

الوساطة العلاجية (الّلصق) ونوعية الحياة لدى المصابين بالتّصلب اللّويحي Therapeutic Mediation and Quality Of Life in Individuals With Multiple Sclerosis

وندلوس نسيمية نسبة	مولي يسين*
جامعة تيزي وزو (الجزائر)	جامعة تيزي وزو (الجزائر)
nassima.ouandelous@ummtto.dz	yacine.moula@ummtto.dz

ملخص:	معلومات المقال
تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على العلاج بالوسائط العلاجية و أهميته في تحسين نوعية الحياة لدى المصابين بالتّصلب اللّويحي، و ذلك بإجراء حصص علاجية مبنية على وسيط اللّصق على عينة تتكون من خمسة أفراد مصابين بالتّصلب اللّويحي، اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الشّبه التجريبي للعينة الواحدة بتطبيق استبيان SEP-59 قبل بداية الحصص العلاجية و إعادة التطبيق بعد إتمام الحصص العلاجية، توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي و التطبيق البعدي في نوعية الحياة العامة حيث قدرت قيمة Sig ب 0.001 و هو مستوى أقل من مستوى الدلالة 0.01، مما يدل على أهمية العلاج بوسيط اللّصق في تحسين نوعية الحياة لدى المصابين بالتّصلب اللّويحي.	تاريخ الارسال: 2022/11/28 تاريخ القبول: 2023/ 12/31
Abstract:	Article info
The current study aims to shed light on therapeutic mediation therapy and its importance in improving the quality of life for people with multiple sclerosis. This was achieved by conducting therapeutic sessions based on the adhesive medium with a sample of five individuals with multiple sclerosis. The study employed a quasi-experimental design with a single sample by administering the SEP-59 questionnaire before the start of the therapeutic sessions and re-administering it after completing the sessions. The study found statistically significant differences between the pre-treatment and post-treatment applications in the general quality of life, with a Sig value of 0.001, which is lower than the significance level of 0.01. This indicates the importance of adhesive medium therapy in improving the quality of life for people with multiple sclerosis.	Received :28/11/2022 Accepted:31/12/2023
	Keywords: ✓ Therapeutic mediation ✓ Collage ✓ Quality of life ✓ Multiple sclerosis

❖ **مقدمة:** تُعتبر نظرة "علم النفس الصّحة" للمرض والصّحة نظرةً شاملة وملمّة، تأخذ بعين الاعتبار جميع النّواحي النفسيّة والاجتماعيّة والطّبيّة، ولعلّ أهمّ الأسباب التي بيّنت أهميّة النّظرة الشّاملة للمرض هي الأمراض المزمنة، حيث من مميّزات هذه الأخيرة نجد أنّ الإصابة بها عادة ما تكون صامتة، وأعراضها خفية وغير مرئية، وقد لا ينتبه المريض لها إلّا بعد بدء حدوث المضاعفات، أو أنّ يكون هنالك سبب مفسّر لها، وغالباً ما يكون السّبب المفجّر سبباً نفسياً، كالصدمة النفسيّة، الفقدان وغيرها، كما أنّ من خصائص المرض المزمن أنّه يمتدّ طوال حياة الشّخص وليس لفترة معيّنة، فالمواظبة على العلاج إلى آخر عمر المريض أمر محتمّ، هذا ما يسبّب عدّة عوائق وضغوطات للمصابين بهذا النّوع من الأمراض.

وبما أنّ المرض المزمن يستدعي متابعة طويلة الأمد ممّا قد يؤدّي إلى المساس بنوعية حياة الفرد فالمرض يعتبر دخليلاً جديداً غير مرغوب به ليعرقل مسار حياة الفرد بأكمله، فإنّه يفرض تحوّلاً في وتيرة الحياة، فعن دومينيك (Dominique Lhuilier 2016) وحسب (Canguilhem 2002) فالمرض أو الحالة المرضية لا تُعتبر كفقدان معيار اجتماعي لحياة الفرد، بل هي فقدان وتيرة حياة للفرد المريض تتضمّن معايير حيوية غير سوية، ولهذا فهذه الحالة المرضية غير مرغوب بها، لأنّها تمنع الشّخص المريض من المشاركة النّشطة في الحياة والإحساس بالثّقة والاطمئنان كالمعتاد، فهو تغير إلى نوع من الحياة التي تتطلّب بعض التّرتيبات وفقدان الرّفاهية التي لطالما تمتّع بها (Lhuilier,2016).

يرى Leprieur (2019) أنه من بين الأمراض المزمنة نجد التّصلّب اللّويحي الذي هو مرضٌ عصبي يتطوّر تدريجياً maladie neurodégénérative كما أنّه مرض التهابي يصيب الجهاز العصبي المركزي بنزع مادّة الميلين، وذلك لوجود خلل على مستوى جهاز المناعة، فهو مرض مناعي ذاتي auto-immune، يصيب الشّاب الرّاشد ابتداءً من 20 إلى 40 سنة، ويُعتبر السّبب الأول المؤدّي إلى الإعاقة غير الصّدمية لدى الشّاب الرّاشد وعادةً ما يتطوّر على شكل نكسات (poussées). كما صرح Defer (2010) أنّ الأعراض الأولى للمرض يمكن أن تظهر في سنّ مبكّرة، كما أنّها تختلف من شخص لآخر، و من بين الأعراض الأساسيّة والشّائعة نجد الأعراض الحسيّة، كالرّؤية والحركة، فالأعراض الحركية تكون على شكل شللٍ سفلي لعضو واحد mono-parésie، أو شللٍ سفلي كلّي paraparésie، ونادراً

ما تكون على شكل ضعف نصفي hémiparésie، كما يُمكن أن يكون ظهور الأعراض حادًا وفجائيًا، بتوقّر أعراض واضحة مصحوبة باضطرابات حسّية، وغالبا ما تكون الأعراض الحسّية كعلامات تدريجية، خفية، تظهر خاصّة على شكل تعبٍ حركي، انخفاض في وتيرة المشي، ممّا يبيّن إصابة السيّالة الحركية، وتعتبر إصابة العصب البصري من بين الاضطرابات الأكثر شيوعا، وهو العرض الأساسي الذي يعلن عن الإصابة، وغالبا تكون الإصابة في عين واحدة، وتظهر الأعراض الأولى على شكل آلم أثناء حركة العين، ومن ثمة انخفاض في حدة البصر. فالتكفل بهذا المرض حسب Higue-van (2016) يستدعي مجموعة من المتخصّصين، وعلى رأسهم مختصّ الأمراض العصبية neurologue، بصفته المختصّ الأول الذي يقوم بوضع التشخيص وتقدير الحالة العامّة للمريض، ومن ثمة يتمّ متابعة وتوجيه المريض حسب الأعراض التي تظهر وتطوّر حالته الصّحية، كما يلعب المُمرّض دورًا جدّ مهما بعد تشخيص حالة المفحوص، كما أنّ للمختصّ النفسي دور التّدخل في جميع مراحل المرض بداية من مرحلة الإعلان عن التشخيص، ومتابعة المريض لتقبّل المرض، وأثناء العلاج، وكذلك المساندة النفسيّة عند ظهور أعراض النكسة (poussée)، كما أنّ للمختصّ النفسي دورًا في التّفرغ الانفعالي، وكذلك المساندة لعائلة المريض ممّا يساعد في تحسين نوعية حياته.

