروف مؤدى عن طريق عمليات إلتهابية واسعة النطاق في الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحبل الشوكي)، ينجم عنه تحطم المايلين وتهتك المحور العصبي في أماكن متعددة معظمها في المادة البيضاء وأيضا في المادة السكنيه من الدماغ والحبل الشوكي (Kutzelnigg and Lassmann ,2014).

مجالات الدراسة :

المجال البشري : مرضى التصلب اللويحي في الاردن.

المجال الزماني : 2019/3/28 - 2020/1/27.

المجال المكاني : مركز التأمين الصحي في العاصمة عمان .

إجراءات الدراسة:

المنهج المستخدم:

تم استخدام المنهج الوصفي لملاءمته وطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مرضى التصلب اللويحي المتعدد المسجلين في مركز إدارة التأمين الصحي في العاصمة عمان والبالغ عددهم (550) مريضًا ومريضة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من المرضى المراجعين في مركز إدارة التأمين الصحي في العاصمة عمان والبالغ عددهم (100) مريض ومريضة من مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

أداة الدراسة:

استخدم الباحثون مقياسًا عالميًا لجودة الحياة من إعداد منظمة التصلب اللويحي المتعدد العالمية، حيث صُمم من قبل أطباء مختصين بمرض التصلب اللويحي المتعدد، وهو محكم عالميا، حيث تم التحقق من صدقه وثباته، ويقيم جودة حياة المرضى من ناحية الصحة الجسدية، حيث يتكون من 8 محاور: (الصحة الجسدية والحد من القدرات بسبب المشاكل الجسدية والألم والحيوية والإدراك الصحي والاجتماعي والضائقة الصحية والوظيفة الجنسية) بعدد فقرات مختلفة لكل محور وبعد تحليل الفقرات التي تعتمد على المجموع لكل فقرة تم الوصول إلى المجموع لكل محور، ومن ثم اتباع طريقة حساب معينة محددة من منظمة التصلب اللويحي العالمية يتم التعرف من خلالها إلى جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من ناحية الصحة الجسدية.

وتكون سلم الاستجابة لمقياس جودة الحياة من استجابات متنوعة، فالفقرات التابعة لمحور الحد من القدرات بسبب المشاكل الجسدية يكون سلم الاستجابة له من (2) استجابة، والفقرات التابعة لمحور الصحة الجسدية يكون سلم الاستجابة له من (3) استجابات، كما وتكون سلم الاستجابة للفقرات التابعة لمحور الوظيفة الجنسية من (4) استجابات، بينما الفقرات التابعة لمحور الإدراك الصحي والفقرات التابعة للمحور الاجتماعي والفقرتان التابعتان لمحور الألم تكون سلم الاستجابة لهم من (5) استجابات، وهناك فقرة تابعة لمحور الألم وفقرات تابعة لمحور الحيوية وفقرات تابعة لمحور الضائقة الصحية تكون سلم الاستجابة لهم من (6) استجابات، وبهذا تكون أقصى درجة للاستجابة (6) درجات.

كما تم التأكد من صدق وثبات الأداة:

أ.صدق الأداة: عرض الباحثون المقياس على لجنة من المحكمين للتحقق من صدق أداة الدراسة، حيث حكمت من قبل 5 محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية لمعرفة مدى ملاءمة المقياس للدراسة ومناسبتها للبيئة الأردنية من حيث دقة الترجمة وقدرتها على تحقيق أهداف وتساؤلات الدراسة، والملحق رقم (1) يوضح ذلك، وبناءً على آراء المحكمين تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس والملحق رقم (2) يوضح ذلك. وتم التحقق من صدق محتوى أداة الدراسة بمجالاتها المختلفة وذلك بتوزيعها على عينة استطلاعية عددها (10).

ب) ثبات الأداة:

وتم التحقق من ثبات الأداة بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق معادلة "كرونباخ ألفا"، والجدول رقم (1) يوضح ذلك.

جدول رقم (1): معامل الثبات لأداة جودة الحياة (كرونباخ ألفا)

عدد العبارات	كرونباخ ألفا	مستوى الدلالة*
37	.997	.000

متغيرات الدراسة:

أ.المتغير المستقل: النشاط الرياضي.

ب.المتغير التابع : جودة الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد.

ج.المتغيرات الوسيطة : الحالة الإجتماعية ومدة الإصابة.

