البناء النفسى لمريضة بالتصلب المتعدد
"دراسة إكلينيكية متعمقة "

The psychic structure of female Multiple Sclerosis patient

(indepth clinical study)

د / صلاح محمود هارون

مدرس علم النفس – جامعة بورسعيد

كلية الآداب – قسم علم النفس

ملخص الدراسة :

يُعد البناء النفسى لمريضة بالتصلب المتعدد الهدف الرئيسى لهذه الدراسة ، وقد تم استخدام المنهج الكلينيكى متمثلاً فى دراسة الحالة باستخدام مقاييس نفسية متعددة مثل مقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، مقياس تفهم الموضوع ، مقياس تكملة الحاجات النفسية بالإضافة لقائمة كورنل للأمراض السيكوسوماتية وتوصل الباحث إلى وجود علاقة دالة إكلينيكياً بين البناء النفسى وطبيعة المرض وذلك من خلال تعرض المريضة لمواقف إحباط متعددة جعلتها ترفع راية الحصر مما أدى لنكوص الليبيدو وتثبيته عند المرحلة الفمية المتأخرة فاستخدمت ميكانيزم الإنكار فى معظم مستدعياتها مما أدى إلى اصابتها بالهوس الخفيف، والذى يعد أحد العوامل التى أدت إلى ضعف جهاز المناعة والذى أسهم بشكل كبير بتدهور حالتها الصحية بشكل ملاحظ.

Summary of the Study

The psychic structure of female the multiple sclerosis patient the main gool of this study . the clinical approach was used as utilization in the MMPI and TAT.forPsychological needs scale , Cornel Psychosomatic diseases and researcher found that there are significant relationship clinically between construction psychological and nature of the disease through exposure diseased positions multiple foil she put up the banner of a few leading to the regressin of libido and install it at stage The patient used the mechanism of denial During the interview and struck mania the Weak immune system and Deteriorated health.

المقدمة :

يعد مرض التصلب المتعدد Multiple Sclerosis (MS) من الأمراض المناعية التى تصيب الدماغ والنخاع الشوكى معاً مما يسبب العديد من الانتكاسات الجسمية التى تشمل معظم أجزاء الجسم ، وتؤدى فى أحيان كثيرة للإصابة بشلل مؤقت بالإضافة لحدوث اضطرابات عضوية تشمل العديد من مناطق الجسم المختلفة كالبصر والعضلات والمثانة ، ولا يوجد سبب طبى واضح يشير لمعرفة الأسباب الحقيقة له، ولأهمية العوامل النفسية فى كافة الأمراض العضوية تقوم هذه الدراسة على تحليل اكلينكى دقيق لإحدى المريضات بهدف التعرف وبشكل أعمق على البناء النفسى لهذه المريضة .

وتوجد العديد من الانتكاسات التى يُصاب بها المرضى مثل شعور المريض بما يشبه الوخز ، ضعف العضلات ، التشنجات ، صعوبة فى الحركة والتوازن ، والترنح فى أحيان كثيرة . كما توجد اضطرابات واضحة فى الكلام والبلع ، بالإضافة للعديد من المشاكل البصرية بسبب التهاب فى العصب البصرى وفى أحيان كثيرة تحدث رؤية مزدوجة تؤثر على البصر بصفة عامة وفى بعض الأحيان يحدث عمى مؤقت ، كما يواجه المريض مشاكل عديدة مرتبطة بصعوبة التبول نظراً للالتهاب الحاد الذى يصيب المثانة بالإضافة لخلل فى بعض الوظائف العقلية مثل الانتباه والتفكير والذاكرة .

(Coles,et.al,2008:p140)

وتعد أسباب هذا المرض غير معروفة نظراً للانتكاسات التى تحدث بين الحين والآخر بسبب الالتهاب الذى يصيب الأعصاب المخية ، والنخاع الشوكى دون التوصل لمعرفة أسباب هذا الالتهاب أومصدره .

ويعد جان مارتن شاركو Jean Martin Charcot هو أول من وصف هذا المرض فى عام ١٩٦٨ وقد أكد على أن المادة البيضاء فى الدماغ والنخاع الشوكى تعد من الأسباب

الرئيسية لحدوث هذا المرض والتى تؤدى لحدوث تغيرات فى الإدراك والذاكرة وصعوبة الكلام والحركة.

(Clanet, et.al, 2008:p61)

وتشير العديد من الإحصائيات إلى أن عدد الحالات بالتصلب المتعدد فى ازدياد مستمر وفى عام (2010) وصل عدد المرضى فى العالم حوالى ٢,٥ مليون شخص وبنسب متفاوتة بين قارات العالم المختلفة ففى أفريقيا 0.5 من كل 100.00 شخص ، فى شرق أسيا 2.8 من كل 100.00 شخص ، فى أمريكا 8.3 من كل 100.00 شخص وفى أوربا 80 شخص من كل 100.00 شخص ، ومن خلال الإحصائيات السابقة يكون من بين كل 100.000 شخص يصاب بالمرض حوالى 30 شخص .

(Kahana,et.al 2010: p378)

ولصعوبة التعرف على الأسباب الطبية لهذا المرض كان لزاماً على الباحثين فى علم النفس الدراسة الدقيقة لمعرفة العوامل النفسية المصاحبة لهذا المرض ، ويمكن التعرف على ذلك من خلال دراسة إكلينيكية متعمقة تكشف وبعمق عن البناء النفسى للمرضى .

مشكلة الدراسة:-

تطرق المهتمون بماهية هذا المرض إلى أسباب عديدة منها الأسباب الجغرافية، فقد لاحظ ماراى (Marrie,2004)أن المرض أكثر انتشاراً فى الأماكن البعيدة عن خط الاستواء ، ولكن توجد بعض الاستثناءات مثل ظهوره فى كندا ونيوزيلندا والهند .

(Marrie,2004:p709)

وهناك علماء آخرون مثل باجلتاى (Paglitti M,2002) الذى أشار إلى أن التأكيد على الموقع الجغرافى لأسباب هذا المرض ما زالت غامضة وغير معروفة السبب حيث نرى شيوع هذا المرض فى أفريقيا وأوربا وامريكا .

(Paglitti M,2002:p104)

وقد ظهرت اجتهادات أخرى تتمثل فى موسم الميلاد والإصابة بالمرض حيث أشار اسكييرو وآخرون (Ascherio A. et. Al 2007)إلى أن الذين ولدوا فى نوفمبر تشرين الثانى أقل عرضة للإصابة بالمرض من الذين ولدوا فى مايو خاصة فى نصف الكرة الشمالى .
(Ascherio A. et.al,2007:p7)

ومن الواضح أن هناك تضارباً واضحاً فى الأسباب الرئيسية لمرض التصلب المتعدد وبالرغم من هذا التشتت لايوجد تركيزاً واضحاً على أهمية البناء النفسى للمريض الذى يحتوى على سماته النفسية ومن هنا تتضح مشكلة هذا الدراسة فى الإجابة عن السؤال التالى:-
هل يمكن التعرف على البناء النفسى للمرضى بالتصلب المتعدد باستخدام دراسة الحالة المتعمقة؟

أهمية الدراسة:-

تتضح أهمية الدراسة فى كونها تُعد من الدراسات الحديثة فى العالم العربى حيث لم يجد الباحث دراسات عربية اهتمت بهذا المرض، بالإضافة إلى غموض أسبابه فإنها تنطلق لتحقيق هدف تشخيصى واضح لمعرفة البناء النفسى لمريضة بالتصلب المتعدد مدركين فى النهاية أن المعرفة جزء أصيل من تحقيق الشفاء .

مصطلحات الدراسة:-

تقوم هذه الدراسة على مصطلحين رئيسيين وهما مرض التصلب المتعدد ومصطلح البناء النفسى وفيما يلى تعريفهما :-

أولاً: التصلب المتعدد (Ms) Multiple Sclerosis :

يعرفه ثومبسون وآخرون (Thompson Aj et .2000,p33) بأنه حالة من الهجوم الشرس على الدماغ لأسباب غير معروفة تؤدى لحدوث انتكاسات متعددة للجسم البشرى نتيجة للالتهاب الذى حدث بسبب هذا الهجوم خاصة على النخاع الشوكى، ويستمر هذا الهجوم لمدة 24 ساعة على الأقل مما يؤدى فى النهاية لحالة من التشنج أو الشلل ثم سرعان

ما يحدث شفاء تدريجى ثم تعاود النكسة بالرجوع فى مدة زمنية لا تقل عن شهر، وتحدث فيها انتكاسات تشمل الجسم كله ويتم تشخصيه عن طريق الرنين المغناطيسى والذى يظهر مجموعة من البقع البيضاء تنتشر فى النخاع الشوكى بالإضافة لتحليل السائل الخاص للتأكد من صحة التشخيص .

ويعرفه الباحث بأنه مرض مناعى يحدث بسبب الضغوط النفسية والحياتية التى تؤثر بيولوجياً على الخلايا الجذعية فتؤدى لأعراض مرضية واضحة مثل التنميل ، فقدان للرؤية والترنح وشلل تدريجى يصيب أحد أطراف الجسم . ويمكن التعرف على أسبابه النفسية من خلال مقاييس نفسية متعددة باستخدام دراسة الحالة .

ثانياً:- البناء النفسى psychic structure

بداية يجب أن نعترف بصعوبة تعريفات المصطلحات النفسية لأنها تتعلق بكائن متغير ، لذا لجأ المتخصصون فى العلوم النفسية لاستخدام التعريف الإجرائى للخروج من هذا المأزق وبالتالى تنوعت تعريفات البناء النفسى تبعاً للظواهر التى يقوم بها الباحثون بدراستها ولذلك نجد(اسلام مشهور ،٢٠٠٧: ٣٩) يعرف البناء النفسى بأنه جملة من المكونات النفسية والجسمية، والتى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بشخصية الأسير وذلك من خلال دراسته لشخصية الأسير فى المجتمع الفلسطينى .

ويشير (الغامدى ،٢٠٠٧: ٣٠) إلى أن البناء النفسى يمكن تعريفه من خلال نظرية فرويد فى تقسيمه للشخصية لثلاث مكونات وهى الأنا والهو والأنا الأعلى ، وذلك من خلال دراسته على متعاطى المخدرات من وجهه نظر التحليلية المعاصرة (أريك اريكسون) وكل تعريفات البناء النفسى فى كل الدراسات والبحوث تتعلق بموضوع الدراسة ، ولذلك يعرفه الباحث: بأنه مجموعة من الخصائص والسمات النفسية واللاشعورية التى تؤثر وبشكل كبير على حياة الفرد وسيتم التوصل إلى هذه السمات من خلال بطارية اختبارات شخصية واسقاطية يتم تطبيقها على مريضة بالتصلب المتعدد.

الإطار النظرى مدعماً بالدراسات السابقة :-

أسباب مرض التصلب :-

أولاً: الأسباب الطبية :

توجد صعوبة بالغة فى معرفة الأسباب الرئيسية لهذا المرض نظراً لتعدد أعراضه المرضية غير المعروفة المنشأ ، ويؤكد (فرانسو وآخرون، ٢٠٠٨) على أن التصلب المتعدد يسبب وبشكل مفاجئ شللاً تشنجياً والذى يحدث نتيجة لتصلب وتشنج العضلات بشكل لاإرادى ويعد الشلل أحد المعالم الرئيسية للإصابة بالتصلب المتعدد ، إذ يمكن التعرف عليه فى كثير من الحالات بناءً على الأعراض التى يشعر بها المريض، وثمة بيانات تم نشرها توضح أن الشلل التشنجى يحدث بشكل متكرر فى الأشخاص المصابين بالتصلب المتعدد ، وفى استطلاع كبير لما يربو على أكثر من (٣٠,٠٠٠) شخص أجراه سجل اتحاد أمريكا الشمالية للتصلب المتعدد ذكر ٨٤% من الأشخاص الذين أجروا الاستطلاع أنهم مصابون بالشلل التشنجى كما أن مستوى الشلل التشنجى يرتبط بمستوى الإعاقة الناجم عن الإصابة بالتصلب . (فرانسو وآخرون ،٢٠٠٨: ٤)

ويشير(دون وآخرون ، ٢٠١٣) إلى أن جان مارتن شاركو Jean Martin Charcot أول طبيب أمراض عصبية يكون أفكاراً واضحة عن الخصائص الإكلينيكية والباثولوجية للتصلب المتعدد بما فى ذلك الأعراض الإدراكية والتى تشمل ضعف شديد بالذاكرة وبطء فى تكوين الأفكار ، مع تبلد بالقوى الانفعالية بشكل عام ، ويتجلى ذلك فى ضعف الانتباه وصعوبة التركيز وتحدث هذه الأعراض بسبب خلل فى الميالين أثناء التطور الطبيعى للمرض مما يؤدى إلى عدم انتقال الشحنات الكهربائية فى الأعصاب بنفس السرعة الطبيعية ويعتقد بعض الخبراء أن تباطؤ سرعة معالجة المعلومات هى السبب الكامن وراء كل المشاكل الإدراكية فى التصلب المتعدد.