و يضيف Leprieur (2016) أن الاضطرابات النفسيّة يمكن أن تكون السبب المفجّر للمرض، كما يمكن أن تكون نتيجة للمرض ومن الاضطرابات النفسيّة المصاحبة لمرض التّصلب اللويحي يمكن تشخيص الاكتئاب في كلّ مراحل المرض، واحتمال الإصابة بالاكتئاب لدى المصابين بالتّصلب اللويحي يُقدّر بنسبة 50%، ويُقدّر معدّل حدوثه السنوي بنسبة 20%، وغالبا ما تكون بدايته مبكّرة، فيظهر لدى 30% من مرضى التّصلب اللويحي سنتان فقط بعد التشخيص، كما يمكن أن يكون نتيجة للالتهاب أو كتداعيات و آثار المرض، كما تُعتبر حالة القلق كعرض دائم أو مرافق للاكتئاب لدى المصابين بالتّصلب اللويحي، فتقدّر نسبة القلق لدى هذه الشريحة من المرضى ب 25% الى 40% مقارنة بالمجتمع العامّ.

فوفق Higue-van steenbruggh (2016) هذا ما دفع المنصّة الأوروبية لمرض التّصلب اللويحي في قانونها للممارسات الجيدة في خضمّ وثائق الاجتماع القائم في فيفري 2014، للإشارة إلى أنّ نوعية الحياة للأفراد الذين يعيشون بالتّصلب اللويحي قد تتأثّر بمسار المرض، ممّا يؤدّي أحيانا إلى تدهور جسدي ومعرفي أو نفسي وعاطفي، فهذه الحالة المُزمنة

للشخص قد تؤدي إلى تغيير مشروع الحياة للفرد، خاصة وأن المرض يصيب عادة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30 و40 سنة، بمعنى في التطور الكامل لحياتهم المهنية، الاجتماعية والعائلية.

ويرجع الفضل في الاهتمام بمصطلح نوعية الحياة في مجال الصحة حسب Carol (2007) للأطباء والنفسانيين، حيث ذكر المصطلح في الكتابات الأولى في مقالات الطب الداخلي سنة 1966 في فرنسا، وكان الاهتمام آنذاك يخص التوفيق بين مصلحة المريض والرعاية المقدمة من طرف مختلف المتدخلين، كما كان الاهتمام برعاية المريض بالإضافة إلى التحسن البسيط للعلامات السريرية الطبية للمرض، وذلك بالآخذ بعين الاعتبار الحالة الجسدية الاجتماعية والنفسية من الناحية الذاتية للمريض. بينما تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة بـ "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة والأنساق والقيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع: أهدافه، توقعاته، قيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، حالته النفسية، مستوى استقلاليته، علاقاته الاجتماعية، اعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة " (أورد في: WHOQOL Group، 1955) وبالتالي فإن نوعية الحياة بهذا المعنى تشير إلى تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته، فتعتبر نوعية الحياة كمتغير يتأثر بمجموعة من الظروف والعوامل الداخلية والخارجية، الموضوعية والذاتية، غير أنها ذاتية أكثر مما هي موضوعية، فالشعور بنوعية حياة جيدة يرجع إلى حكم ذاتي وعن مدى الرضى عن الحياة الشخصية الذي يعيشه الفرد المريض.

ولهذا يقول كوريغان وآخرون (2001) أن الرضى عن الحياة هو حكم ذاتي، ذو طبيعة معرفية، يصدره شخص بشأن وضعه في الحياة الحالية، فيما يتعلق بتوقعاتهم الخاصة، فهو حكم ذاتي وشعور داخلي ناتج من إدراك معرفي لنوعية الحياة أو ما قد يكون رفاهية حياة لشخص مصاب بمرض معين. ونتيجة لصعوبة إعطاء تعريف لنوعية الحياة، ترى أن فاقوا لارجو Anne Fagot-Largeaut أنه فيما يخص نوعية الحياة فكلنا لدينا تعريف ومفهوم حدسي بديهي عن ما هي نوعية الحياة، فهي ما يجعل من الحياة جيدة، ممتعة ومريحة (أورد في: Fagot-Largeaut، 2002) فتري الباحثة أن تعريف نوعية الحياة ذو علاقة وثيقة بالذاتية، فنوعية الحياة مفهوم جد واسع، فهناك من يتحدث عن الرفاهية وتطور الحياة وما

إلى غير ذلك من التسميات وكلّها تحمل في طياتها نوعية الحياة، ولذلك يرى لونوا (1996) أنّ نوعية الحياة عبارة عن مفهوم جدّ واسع يحوي كلّ ما يمكن ذكره من عوامل بيئية، مستوى الدّخل، العادات، نمط العيش وغيرها من العوامل المتفاعلة فيما بينها والمؤثّرة في حياة الأفراد و تطوّرهم (أورد في: Sultan، 2012).

ويعتبر Leplège (1999) أن التّقدّم في المجال الطّبيّ وعلاج الأمراض كسبب أساسي للاهتمام بنوعية الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة، خاصّة بارتفاع أمل الحياة النّاتج عن الرّعاية الطّبيّة، والذي يعني تمديد عمر المصابين بالأمراض، وترتّب عن ذلك عواقب ومضاعفات متعدّدة جسدية، نفسية واجتماعية، دون النّظر إلى الجانب الدّاتي للمريض، فارتفاع أمل الحياة لا يعني بالضرورة الرّضى والتّعايش مع المرض بل قد يؤثّر على الرّفاهية النفسية للمرضى أكثر من معوّقات المرض، فيمكن أن يكون ارتفاع أمل الحياة بمثابة معاناة للفرد المريض إن لم يتمتّع بنوعية حياة جيّدة، بما أنّ نوعية الحياة تبقى دائماً ذاتية أكثر ممّا هي موضوعية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، كلّ هذه الخصوصيات فرضت على المختصّين في الصّحّة البحث عن كيفية الحفاظ أو تحسين نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى، ومن أجل ذلك وجب عليهم التّفكير في بناء أدوات لقياس الآثار الجسدية، الاجتماعية والنفسية للاضطرابات المزمنة على نوعية الحياة، كما يستلزم كذلك تقييم تأثير الدّواء الرّعاية الصّحية المقدّمة.