إجراءات الدراسة:

اتخذ الباحثون بعض الإجراءات الإدارية والتنظيمية والأخلاقية الخاصة بإعداد البحث الذي شمل على الخطوات التالية:

1. أخذ الباحثون الموافقة باستخدام مقياس جودة الحياة من خلال التواصل عن طريق البريد الإلكتروني مع أحد الأطباء القائمين على تصميم الاستبيان التابع لمنظمة التصلب اللويحي العالمية، ومن ثم تم أخذ كتاب تسهيل مهمة من وزارة الصحة للقيام بإجراءات تسهيل المهمة لتوزيع الاستبيان في مركز التأمين الصحي في العاصمة عمان، حيث تم تزويدهم بصورة عن استبيان جودة الحياة، ومن ثم تم إعطاء الكتاب لمركز التأمين الصحي، وبعد أيام عدة تم تزويد الباحثين بموعد عقد اللجنة في مركز التأمين الصحي من قبل أطباء متخصصين بمرض التصلب اللويحي المتعدد من مستشفى المدينة الطبية لمراجعة المرضى وصرف الدواء اللازم لهم ويصرف بالعادة الدواء لمدة سنة كما وتعقد اللجنة مرة واحدة بالأسبوع.

2. في يوم عقد اللجنة تم الالتقاء بمرضى التصلب اللويحي المتعدد، حيث تم تعريف المشاركين بالباحثين وبإجراءات وأهمية وأهداف الدراسة كما وتم اطلاعهم على استبانة جودة الحياة وإعلامهم أنها من منظمة التصلب اللويحي العالمية وتم تصميمها من قبل أطباء متخصصين بمرض التصلب اللويحي المتعدد لقياس جودة الحياة لمرضى التصلب اللويحي المتعدد، وقام الباحثون بأخذ عينة استطلاعية لمعرفة مدى وضوح فقرات الاستبيان للمرضى عن طريق توزيعه على (10) مريض ومريضة (7 إناث و 3 ذكور) وتم سؤالهم عن وضوح فقراته أو إذا كان لديهم أي تعقيب وتم ضمهم لأفراد عينة الدراسة.

3. تم الأخذ بعين الاعتبار عند توزيع الاستبيان سؤال المرضى عن رغبتهم في المشاركة في تعبئة فقرات الاستبانة، وأن المعلومات تستخدم لأغراض البحث العلمي، وأنها ستعامل بسرية تامة، وتم احترام المرضى الذين أبدوا عدم رغبتهم بالمشاركة، وتم مساعدة الباحثين بتوزيع الاستبيان على المرضى من قبل الأفراد العاملين والمسؤولين عن تنظيم اللجنة والمرضى بعد أن تم توضيح كيفية تعبئة الاستبيان وشرح فقراته للموظفين الذين شاركوا في مساعدة الباحثين.

4. تم التوضيح للمريض بضرورة تعبئة الاستبيان مرة واحدة فقط ولا يجوز تكرار تعبئتها، وتم التأكد من ذلك من خلال قيام الباحثين بمقارنة الأسماء المكتوبة للمرضى في كل مرة، وتم التأكد من المرضى بالإجابة عن الاستبيان بشكل كامل ودقيق من خلال سؤال المريض إذا كان هناك فقرة غير واضحة أو إذا لديه أي تعليق.

الوسائل الإحصائية:

قام الباحثون بإستخدام الوسائل الإحصائية التالية:

الإتساق الداخلي "كرونباخ ألفا" والمجموع والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وإختبار "ت" للمجموعات المستقلة وتحليل التباين الأحادي"ANOVA".

عرض ومناقشة نتائج الدراسة تبعا لتساؤلاتها:

التساؤل الاول: "ما مستوى جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد؟"

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المجموع والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية، حيث يتراوح المتوسط الحسابي لمقياس جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية 100-0، والجدول رقم (2) يوضح ذلك.

الجدول رقم (2): المجموع والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمقياس جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية

مقياس جودة الحياة	العدد	المجموع	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الصحة الجسدية	**100**	**3510.9**	**35.109**	**34.2544**

أظهر الجدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي لمقياس جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية جاءت دون 50، ويشير ذلك إلى أن جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من ناحية الصحة الجسدية تعد منخفضة، حيث كان المتوسط الحسابي لجودة حياة المرضى من ناحية الصحة الجسدية (35.109) وبانحراف معياري (34.2544) وبمجموع (3510.9).

ويفسر الباحثون هذه النتيجة إلى أن الإصابة بالمرض عامةً، يعزز صور الخوف والقلق لدى المريض ويبث

النظرة التشاؤمية للمستقبل. وطبيعة مرض التصلب اللويحي المتعدد يؤثر سلبًا على الناحية الجسدية للمريض فمن الأعراض المرضية التي يتعرض لها المريض التشنجات العضلية واختلال التوازن و العجز الحركي مما يؤدي إلى انخفاض جودة حياته نتيجة للعجز المصاحب للمرض، وأكد Mitchell et al (2005) أن مرض التصلب اللويحي يسبب الإعاقة للمرضى، حيث يتم استخدام المساعدات المختلفة لمساعدتهم على القيام بأنشطتهم المختلفة كالمشي.