(دون وآخرون ، :4:٢٠١٣)

ويشير (جاك انتل ودارلينجتون، 2008) إلى أن التصلب المتعدد قد يحدث نتيجة للفقدان المستمر للميالين وهذا الفقدان يؤدى لجعل المحاور العصبية أكثر عرضة للتلف المتكرر ، كما أن الخلايا الجذعية من أهم الأسباب التى تؤدى للإصابة بالتصلب المتعدد.

(جاك أنتل ودارلينجتون ، ٢٠٠٨:6)

ويتفق (جيانفيتو مارتينيو، 2008) مع جاك انتل ودار لينجتون فى دور الخلايا الجذعية لعلاج الميالين فى التصلب العصبى المتعدد حيث أكد على أن هناك العديد من الدراسات التجريبية والبشرية الأولية فى التصلب العصبى أشارت إلى أن عملية الالتهاب التى تؤدى إلى تلف الميالين ربما تكون السبب فى احداث تلف للخلايا الجذعية الوسيطة الذاتية ، أو الخلايا الجذعية الموجودة بالفعل فى الكائنات الحية نفسها .

(جيفانفيتو مارتينيو ، ٢٠٠٨:8)

وقد اجتهد العديد من الباحثين وتوصلوا إلى الأسباب الأتية :

١ – دور فيروسEBV :

اكد فيلد(Field.E.J ,1977)على وجود فيروس EBV والمستويات المنخفضة من فيتامين د مما يؤثر على كفاءة الجهاز العصبى والمناعى فيؤدى لحدوث الانتكاسات المرضية التى يعانى منها مرضى التصلب .

(Field.E.J ,1977:p2)

٢ – البؤر البيضاء وتحلل الميالين :

قام ريبرنتس وآخرون (Reprints. et.al, 1991)باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسى على عينة مرضى التصلب المتعدد وعددها (42) مريضاً فى المرحلة الحادة وقد أظهرت الأشعة عدة بؤر بيضاء محاطة بالدماغ تمنع وصول العديد من الإشارات الكهربائية والكيمائية لبعض أجزاء الجسم خاصة البصر والقولون بالإضافة للمثانة . (Reprints, et. al .1991:p132)

وقد أشار (بايفى هامالايين،٢٠١٣) إلى أن السبب الرئيسى فى ضعف الإدراك لدى مرض التصلب أن الآفات أو البقع التى تقع فى الجهاز العصبى المركزى وفى الحبل الشوكى أو فى المخ هى نتيجة تحلل الميالين ، وتؤثر الآفات الموجودة بالمخ بشكل خاص على قدرة الشبكة العصبية على أداء وظائفها الإدراكية جيداً فمثلاً تبطئ أداء الشخص فى المهام التى تتطلب مستويات عالية من الإدراك مثل استرجاع الذكريات ، أو القدرة على التركيز فى مهمة ما ، وهذه الاضطرابات الإدراكية شائعة نسبياً فى مرض التصلب العصبى المتعدد بمعدل انتشار يتراوح ٤٠:٧٠ % بدون فروق واضحة بين الجنسين ، ويقدر أن حوالى ٤٠:٥٠% من المصابين يعانون من اضطرابات تتراوح من البسيطة إلى المتوسطة ، بينما يعانى حوالى ١٠% من عجز إدراكى شديد ، وأشهر أنواع المشاكل المتعلقة بالذاكرة هى الصعوبة فى التعلم الأولى للمعلومة ، حيث أن الأشخاص المصابين بالتصلب المتعدد قد يحتاجون إلى سماع المعلومة أكثر من مرة لحفظها ، ولكن بمجرد حفظها تعمل وظيفة الاسترجاع والتمييز بصورة طبيعية ، وقد يجد المرضى صعوبات فى إيجاد الكلمات وغالبا ما يشكون من " أنها على طرف الستتنا" فهم يعرفون الكلمة ولكنهم لا يستطيعون التفكير فيها وقد أظهرت دراسة حديثة أن النشاط العصبى التعليمى ومهارات القراءة الجيدة تحمى الفرد من الضعف الإدراكى .

(بايفى هامالايين ، ٢٠١٣: ٩)

٣- الوراثة:

توصل روساتى (Rosati,2001) إلى احتمال نسبة الإصابة بين التوائم المتماثلة قد تصل إلى 30% بينما تصل إلى 5% للتوائم غير المتطابقة ، و2% من الأشقاء وأشار أيضاً لكثرة شيوعه فى المجموعات العرقية أكثر من غيرها وهذا بالتأكيد يؤكد على دور العامل الوراثى فى الإصابة بالمرض.

(Rosati,2001: p104)

وقد استبعد دايمنت وآخرون (Dyment, et.al:2004)العامل الوراثى وأكدوا على دور الفيروسات بالإضافة للخلل القائم بالجهاز العصبى.

(Dyment, et.al:2004,p92)

٤ – التدخين:

وهناك من الباحثين مثل مارى وآخرون (Marri .et.al 2004)وقد أشاروا إلى تأثير التدخين على كل الوظائف الجسمية ومدى احداث خلل واضح على كفاءتها.

ثانياً: الأسباب النفسية :

ومما سبق يتضح أن السبب الطبى غير معروف وبالتالى كان لزاماً على الباحثين فى علم النفس أن يجتهدوا فى معرفة الأسباب وكيفية تشخصيها نفسياً ، ومن ثم يمكن تقديم الدعم المناسب لهم وبطريقة علمية سليمة ، خاصة فى ظل هذا النقص الحاد فى الدراسات العربية لهذا المرض ويمكن تحديد هذه الأسباب كما يلى :

١ – دور الاكتئاب والقلق :

اهتم عدد كبير من الباحثين الأجانب فى تشخيص المرض نفسياً بتلازم واضح مع التشخيص الطبى فنجد مارينو زورزون وآخرون (Zorzon et.al ,2011) يؤكدون على وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاكتئاب والقلق لدى مرضى التصلب المتعدد حيث استعان فى بحثه باختبارات القلق والاكتئاب لهاملتون بالإضافة للرنين المغناطيسى ، وقد كان عنوان بحثه" الاكتئاب والقلق لدى مرضى التصلب المتعدد: دراسة إكلينيكية باستخدام الرنين المغناطيسى" وقد تكونت عينة الدراسة من (95) مريضاً مقسمين إلى (62) امرأة و (33) رجلاً ، ومتوسط اعمارهم 39.5 وقد كان العرض السائد لهذه العينة الإصابة بأمراض المفاصل المزمنة ، وهدفت الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والخلل الواقع فى بعض مناطق الدماغ خاصة فى الفص الصدغى وقد بدا واضحاً ذلك فى الرنين المغناطيسى والذى أظهر العديد من البقع البيضاء فى منطقة الدماغ وعلى النخاع الشوكى ،

كما توصل الباحثون إلى وجود علاقة ارتباطية بين القلق والإصابة بالمرض حيث أشاروا إلى أن القلق ناتج عن الضغوط الحياتية المختلفة التى يمر بها المريض.

ومما أكد على دور العامل النفسى فى مرضى التصلب شيلدرن كابوور (Koppor ,2013) والذى توصل من خلال دراسته على المرضى والتى استمرت ثلاث سنوات متتابعة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب ومرض التصلب خاصة تلك النظرة السوداوية للمستقبل من قبل المريض ، والتى تؤثر وبشكل واضح على تغيير الصفائح الدموية للمريض ومن ثم يجب علاج الاكتئاب طبياً ونفسياً

(Koppor ,2013:P 367)

كذلك أكد إلينى لازيريدوف (Lazaridov ,2006)على دور العوامل النفسية خاصة الاكتئاب والذى يتسبب فى تفاقم حدة المرض وقد توصل لهذه النتائج من خلال دراسته التى أجراها على (٧٧) مريضاً تتراوح أعمارهم من ١٧:٦٧ عام ، وقد تم تطبيق مقاييس التعب والاكتئاب على عينة الدراسة، ثم قام بعلاج الاكتئاب طبياً عن طريق بعض العقاقير المضادة للقلق والاكتئاب لعدد (٥٠) مريضاً فقط ، ثم قام بتطبيق نفس المقاييس بعد العلاج ولاحظ فروقاً جوهرية بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدى .

٢ – الضغوط النفسية :

وأضاف ماريتتيلى (Martinelli, 2000)إلى دور الصدمات والضغوط الحياتية والنفسية التى تؤثر على مرضى التصلب حيث تؤثر الضغوط النفسية على المسارات العصبية داخل المخ والنخاع الشوكى بل وتؤثر أيضاً على عنق الرحم ، وأضاف أنه لا توجد دراسات تجريبيه حديثة تؤكد هذا ولكنه يرى أنها منظومة متوالية ومتصلة ومتشابكة ، وقد حاول إثبات هذه العلاقة بمعرفة التاريخ المرضى الشامل للمرضى ثم استخدام أشعة التصوير المغناطيسى لإثبات هذا الدور المهم للضغوط والصدمات الحياتية ، وقد توصل إلى أن

الضغوط النفسية تؤثر وبشكل كبير على تأخر الشفاء لدى المرضى حيث تؤثر على كفاءة الجهاز المناعى للجسم .

واتفق دافيد موهر (Moher ,2007) مع الرأى السابق وقد أشار إلى وجود عدة دراسات وتقارير أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط الحياتية وتفاقم التصلب المتعدد ، بل ويمكن أن تؤدى إلى الاكتئاب وسوء التكيف بالإضافة لضعف جهاز المناعة ، وتوصل إلى أن العلاقة السببية بين الضغوط والإصابة بالتصلب تكاد تكون صعبة غير أن الضغوط عامل من العوامل المهمة التى تؤدى لتفاقم المرضى.

(Moher ,2007:p155)

واكد ريزنكوفا وآخرون (Reznikova et.al ,2007)على أن المرضى يعانون من سوء التكيف نظراً لحالات الإجهاد والانتكاسات المتلاحقة حيث قاموا بدراسة على عينة قوامها (٣٤) مريضاً وتتراوح أعمارهم ما بين (١٤: ٢٥) سنة ، وتم تطبيق مقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، وقد بدا واضحاً معاناة المرضى بحصولهم على درجات مرتفعة على المثلث العصابى ، بالإضافة إلى استخدام التصوير المقطعى للمخ ، وإجراء بعض التحاليل اللازمة وتوصلت الدراسة إلى وجودعلاقة ارتباطية بين متغيرات الشخصية وسوء التكيف لدى المرضى وتأثير ذلك على تفاقم وشدة المرض مما يسهم فى تأخير عملية الشفاء

(Reznikova et.al ,2007:p747)

ويتبنى الباحث وجهة النظر المرتبطة بتأثير الضغوط الحياتية المختلفة على الجهاز المناعى، مما يؤدى لضعفه وبالتالى تحدث زملة من الأعراض الواضحة على المرضى مما يشير إلى سيكوسوماتية التصلب المتعدد خاصة عند تحليلنا الدقيق للأعراض المرتبطة به فى ظل وجهات النظر المختلفة حول أسباب المرض والتى لم تكن يقينية الدلالة ، فمن الباحثين من توصل إلى أسباب فسيولوجية خاصة بالميالين ، وآخرون ذهبوا للدور الذى تلعبه الوراثة ، وآخرون أشاروا إلى العامل الجغرافى ، ومن الباحثين من أشار إلى دور الجهاز المناعى

وأخيراً دور العامل النفسى فى المرض ، ولذلك يجب أن نحاول البحث فى ماهية الأعراض المرضية المرتبطة بالمرض .