هذا ما أكّدته الدّراسة التي قامت بها شهرابي (2010) بعنوان "نوعية الحياة الدّاتية عند الأشخاص المصابين بمرض التّصلب اللويحي"، حيث شملت عيّنة الدّراسة 61 مريض بالتّصلب اللويحي الانتكاسي الخمودي (rémittente et progressive)، وتوصّلت الدّراسة إلى أنّ مستوى الرّضى العامّ عن نوعية الحياة جدّ منخفض لدى هذه الفئة من المرضى، وعدم الرّضى يمكن أن يظهر خاصّة في شكل اكتئاب وقلق وأنّه كلّما ارتفعت نسبة القلق والاكتئاب كلّما انخفض الشّعور بنوعية حياة جيّدة. كذلك دراسة دليلة زناد (2015) بعنوان "نوعية الحياة لدى المصابين بالتّصلب اللويحي"، هدفت الدّراسة إلى التّعرف على نوعية الحياة والمعاش السيكولوجي لدى مرضى التّصلب اللويحي، توصّلت الدّراسة إلى أنّ نوعية الحياة لدى مرضى التّصلب اللويحي جدّ متدهورة، حيث أنّ المتوسط الحسابي يقدر ب 13.15 وانحرافها المعياري

قدّر ب 9.48، كما تحسّل معظم أفراد العيّنة على درجات منخفضة في أغلبية أبعاد نوعية الحياة.

فقياس نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلّب اللويحي ذو أهميّة قصوى لما له من تأثير على الحالة النفسيّة، كما أنّه لا يقتصر فقط على القياس من أجل الوصف بل يتعدّى ذلك، حيث يهدف قياس نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلّب اللويحي إلى وصف دواء حسب الحالة النفسيّة للمريض، ووضع خطط علاجية بهدف مرافقة ومساعدة المريض للرفع من الشّعور لديه بنوعية حياة جيّدة، أو التّربية العلاجية كالدراسة التي قامت بها Leguet (2018) بعنوان « l'éducation thérapeutique améliore la qualité de vie de patients SEP » عام 2018، و كان الهدف الرّئيسي للدراسة هو إعادة المكانة الأساسيّة للمريض في تسيير مرضه بهدف تحسين نوعية الحياة لديهم، توصّلت الدّراسة إلى أنّ التّربية العلاجية تلعب دوراً فعّالاً في تحسين نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلّب اللويحي في 12 بُعد (dimensions) من مجموع 16 بُعد، حيث كان التّقييم الأول يقدر ب 42,4، والتّقييم الثّاني ب 49,7 ممّا يبيّن أهميّة التّربية العلاجية في تحسين نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلّب اللويحي.

يؤكد Chouvier (2008) أن طرق التّكفل والعلاج النفسي جدّ متطوّرة ومتنوّعة، فيوجد ما يقارب 400 شكل مختلف من العلاجات النفسيّة في جميع أنحاء العالم، وتعود وفرة التّقنيات إلى وظيفة التّمثيلات في مجتمع معيّن فيمكن لعلاج ما أن يعطي نتائج في مجتمع دون آخر، كما أنّ تطبيق بعض العلاجات في مجتمع ما يكون جدّ صعب لأسباب قد تكون اجتماعية كالعادات والتّقاليد، أو ربّما قد تكون عقائدية روحية، أمّ نحن في بحثنا هذا فقد قمنا بتطبيق علاج قائم على الوسائط العلاجية، واتّخذنا اللّصق كوسيط لمعرفة مدى تأثيره على نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلّب اللويحي.

و نعني بالعلاج بالوسائط العلاجية حسب Anne Brun و Silke Schauder (2021) على أنّها مجموعة من الممارسات العلاجية التي تعتمد على وسيط ما، وغالباً ما يكون هذا الوسيط من بين الفنون، كالرّسم والنّمذجة، الكتابة، الموسيقى، المسرح، الرّقص،

رواية القصص، الدّمي والتّصوير الفوتوغرافي، والمسرح والفيديو واللّصق وغيرها من الفنون، و في غالب الأحيان تكون هذه الوسائط ذات طابع مرّن.

فيقول توماس ريبيرون (2019) Thomas Rabeyron أنّ استخدام الوسائط العلاجية يتيح للمفحوص إمكانية الوصول إلى مرحلة التّرميز خاصّة لدى المفحوصين الذين لم تُجد معهم العلاجات النّفسية الكلاسيكية المعتمدة على المقابلة العيادية، والتّداوي الحرّ، خاصّة الأمراض التي لها علاقة بالجسد، لأنّها تتّسم بعدم القدرة على التّعبير الذاتيّ بالألفاظ، فالتّوظيف النّفسي لهؤلاء الأشخاص يتطلّب اللّجوء إلى تطبيق طرق علاجية تعبيرية غير تلك المعروفة والتي تعتمد على الوسيط.

ويضيف كلّ من روسيليون (1991) و ميلنر (1955) Milner أنّ الوسيط العلاجي يسمح للمفحوص باستعمال سيرورة ترميزية تتمثّل في الرّبط الحسيّ الحركي عند استعمال وسيط حسّي، كالنّقش الرّسم، العجينة، التّربة واللّصق، فتكون التّجربة على شكل ربط غير لفظي ما بين الإحساس والوسيط وهو على شكل ربط بالإيماءة، لتتابع التّسلسلات، لتسلسل الأشكال والتّشوهات التي يخضع لها موضوع الوسيط المستعمل (أورد في: Brune، 2015).