أظهرت نتيجة دراسة Rezapour et al (2017) أن جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من ناحية الصحة الجسدية 60.9± 22.3 ، كما أظهرت نتائج دراسة Benedicta et al(2005) أن جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من ناحية الصحة الجسدية 57.6 ± 19.0 ، في حين أظهرت نتائج دراسة et al(2019) Ibrahim أن جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد في الخرطوم من ناحية الصحة الجسدية 71.6±21.3.

التساؤل الثاني: "ما مستوى جودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية وممارسة الأنشطة الرياضية"؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم إستخدام إختبار تحليل التباين الاحادي "ANOVA" وإختبار ت للمجموعات المستقلة، والجداول رقم (3/a, b) و(4/a, b) و (5) توضح ذلك.

الجدول رقم (3/a): المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية لجودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغيرالحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
أعزب	12	33.757	34.1882
متزوج	80	35.602	34.5410
مطلق	6	42.611	35.6258
أرمل	2	1.000	.0000
المجموع	100	35.109	34.2544

الجدول رقم (3/b): نتائج تحليل التباين الأحادي لجودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحريه	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة *
	بين المجموعات	2705.938	3	901.979	.763	.517
	بين الأفراد	113456.801	96	1181.842		
	الكلي	116162.739	99			

يوضح الجدول رقم (3/b) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) لجودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث بلغت قيمة ف (.763) ومستوى الدلالة* (.517).

اتفقت نتيجة هذا السؤال مع دراسة Idiman et al (2006) ، حيث أظهرت نتائج دراستهم عدم وجود فروق في جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد في تركيا تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية، ودراسة Albuquerquea et al (2015) حيث أظهرت نتائج دراستهم عدم وجود فروق في جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية ودراسة Rezapour et al (2017) حيث أظهرت نتائج دراستهم عدم وجود فروق في جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من ناحية الصحة الجسدية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية، بينما خالفت هذه النتيجة دراسة Alhazzani et al(2018) حيث أظهرت نتائج دراستهم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد في السعودية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح العزاب.

ويفسر الباحثون هذه النتيجة من جانبين؛ الجانب الوظيفي، فالعمل يعد جانبًا مهمًا حيث لا يمكن الاستغناء عنه في الحياة عامةً لكثير من الأشخاص باختلاف حالتهم الاجتماعية فمن خلاله يستطيع الأفراد إشباع وتحقيق حاجاتهم وشعورهم بالاستقلالية التي تؤثر على جودة حياتهم، فجودة الحياة الوظيفية للمرضى هي امتداد لجودة حياتهم العامة حيث تتضمن جوانب عدة، منها: الشعور بالأمن الوظيفي ويرى الباحثون أن الشعور بالأمن الوظيفي يرفع من الروح المعنوية، ويحقق الاستقرار النفسي للأفراد الذي ينعكس إيجابيا على جودة حياتهم، وأكد على ذلك جاد الرب (2008) حيث أشار إلى أن جودة الحياة الوظيفية ترتكز على عدة أبعاد، وهي توفير بيئة عمل صحية وأمنة

خالية من الأمراض والقلق والتوتر والمشاركة في اتخاذ القرار والاستقرار والأمان الوظيفي وعدالة نظم الأجور والمكافآت والحوافز المادية، فنتيجة لإصابة أفراد عينة الدراسة بمرض التصلب اللويحي المتعدد ينتهي بهم المطاف إلى تعرضهم للإعاقة الجسدية مما يؤثر سلبًا على شعورهم بالأمن الوظيفي، حيث يمكن أن يفقدوا وظائفهم فيشكل ذلك مصدر تهديد للمرضى، حيث ينصب تفكيرهم في كيفية إعالة أنفسهم وأولادهم وشعورهم بأنهم أصبحوا عبئًا على أسرهم الذي يؤدي ذلك إلى خفض جودة حياتهم سواء كانوا متزوجين أو مطلقين أو أرامل أو عزابًا.

ومن ناحية المساندة الاجتماعية؛ فالمساندة بأنماطها ومجالاتها جميعها لها تأثير إيجابي على الصحة البدنية للمرضى التي تخفف من معاناتهم وتساهم في رفع مستوى جودة حياتهم وهذا ما تؤكده دراسة خليل (1996) التي أظهرت نتائج دراسته أن المساندة النفسية والاجتماعية لها تأثيرًا إيجابيًا في خفض الضغوط ومستوى الألم وتقوية إرادة الحياة للمرضى، فيرى الباحثون عدم حصول مرضى التصلب اللويحي المتعدد على الدعم الكافي سواء كان ماديًا أو نفسيًا أو معنويًا الذي يسمح لهم في التكيف والتأقلم مع مرضهم يؤثر سلبًا على جودة حياتهم، حيث عزت أبو غالي (2014) للعلاقة الإيجابية بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر إلى آلية تقديم المساندة الاجتماعية لهذه الفئة القائمة على فهم الخصائص النفسية وتعامل معهم بصبر وتفهم لظروفهم بعيدًا عن العطف والشفقة مع توفر المهارة والقدرة على توجيههم ليتعايشوا مع حالاتهم بشكل أفضل.