ثالثاً: الأعراض المرضية

توجد مجموعة من الأعراض المرضية الواضحة ويمكن وصفها كالتالى :-

١- الرعشة والترنح :

يشير(جاك مورای ،٢٠٠٩) فى محاضرته بمركز أبحاث التصلب المتعدد بكندا أنه فى عام ١٨٦٨ أشار جين مارتين شاركوت إلى أن الرعشة تعتبر واحدة من الأعراض الشائعة لهذا المرض ، وينبغى أن نفرق بين الرعشة فى هذا المرض والرعشة الموجودة فى الشلل الرعاش فالرعشة المصاحبة للتصلب المتعدد عادة ما تكون أعراضاً متأخرة فى حالة ظهورها ، على الرغم من أنه لاحظ ظهورها فى حالات مبكرة فى ظروف نادرة . والترنح الموجود فى الشلل الرعاش يحدث نتيجة اضطراب النظام الحركى وأعراضه متمثلة فى الهزة أو رجفة اليد وتصلب الأطراف وعدم استقرار الوقفة . كما ذكر أيضاً أن الأفراد الذين يعانون من الرعشة المصاحبة للتصلب المتعدد يعانون من الترنح ، وهذا الترنح يحدث نتيجة لفيروس أو آفة تصيب المخ ذاك الجزء المسئول عن تحقيق التناسق والتناغم بين حركات عضلات الجسم. (جاك مورای ، ٢٠٠٩: ٤)

نلاحظ فى أعراض الترنح أنهما غير معروفة السبب ويمكن تفسيرها نفسياً بما يشبه الأعراض الهيستيرية الواضحة ، والتى يكون الكبت أحد أهم الأسباب التى تسبب الهيستريا فإذا قام المعالجون بعلاج الهيستريا دوائياً ونفسياً فإن هذا يخفف من حدة الرعشة أو الترنح المصاحبة لمرض التصلب وقد قام تاتينا دوبيافا (Dubayava ,2012) بدراسة القلق والاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاش (باركنسن) ومرضى التصلب المتعدد ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٤٢) مريضاً بالشلل الرعاش و(١٩٨) مريضاً بالتصلب المتعدد، وقد تم تطبيق مقاييس القلق والاكتئاب على عينة الدراسة وتوصل إلى وجود علاقة دالة بين

الاكتئاب والقلق لدى مرضى الشلل الرعاش والتصلب المتعدد ، وتوصل إلى أن مرضى الشلل الرعاش أكثر اكتئاباً من التصلب المتعدد ، وأوصى بمزيد من الدراسات حول هذين المرضين .

من الواضح أن هناك تداخلاً بين أعراض الهيستريا التحولية والتصلب المتعدد ومرض باركنسون حيث تجمعهم أعراض مشتركة أبرزها الرعشة والترنح ويرى الباحث أن الكبت هو العامل الرئيسى الذى يسبب هذا الاضطراب .

٢- **التهاب المثانة :**

تشير (نانسى هولاند ، ٢٠٠٣) إلى أن ما يقرب من ٩٠% من الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبى المتعدد يعانون من ضعف المثانة ، ويمكن لهذه الأعراض أن تحدث بشكل متقطع غير أنه لا ينبغى تغافلها ، وهناك سببان رئيسيان لخلل المثانة الوظيفى أولهما : الخلل الوظيفى للتخزين وثانيهما : الخلل الوظيفى للتفريغ ، ويمكن علاج هذا العرض عن طريق الأدوية والعقاقير الطبية وتتعارض أعراض المثانة مع الأنشطة الاجتماعية الحياتية مثل قدرة الشخص على أن يكون اجتماعياً أو يعمل خارج المنزل.

(نانسى هولاند،٢٠٠٣: ٩)

وهناك عدة دراسات عدة ركزت اهتمامها حول سن البدء ودرجة العجز حيث أشار (محمد شماوة أنما ،٢٠١١) فى دراسته على عينة قوامها(١٨٥) مريضاً إلى أن نسبة الإصابة عند الأناث أعلى منها عند الذكور بمقدار ٢: ١ كما أن نسبة الإصابة فى عمر الشباب بين عمر ٢٠:٤٠ سنة هى الأعلى ، إذ إنه نحو ثلثى المرضى يقعون ضمن هذا الحقل وهذا يتوافق مع الدراسات العالمية .وقد توصل ايضاً إلى أن العوامل الهرمونية لها دور كبير فى اضطراب المثانة بالإضافة للعوامل البيئية مثل ظهور الانتكاسة فى فصل الربيع فى حين يقل فى فصل الشتاء ، كما أن بعض العادات الغذائية (كتناول الأسماك أو الإكثار من

الحليب ومشتقاته) قد تكون أحد العوامل المسئولة عن ظهور الكثير من الأعراض مثل التهاب المثانة ، والترنح والارتباك .

وهناك أعراض مرضية عديدة تتصل بالشم والتذوق والتهاب القولون وغيرها من الأعراض المؤقتة التى تظهر نتيجة للخلل الحادث فى مادة الميالين .

رابعاً: العلاج :

مما سبق يتضح أن التصلب المتعدد يحدث نتيجة خلل فى النخاع الشوكى مما يؤدى لاضطرابات جسيمة ونفسية وإدراكية واضحة لدى المرضى ويمكن علاج هذه الأعراض كما يلى :

١ – العلاج الطبى :

تشير(كريستيان كونفارفيرر ،٢٠١١) إلى أن أول نقطة تحول فى علاج التصلب عام ١٩٩٣ كانت بالإنتيرفيرون ، ونقطة التحول الثانية عام ٢٠٠٦ باستخدام جسم مضاد يسمى نتاليروماب ، وجاءت نقطة التحول الثالثة عام ٢٠١٠ عند ظهور اول علاج يتم تناوله عن طريق الفم يسمى ويميثيل فوميران ، وللعلاج الطبى عدة تأثيرات جانبية متمثلة بالأعراض الشبيهه بالأنفلونزا ، والإصابة بالاكتئاب خاصة مع استخدام بيتا انترفيرون بالإضافة للصداع والإسهال وارتفاع انزيمات الكبد وغيرها من الأعراض الجانبية ، وما زال الطب الحديث يجرى دراساته وأبحاثه للتوصل إلى علاج لهذا المرض .

(كريستيان كونفارفيرر ,33:٢٠١١)

٢ – العلاج النفسى :

ترى سيسان فورويل (2012) أن علاج الإرهاق والتعب واللذان يعتبران السمة الرئيسية للتصلب يجب أن يكون باعادة التأهيل النفسى خاصة علاج مشكلات النوم والاكتئاب وصعوبة الحركة ، ويمكن علاج ذلك عن طريق العلاج العقلانى الذى يركز على الأفكار كما يلى :

١- امنح نفسك الإذن لفعل شيئ ممتع ولا تشعر بالذنب ، فهو مضيعة للوقت .
٢- افعل جميع الأنشطة المستهلة للطاقة فى بداية اليوم .
٣- قبول الأمر الواقع والتعايش معه .

(سيسيان فورويل،٢٠١٠: 7)

ويمكن علاج مرض التصلب باستخدام برامج إرشادية تكاملية تهتم بجميع جوانب الشخصية لدى المريض ، وبالتالى يمكن علاجهم كالتالى :

١- التشخيص النفسى الدقيق باستخدام مقاييس واختبارات مقننة .
٢- تكوين برنامج ارشادى تكاملى يتعامل مع النفس والجسم والعقل والمجتمع والدين .
٣- التعاون العملى القائم بين الأطباء والمعالجين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين ورجال الدين.
٤- إتاحة فرص عمل مناسبة لجمع المرضى واعادة تأهليهم وتدريبهم .

الفرض العلمى : تتكون الدراسة من الفرض التالى :

يمكن التوصل إلى البناء النفسى لمريضة بالتصلب المتعدد من خلال المقاييس والأدوات النفسية المختلفة .

المنهج والإجراءات :

أولاً: العينة :

تكونت عينة الدراسة من مريضة بالتصلب المتعدد

ب- المنهج:

تعتمد هذه الدراسة على منهج اكلينيكى باستخدام المقابلة ودراسة الحالة للوصول للبناء النفسى للمريضة باستخدام زملة من الاختبارات والمقاييس مثل: رءوس الموضوعات الهادية إعداد سامية قطان ، اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، اختبار تكملة الحاجات النفسية ، قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية واختبار تفهم الموضوع والاكتفاء بتطبيق عشر

صور فقط وهذه المجموعة من الاختبارات تحقق لنا مبدأ التقاء الوقائع وذلك لأن الرقم الإحصائي خادع ، والأنا بطبيعتها مجهلة فقد يكون المريض مكتئباً ويحصل على درجة واحدة تشير الدلالات الإحصائية الرقمية على أنه غير مكتئب ، بينما الدلالة الإكلينيكية تشير بعكس ذلك وبالتالى فإن الاهتمام بالرقم الإحصائي على أهميته ليس الطريق الوحيد لفهم النفس الإنسانية

ج- أدوات الدراسة :

١ - رءوس الموضوعات الهادية :

اعداد(سامية القطان ، ١٩٧٩) وتتكون من العناصر الأتية :

المجال الأول (المرض الحالي) :ينبغي للمريض أن يتحدث في حرية عن أعراض مرضه .

المجال الثاني (الأسرة) :وتتناول كل الأسئلة الخاصة بالأب هل لا يزال حياً، وعن عمره وصحته وعمله، وعن أي نمط من الرجال هو وكذلك الأم وعن أسلوب التربية وعن تفاهم الوالدين أم لا.

المجال الثالث (الطفولة) :نسأل المريض عن طفولته، حمله، ولادته، فطامه، مشيته، وكلامه، وما مر به من أمراض أو حوادث وعلاقاته مع إخوته .

المجال الرابع (سنوات التعليم) :نسأل المريض عن السن التي ذهب فيها للمدرسة وعن أصدقائه وألعابه والمواد التي كان يدرسها وعن مدى حبه لها أو كرهه، عن تفوقه أو تخلفه وعن المدرسيين وأيهم ترك أثراً إيجابياً أو سلبياً

المجال الخامس (العمل) :نسأله عن عمله الأول، طبيعته والدافع الذي جذبه لهذا العمل والفترة التي زاول خلالها هذا العمل والسبب في الاستمرار فيه أو تركه له، وهل هو راضى عن الراتب أم لا، وعلاقته برؤسائه أثناء العمل والصراعات في العمل وظروفه وحياته المهنية .

المجال السادس (مكان الإقامة) :نسأله عن تاريخ ارتحاله لأول مرة عن مكان ميلاده وعن السبب الذي دعا إلى ذلك، وهل هو راضى عن منزله، وعلاقته بالجيران .

المجال السابع (الحوادث والأمراض) :تتناول الحوادث كل حادثة على حدة ومدى تأثير كل حادث على الحالة النفسية، واستجابات المريض اتجاه الختان والخصاء مع توضيح أهم الأمراض التي نزلت به ووصفها وصفاً دقيقاً .