ولهذا السّبب تمّ اختيار اللّصق في هذا البحث كوسيط علاجي لدى المصابين بالتّصلب اللّويحي فيعتبر نوعاً من العلاج النّفسي المتمركز حول التّشكيل الفنّي الذي يُمكن الفرد من التّعبير عمّا بداخله (Potash, 2014)، ونعني باللّصق أنّها تقنية جمع مجموعة من الأجزاء لصور مأخوذة من الجرائد، المجلّات، الكتب وإعادة لصقها لإعطاء معنى آخر، ومن مميّزات تقنية اللّصق التّقليل من خوف الرّسم أو ما يمكن تسميته فوبيا الورقة البيضاء، خاصّة لدى المفحوصين الذين يعانون خوف الإحباط وعدم الإنجاز، فالمفحوص يبدأ في الإنتاج الفنّي بكلّ سهولة لتوفّر المادّة الأولى التي يرى أنّها تعكس حالته الانفعالية ومخاوفه، وتمكّنه من التّعبير عن ذاته دون خوف من الفشل وتعزيز الرّضى بنتيجة جمالية (Guillot, 2021)، كما أنّ هذه التّقنية تساعد في التّنفيس والتّعبير عن الغضب كما تساعد في التّقليل من المشاعر السّلبية و تساهم في تنمية القدرة على فهم الذات (Potash, 2014)، كما أنّها تساعد في تنمية القدرة اللفظية لدى الأشخاص المصابين بالخرف و إصابات معرفية.

ومن أجل التّعرف على تأثير تقنية اللّصق على نوعية الحياة لدى المصابين بالتّصلّب اللّويحي ننسأل عن ما مدى فعالية الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللّصق في تحسين نوعية الحياة العامة لدى المصابين بالتصلب اللويحي؟

للإجابة على سؤال الدراسة تم اقتراح الفرضيتين التاليتين: يوجد مستوى منخفض لنوعية الحياة العامة لدى أفراد العينة المصابين بالتصلب اللويحي قبل تطبيق الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللّصق. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات نوعية الحياة العامة في القياس القبلي والقياس البعدي لدى المصابين بالتصلب اللويحي بعد الاستفادة من الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللّصق لصالح القياس البعدي.

❖ **منهج الدراسة:** تمّ الاعتماد في هذه الدّراسة على التّصميم الشّبه تجريبي للمجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي، وذلك بالبحث عن العلاقة بين متغيّرين على ما هما عليه في الواقع دون التّحكّم في المتغيّرات فحسب الكاظمي (2012) يقوم الباحث باختيار عيّنة قصدية من المجتمع الأصلي دون ضبط بعض المتغيّرات الخارجية وذلك كون هذا التّصميم أنسب تصاميم المنهج شبه التّجريبي للبرنامج العلاجي الحالي، كما أنّه المناسب عندما يكون هدف الباحث العمل إحداث تغيّر في نمط السلوك أو في بعض العمليات العقلية.

❖ **عيّنة الدّراسة:** يكون اختيار أفراد العينة في هذا النّوع من المناهج بطريقة قصدية و على أساس حرّ من طرف الباحث، ذلك باختيار افراد عيّنة الدّراسة والتي تتسم بخصائص نموذجية تميّزهم عن غيرهم، واختيار حالات معيّنة يجعل من الممكن دراسة الظواهر النّادرة أو العادية، إنّ اختيار منطقي أو مقصود، نظرًا لتوفّر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامّة بالنّسبة للدّراسة.

تكوّنت عيّنة الدّراسة من خمسة حالات تعاني من مرض التّصلّب اللّويحي، أفراد عيّنة الدّراسة كلهنّ نساء عاملات، إلّا حالة واحدة ما تزال طالبة جامعية، أربع من الحالات تعاني تصلبًا لويحيًا انتكاسي خمودي (sep-sclérose en plaque Récurrente-rémittente) (RR)، وحالة تعاني تصلبًا لويحيًا مترقنًا ثانويًا (sclérose en plaque Secondaire) (sep-SP)، يتراوح عمر أفراد العيّنة ما بين 25 سنة و 35 سنة، وفيما يخصّ

المستوى التعليمي أربع حالات لديها مستوى جامعي وحالة لديها مستوى البكالوريا بينما تاريخ التشخيص يتراوح ما بين ثلاث سنوات وسنة، كما هو مبين في الجدول رقم (01).

جدول 01: خصائص العينة التجريبية للدراسة

الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة	الحالة الخامسة	
35	25	28	28	34	السن
جامعية	جامعية	جامعية	جامعية	بكالوريا	المستوى
عاملة	طالبة	عاملة	عاملة	عاملة	الحالة المهنية
1	1.5	1	1.5	2	درجة EDSS
سنة	سنتين	سنتين	ثلاثة سنوات	سنة ونصف	تاريخ التشخيص
انتكاسي خمودي Récurrence- rémittente (SEP-RR)	انتكاسي خمودي Récurrence- rémittente (SEP-RR)	انتكاسي خمودي Récurrence- rémittente (SEP-RR)	انتكاسي خمودي Récurrence- rémittente (SEP-RR)	مترقي ثانوي Secondaire progressif (SEP-SP)	نوع التصلب اللويحي

■ معايير انتقاء عينة البحث:

- ✓ الإصابة بمرض التصلب اللويحي المتعدد مهما كان نوع التصلب اللويحي.
- ✓ أن يكون الفرد متزوجاً نظراً لوجود بنود حول الحياة الجنسية في استبيان (SEP-59) لنوعية الحياة.
- ✓ أن يكون للمريض مستوى السنة الثالثة متوسط على الأقل، وذلك لقراءة وفهم بنود استبانة نوعية الحياة.
- ✓ أن يتراوح سن المريض ما بين 25 و 35 سنة لتوفر خصائص العينة لدى هذه الفئة العمرية.
- ✓ ألا يتحصل المريض في "مقياس حالة الإعاقة الموسع" (Expanded Disability Status Scale) (EDSS) على درجة أكثر من المستوى الثالث، وهو مقياس موحد يتم من خلاله التعرف على مقدار الإعاقة التي يعانيها المصاب بالتصلب اللويحي، مما يسمح بالتعرف على تطور المرض وهو من 0 الى 10 درجة، كلما اقتربنا من 10 كلما دل ذلك على أن المريض مُصاب من الناحية السريرية.

❖ **أدوات الدراسة:** لقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات الإكلينيكية، كالمقابلة العيادية النصف موجهة، كما اعتمد على أدوات أمبريقية مستهدفة وهي استبيان نوعية الحياة لدى مرضى التصلب اللويحي SEP-59 وتقنية اللصق في الجلسات العلاجية.

■ **تعريف المقابلة العيادية النصف موجهة:** عرّفها عليان (2001) بقوله: «تُعَدّ المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص، يكتب الباحث بنفسه إجابة المفحوص في المقابلة، والمقابلة عبارة عن حوار يدور بين الباحث (المقابل)، والشخص الذي تتمّ مقابلته (المستجيب). يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب».