الجدول رقم (4/a): المتوسطات الحسابية و الإنحرافات المعيارية لجودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير مدة الإصابة

مدة الإصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
حتى 5 سنوات	63	38.015	33.8232
من 5 حتى 10 سنوات	27	34.645	35.3711
من 10 حتى 15 سنه	7	24.607	37.0596
15 سنه فما فوق	3	2.778	3.0792
المجموع	100	35.109	34.2544

الجدول رقم (4/b): نتائج تحليل التباين الأحادي لجودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير مدة الإصابة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحريه	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة *
بين المجموعات	4445.714	3	1481.905	1.273	.288
بين الأفراد	111717.025	96	1163.719		
الكلي	116162.739	99			

مدة الإصابة

يوضح الجدول رقم (4/b) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) لجودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعا لمتغير مدة الإصابة، حيث بلغت قيمة ف (1.273) ومستوى الدلالة* (.288).

خالف ذلك توقع الباحثين، الذين رأوا أن المرضى التي تعد مدة الإصابة لديهم طويلة كانوا قد تعرضوا لهجمات أكثر مما يؤثر سلبًا على أعضائهم ووظائف أجهزتهم مما تخفض من جودة حياتهم بشكل أكثر من المرضى التي تعد مدة الإصابة لديهم أقصر، إلا أنه يفسر الباحثون نتيجة الدراسة إلى أن الإصابة بالأمراض المزمنة يعد أمرًا معقدًا حيث تتطلب لعلاج طويل المدى وتدخل طبي مستمر وتستمر مع المريض إلى نهاية حياته، ومرض التصلب اللويحي المتعدد من الأمراض المناعية المزمنة الذي يعمل على تحطم مادة المايلين المسؤولة عن الحفاظ على صحة الأعصاب وتساعد على نقل الإشارة العصبية ومع الوقت يواجه المريض مشاكل في وظائف الأعصاب، مما يؤدي إلى تدهور تدريجي في صحة المريض التي تنعكس سلبًا على جودة حياته الجسدية، وأكد على ذلك رضوان وبركات (1998) حيث أشارا إلى أن الأمراض المزمنة تتميز بسمات عدة، منها: صعوبة التنبؤ بها ونتائج العلاج منها غير مضمونة ومرهقة ماديًا ومعنويًا والشفاء منها نادر فيؤدي ذلك إلى أن يواجه المريض مشكلات عديدة، أهمها: تغير في نمط وأسلوب حياته تؤثر سلبًا على صحته الجسدية، مما تنعكس سلبًا على جودة حياته. والمرضى الذى مدة الإصابة لديهم قليلة يكونون في حالة صدمة نتيجة تعرضهم للمرض والأعراض الناتجة عن الهجمات المصاحبة للمرض تؤثر سلبًا على جودة حياتهم الجسدية، وأكدت على ذلك دراسة Schnurr et al (2006)، حيث أظهرت نتائج دراستهم أن هناك علاقة ارتباطية ما بين أعراض ما بعد الصدمة وانخفاض نوعية الحياة

المتعلقة ببعد الصحة الجسمية لعينة من الذكور في فيتنام قبل تلقي العلاج لأسباب الصدمة؛ لذلك لم يكن هناك فروق في جودة حياة المرضى من ناحية الصحة الجسدية تبعًا لمتغير مدة الإصابة.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Fjeldstad et al (2008)، حيث أظهرت نتائج دراستهم عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة حياة النساء المصابات بمرض التصلب اللويحي المتعدد تبعًا لمتغير مدة الإصابة، بينما خالفت هذه النتيجة نتيجة دراسة Rezapour, et al. (2017) حيث أظهرت نتائج دراستهم وجود علاقة عكسية بين الصحة الجسدية ومدة الإصابة، ونتيجة دراسة Ibrahim,et al. (2019) حيث أظهرت نتائج دراستهم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لجودة حياة مرضى التصلب اللويحي في الخرطوم من ناحية الصحة الجسدية تبعا لمتغير مدة الإصابة لصالح المجموعة التي تعد مدة الإصابة لديها أقل من 5 سنوات.