المجال الثامن (الحقل الجنسي) : يعد هذا الميدان أصعب الميادين تناولاً، ففيه يتصل بالرجل ويسأله عن إن كان يشعر برغبة قوية تجاه النساء، وعن الوقت الذي بدأ فيه حياته الجنسية . وتوضيح أهم التجارب في المراهقة والفترة السابقة عليها . ونسأله عن الوقت الذي باشر فيه العملية الجنسية لأول مرة ؟ وكيف حدث ذلك ؟ ومع من حدث ؟ وننطلق إلى الزواج وعلاقته بزوجته من جميع الجوانب، وأما فيما يتصل بالمرأة نسألها عن السن التي بدأت عندها دورة الطمث، وهل هي ملمة بالأمور الجنسية قبل أن يأتيها الحيض ونفس الأسئلة التي وجهت للرجل توجه للمرأة .

المجال التاسع (العادات والمعتقدات) :نسأل المريض عما يفعله خارج ساعات العمل، ونسأله عن أصدقائه، وكيف يقضى الوقت معهم، ونسأله عن عقيدته، ونسأله عن التدخين وتعاطي المخدرات وفلسفته في الحياة بعض المبادئ التي يهتدي بها في سلوكه، وما أن كان بالسحر ورأيه في الاعتقاد على الجهد أو الوساطة أو العلاقات .

المجال العاشر(اتجاهه من أسرته) :نطلب من المريض أن يحدد الأفراد الذين يعيش معهم حالياً والسبب في وجودهم، وهل هناك مضايقات في بيته . وطبيعة العلاقة التي تربطه ببيته وأفراد أسرته . وبالنسبة بالزوجة هل يشعر بالندم من زواجها، وهل يرغب في الزواج الثاني أم لا ؟

المجال الحادي عشر: اتجاهه من المرض الحالي :نسأل المريض عما يعتقد أنه السبب الذي يمكن أن ينسب إليه مرضه، ونسأله عما يعتقد أنه السبيل لتحقيق شفائه، ونحاول أن نتبين المكاسب الثانوية التي يحصل عليها من مرضه .

المجال الثاني عشر: الأحلام :نسأله عما إن كان ينام جيداً، وعما إن كان يعاني من كابوس ونطلب منه مستدعياته عن أحلامه حتى نتمكن من الوصول للمحتوى الكامن لرغباته العميقة التي تعبر عن هذه الأحلام .

(سامية القطان، ١٩٧٩: ٤٤)

٢- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية :

ووضع هذه القائمة كلاً من وايدروولف وقام باقتباسها وتقريبها إلى اللغة العامية من الأصل الأمريكي " محمود السيد أبوالنيل " لتطبيقها على مجموعة من العمال وتتكون هذه القائمة من ٢٢٣ سؤال تتوزع في ثمانية عشر مقياساً فرعياً وهى كالتالي:

١- السمع والأبصار	٢- الجهاز التنفسي	٣- القلب والأوعية
٤- الجهاز الهضمي	٥- الهيكل العظمى	٦- الجلد
٧- الجهاز العصبي	٨- البولي والتناسل	٩- التعب
١٠- تكرارالمرض	١١- أمراض مختلفة	١٢- العادات
١٣- عدم الكفاية	١٤- الاكتئاب	١٥- القلق
١٦- الحساسية	١٧- الغضب	١٨- التوتر

والهدف من هذا المقياس هو تحديد أهم الأعراض الجسمية الناتجة عن الإصابة بالسرطان، وما ينتج عنه من أعراض اكتئابية تؤخر عملية العلاج

وقد أجريت العديد من الدراسات التى توصلت الى ثبات المقياس وصدقه وذلك من خلال طريقة التقسيم النصفى او بطريقة الإعادة وقد أجريت على عينات مصرية وكانت نتائج الثبات مرتفعة حيث بلغت ٠،٦٩ ويتمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة حيث بلغت نسبة المقاييس الدالة ٨٩% ونسبة المقاييس غير الدالة ١١% مما يشير إلى ارتفاع درجة الاتساق الداخلى فى معظم المقاييس الفرعية

٣- اختبارالشخصية المتعدد الأوجه :

اقتباس وإعداد لويس مليكه وعماد الدين إسماعيل وعطية محمود هنا وهو من إعداد هاثاواى وماكنلى ويتكون من ٥٦٦ عبارة صنفت هذه العبارات في أربعة مقاييس صدق يرمز لها بالرمز ؟، ل، ف، ك وعشر مقاييس أكلنيكية . وهذا الاختبار يفيد بوصفه أداة للتقويم الإكلينيكي، حيث يقدم صورة متكاملة عن الجوانب المتعددة في شخصية العميل، تتمثل في درجات على المقاييس المختلفة التي يتكون منها الاختبار، والتي يمكن رسمها في صورة صفحة نفسية فيتيسر في ذلك تحليل القوى النفسية للأوجه المختلفة، وقد وجد أن نمط العلاقات بين هذه المقاييس أهم في الدلالة الإكلينيكية من أي درجة على مقياس واحد بمفرده . ويضم الاختبار في صورته الفردية ٥٥٠ فقرة أضيفت إليها ١٦ فقرة مكررة في ورقة الإجابة وتغطى فقرات الاختبار مدى واسعا من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة في الشخصية مثل : الصحة العامة والنواحي الصحية الخاصة بما فيها الأجهزة الجسمية المختلفة، العادات، العائلة، الزواج، المهنة، التعليم الاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية والنزعات السادية والمازوخية، والحالات الانفعالية بما فيه حالات الاكتئاب، والروح المعنوية . ونظرًا لشمولية هذا الاختبار قام الباحث بتطبيقه على المريضة ، ويتمتع الاختبار بدرجة عالية من الثبات والصدق.

٤ – اختبارتكملة الحاجات النفسية :

اعداد (محمد عبد الظاهر الطيب ،٢٠١٣) وقد نشأت فكرة هذا الاختبار ١٩٧٢ لديه وتستند الفكرة الرئيسية على اختبار تكملة الجمل لموراى Murray (١٩٣٨) وتهدف عناصر اختبار تكملة الحاجت النفسية إلى التعرف على الحاجات الكامنة ويتكون المقياس من عدة عناصر وهى :

١– لوم الذات ٢– العدوان المكبوت ٣– المعرفة المكبوتة

٤– السيطرة المكبوتة ٥– الاستعراض المكبوت ٦– الجنس المكبوت

٧–الجنسية المثلية المكبوتة ٨– الاستنجاد المكبوت

وتم حساب معامل الثبات بطرقة اعادة الاختبار بفاصل زمنى خمسة عشر يوماً على ٢٠٠ طالب وطالبة فى المرحلتين الجامعية والثانوية وتم استخراج معاملات الثبات للحاجات الثمان وكانت دالة احصائياً ، وقد تم حساب الصدق المنطقى والذاتى والتماسك الداخلى وصدق الميزان وقد تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق .

٥ – اختبار تفهم الموضوع للراشدين :

الاختبار من اعداد بيللاك ليوبولد وترجمة وتقديم محمد خطاب ويتكون الاختبار من ثلاثين بطاقة تحتوى كل منها على صورة تتفاوت فى غموضها من بطاقة لأخرى ، وهذه البطاقات مقسمة ومحددة بأرقام وحروف تبين صلاحية البطاقة لفئة أو أكثر من فئات المفحوصين حسب الجنس

اما عن صلاحية الاختبار فقد تم التأكد من ثباته حيث وصل معامل الارتباط الى ٩١،٠ وإثبات بإعادة التطبيق وكان معامل الارتباط فيه ٨٠،٠ كما تمتع الاختبار بدرجة عالية من الصدق والتفسير ، وقد اختار الباحث عشر بطاقات والتى تتصل بالعلاقة مع الأخر خاصة فيما يتصل بالأسرة .وهى البطاقات رقم ١– ٢– 4GF – ٥ –4– 8GF– 7GF– ١٢F – 17GF –٢٠

وفيما يلى تطبيق دراسة الحالة :

دراسة الحالة :

أولا: البيانات الرئيسية :

الاسم : هـ . ع . س **الجنس :** أنثى **السن :** ٣٥ سنة

مكان الميلاد : جمهورية مصر العربية **مكان الإقامة :** دولة الكويت

المستوى التعليمى : بكالوريوس تجارة **المهنة :** موظفة شئون عاملين

عددة الأخوة : 3 **ترتيب الحالة بينهم :** الرابعة بعد ثلاث وكلهن اربع بنات

الحالة الاجتماعية : عزباء **الحالة الإقتصادية :** فوق المتوسط

وظيفة الأب : متوفى وكان عاملاً **وظيفة الأم :** متوفية وكانت ربة بيت

الطول :١٦٢سم **الوزن :** ٦٥ ك

المظهر الخارجى : مرتبة الملبس وتبدو نحيلة وتظهر عليها علامات الوهن والضعف

من خلال عرض بيانات المريضة الشخصية تلاحظ أنها تأخرت فى سن الزواج وكان هذا واضحاً عند سؤالها عن عمرها حيث أجابت " تدينى عمر كام " وهذا يشير إلى تأثير هذا التأخر على حالتها النفسية .

ثانياً: المشكلة الرئيسية :

بدأت مشكلة المريضة فى بدايات عام ١٩٩٨ حيث كانت فى السنة الثانية بكلية التجارة جامعة الإسكندرية ، حيث سافرت اختها الكبرى لدولة الكويت حيث كان يعمل والدها هناك ، وبعد ذلك دخلت حمام منزلها لتستحم ففوجئت بتساقط شعرها وتنميل فى قدميها ثم سرعان ما انتقل التنميل إلى يديها . ومع ازدياد هذه الأعراض قررت عرض نفسها على طبيب أعصاب فقرر إجراء أشعة رنين مغناطيسى ليشخص الحالة وبعد أن أجرت المريضة هذه الأشعة تبين اصابتها بمرض التصلب المتعدد ، والذى يحدث بسبب التهاب النخاع الشوكى

طبقاً للتشخيص الطبى ومنذ ذلك الحين والمريضة تعانى من أعراض عديدة تتصل بالمرض مثل التهاب المثانة ،وضعف عملية التبول والتنميل المتصل بمعظم جسدها بالإضافة لأعراض القولون والتهاب المعدة ، وفقدان للرؤية فى بعض الأحيان . وقد أكدت المريضة مراراً على ضعف شديد فى عضلات قدميها مع ارتعاش فى اليدين ، وقد تم علاجها بالكورتيزون فشعرت بتحسن ولكن سرعان ما بدأت الأعراض تعود أسوأ مما كانت والتى ما زالت موجودة حتى الحين .

ثالثاً: رءوس الموضوعات الهادية :

الأسرة والطفولة :

عاشت المريضة مع الأسرة التى تتكون من أب وأم وثلاثة أخوة كلهن إناث ، وترتيبها الأخير بين أخواتها ، وهى لا تذكر الكثير عن طفولتها سوى اهتمام خالتها مع ذكر بسيط للأم ، والتى يرى الباحث أنها نقطة الصراع الدينامى مع أمها فى كونها سمحت للأب أن يسافر ويرحل عنهم فى بلد أخرى ، والأب هو موضوع الحب الذى فقدته المريضة منذ الصغر وقد ذكرت المريضة أنها قد رضعت صناعياً وليس طبيعياً نظراً لمرض الأم . وقد استدعت المريضة عدة ذكريات مرضية مؤلمة حدثت لها مثل عمليات جراحية خاصة بالتهاب اللوزتين وتركزت مستدعاتيها دائماً حول الأمراض التى أصيبت بها عبر المراحل العمرية المختلفة .

التعليم :

المريضة حاصلة على بكالوريوس تجارة قسم محاسبة ، وقد ذكرت أيضاً فضل خالتها فى مراحل التعليم الابتدائى والاعدادى والثانوى حيث كانت تقوم بحل معظم مشاكلها الخاصة مع المدرسين ، وقد ذكرت أنها رسبت فى بعض السنوات الدراسية فى المرحلة الثانوية وبررت ذلك بسبب اصابتها بالألم الحاد فى المفاصل والذى أتعبها كثيراً .