المقابلة العيادية النصف موجهة ليست مقابلة عيادية حرة ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين، حيث يكون فيها دور الباحث هو الاستماع لما يقوله المبحوث، والتدخل لغرض توجيهه فيما يخدم موضوع البحث، وهذا النوع من المقابلات يسمح للمبحوث بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة وتشجيعه على الكلام، ومن أجل السير الجيد للمقابلة تمّ الاعتماد على دليل مقابلة يتكوّن من سبعة محاور، محور البيانات الشخصية، محور السوابق المرضية، محور الحالة المرضية، محور نوعية الحياة للتعرف على نوعية الحياة الذاتية للمريض، وكذلك نوعية الحياة الصحية، محور العجز والاستقلالية للتعرف على درجة عجز المريض الناجمة من مرض التصلب اللويحي، محور العلاج بالوسائط العلاجية و يهدف هذا المحور لمعرفة مدى إمكانية المريض في المشاركة في الدراسة و الورشات العلاجية.

■ **استبيان نوعية الحياة SEP-59:** هي استبيان ذاتي لقياس نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب اللويحي، قد تمّ ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى الفرنسية من طرف كلّ من لوران جيربو Laurent Gerbaud و ديدي فرناي Didier Vernay و آخرون يحتوي هذا المقياس على 59 بنداً (Verny,2000). تم ترجمة النسخة المستعملة في البحث من اللغة الفرنسية إلى العربية بهدف إجراء بحث حول نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب اللويحي، تتكوّن عينة الدراسة من 100 مفحوص

مصاب بالتصلب اللويحي.

✓ الخصائص السيكمترية لاستبيان الدراسة :

- صدق الاتساق الداخلي : بينت نتائج معاملات الارتباط بين كل عبارة من

عبارات بُعد (نوعية الحياة العامة) والدرجة الكلية للبُعد نفسه أنّ معاملات ارتباط

عبارات هذا البُعد كلّها مرتفعة بدرجة 0.905، وهي ذات دلالة إحصائية عند

مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فهي تتمتع بدرجة عالية جداً من الصدق.

- ثبات الاستبيان: لقد تمّ حساب ثبات استبيان الدراسة باستخدام البرنامج

التحليلي الإحصائي للعلوم الإنسانية نسخة 26 (SPSS version 26) بلغ

معامل الارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني قيمة 0.911^{**}

وهي قيمة مرتفعة مما يبيّن أنّ الاستبيان يتمتع بثبات قويّ جداً.

■ الوساطة العلاجية (اللصق Collage): يُعتبر اللصق من بين الفنون البصرية وهي

ما يمكن التعبير عنها بمصطلح الفنون المرئية، وهي تلك الفنون التي تعتمد بشكل رئيسي

على الرؤية والمشاهدة، وتنقسم إلى ثلاثة أقسام، الفنون التعبيرية الفنون التطبيقية

والفنون التشكيلية، وفن اللصق le collage من بين الفنون التشكيلية التي يركز خاصّة

على حاسة البصر والجمال الشكلي.و يُعرّف Hugnet (1976) اللصق بأنه عملية

إبداعية تتمثل في قطع مجموعة من الصور أو أجزاء من صور و ذلك باستخدام مقصّ

من أجل تجميعها ولصقها باستخدام الغراء، و ذلك حسب التأمل الاختياري دون قاعدة

ما عدا متعة الخيال التي تعتبر القانون الوحيد للتغيير، دون حكم مسبق عن دور الصدفة

الذي قد تحتويه هذه العملية، بهدف التوصل إلى الحقيقة والولوج بذلك إلى عالم اللاشعور

و تغيير معاني الصور مجراها الأصلي البديهي، اللصق الذي هو قبل كلّ شيء فنّ

رؤية أيّة صورة أو عدّة صور خارج نطاقها المعتاد، ويمكن استعمالها بكلّ الطرق دون

المساس بالمعنى الأصلي للصورة، و هذه العملية ليس لديها طريقة أو أسلوب آخر غير

تلك الخاصّة بالفرد الذي يكرّس نفسه لهذا الفنّ، كما تسمح هذه العملية للذي لا يعرف

الرسم التعبير بطريقة مرئية.

❖ **كيفية إجراء الدراسة:** لقد تمّت الدّراسة الحالية على مستوى مصلحة طبّ الأعصاب في المستشفى الجامعي ندير محمّد بتيّزي-وزو، تم انتقاء عينة الدراسة بعد إجراء مقابلة عيادية مع افراد عينة الدراسة وتطبيق استبيان نوعية الحياة SEP-59 قبل بداية الحصص العلاجية كقياس قبلي، وبعدها قمنا بتطبيق البرنامج العلاجي المرتكز على وسيط اللصق، وذلك بإجراء حصص علاجية فردية مع عيّنة الدّراسة بوتيرة حصّة كلّ أسبوع لمُدّة شهرين وذلك باتّباع أبعاد استبيان الدّراسة، والتي تتكوّن من ثمانية أبعاد.

▪ **تقديم وتحليل المقابلة العيادية:** اعتمدنا على المقابلة العيادية لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، ففي الحصّة الأولى تم إجراء مقابلة بهدف التّعرف على المفحوص بالاعتماد على دليل المقابلة، وبعدها عرض البرنامج العلاجي المبني على اللّصق، وشرح أهميّة المواظبة وإتمام البرنامج حتى النهاية، والذي يُعتبر كعقد علاجي، ومن ثمة قمنا بتطبيق استبيان نوعية الحياة قبل بداية الحصص العلاجية، وإمضاء تعهّد بالمشاركة، وكانت معظم نتائج الاستبيان منخفضة قبل بداية استعمال تقنية العلاج.

▪ **تقديم وتحليل الحصص العلاجية بوسيط اللّصق:** كانت الجلسة الثّانية كبداية أولية لتطبيق ورشات اللّصق، وذلك باستعمال كل ما هو متوفر على الطاولة، من أوراق ملونة، جرائد، مجلات، كتب وغيرها من المواد الأولية الورقية، وبعدها قطع كل ما يرى المفحوص أنه مهم ويعبر عن موضوع الورشة ولصقه ليعطي له معنى آخر. عند بداية النّتاج الفنّي يتناسى المريض تلك الحالة النّفسية، حيث بيّنت إحدى الحالات عن ذلك بوضع شمس على إحدى لوحاتها والتي عبّرت على أنّ الحصص العلاجية عبارة عن ضوء قد تخلّل تلك الصّورة المظلمة التي قدّمها للمستشفى، وهذا لأنّ الحصص العلاجية مكّنتها من رؤية المستشفى كمكان للتّغيير والشفاء.