الجدول رقم (5): نتائج إختبار "ت" لدلالة الفروق لجودة الحياة من ناحية الصحة الجسدية لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد تبعاً لمتغير ممارسة الأنشطة الرياضية

جودة الحياة (الصحة الجسدية)	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة حرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة *
ممارس (26)	81.593	18.6502	98	13.597	.000
غير ممارس (74)	18.777	20.7887			

أظهر الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (α = 0.05) لجودة الحياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد ناحية الصحة الجسدية تبعا لمتغير ممارسة الأنشطة الرياضية، حيث بلغت ت المحسوبة (13.597) ومستوى الدلالة* (.000).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من Motl and Mcauley (2009)، حيث أظهرت نتائج دراستهما أن ممارسة الأنشطة الرياضية ترتبط بطريقة غير مباشرة في تحسين جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من خلال تأثيرها الإيجابي على الكفاءة الذاتية للمريض والمساندة الاجتماعية وتخفف من الإرهاق والألم لديه، ودراسة العطار (2014)، حيث أظهرت نتائج دراسته أن البرنامج التأهلي مع التدليك كان له تأثير إيجابي في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أطفال مرضى سرطان الدم واستعادة بعض القدرات الوظيفية منها مدى تحسن التطور الحركي العام لديهم والقوة العضلية والمدى الحركي والجهاز الوعائي القلبي، ودراسة مشاري (2016)، حيث أظهرت نتائج دراستها إلى أن برنامج التمرينات المائية كان له تأثير إيجابي على المجال البدني والنفسي والاجتماعي والبيئي لمقياس جودة الحياة لدى سيدات متوسطي العمر، في حين خالفت هذه النتيجة دراسة Bahari , et al.(2015)، حيث أظهرت نتائج دراستهم عدم وجود فروق في جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد بين الممارسين وغير الممارسين للتمرينات المائية. ويعزو الباحثون نتيجة الدراسة إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية باختلاف أنواعها بما يتناسب مع المريض وقدراته تعد دواء متعدد الجوانب لمعظم مرضى التصلب اللويحي المتعدد، حيث تؤثر إيجابيا في الصحة الجسدية للمريض التي تعزز من جودة حياته، وأكد النهار وآخرون (2010) أن ممارسة الأنشطة البدنية المختلفة لها آثار علاجية ووقائية، فهي عنصر أساسي للصحة البدنية والعقلية للفرد. فالأنشطة الرياضية تعد استراتيجية ناجحة تساهم برفع مستوى قدرات المرضى البدنية وتحسن من مستوى لياقتهم والتخفيف من الضغوطات المصاحبة للمرض كالعجز الحركي حيث تحسن من التوازن لديهم وتخفف من التشنجات العضلية من خلال تمارين الاسترخاء والمرونة، بالتالي تطور الكفاءة الذاتية للمريض مما تسهم في تعزيز الصحة الجسدية الذي ينعكس إيجابيًا على جودة حياتهم وأكدت على ذلك Jivad (2016)، حيث أظهرت نتائج دراستها أن ممارسة الأنشطة الرياضية كاليوغا تعمل على رفع الكفاءة الذاتية لمرضى التصلب اللويحي المتعدد في الهند، وتعمل على زيادة القوة في الأطراف السفلية وتطور التوازن لديهم، كما يرى الباحثون أن ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة تقيهم من الإصابة بالأمراض قلة الحركة التي تعد من الأمراض الثانوية التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة للعجز الجسدي المصاحب للمرض وهذا ما أشار إليه Ewanchuk, et al (2018) أن أي فرد لا يقوم بالحركة معرض للإصابة بأمراض مختلفة منها أمراض الأوعية الدموية، والإصابة بمرض التصلب اللويحي يؤدي إلى الحد من القدرات الحركية للمرضى الأمر الذي يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض الأوعية الدموية، ولتجنب ذلك يتم استخدام النشاط الحركي والرياضي للوقاية من هذه الأمراض.

ويرى الباحثون أن أي اعتلال في الجسد يؤثر سلبا على سلوك المريض، حيث اتفق أغلب علماء السلوك على