العمل :

تعمل المريضة منذ تخرجها كموظفة فى شئون إدارية فى إحدى شركات القطاع الخاص بدولة الكويت ، وقد لحقت المريضة بأبيها واختيها بعد تخرجها ، وقد كانت طوال فترة التعليم تقيم مع أمها فقط وبالتالى فقد فقدت الأب والأخوات ، ومن هنا بدأت الأعراض المرضية لمرض التصلب تظهر وبالرغم من ذلك فهى مستمرة فى عملها حتى الآن ، كما أن العمل يمثل لها أهمية كبرى بحيث لا تستطيع الاستغناء عنه لأنه بمثابة كما تقول المريضة هو طوق النجاة لها .

الحوادث والأمراض :

من أكثر العناصر التى سردت فيه المريضة بالتفصيل تاريخ مرضها بداية من الصغر حيث أصيبت بنزلات برد حادة ، ثم التهاب اللوزتين ، ثم تعب فى المفاصل ثم الأعراض المرضية التى ذكرتها فى الشكوى الرئيسية .

الأحلام :

ذكرت المريضة أحلاماً تتعلق بها ومنها أنها رأت كلباً يجرى ورائها وخالتها تخبئها منه فالحلم يعطى دلالة واضحة لدور الخالة كبديل للام والأب معاً فى حياة المريضة وقد كان تفسير المريضة غريباً حيث أرجعت السبب لمس من الجن والشياطين وهو ما يشير لاستخدام الإنكار والإسقاط معاً .

الحقل الجنسى :

يرى الباحث أن الجنس ليس علاقة تناسلية ولكنه الحب بأسمى معانيه كما يتغنى به الشعراء فهو بمثابة الطاقة الغريزية التى تحرك النفس ، وقد مرت بتجارب عاطفية عديدة بداية من فترة الجامعة حتى الوقت الراهن ، وكل هذه العلاقات فشلت ، وكان سبب فشلها كما ذكرت المريضة المرض الذى أصيبت به منذ فترة الجامعة فهى تبحث عن موضوع الحب المفقود .

رابعاً: تحليل وتفسير الأدوات والاختبارات :

أولاً: قائمة كورنل : قد حصلت المريضة فى هذه القائمة على الدرجات التالية :

جدول (١)

م	المقياس	الدرجة الخام	الدرجة التائية
١	مقياس السمع	٦	٦٧
٢	مقياس الجهاز التنفسى	١٠	٧٨
٣	القلب	٩	٧٢
٤	الجهاز الهضمى	٦	٥٧
٥	الهيكل العظمى	٨	٨٣
٦	الجلد	٣	٦٦
٧	الجهاز العصبى	٥	٧٣
٨	الجهاز البولى	٣	٥٣
٩	التعب	١	٤٢
١٠	تكرار المرض	٧	٨٠
١١	امراض متنوعة	٢	٥٢
١٢	العادات	٥	٥٣
١٣	عدم الكفاية	٤	٥٢
١٤	الاكتئاب	٢	٥٣
١٥	القلق	٣	٥٥
١٦	الحساسية	٣	٥٥
١٧	الغضب	٣	٥٥

١٨	التوتر	٢	٥٢
--	المجموع الكلى	٨٢	----

يتبين من الجدول السابق ما يلى :

أولاً: حصلت المريضة على الدرجة الكلية (٨١) وهذه تؤكد على سيطرة الأعراض النفسجسمية على المريضة ، مما يشير إلى دور العوامل النفسية على الإصابة بمرض التصلب المتعدد وأعلى درجة حصلت عليها المريضة فى مقياس الهيكل العظمى حيث حصلت على الدرجة التائية (٨٣) .

ثانياً : يمكن تحليل درجات المريضة على المقاييس الفرعية كما يلى :

١ – مقياس السمع والبصر :

حصلت المريضة على الدرجة (٦) خام يعادلها الدرجة (٦٧) تائية وعند تحليل الدرجات نلاحظ أنها أجابت بنعم على العبارات ٣ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ٣ ، ٢ ، ١٤ والمقياس يقيس المشكلات الخاصة بالسمع ، وقد أكدت المريضة على معاناتها الشديدة خاصة فى السؤال السابع والخاص بالإحساس بسحابات فى العين وهو ما جعلها تجيب عن السؤال العاشر الخاص بازدواج الرؤية ، مما يشير إلى معاناة المريضة البصرية وهذه النتيجة تتفق مع ما أشار إليه كومبستون كوليس وآخرون (Compston A coles , et al ,2008) فى أن العصب البصرى يصاب بعطب فى بعض الأحيان مما ينتج عنه ازدواج للرؤية .

٢ – مقياس الجهاز التنفسى :

حصلت المريضة على الدرجة (١٠) خام يعادلها الدرجة (٧٨) تائية وعند تحليل الدرجات نجد أن المريضة أجابت بنعم على العبارات رقم ١٦ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨ وهذا المقياس يقيس المشكلات الخاصة بالجهاز التنفسى حيث تعانى المريضة من مشاكل عديدة فى الأنف تسبب لها الحساسية الشديدة ، والعطاس بشكل كبير وقد كان هذا ملاحظ أثناء إجراء المقابلة

٣- **القلب :**

حصلت المريضة على الدرجة (٩) بما يعادل الدرجة التائية(٧٢) وهذه الدرجة تشير إلى شكوى المريضة بصفة مستمرة من متاعب فى منطقة الصدر والقلب ، وأرجعت المريضة السبب فى تلك الشكاوى إلى الحساسية التى أصابت الأنف وهذا ما بدا واضحاً فى ارتفاع درجاتها على الجهاز التنفسى .

٤- **الجهاز الهضمى :**

حصلت على الدرجة الخام (٦) بما يعادل الدرجة التائية(٥٧) ومن الملاحظ فى استجاباتها على المقياس أنها أجابت بنعم على الأسئلة المتعلقة بالقولون وتهيجه وبالتالى تشير هذه الإجابة إلى سيكوسوماتية المرض الذى تعانى منه . حيث يعد مرض القولون من الأمراض النفسجسجية ، وقد ذكر فيصل الزراد (٢٠٠٠) أن شخصية مريضة القولون غالباً ما يميل للاعتماد على غيره وكثيراً ما تتسم بالدقة والحذر.

(فيصل الزراد، ٢٠٠٠: ٢٣١)

٥- **الهيكل العظمى :**

حصلت المريضة على الدرجة خام (٨) والتى تعادل الدرجة (٨٣) تائية وهذه هى أعلى الدرجات التى حصلت عليها المريضة ، وهذه النتيجة تتفق مع ما أشار اليه جاك موارى (٢٠٠٩) إلى أن عضلات الجسم لدى مرضى التصلب تعانى من عدم التنسيق والتناغم بين حركاتها وبالتالى تجعل المريض يصاب بالترنح .

(جاك موراى ، ٢٠٠٩: ٤١)

وهذا ما يتفق مع مستدعيات المريضة فى كونها تصاب أحياناً كثيرة بالترنح والسبب الرئيسى لهذه الأعراض غير واضحة ، ويرى الباحث انها قد تكون نتيجة لاستخدام المريضة لميكانيزمات الكبت والإنكار معاً.

٦- **الجلد:**

وقد حصلت المريضة على درجة (٣) خام بما تعادل الدرجة (٦٦) تائية وقد أجابت على ثلاثة اسئلة بنعم فى المقياس الذى يتكون من (٧) عبارات ، والأسئلة تتصل باصابات جلدية مزمنة ، وأن جلدها حساس ورقيق ، وأن الجروح تظل فى جلدها مفتوحة لمدة طويلة ، وقد أشار (الزراد ،٢٠٠٠) أن الاضطرابات الجلدية تعتبر تعبيراً عن توترات جهاز الغدد الصماء، وهذا ما يفسر لنا ميل الجلد إلى أن يكون مقراً لإفراغات نفسية عصبية فى حالات التوتر النفسى ، ويمكن أن تظهر فى شكل نوبات .

(فيصل الزراد،٢٠٠٠،259)

فاضطرابات الجلد عند المريضة يرتبط بتحقيق بعض المكاسب على المستوى الداخلى والخارجى مثل : القدرة على عدم قطع علاقتها بغيرها لإثبات قوة الأنا لديها ، والحفاظ على مظهرها الاجتماعى بوضع مساحيق عديدة على وجهها كرد فعل لاصفرار وجهها بسبب آلام المرض التى تعانى منها .

٧- **الجهاز الهضمى :**

حصلت المريضة على الدرجة (٥) فى هذا المقياس والذى يتكون من (١٨) عبارة والعبارات التى أجابت عنها بنعم تتفق مع الأعراض العامة لمرضى التصلب مثل: حدوث نوبات سخونة فى جسمها ، وشعورها بالدوخة وهذا عرض شائع لدى المرضى بالتصلب ويعرف بالترنح ، بالإضافة إلى شعور بتنميل ووخز مستمر فى جسمها ، وكل هذه الأعراض نتيجة للميالين المحاط بمنطقة الدماغ والنخاع الشوكى .

وقد ذكرت المريضة انها تمشى احياناً وهى نائمة ،والمشى أثناء النوم يعد من الاضطرابات التى تصيب الأطفال واستمرارها لها بعد البلوغ إلى سن متأخرة تؤكد على وجود صراع لاشعورى داخلى مرتبط بالطفولة لدى المريضة خاصة فى فقدانها لموضوع الحب المتصل

بالأب ، كما أنه يعد تفريغاً انفعالياً قد افتقدته المريضة فى يقظتها ، وهذا العرض يشير لضعف الأنا ، وهو ما تحاول المريضة إنكاره .

٨- **الجهاز البولى :**

حصلت المريضة على الدرجة الخام (٣) والتى تعادل الدرجة التائية (٥٣) والعبارات الثلاثة التى أجابت عليها بنعم تتعلق بالمشكلات الخاصة بالمثانة حيث أنها تعانى من صعوبات عند بدء عمليه التبول، وأنه يجب عليها أن تنهض كل ليلة من نومها لتتبول بالإضافة إلى خوفها من الزواج لاعتقادها بوجود مشاكل خاصة بالقدرة الجنسية .

٩- **التعب :**

حصلت المريضة على درجة واحدة فى هذا المقياس والتى تعادل الدرجة التائية (٤٢) وهذا المقياس يتكون من ٧ فقرات وطالما أننا نهتم بالكيف لا بالكم ، وكذلك يهتم بما يعبر عنه المريض من عبارات فإنه عند تحليل السؤال الذى أجابته المريضة يتبين أنها مصابة بالاجهاد النفسى حيث ذكرت أنه غالبا ما يحدث لها نوبات من الاجهاد الكامل أو التعب ، وأجابت بلا على بقية عبارات المقياس التى تحمل نفس المعنى ، وهذا يؤكد على استخدامها ميانيزم الإنكار والذى يبدو ظاهراً عندها خاصة عصبيتها الزائدة والظاهرة للعيان حال حدوث ما يقلقها أو يستفزها فلا تملك إلا الصراخ وقد حدث ذلك مراراً وتكراراً فى حضور الباحث معها هذا بالإضافة أنها أجابت بلا حول مدى انتشار الاجهاد العصبى بين أفراد عائلتها ، وهذا عكس ما هو مألوف ومتعارف بين أقاربها أنها عائلة عصبية ويعبرون عن عصبيتهم بالصراخ والبكاء.

١٠- **تكرار المرض :**

حصلت على الدرجة (٧) فى هذا المقياس بما يعادل الدرجة التائية (٨٠) ويتكون هذا المقياس من (٩) عبارات، وكل استجاباتها كانت متعلقة بملازمتها للفراش ، وشعورها بضخامة مرضها وأن ضعف صحتها يجعلها بائسه وغير سعيدة ، وبالرغم من شدة مرضها

إلا أنها تنهمك فى عملها لدرجة أنها تقاوم هذا الصداع المستمر الذى يصيبها وهذه إيجابية واضحة لديها .

١١ – أمراض متنوعة :

حصلت على الدرجة (٢) فى هذا المقياس بما يعادل الدرجة التائية (٥٢) وهذه درجة طبيعية لهذا المقياس نظراً لأنه يتعلق بأمراض أخرى مثل السرطان والسكر وغيرها وهذه الأمراض لا تعانى منها المريضة ، وقد أجابت بنعم على إصابتها بالأنيميا نظراً لنقص الدم لديها وقد أصيبت بها فى الصغر بالإضافة لاصابتها بالتصلب ويعد هذا مرضاً مزمناً.