❖ نتائج الدّراسة:

▪ **عرض نتائج الفرضية الأولى:** نصّت الفرضية الأولى على أن المصابين بالتصلب اللويحي لديهم مستوى منخفض في نوعية حياة قبل تطبيق الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللّصق، وهذا ما يبيّنه الجدول رقم (01).

جدول رقم 01: مستوى نوعية الحياة العامة لدى المصابين بالتصلب اللويحي قبل تطبيق الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللصق

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط المحسوب	المستوى
نوعية الحياة العامة	5.40	1.14	2.70	منخفض

من خلال الجدول رقم (01) والذي يوضح نتائج اختبار الفرضية الأولى نلاحظ ان المتوسط الحسابي لنوعية الحياة العامة قد قدر ب 5.40 وانحراف معياري قُدر ب 1.14، في حين أن المتوسط المحسوب قُدر ب 2.70 وهو مستوى منخفض، وعليه يوجد مستوى منخفض لنوعية الحياة لدى افراد العينة المصابين بالتصلب اللويحي قبل تطبيق الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللصق، و عليه يمكن القول أن الفرضية الأولى قد تحققت.

▪ **عرض نتائج الفرضية الثانية:** نصّت الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة العامة في القياس القبلي والقياس البعدي بعد الاستفادة من الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللصق لصالح القياس، وهذا ما يبينه الجدول رقم (01) أدناه.

جدول رقم 02: الفروق في نوعية الحياة العامة في القياس القبلي والقياس البعدي بعد الاستفادة من الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللصق

نوع القياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T-test	قيمة (Sig)	Df	الدلالة المعتمدة	القرار الاحصائي
القبلي	05	5.40	1.14	9.532	0.001	04	0.01	دالة احصائيا
البعدي	05	13.60	2.30					

من خلال نتائج الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار (T. Test) تساوي 9.532 في حين أن قيمة مستوى الدلالة (Sig) تساوي 0.001، وهو مستوى أقل من مستوى الدلالة المعتمدة 0.01، وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة العامة في القياس القبلي والقياس البعدي بعد الاستفادة من الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللصق لصالح القياس البعدي، وهذا يعني ارتفاع في مستوى الشعور بنوعية الحياة بعد تطبيق البرنامج العلاجي القائم على وسيط اللصق والنتائج المتوصل اليها هي نفسها ما نصت عليه الفرضية الثانية للدراسة.

❖ **مناقشة النتائج:** من خلال تحليل نتائج الفرضية الأولى للدراسة تبين لنا أن نوعية الحياة لدى المصابين بالتصلب اللويحي منخفضة في القياس القبلي، هذا ما يوضحه الجدول رقم (01)، وهذا راجع لعدة أسباب، ومن بينها نذكر العراقيل البدنية، النفسية والمعرفية الناتجة عن المرض، فما يقدر بنسبة 20 % إلى 30 % من مرضى التصلب اللويحي يعانون من مشكل في انخفاض سرعة معالجة المعلومات مما يؤثر سلباً على نوعية الحياة لديهم، و هذا ما لاحظناه في الورشات العلاجية الأولى، حيث كانت تتسم بنوع من الشكوى عن الأعراض الجانبية للمرض خاصة الآلام الجسدية والشعور بالوحدة وعدم الرضا عن الحياة، وانعدام المساندة الاجتماعية وكذلك الشعور بالهشاشة، ومجرد التفكير في المستشفى يمثل " صورة مظلمة دون نهاية" كما قالت إحدى المفحوصات.

كما تحققت الفرضية الثانية التي نصت على أن الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللصق فاعلية في تحسين نوعية الحياة العامة لدى المصابين بالتصلب اللويحي، وبناء عليه توصلت الدراسة الحالية إلى أهمية التكفل النفسي باستخدام الوساطة العلاجية المعتمدة على تقنية اللصق في الرفع من مستوى الشعور بنوعية حياة جيدة لدى المصابين بالتصلب اللويحي، و هو ما خلصت إليه الدراسة التي قامت بها Guillaume (2012) في درستها عن أهمية العلاج بالفن لدى المصابين بالأمراض الخبيثة، حيث توصلت الدراسة إلى أن العلاج بالفن له مكانته في مصلحة الأمراض السرطانية، لما له من تأثير إيجابي على نوعية الحياة و تقدير الذات، و كذلك في مساهمته في الإحساس بالقيمة و القدرة التعبيرية لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

فهذه الطريقة العلاجية تمكّن المريض من التعبير عن ذاته بطريقة تلقائية وفنية، كانت ورشات اللصق كما قالت إحدى المفحوصات "تشبه الأشغال اليدوية التي كنّا نمارسها في الابتدائي كلّ منّا يحاول إعطاء ما يملك ليعبر عن نفسه، وكنّا جدّ فرحين وسعداء في ذلك الوقت"، وهو الشعور نفسه عند انتهاء وقت النتاج الفني، "فكأنني أنسى نفسي والمرض الذي أعاني منه"، و تعتبر تقنية اللصق كنموذج شبيه بمجرى الحياة لدى هذه الفئة من المرضى، فمرحلة تقطيع أجزاء من صورة كلفة أو جريدة، و من ثمة لصقها لإعطاء معنى، يشبه قصة حياة المريض الذي كان من قبل في صحة جيدة و بعدها أصيب بالمرض، و لكن يقوم بعد