وجود علاقة قوية ما بين جسم الإنسان وعقله؛ فالأحداث والضغوط التي تؤثر على العقل تنعكس على الجسم والعكس صحيح (Evans(1987 ، فمن أهم النماذج التي تطرقت لسلوك المريض هو نموذج ميكانيك، فيؤكد ميكانيك أن الخبرة المرضية تتشكل من خلال عوامل اجتماعية ونفسية وثقافية بغض النظر عن الأبعاد الفسيولوجية أو الوراثية للمريض، كما ويؤكد ميكانيك أن هناك عشرة عوامل مترابطة تؤثر على سلوك المريض وهي ظهور الأعراض وإدراك خطورة الأعراض، ومدى تعطيل المرض للأنشطة الاجتماعية وتكرار الأعراض واستمرارها ودرجة التساهل واتجاه الأعراض وأسس التقييم وأسباب الإنكار والحاجات المتناقضة والتفسيرات البديلة وإمكانية الحصول على العلاج (Mechanic,1982)، فهنا يرى الباحثون أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة حيث تؤثر إيجابيًا على بعض هذه المتغيرات التي تنعكس إيجابيًا على سلوك المريض، مما يعزز من جودة حياته، فمنها متغير ظهور الأعراض ومتغير تعطيل الأنشطة الاجتماعية، حيث تعمل ممارسة الأنشطة الرياضية على تأخير ظهور الأعراض المرضية لدى المريض، فهي تعد وسيلة فعالة لتطوير لياقته التي تنعكس إيجابيًا على جودة حياته الجسدية حيث تتيح له الفرصة بالقيام بأنشطته اليومية المختلفة مما تؤثر إيجابيًا على سلوكه وأكدا على ذلك نتائج دراسة أبو ملوح والنهار (2020) حيث أظهرت نتائج دراستهما أن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على تحسين اللياقة البدنية للمريض، وبالتالى يؤدي ذلك إلى تأخر الإحساس بالإرهاق عند القيام بالأنشطة اليومية كما أكد على ذلك Motl, and Pilutti (2012) حيث تعد الممارسة الرياضية وسيلة فعالة لتحسين الوظائف الفسيولوجية والسعة الحيوية والقوة العضلية لمرضى التصلب اللويحي مما يؤدي إلى تخفيف الطاقة المبذولة في النشاطات اليومية، ومن الناحية الاجتماعية تعمل ممارسة الأنشطة الرياضية على تخفيف شعور العزلة والانطواء المصاحبة للمرض وإمكانية حصول المريض على المساندة والدعم من الآخرين من خلال زيادة فرص اتصاله بالآخرين حيث يمكن أن يلتقى المريض بأفراد مصابين بمرضه نفسه، مما يتيح فرص نقل الخبرات وتبادل المعارف المختلفة عن المرض وزيادة ثقافتهم عن المرض التي تؤثر إيجابيًا في سلوك المريض حيث أكد Dishman (1995) على أهمية الأنشطة الرياضية البالغة لتجنب الإصابة بحالات الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية من خلال الرفع من مستوى التكيف لدى المريض في التعامل مع هذه الضغوط والقدرة على تخطيها من خلال البرامج الرياضية المعتدلة. فيرى الباحثون أهمية وضرورة إدخال الأنشطة الرياضية المختلفة في مختلف البرامج العلاجية للمرضى لتأثيرها الإيجابي في تعديل سلوك المريض وتقبل وضعه الصحي من خلال تفكيره بإيجابية بمرضة وتحسن في مستوى لياقته وزيادة قدرة المريض على التكيف مع المرض مما ينعكس إيجابيًا على جودة حياتهم.

الإستنتاجات

تم التوصل الى الإستنتاجات التالية:

1. إن جودة الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي المتعدد من ناحية الصحة الجسدية منخفضة.
2. لا يوجد فروق في جودة حياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من الناحية الجسدية تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية و مدة الإصابة.
3. هناك تأثير إيجابي لممارسة الأنشطة الرياضية وجودة الحياة مرضى التصلب اللويحي المتعدد من ناحية الصحة الجسدية.

التوصيات

في ضوء ما وصلت إليه الدراسة من نتائج وإستنتاجات، يوصي الباحثون بما يلي:

1. زيادة الإهتمام (من قبل الأطباء والأخصائين المعنيين) بمرضى التصلب اللويحي المتعدد من خلال التعرف الى العوامل التي تؤثر سلبا على جودة حياتهم من الناحية الجسدية.
2. على مرضى التصلب اللويحي المتعدد ممارسة الأنشطة البدنية لتأثيرها الإيجابي على الصحة الجسدية لديهم مما تعزز جودة حياتهم .

المراجع العربية:

- أبو غالي، عطاف محمود (2014)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزه. **مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية**، 14 (21): 15-29.
- أبو ملوح، ديما إبراهيم والنهار، حازم نوري (2020)، دور الممارسة الرياضية وأثرها على التخفيف من حدة الإرهاق للمرضى المصابين بمرض التصلب اللويحي المتعدد، **مجلة دراسات**، 47 (4): 1-10.
- آغا، محمد شحاده (2011)، دراسة حول سن البدء ودرجة العجز في التصلب اللويحي لدى عينة من المرضى في سورية. **مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية**، 27 (1): 111-119.
- الربضي، كمال جميل والنهار، حازم نوري و حمدان، ساري أحمد و الرحاحلة، وليد أحمد وبني عطا، أحمد مصطفى (2018)، **الثقافة الرياضية والبدنية**، ط (1)، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.
- الرملي، عباس عبد الفتاح وشحاتة، محمد إبراهيم (1991)، **اللياقة والصحة**، ط (1)، الإسكندرية: دار الفكر العربي، مصر.
- الطملاوي، منال محمد محروس (2012)، إستخدام المناقشة الجماعية في خدمة الجماعة وتحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة: دراسة مطبقة على عينة من المرضى بأمراض مزمنة بمستشفى العبور بكفر الشيخ، **دار المنظومة (المؤتمر الدولي الخامس والعشرون: مستقبل الخدمة الإجتماعية في ظل الدولة المدنية الحديثة)** جامعة حلوان ،القاهرة، 5: 1741-1804.
- العطار، أحمد علي (2014)، أثر برنامج تأهيلي بدني مع التدليك لإستعادة بعض القدرات الوظيفية وجودة الحياة لدى الأطفال مرضي سرطان الدم، **دار المنظومة(المؤتمر العلمي الخامس عشر : التربية البدنية والرياضة)** جامعة حلوان، القاهرة، 38-59.
- العطار، أحمد علي وعكاشة، عبد الحليم مصطفى (2007)، برنامج تمرينات تأهيلية لإستعادة القدرة الوظيفية لمفصل الفخذ بعد زراعة مفصل صناعي بديل، **المجلة العلمية لكلية التربية الرياضية للبنين جامعة الإسكندرية** ، (115).
- المرزوقي, جاسم محمد عبدالله محمد (2008), **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر**, ط (1), دار الإيمان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- النهار، حازم و الشنطاوي، معتصم و الهياجنة، أحمد و طه، معين و الشرمان، عبد الباسط و الخصاونه، أمان و الخطايبه، أكرم زكي (2010)، **الرياضة والصحة في حياتنا**، ط (1)،: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- جاد الرب، سيد محمد (2008)، **جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال العصرية**، ط (1)، القاهرة: دار النهضة العربية، مصر.
- خليل، محمد (1996)، المساندة النفسية والاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم، **مجلة علم النفس**، (37): 92-119.
- راتب، أسامة كامل (2004)، **النشاط البدني والاسترخاء مدخل المواجهة والضغوط وتحسين نوعية الحياة**، ط(1)، القاهرة: دار الفكر العربي، مصر.
- رضوان، سامر جميل و بركات، مطاع (1998)، إتجاهات أطباء مدينة دمشق نحو مسائل الخدمة النفسية ، **Research Gate**، 1-5.
- عايش، محمد زهير ودكان، نبيل و الجيدي، أشرف (2013)، جودة الحياة لدى مرضى الفصام في غزة، **دار المنظومة، الجامعة الإسلامية في غزة**، 169-1.
- مشاري، كفاح خيرالله مالك (2016)، أثر برنامج تمرينات مائية على جودة الحياة لدى متوسطي العمر من السيدات بدولة الكويت. **المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة**، (77): 256-275 .

- منظمة الصحة العالمية (2013)،التقرير الخاص بالصحة: بحوث التغطية الشاملة http://www.who.int

المراجع الأجنبية:

- Albuquerquea, C, Geraldob, A, Martinsa, R, and Ribeiroa, O. (2015), Quality of life of people with multiple sclerosis: Clinical and psychosocial determinants**, Procedia - Social and Behavioral Sciences,** 171 : 359 – 365.
- Alhazzani,A.,A, Alqahtani, M., S, Alahmari M., S, Asiri, M., A,. Alamri, N., M, Sarhan L., A, ,. Alkhashrami S., S,and Asiri, A., A. (2018), Quality of life assessment among multiple sclerosis patients in Saudi Arabia, **Neurosciences**, 23 (2) : 140 -147.
- Bahari, F, Sanatkaran, A, and Pashang ,S. (2015), The Effects of Water Exercises on the Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis, **ANAOMICAL SCIENCES**, 12 (3): 121- 128.
- Benedicta R. H.B., Wahliga., E , Bakshic., R, Fishmana., I , Munschauera., F, Zivadinova., R, and Weinstock-Guttmana., B. (2005), Predicting quality of life in multiple sclerosis: accounting for physical disability, fatigue, cognition, mood disorder, personality, and behavior change, **Journal of the Neurological Sciences**, 231: 29-34.
- Bloom,S. (2010), **The World as Scalple: AHistory of Medical Sociology**, New York, Ny:Oxford University.
- Bonomi, A., Patrick, D., and Bushnell, D. (2002). Validation of the United States version of World Health Organization, Quality Of Life (WHOQOL) Instrument. **Journal of Clinical Epidemiology**, 53(1): 1-12.
- Dishman, R. (1995), physical activity and public health, mantel-health. **Quest,** 47(28): 362-385.
- Evans, E. (1987), Type A Behavior and Occupational stress A Cross Cultural Study of Blue-Coller Workers, **Journal of Personality and Social Psychology**,52 (5): 1002-1007.
- Ewanchuk, B.W , Gharagozloo, M, Peelen, E,and Pilutti, LA. (2018), Exploring the Role of Physical Activity and Exercise for Managing Vascular Comorbidities in People with Multiple Sclerosis: A scoping Review. **PubMed**, (26): 19-32.
- Fjeldstad,C., Pardo, G.,and Bemben, M. (2008), Quality of Life According to Duration of Disease in Women With Low Disability in Multiple Sclerosis, **Int J MS Care**, 10: 77–80.
- Gutteling, JJ. Duivenvoorden, HJ.Busschbach, JJ. Man, RA and Darlington, AS.(2010). Psychological determinats of health- related Quality of life in Patients with Chronic Liver Disease**. Psychosomatics**,51 (2)65-157.
- Ibrahim ,E.,A, Gassoum, A, and Ishagagib,I. (2019), Quality of life among Sudanese patients with multiple sclerosis in Khartoum state using (MSQoL-54) questionnaire, **BMC Research Notes**, 112 (533):1- 4.
- Idiman, E., a, Uzunel, F., A, Ozakbas, S. A, Yozbatiran, N., B, Oguz, M., C, Callioglu, B., D, Gokce, N. A, and Bahar,Z., E. (2006), Cross-cultural adaptation and validation of multiple sclerosis quality of life questionnaire (MSQOL-54) in a Turkish multiple sclerosis sample, **Journal of the Neurological Sciences**, 240 : 77 – 80.
- Jivad, N. (2016), Effects of Yoga on Physiological Indices, Anxiety and Social Functioning in Multiple Sclerosis Patients: A Randomized Tria, **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 10 (6): 1- 5.
- Kutzelnigg, A, and Lassmann, H. (2014), Pathology of Multiple Sclerosis and related inflammatory demyelinating diseases**. Handb Clin Neurol**, 122: 15-58.
- Lobentanz, I.,S, Asenbaum, S.,Vass, K, Sauter, C, Klosch G, Kollegger H,

exercise improves physical functioning in woman with stages 1and 11 breast cancer: Results of a randomized controlled trial. **Journal of Clinical Oncology**, 19 (3): 657-665.

Kristoferitsch W,and Zeitlhofer J.(2004), Factors influencing quality of life in Multiple Sclerosis patients: Disability, Depressive Mood, Fatigue And Sleep Quality. **ActaNeurolScand,** 110 (1): 6–13.

- Mechanic, D. (1982) **Symptoms Illness Behavior, and Help Seeking**, New Brunswick: Rutgers University press.
- Mitchell, A., J, Julian, B., L, Jose, M., M, and Jesus R., N. (2005), Quality of Life and its Assessment in Multiple Sclerosis: Integrating Physical and Psychological Components of Wellbeing. **The Lancet Neurology,** 4: 556-566.
- Motl, R.,W, and Mcauley, E (2009), Pathways Between Physical Activity and Quality of Life in Adults With Multiple Sclerosis , **Health Psychology**, 28(6) : 682–689.
- Motl, R.,W, and Pilutti, L.,A. (2012), The benefits of exercise training in multiple sclerosis. **Nature reviews Neurology,** 487-897.
- Nosworthy, J., H, Lucchinetti, C, Rodriguez, M. and Weinshenker, B.,G. (2000)**,** Multiple Sclerosis**. N Engl J Med**, 343 (13): 52- 938.
- Rezapour, A , Kia, A, Goodarzi, s, Hasoumi , M, Motlagh,S.,N, and Vahedi, S. (2017), The impact of disease characteristics on multiple sclerosis patients' quality of life, **EPIH** , 39 :1-7.
- Sangelaji, B, Nabavi, S., M, Estebsari, F, Banshi, M., R, Rashidian, H, Jamshidi, E, and Dastoorpour, M. (2014), Effect of Combination Exercise Therapy on Walking Distance, Postural Balance, Fatigue and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients: A Clinical Trial Study, **Iran Red Crescent Med J**. 16 (6): 1-8.
- Schnurr,P., P, Hayes, A., F, Lunney C., A, McFall, M and Uddo, M. (2006), Longitudinal Analysis of the Relationship Between Symptoms and Quality of Life in Veterans Treated for Posttraumatic Stress Disorder National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 74 (4): 707-713.
- Segal, R, Evans, w, Johnson, D, Smith, J, Colletta, S, and Gayton, J. (2001), Structured