١٢ – العادات :

حصلت المريضة على الدرجة خام (٥) بما يعادل الدرجة التائية (٥٣) وهذه الدرجة المنخفضة تشير أيضاً إلى استخدام المريضة لميكانيزم الإنكار كلما دعت الحاجة لذلك حيث أجابت على بعض العبارات بالنفى بالرغم من تأكيد أخواتها على ذلك مثل استخدامها المهدئات والمسكنات ، بالإضافة للحبوب المنومة ، وبالتالى يتضح هذا الكم الهائل من الصراع النفسى الداخلى والذى يسهم وبشكل كبير على استمرار اصابتها بالمرض . ففى المعرفة الشفاء فإذا استطاعت أن تلغى المقاومة لديها لتداعت أفكارها ومن ثم استطاعت أن تبلغ أقصى درجة من الشفاء لمرضها نظراً لما يسببه الكبت من رفع راية القلق لديها .

١٣ – عدم الكفاية :

حصلت على الدرجة (٤) خام بما يعادل الدرجة التائية (٥٢) وهذا المقياس يشير إلى دور الأنا الأعلى فى حياة المريضة حيث أنها ذكرت مدى خوفها واهتزازها من رءوسائها فى العمل وصعوبة اتخاذ القرار فى بعض الأحيان ، وحاجاتها دائماً لمن يقف بجانبها لتستفيد من خبراته ، وذلك نظراً لفقدانها موضوع الحب فى فترة الطفولة .

١٤ – **الاكتئاب :**

حصلت على الدرجة (٢) خام بما يعادل الدرجة (٥٣) تائية من هذا المقياس والذى يتكون من (٦)عبارات ، وبالرغم من انخفاض الدرجة كمياً إلا أنها تعانى من الاكتئاب حيث أجابت بنعم على السؤالين ١٨٦ ، ١٨٧ واللذان يشيران إلى شعورها عادة بعدم السعادة وأنها مكتبئة جداً بالإضافة إلى سيطرة حالة الاكتئاب لديها بصفة مستمرة مما يجعلها تبكى مراراً ، وهاتين تكفى ليتأكد أنها مكتئبه ولكن ميكانيزم الإنكار له الغلبة على ميكانيزم الإستدماج وبالتالى تستخدمه بصفة مستمرة ليتأكد أنها مصابة بالهوس الخفيف كما بدا ذلك واضحاً عند استجابتها على اختبار الشخصية المتعدد .

١٥ – **القلق :**

حصلت على الدرجة الخام (٣) بما يعادل الدرجة (٥٥) تائية والذى يتكون من (٩) عبارات وما ينطبق على مقياس الاكتئاب يمكن مطابقته تماماً على القلق حيث أجابت بنعم على السؤال الأول والذى أشارت فيه معاناتها من القلق بصفة مستمرة ، ثم اعتبرت نفسها شخصية عصبية فى حين أنكرت ذلك فى مقاييس أخرى ، وكذلك عصبية أفراد أسرتها ، وبالتالى فإن الأنا يرفع دائماً راية القلق فتنكص للمرحلة الفمية ، مما جعلها تصاب بالهوس الخفيف وبعض الأعراض الاكتئابية .

١٦ – **الحساسية :**

حصلت على الدرجة (٣) خام بما يعادل الدرجة (٥٥) تائية وقد ذكرت المريضة بأنها حساسة وخجولة جداً ومن السهل إيذاء شعورها وأنها سريعة الغضب وهذه الاستجابات تتعارض مع كثير من استجاباتها فى مقاييس أخرى بانها قادرة على التواصل الاجتماعى ، ولا تخاف من المواجهة وبأنها ليست عصبية ، وهذا يشير للصراع اللاشعورى بين الهو والأنا فهربت الأنا نحو الميكانيزمات الدفاعية لتكون حائط صد عنيف ضد الهو والأنا الأعلى .

١٧- **الغضب** : حصلت المريضة على الدرجة (٣) خام بما يعادل الدرجة (٥٥) تائية من هذا المقياس الذى يتكون من (٩) عبارات وقد أكدت المريضة على أنها تفعل بعض الأشياء باندفاع مفاجئ مثل صراخها عند إحساسها بالضعف ، وأضافت إلى أن أبسط الأشياء تجعلها تغضب وبسرعة .

١٨- **التوتر** : حصلت المريضة على الدرجة خام (٢) بما يعادل الدرجة (٥٢) تائية من هذا المقياس الذى يتكون من (٩) عبارات واستجابتها تشير إلى عصبيتها الشديدة وسيطرة الأحلام المزعجة عليها مما يؤكد الصراع اللاشعورى المتواصل لدى المريضة .

ثانياً: مقياس الشخصية المتعدد الأوجه :

جدول (٢) يبين درجات المريضة على اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

م	الرمز	المقياس	الدرجة الخام	الدرجة التائية	م	الرمز	المقياس	الدرجة الخام	الدرجة التائية
١	هـ س	توهم المرض	22	57	٨	س ك	الفصام	27	52
٢	د	الاكتئاب	٢٧	53	٩	م أ	الهوس الخفيف		67
٣	هـ ي	الهستيريا	32	66	٠	س ي	انطواء اجتماعي	31	٤٩
٤	ب د	الانحراف السيكوباتي	26	62	--	ل	مقياس الكذب	10	66
٥	م ف	الذكورة والأنوثة	32	45	--	ف	مقياس التواتر	13	51
٦	ب أ	البرانويا	15	52	--	ك	مقياس التصحيح	١٢	٤٩

٧	ب ت	السيكاثنيا	30	49	

تصنيف الصفحة النفسية: ٩ ٣ ٤ ١ ٥ – ١٠ ١٣ ١٢

الفرق بين ف ، ك درجة واحدة وبالتالى الصفحة النفسية صادقة بالإضافة إلى أن الدرجة التائية لمقياس الكذب أقل من (٧٠) درجة وفيما يلى الدرجات التى حصلت عليها فى المقاييس المستنبطة من المقاييس الإكلينيكية (٩ ، ٣ ، ٤ ، ١ ، ٥) كما يبينها جدول (٣)

م	المقياس	عدد الفقرات	الدرجة
١	**المقاييس الفرعية لمقياس الهوس**		
	مقياس اللا أخلاقية	٦	٣
	مقياس الاسراع النفسحركى	١١	٧
	مقياس رابطة الجأش	٨	٦
	مقياس تضخم الأنا	٨	٦
٢	**مقياس الهيستريا**		
	مقياس إنكار القلق الاجتماعى	٦	٦
	مقياس الحاجة الى الحب	١٢	٥
	مقياس الإعياء والمرض	١٥	٨
	مقياس كف العدوان	١٧	١٠
٣	**مقياس الانحراف السيكوباتى**		
	مقياس الخلاف العائلى	١١	١
	مقياس الجأش الاجتماعى	١٢	١٠
	مقياس الاغتراب الاجتماعى	١٨	٩
	مقياس الاغتراب الذاتى	١٥	٨

٤	**مقياس توهم المريض** مقياس الأعراض البدنية	٣٣	٢٠

وفيما يلى تفسير هذه الدرجات

نتائج مقياس الشخصية المتعدد الأوجه :

استغرق تطبيق المقياس أربعة أسابيع بواقع ثلاث جلسات فى الأسبوع نظراً لطول المقياس ، حيث تم تطبيق المقياس بعباراته التى تجاوزت الخمسمائه سؤال وقد تم التوصل الى النتائج التالية :

أولاً: مقياس الصدق وفيما يلى شرح هذه الصفحة النفسية الصادقة :

١ – مقياس الكذب (ل) :

حصلت المريضة على (١٠) درجات فى مقياس الكذب (ل) بما يعادل الدرجة التائية (٦٦) وهذه الدرجة تعنى أن المريضة لديها نزعة قوية لاستخدام الميكانيزمات الدفاعية المختلفة خاصة الإنكار ، وهذا ما بدا واضحاً فى استجاباتها على بقية عبارات المقياس والدرجة الخام (١٠) طبقا لروزين تعادل الدرجة التائية (٨٠) وارتفاع الدرجة بهذا الشكل يؤكد على الاستخدام المفرط لميكانيزم الإنكار وهذا الارتفاع يصاحبه ارتفاع على المقياس (٩) الهوس الخفيف وهذه اشاره إلى مفهوم ذات متعاظم يتمركز حول إنكار شامل للسيكوباثولوجيا (لويس مليكة ١٩٩٧ : ٢٦)

٢ – مقياس عدم التواتر (ف) :

حصلت المريضة على الدرجة (١٣) خام بما يعادل الدرجة التائية (٥١) ويفسر مليكة (١٩٩٧) هذه الدرجة على أن المريضة تقع فى فئة العادى ولديها استعداد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات غير العادية (المرجع نفسه ، ص٣١)

٣ – مقياس التصحيح " ك" :

حصلت المريضة على الدرجة خام (١٢) بما يعادل الدرجة التائية (٤٩) ويفسر مليكة (١٩٩٧) الدرجة بأنها تقع فى المستوى العادى حيث تحتفظ المريضة بتوازن مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات . (المرجع نفسه ص ٣٣)

وهذه الدرجة بدت واضحة فى مدى تقبل المريضة للتدخل السيكلوجى مع استخدامها المفرط لميكاميزم الإنكار مما جعلها تحصل على درجة تائية أقل من (٧٠) فى كل المقاييس مما جعل الباحث يستخدم التداعى الحر فى بعض العبارات الخاصة بمرضها وطبيعة تعاملها مع هذا المرض .

٤ – نسق مقاييس الصدق :

تقع المريضة فى النسق الرابع حيث يشير مليكة (١٩٩٧) أن درجات مقاييس الصدق فى هذا النسق تقع على منحدر سالب تكون فيه الدرجة على مقياس (ل) ٦٠ تائية ، ومقياس ف (٥٠) وك (٤٠) وهذا ما حصلت عليه المريضة فى المقاييس الثلاثة (ل = ٦٦ ، ف = ٥٣ ، وك = ٤٩) وهذا النسق يؤكد على أن المريضة قد اعترفت ببعض مشكلاتها غير أنها لا تملك مقومات حل هذه المشكلات فتكتفى بالإنكار (المرجع نفسه ، ٣٧)

٥ – الفرق بين ك ، ف :

عند طرح الدرجة الخام لمقياس (ف) ومقياس (ك) نجدها درجة واحدة وهذه الدرجة تشير إلى استخدام المريضة الميكانيزم الإنكار لتنكر وجود أى سيكوباثولوجية لطبيعة مرضها (المرجع نفسه ، ٣٩)

ومما سبق يتضح أن استجابات المريضة نحو المقاييس المختلفة تعد تحريفاً إلى الأحسن لإظهار شخصيتها فى أحسن صورة ممكنة للأخر .