ذلك بإعادة بناء تلك الأجزاء و بناء حياة جديدة مع المرض، و هذه الطريقة تعطي الفرصة خاصة للمرضى الذين يعانون من مشكل في الترميز و التعبير اللفظي، فعند انقضاء وقت الإنتاج الفني، نعطي الوقت للمفحوص للتعبير عما يفكر به، وما يشعر به بالاستناد على اللوحة التي قام بإنتاجها، دون النظر إلى نوعية النتاج الفني، باعتبار أن الهدف من العلاج بالوسائط العلاجية كما يقول Roussiollon (2010) ليس بطلب إنتاج تحفة فنية، بل فقط مساعدة المريض، والشئ المهم هو أنها تعبر عن ذاتية الفرد دون أن يحس أنه يتكلم عن نفسه؛ فيقول كلين Klein (2007) عن العلاج بالوسائط العلاجية أنه عبارة عن إمكانية التعبير عن الذات دون استعمال كلمة "أنا"، فهي تمثل ما يعبر عنه الشخص مع إمكانية ترك أثر حسي لما له صدق نفسي، مما يسمح للمفحوص بالتفريغ الانفعالي والقدرة على رؤية الذات، فكانت الورشات العلاجية بمثابة انطلاقة للتغيير لدى المفحوصين، حيث عبر أغلبهم عن الحالة النفسية السيئة التي كانوا يعيشونها عند تشخيص المرض وكذلك ربط تلك المشاعر السلبية المرتبطة بالمرض بشيء ملموس فني من نتاجهم الشخصي، مما ينسبهم الحالة المرضية، حيث طلب أغلبهم الاستفادة من حصص علاجية أخرى خارج الدراسة الحالية، فكانت الحصص العلاجية لحالة "وردية" بمثابة إلهام و فهم حياتها، مما ساعدها في تغيير نظرتها للمرض، و أخذ المرض كعنصر من عناصر الحياة بدلاً من وضعه كمعرقل لحياتها العامة، مما ساعدها على الإحساس بنوعية حياة جيدة، و باعتبار نوعية الحياة مصطلح ذو تقدير ذاتي أكثر مما هو موضوعي، فالحصول على الرعاية الصحية و إضافة بعض السنوات من العمر لا يدل على نوعية حياة جيدة إذا كان الفرد لا يستمتع بتلك السنوات، و يشعر بالوحدة و عدم الرضى عن الحياة، بل يجب أن يتمتع بإنسانيته و تمكنه من التعبير بكل حرية عن مخاوفه و رغباته.

كما توصل حمادية (2016) في دراسته حول التكفل النفسي بالأمراض المستعصية إلى أهمية العلاج بالفن والوسائط العلاجية في التكفل النفسي بالمصابين بداء السرطان والسيدا في

علاج بعض الاضطرابات والمشاكل التي يعاني منها هؤلاء المرضى، كمرافقتهم لتجاوز الصدمة النفسية واستكمال مراحل الحداد مع المشكلات النفسية الطارئ.

وكذلك الدراسة التي قام بها Jacques Charles لدى المصابين بالتصلب اللويحي باقتراح المشاركة في جلسات في العلاج بالفن باستعمال مختلف الوسائط منها النمذجة Le modelage، النحت la sculpture الألوان المائية l'aquarelle و فن الخط la calligraphie، اين كانت الاستفادة بنسبة 78% من المشاركين، و كانت خاصّة على مستوى براعة اليدين، و فيما يخص الحالة الانفعالية، فقد سجّلت خمس حالات عن تحسن كبير في الحالة الانفعالية يقدر ب 30%، كما هنالك تأثير جيّد على درجة تقدير الذات، و لكن هنالك بعض العراقيل من بينها صعوبة تطبيق العلاج على بعض الحالات التي حاولت الرسم لكن حالتها الصحيّة لم تمكنّها من استعمال القلم بيد واحدة ممّا أجبرها على استخدام اليدين معاً حتى تكون أكثر دقّة. بينما الدراسة الحالية فقد قمنا بالأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحيّة للمريض و رغبته في المشاركة في الحصص العلاجية المبنية على وسيط اللصق ، كما أنّ تطبيق طريقة الوسائط العلاجية تتطلب من الباحث المعرفة الدّقيقة و التّامة لحالة المريض، فمثلاً لا يمكن أن نطبق طريقة اللصق على فردٍ قد تحصّل على نقطة 4 في مقياس الإعاقة الموسّع، و هذا بسبب عدم إمكانية القيام ببعض الحركات الدّقيقة، و التي تحوّل دون أن يجسّد المفحوص ما يرغب في إبداعه، فالأثار الجانبية للمرض قد تعرقل المفحوص في الورشات العلاجية، و لهذا السبب فقد كانت من بين شروط اختيار عينة الدراسة عدم الحصول على درجة أكثر من 03 في مقياس الإعاقة الموسّع (EDSS) ، لأنّ عدم إمكانية المفحوص من تجسيد ما يريده سيكون بمثابة إحباط نفسي، فيكون الأثر عكسيّاً للتّقنية العلاجية، كما تمّ الأخذ بعين الاعتبار معيار سن الفرد المصاب بالتصلب اللويحي، فكلّ فترة عمرية و خصوصياتها، ففترة المراهقة و الشّيوخوخة لا يتوفّران على نفس المعوقات و التّسهيلات، منه وجب تطبيق وسيط يتلاءم مع المرض و الفئة العمرية.

لقد سمحت لنا الدراسة الحالية بالتعرف على أهمية استعمال الوساطة العلاجية المبنية على تقنية اللصق في التكفل النفسي بالحالات التي تعاني من التصلب اللويحي لما لها من خصوصيات، فمعظم الدراسات السابقة قد اهتمت على برامج علاجية تجعل المفحوص يشعر

أنه في موقف مُمتحن، و كأنّه يجتاز اختبار و عليه التّقيّد بالتّعليميّة، و هو مقيد بالإجابة التي يقدمها لنا سواء بنعم أو لا، أو بموافق غير موافق و غيرها من الاقتراحات في مجمل البرامج العلاجية، كما أنّه ملزم بما هو مطلوب منه، بينما في العلاج بالّصق فالتّعليميّة واضحة و واسعة و الإجابة تكون بكل حرية و إبداع، فالسؤال واضح بينما الإجابة تكون مختلفة من فرد لآخر، بل يمكن القول أنّه من الصّعب أن نجد نفس اللّوحة من طرف مفحوصين، فيبقى الشّيء الأهم و المهم في الوساطة العلاجية هو الإطار العلاجي، فهو الذي يضمن لنا كلّ أخلاقيات العلاج النّفسي، فأغلبية الدّراسات تعتمد على برامج علاجية مقيدة، بينما التكفل النّفسي بالوساطة العلاجية يعتمد على حرية الفرد و الخروج من التّعبير اللفظي و ترك المجال لخيال المفحوص ليغوص في أعماق اللاّشعور، و يُعبّر عن معاناته بالطريقة أو اللّوحة التي تعتبر بمثابة دليل ملموس عن نفسيّته، كما أنّ بعض الدّراسات التي لجأت إلى استعمال وسائط علاجية لم تحترم معايير صارمة في اختيار عيّنة الدّراسة، مثل الخلط في نوع المرض أو نوعية الإصابة، و كذلك عدم تحديد فئة عمرية مقيدة، الخلط في الوسيط المستعمل من رسم، نحت، ألوان مائية و غيرها، بينما في هذه الدّراسة كانت التّقنية واحدة و هي اللّصق و التي تساعد في التعبير و التفريغ الانفعالي لدى مرضى التصلب اللويحي.