ثانياً: المقاييس الكلينكية :-

لقد حصلت المريضة على أعلى الدرجات فى مقاييس الهوس والاكتئاب والانحراف السيكوباتى وتراوحت هذه الدرجات بين ٦٦ إلى ٥٨ درجة تائية وفيما يلى التفسير الاكلينكى لها :

اولاً- مقياس الهوس الخفيف :

يشير (لويس مليكة ،١٩٩٧) إلى أن الدرجات الأعلى فى هذا المقياس تبدأ من الدرجة ٦٠ تائية إلى ما فوق ، والشخص المصاب بالهوس الخفيف ينحرف انحرافاً ضئيلاً فقط عن حد السواء

(لويس مليكة،١٩٩٧:79)

وقد حصلت المريضة على الدرجة الخام (٢٧) المقابلة للدرجة التائية (٦٧) ومن الملاحظ أن أعراض الهوس الخفيف قد بدت واضحة فى استرسالها أمام بعض العبارات الخاصة بمرضها وبعلاقاتها العاطفية المتعددة وقد فشلت كما كانت تقول " كنت بحب واحد وخطبنى ولما عرف بتعبى سابنى وبعدين حبيت واحد تانى وسابنى ودلوقتى أنا مخطوبة لواحد كويس جداً ولكن بحاول ارتبط به أكثر " وقد كانت دائماً تسرد هذه العبارات مراراً ، وهذا يدل على أنها فقدت موضوع الحب المتمثل فى الأب ثم عوضت هذا البديل بكثرة علاقاتها العاطفية لإثبات أنها مرغوب فيها بالرغم من مرضها ، ويرى الباحث أنها استخدمت ميكانيزم الإنكار مع كل قصة حب فاشلة لتؤكد أنها الأفضل والأحسن وهذا الاستخدام يعد ايجابيا لأنها تحمى ذاتها من مخاطر الاكتئاب على المستوى الشعورى فالهوس رد فعل طبيعى للاكتئاب كما أشار بذلك فرج عبد القادر طه (١٩٩٣) بأن هذه الحالة أكثر احتمالاً للشفاء من بقية الأمراض .

وهناك أربعة مقاييس فرعية مستنبطة وهى :

١- اللاأخلاقية :

يتكون المقياس من (٦) فقرات وقد حصلت المريضة على ثلاث درجات فلقد استجابت على العبارة رقم (٢٥٠) بلا وصياغتها " لا ألوم أى شخص يحاول أن يحصل لنفسه على ما يمكن أن تضع عليه يداه فى هذا العالم" فذكرت لا ..لا ...لا... الإنسان عنده أخلاقيات لازم يحافظ عليها مهما كانت الظروف ". ثم أجابت على العبارة (٢٧١) بالإثبات ومحتواها " إننى لا ألوم أى شخص يستغل من يعرض نفسه للاستغلال " وبالتالى نجد هذا التوازن بين الجوانب الأخلاقية ، فتارة تشجع الخروج على المألوف والعادات وتضع حججاً مقنعة لتخرج من أزمتها وتارة أخرى تعترض بشدة على هذه السلوكيات وهذا يؤكد قدرتها على استخدامها للميكانيزمات الدفاعية التى تُعد مصدر نجاتها من كل الضغوط التى تُعانى منها

٢- مقياس الاسراع النفسحركى :

حصلت المريضة على (٧) درجات من (١١) فقرة هى مكونات هذا المقياس وهذه الدرجة المرتفعة تشير إلى النشاط الزائد للمريضة هروباً من إحساسها الداخلى بالضعف والإنكسار

٣- مقياس رباطة الجأش:

ويتكون هذا المقياس من (٨) فقرات وقد حصلت على (٦) درجات وتشير هذه الدرجة كما يرى مليكة (١٩٩٧) إلى أن المريضة تواجه المواقف الاجتماعية بثقة وتعلن استقلالها عن الآخرين

٤- مقياس تضخم الأنا :

ويتكون من (٨) فقرات وقد حصلت على (٦) درجات وهذه الدرجة تشير إلى أن المريضة تشعر بأنها مهمة حيث ترى فى نفسها أنها أعلى من كثير من أقرانها بالرغم من مرضها التى تعترف به فعلاً

ثانياً- الهيستريا والمقاييس المنبثقة منها :

حصلت المريضة على الدرجة خام (٣٢) المعادلة للدرجة التائية (٦٦) وتقع المريضة كما يبين ذلك لويس مليكة (١٩٩٧) فى الفئة المعتدلة والتى تتراوح بين (٦٠- ٦٩) درجة تائيه

ويغلب أن يكون العميل فيها من النوع الاستعراضى الانبساطى والسطحى ويتسم بالتمركز حول ذاته بالإضافة إلى إنكاره لوجود مشكلات تتعلق به.

ومن خلال ما سبق يتضح أن المريضة تتبنى النظرة المتمثلة ولا تنكر وجود المشكلات ولكنها تحددها غير أنها ليست قادرة على ايجاد حلول لها ، وتحتفظ بواجهة من التوافق الممتاز .

وهناك اربعة مقاييس فرعية مستنبطة من الهستيريا وفيما يلى تفسيرها :

١ – مقياس إنكار القلق الاجتماعى :

وقد حصلت المريضة على (٦) درجات خام فى مقياس إنكار القلق الاجتماعى والذى يتكون من (٦) عبارات وهذا يتفق مع حصولها على الدرجة (١٣) خام فى مقياس (ف) حيث تتميز بعلاقاتها الاجتماعية المتعددة مما يؤكد على الإنبساطية الاجتماعية التى تتميز بها .

٢ – مقياس الحاجة إلى الحب :

حصلت على الدرجة خام (٥) فى مقياس الحاجة الى الحب والذى يتكون من (١٢) عبارة ، وهذه الدرجة تبدو منخفضة نظراً لشعور المريضة بأنها محبوبة من جميع أقاربها وأصدقائها ، وهذا ما بدا واضحاً فى حضورها ومشاركتها الدائمة فى جميع الحفلات والمناسبات للآخرين وهذا ما أشار إليه لويس مليكة (١٩٩٧) فى أن العميل ينكر أن لديه اتجاهاً معادياً نحو الآخرين .

٣ – مقياس الإعياء والمرض:

حصلت المريضة على الدرجة خام (٨) فى مقياس الإعياء والمرض والذى تكون من (١٥) عبارة وهذه الدرجة تشير إلى أن المريضة تحاول جاهدة الحفاظ على الواجهة الجيدة بالرغم من معاناتها المرضية الواضحة .

٤ – مقياس كف العدوان :

حصلت على الدرجة (٤) فى مقياس كف العدوان والذى يتكون من (٧) عبارات وهذه الدرجة تؤكد كما يشير بذلك لويس مليكه (١٩٩٧) على أن المريضة تستنكر العنف ومتفقة مع الآخرين وهذا ما بدا واضحاً فى تعاطفها مع الآخرين وتوافقها معهم ، ولجوءها للحلول السلمية مع مشكلاتها ، وإذا عجزت من الحلول انزوت ،وهذا ما ذكرته المريضة فى مستدعياتها أثناء دراسة الحالة بأنها تؤثر السلامة والتعايش مع الآخر مهما كلفها ذلك من صعاب خاصة عند سردها للمشكلات المهنية المتعلقة بعملها .

ثالثاً – مقياس الانحراف السيكوباتى والمقاييس المنبثقة منه :

حصلت المريضة على الدرجة (٢٦) خام بما يعادل الدرجة التائية (٦٢) وبالتالى تقع فى الفئة المعتدلة حيث أشار لويس مليكه (١٩٩٧) إلى أن العميل منشغل بمشكلاته الاجتماعية وقادر على التوافق معها وهذا ما بدا واضحاً فى مدى التناسق بين استجاباتها على هذا المقياس ومقياس الهوس فيما يخص علاقاتها الاجتماعية وهذا واضح فى استجاباتها على المقاييس المستنبطة من مقياس الانحراف السيكوباتى وذلك كما يلى :

١ – مقياس الخلاف العائلى :

حصلت المريضةعلى درجة (١) من (١١) فقره وقد أجابت عليها بنعم وهذه الفقرة تشير لوجود علاقات طيبة بين أفراد اسرتها وهذه العبارة تؤكد على مدى براعة المريضة فى استخدامها ميكانيزم الإنكار ، حيث توصل الباحث من خلال دراسته الإستكشافية عن وجود علاقة متوترة لأبعد درجة بين افراد اسرتها بسبب النزاع المستمر على الميراث لدرجة استخدام السلاح فيما بينهم وهذا يؤكد على رباطة جأش المريضة فيما يخص علاقاتها الاجتماعية بأفراد أسرتها وبغيرهم ، وهذه الدرجة المنخفضة رقمياً تشير إلى أن الأرقام خادعة ومضللة ، فقد استطاعت المريضة أن تبين عدم وجود خلاف عائلى بينها وبين أقاربها بينما الحقيقة خلاف ذلك طبقا لما توصل إليه الباحث عن طريق أقاربها ومحاميهم للتأكد من وجود نزاع

قضائى بينهم طويل الأمد بل وقد ظهر من التفكك واضحاً عند مرض والدها ووفاته ، فلم يزره أحد من ابناء عمومتها او خالتها ، وقد حضروا بصفة شكلية عند الوفاه فقط .

٢ – مقياس الجأش الاجتماعى :

حصلت المريضة على الدرجة (١٠) من هذا المقياس والذى يتكون من ١٢ فقرة وهذه الدرجة تؤكد تفسير الباحث للمقياس السابق حيث يشير لويس مليكة (١٩٩٧) إلى أن المريضة تنكر القلق الاجتماعى وتظهر الرقة واللطف وتنكر وجود حاجات اعتمادية لديها.

(لويس مليكة: ١٩٩٧: ٦٢)

٣– مقياس الاغتراب الاجتماعى :

حصلت المريضة على الدرجة (٩) من المقياس الذى يتكون من (١٨) فقرة ويشير لويس مليكة إلى أن العميل الذى يحصل على الدرجة المرتفعة يشعر بأنه معزول عن الآخرين

(المرجع نفسه: ٦٤)

وهذا التفسير لا يتناسب مع المريضة لكونها حصلت على درجات تشير إلى عدم وجود خلاف عائلى وكذلك لديها رباطة الجأش الاجتماعية التى تساعدها للتوافق مع الأخر ولذلك كان من الضرورى أن نتعرف على بعض استجابات المريضة على هذه العبارة فمثلاً فى العبارة رقم (٢٤٤) وصياغتها كالتالى " يسيئ الآخرون عادة فهم طريقتى فى التصرف " أجابت المريضة بلا وهذا يشير لوجود إحساس لديها بأنها متوافقة اجتماعياً مع الآخرين وهذا الإحساس مصطنع بدليل أنها أجابت على العبارة رقم (٣٠٥) فى نفس المقياس بنعم وهذه العبارة " أشعر فى معظم الأيام بالوحدة حتى لو كنت مع الأخرين " وهذا التوازن الاجتماعى المصطنع هو السمة الغالبة لدى المريضة .

٤ – الاغتراب الذاتى :

قد حصلت المريضة على (٨) درجات فى هذا المقياس والذى يتكون من (١٥) عبارة ، وتقع هذه الدرجة مثل سابقتها فى المستوى المتوسط وبنفس درجة التوزان المصطنع لدى

المريضة وكما يشير لويس مليكة (١٩٩٧) إلى أن هذا المقياس يشير إلى أن العميل ينقصه التكامل الذاتى ويعترف بالذنب ويعبر عنه علنا .

وهذا غير متفق مع المريضة نظراً لاستخدامها ميكانيزم الإنكار .

رابعاً: مقياس توهم المرض :

حصلت المريضة على الدرجة الخام ١٦ والتى تعادل الدرجة التائية (٥٧) وكما يشير لويس مليكه (١٩٩٧) إلى أن هذه الدرجة تقع فى المستوى العادى حيث لديها عدد مألوف من الشكاوى البدينة الواضحة .

وهذا ما بدا واضحاً فى تأكيدها بصفة مستمرة على طبيعة مرضها وأعراضه التى تسبب لها قلقاً دائماً، وهذا ما ظهر أيضاً فى استجاباتها على قائمة كورنل واختبار تفهم الموضوع حيث توحدت مع معظم ابطال القصص فى الصور ، كما أن مهظم مستدعايتها منحصرة فى التعب والمرض .

وقد حصلت المريضة على الدرجة (٢٠) فى مقياس الأعراض البدنية والذى يتكون من (٣٣) عبارة وتشير هذه الدرجة إلى معاناة المريضة الجسيمة والنفسية بسبب المرض على المستوى اللاشعورى فقط .