❖ **خاتمة:** تعتبر نتائج الدّراسة الحالية بمثابة دليل على أهمية تقنية اللّصق كوسيط علاجي في تحسين نوعية الحياة العامّة لدى المُصابين بالتّصلب اللّويحي، وكذلك كمحفز للبحث والتّعمق في هذه الطّريقة العلاجية ومحاولة تعميمها، خاصّة في التّكفل النّفسي للمصابين بالأمراض المزمنة، و كذلك للبحث عن فعاليتها في العلاج و التّكفل النّفسي لمتغيرات أخرى غير نوعية الحياة، كما تُبيّن لنا هذه الدّراسة أهمية الأخذ بعين الاعتبار عنصر نوعيّة الحياة لدى المرضى بدلاً من البحث عن التّكفل الطّبي و غضّ النّظر عن التّكفل النّفسي، حيث تُعتبر نظرة علم النّفس الصّحي نظرة ملّمة و شاملة للفرد، فتقول شويتزر (2021) Marilou Bruchon-Schweitzer أنّه يتم تقييم تأثير أنواع مختلفة من الأدوية لدى المُصابين بالأمراض المزمنة من ناحية الكمّ، بمعنى عدد سنوات الحياة المكتسبة، في الوقت الذي يجب البحث عن نوعية العلاج من النّاحية الدّائيّة، خاصّة لدى المصابين بالأمراض التّقدمية كالسرطانات و غيرها من الأمراض التي تستدعي علاجات كيميائية ذو أثار جانبية مضرّة،

ففي هذه الحالة البحث عن رفاهية المريض و نوعية الحياة التي يعيشها تسبق عدد السنوات المكتسبة، و هذا ما تحاول الدراسة الحالية تطبيقه، و ذلك بإعطاء تقنية تبين للمريض عن أهميته كفرد، و أننا نعطي له مكانته في المجتمع و ذلك بتقديم مكان يتسع لكل الكلمات و كل الطرق التعبيرية و هي طريقة الوسائط العلاجية بتقنية اللصق.

❖ قائمة المراجع:

1. زناده، خرافية (2015). نوعية حياة المرضى المصابين بالتصلب اللويحي، مجلة الباحث، 7(02)، 73-97.
2. عليان (2001). البحث العلمي، اسمه، اجراءاته، مناهجه أساليبه. (دون بلد) بيت الأفكار الدولية.
3. الكاظمي (2012). التطبيقات العلمية لكتابة الرسائل والأطاريح التربوية والنفسية. (دون بلد) دار الكتب العلمية.
4. Bouabdallah, L., Hamaidia, A. (2016). Étude d'un cas abordé selon deux cadres de références : approches systémique et psychanalytique. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*. 11(02).105-126.
5. Bruchon-Schweitzer, M., Boujut, É. (2021) *Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles*. Dunod.
6. Brun, A. (2015). Processus créateur et figuration des traumas corporels archaïques dans les médiations thérapeutiques pour enfants psychotiques et autistes. *Cliniques méditerranéennes*, 1(91).09-26.
7. Carol, E., Ferrans, E., Powers, J. (2007). L'indice de qualité de vie : développement et propriétés psychométriques. *Recherche en soins infirmiers*. 1(88). 32-37.
8. Chahraoui, K., Bonin, B., Couvreur, G., Fromont, A., Viegas, N., Moreau, T. (2010) Profil de qualité de vie subjective chez les sujets atteints de sclérose en plaques. *Revue Neurologique*. 166(8). 745-749.
9. Chouvier, B., Hamaidia, A. (2008). Art thérapie ; Médiation thérapeutique : alternatives modernes et efficaces dans le domaine psychothérapique. France : Université Lumière Lyon2.
10. Collin-Guillaume, J. (2012). *Une expérience d'art-thérapie à dominante arts plastique auprès de personnes atteintes d'hémopathies malignes université s [Thèse de doctorat, France] Université François Rabelais*.
11. Deffer, G., Brochet, B., Pelletier, J., & Lyon-caen, O. (2010). *Neuropsychologie de la sclérose en plaques*. Elsevier Masson.
12. Guillot, G. (2021). En quoi le collage comme processus créatif personnel peut-il favoriser une meilleure compréhension d'une expérience de stage en art-thérapie auprès de jeunes variant dans le genre ? [Mémoire comme exigence partielle de la maîtrise en art-thérapie Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue] https://depositum.uqat.ca/id/eprint/1282/1/geraldine_guillot_memoire_2021.pdf
13. Higue-van Steenbrugghe, F. (2016). *Prise en charge globale de la sclérose en plaques*. Sciences pharmaceutiques. Dumas.
14. Hugnet, G. (1976). *Dictionnaire du dadaïsme*, Éditions Jean-Claude Simoën.
15. Klein, J-P. (2007). *L'art-thérapie*. Cahier de Gestalt-thérapie. 1(20). 55-62.
16. Leguet, K., Carvajal, A., Versace, N., Viret, A-C., Bataillon, J-L., Pescheux, C., Bensa, C. (2018). *L'éducation thérapeutique améliore la qualité de vie de patients SEP*, *Revue Neurologique*. 174(50), 50-61
17. Leplège, A. (1999), *Les mesures de la qualité de vie*. PUF.
18. Leprieur, L. (2019). *Sclérose en plaques : la maladie et les avancées thérapeutiques*. Sciences pharmaceutiques. [Thèse de doctorat]. Université Caen.Normandie.
19. Lhuillier, D., & Waser, A-M. (2016). *Que font les 10 millions de malades ? Érés*.
20. N'Da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. L'Harmattan.
21. Potash, J. S., Ho, A. H., Chan, F., Wang, X. L., & Cheng, C. (2014), *Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study*. *International journal of palliative nursing*, 20(5). 233-240.
22. Rabeyron, T., Saumon, O., Dozsa, N., Carasco, E., Bonno, O. (2019). *la médiation musicothérapique dans la prise en charge des troubles du spectre autistique chez l'enfant : évaluation, processus et modélisation*. *La psychiatrie de l'enfant*. 62. 147-171
23. Schauder, S., Brun, A. (2021). *Médiations thérapeutiques. ce que la psychanalyse apportent a l'université*, érés. 121-128.
24. Vernay, D., Gerbaud, L., Biolay S., et al. (2000). *Qualité de vie et sclérose en plaques : validation de la version francophone d'un auto-questionnaire, le SEP-59*. *Revue Neurologique*. 156(3). 63-247.
25. WHOQOL Group (1995). *The World Health Organization Quality of Life Assessment*