المقاييس المنخفضة :

فيما يلى المقاييس المنخفضة التى حصلت عليها المريضة أى أقل من (٥٤) درجة تائية وهى مقاييس الاكتئاب والبرانويا والذكورة والأنوثة والهوس الاجتماعى والفصام وفيما يلى تفسير هذه الدرجات :

١ – الاكتئاب (د) والمقاييس المستنبطة منه :

حصلت المريضة على الدرجةالخام (٢٧) والتى تعادل الدرجة التائية (٥٣) ويشير لويس مليكه (١٩٩٧) أن هذه الدرجة تجعل المريضة تقع فى المستوى المعتدل والذى يمكن تفسيره بأن المريضة ليست راضية عن ذاتها ، وأنها قد تعلمت بعض الشئ كيف تتوافق

وهذا ظاهر فى مدى ارتباط المريضة بعملها كموظفة شئون ادارية وحرصها الدائم على عملها بالرغم مما تعانيه من آلام بدينة تبدو واضحة لكل المحيطين بها ، وهذا يشير إلى تحقيق بعض من التوافق النسبى مع طبيعة مرضها ، كذلك حرصها الدائم على حضور جميع الحفلات الخاصة بأقربائها وأصدقائها لتبدو صحيحة البدن بالرغم من هذا الصراع الداخلى اللاشعورى المتصل بمرضها .

وقد حصلت المريضة على الدرجة (٧) على مقياس اعتلال الوظائف البدنية المنبثق من مقياس الاكتئاب والذى يتكون من (١٣) عبارة وهذه الدرجة توضح معاناه المريضة الجسيمة والتى تتمثل فى الانتكاسات المتعددة التى تمر بها

وقد حصلت على الدرجة (٨) خام على مقياس التخلف النفسجركى المنبثق من مقياس الاكتئاب والذى يتكون من (١٥) عبارة وهذه الدرجة تشير إلى وجود علل حركية واضحة لدى المريضة خاصة شكواها المستمرة من آلام المفاصل واليدين وهذا واضح فى حصولها على الدرجة التائية (٨١) فى مقياس الجهاز العظمى بقائمة كورنل .

وقد حصل على الدرجة (٥) خام على مقياس الغباء العقلى المنبثق من الاكتئاب والذى يتكون من (١٥) عبارة وهذه الدرجة المنخفضة تشير إلى عدم الغباء لدى المريض نظراً للحيل الدفاعية المتنوعة التى تستخدمها.

وقد حصلت على الدرجة (٧) خام على مقياس إطالة التفكير غالبا فى المتاعب والذى يتكون من عشر عبارات وهذه الدرجة المرتفعة تتفق مع الشكوى الرئيسية للمريضة والتى تتصل بالمتاعب الجسيمة الواضحة التى تسيطر عليها .

٢ – **البرانويا :**

حصلت المريضة على الدرجة خام (١٥) بما يعادل الدرجة التائية (٥٢) وتشير هذه الدرجة كما بينها لويس ملكيه (١٩٩١) بان المريضة تقع فى المستوى العادى حيث أنها شديدة الحساسية وقادرة على تجنب الاستجابة المنحرفة للفقرات الواضحة.

٣- **الفصام :**

حصلت المريضة على الدرجة الخام (٢٥) والتى تعادل الدرجة التائية (٥٢) وتقع المريضة فى المستوى العادى .

٤- **السيكاثينيا :**

حصلت المريضة على الدرجة الخام (١٨) والتى تعادل الدرجة التائية (٤٩) وتقع المريضة فى المستوى العادى حيث انها تقوم بمسئولياتها الاجتماعية تجاه نفسها وتجاه الآخرين

٥- **الانطواء الاجتماعى :**

حصلت على الدرجة الخام (٣١) والتى تعادل الدرجة التائية (٤٩) تائية وتقع فى المستوى العادى حيث تتميز المريضة بتوازن علاقاتها الاجتماعية بين الانطواء والانبساط

ثالثاً: تفسير ومناقشة اختيار تكملة الحاجات النفسية خلال جدول رقم (٤)

الحاجة	الدرجة
الخضوع	٤
العدوان	٣
المعرفة	٤
السيطرة	٩
الاستعراض	١٠
الجنس	٧
الجنسية المثلية	٧
الاستنجاد	٩

وفيما يلى تفسير هذه الدرجات

١- **مقياس الاستعراض :**

حصلت المريضة على الدرجة (١٠) فى هذا المقياس وكما أشار (محمد الطيب ،٢٠١٣) إلى أن هذا يسمى بالاستعراض المكبوت وفيه يرغب الشخص بتعريض جسمه على الملأ ليجذب الانتباه إلى شخصه وأن يثير الآخرين ويحركهم ويهز مشاعره

(محمد الطيب، ٢٠١٣: 9)

والمريضة تهتم بمظهرها الخارجى لتخفى ملامح التعب والانهاك الظاهرة على وجهها وقد بدا ذلك واضحاً فى استجاباتها على بنود مقياس الاستعراض حيث استجابت على العبارة الخامسة "عندما أكون محور اهتمام الجماعة أشعر بسعادة شديدة " ثم استجابت على العبارة الحادية والعشرين "اذا سمحت الفرصة أن الفت انظار الآخرين إلى فإننى سعيدة جداً" وهذا ما ظهر فى استجاباتها على العبارة التاسعة والعشرين " فى الحفلات الاجتماعية احب الضحك والمرح "، ثم ختمت استجاباتها الاستعراضية بأنها تشعر بالفخر عندما تتحدث عن نفسها ، وكل هذه الاستجابات تشير إلى الاستعراضية الواضحة والتى يفسرها(حسين عبد القادر ،١٩٩٣) بأنها احدى الدفعات الغريزية الجزئية القهرية والتى تشير إلى أن الدافع الغريزى الجنسى يوجد منذ البدء فى حالة متعددة الاشكال

(حسين عبد القادر،١٩٩٣: ٨٤)

٢- **مقياس السيطرة :-**

حصلت المريضة على الدرجة (٩) فى هذا المقياس ويفسر(محمد الطيب ،٢٠١٣) هذه الدرجة المرتفعة بالرغبة فى القوة المطلقة والتحكم سحرياً فى الموضوعات ويظهر ذلك فى حاجة الشخص إلى أن يؤثر على الآخرين أو يتحكم فيهم ، وأن يقنع الغير ويأمرهم ، ويناهم .

(محمد الطيب ، ٢٠١٣ : ١١)

وقد ظهر ذلك وضاحاً فى مناقشات المريضة مع الباحث ومحاولتها الدائمة تبرير كل تصرفاتها على أنها سليمة وصحيحة وأن الخلل فى الأخرين . وهذا المقياس يشير وبشكل واضح لاستخدامها ميكانيزم التبرير وبالتالى فهى أبعد أن تكون خاضعة لأحد ، والمعروف أن السيطرة نقيض الخضوع وهو ما بدا واضحاً فى استجاباتها على عبارات المقياس .

٣- مقياس الاستنجاد :

حصلت المريضة على الدرجة (٩) فى هذا المقياس والدرجة المرتفعة كما يفسرها محمد الطيب (٢٠١٣) تشير لحاجة الفرد للأمن والمعونة ، وأن يلقى الشخص الحماية والتعاطف والحب من الآخر .

(المرجع نفسه ، ١٢)

وهذا التفسير يبدو ظاهرياً متعارضاً مع مقياس السيطرة ، وقد حصلت المريضة على نفس الدرجة الأمر الذى يؤكد على دور ميكانيزم الإنكار فى حياة المريضة حيث ترى أن تحقيق الأمن والحماية لا يأتى إلا بالسيطرة حتى ولو كانت ظاهرية ، وهذا بدوره يشير إلى دور الأنا الأعلى المفقود لدى المريضة نظراً لسفر والدها منذ صغرها ، فأصبحت المعونة والحماية تأتى للبديل المتمثل فى السلطة أو المدير الذى تعمل معه بدليل استجاباتها بانها تنفذ أوامر رئيسها حتى ولو كانت خاطئة.

٤- الجنس :

حصلت المريضة على الدرجة (٧) فى هذا المقياس وهناك توافق بين استجاباتها على بعض البنود الخاصة بالمقياس تتصل بالاستعراض حيث ذكرت أنها تود أن ينظر إليها أفراد الجنس الآخر على أنها أنثى جميلة ورشيقة ، وهذا ما يشير إلى الجنس المكبوت لديها نظراً لكبر سنها ، وتتوالى مراحل الكبت الجنسى فى استجاباتها عن السؤال الخاص بأنها لو كانت لها علاقات مع الجنس الآخر فكانت استجاباتها بابتسامة وصمت ثم ابتسامة وكانت اجاباتها بأن ابتسامتها تكفى ، ثم تتوالى فى استجاباتها حيث أشارت إلى أن الرقص مع أفرد الجنس

الآخر نوع من الرومانسية ،وسرعان ما ظهر تأثير الأنا الأعلى لديها حيث قالت أن أفراد الجنس الآخر مستبدين مما جعلها تدخل صراعات عاطفية متعددة ومتنوعة لفقدانها موضوع الحب الرئيسى.

٥- مقياس الجنسية المثلية :

حصلت المريضة على الدرجة (٧) فى هذا المقياس والتى تشير إلى مدى حاجتها للعون والحب من نفس أفرد جنسها ، بالإضافة للكبت الجنسى نظراً لتأخرها فى الزواج مما جعلها تحكم على الرجال بالمستبدين .

٦- مقياس المعرفة :

حصلت المريضة على الدرجة (٤) فى هذا المقياس وقد أشارت المريضة إلى حبها لمعرفة تفاصيل الاشياء والأحداث لتفهم ما يدور حولها ، واستجاباتها لكل هذه تعنى رغبتها فى تقصى الحقائق ومعرفة أدق الأمور .

٨- مقياس العدوان :

حصلت على الدرجة (٣) فى هذا المقياس وتشير إلى عدم سيطرة غريزة العدوان على سلوكياتها .

٩- مقياس الخضوع :

حصلت المريضة على الدرجة (٤) فى هذا المقياس وتشير الدرجة إلى دور الأنا الأعلى حيث تركزت استجاباتها على دور رءوسائها فقط ومدى حرصها على تنفيذ أوامرهم وشعورها بالقلق والخوف من اقترابهم منها .

رابعاً : تحليل استجابات المريضة على اختبار تفهم الموضوع :

قام الباحث بتطبيق (١٠) صور من اختبار تفهم الموضوع وفيما يلى تحليلها :

الصورة الأولى (١) :

.....دا طفل صغير .... مش عارفه ايه اللى قدامه....عكاز دا ولا ايه .. ..أو ممكن حاجة قدامه بيقرأ فيها ...لا دى حته حديدة ..لا ... معرفش وخلاص .

زمن الرجع : ٥ ثوان **الزمن الكلى :** دقيقة ونصف **زمن الوقفات:** ٢٢ ثانية

(..... تشير كل نقطة لمدة زمنية تُقدر بثانية)

التفسير :

١ – العلاقة بين الصورة والقصة :

البداية ليست جيدة حيث لم تستطع المريضة تحديد مكونات الصورة كاملة فأشارت إلى الآلة الموسيقية على أنها حديد أو عكاز أو كتاب(ومن تفسيرات التحليل النفسى أن الأشياء المدببة ترمز للجنس) وهذا بدوره يرتبط بالرغبة الجنسية المكبوتة لدى المريضة والتى ظهرت فى استجاباتها على مقياس تكملة الحاجات خاصة فى مقياس الاستعراض والتى حصلت فيه على أعلى الدرجات .

٢ – ترابط العناصر فيما بينها :

العناصر غير مترابطة واللغة ردئية نظراً لعدم قدرتها على تحديد ما هو موجود فى الصورة .

٣ – الموقف العقلانى :

أ– التردد الشديد فى التعرف على محتويات الصورة .

ب– الهروب المفاجئ وعجزها عن حل المشكلات بقولها "مش عارفة وخلاص"

٤ – الموقف الانفعالى :

تسيطر مشاعر الاكتئاب على رد فعل المريضة على الصورة نظراً لعجزها عن التعرف على عناصر القصة ، مما جعلها تتردد كثيراً وهذا ملاحظ فى عدد وقفاتها وقلة المحتوى التى ذكرته حول الصورة فاللغة الفقيرة أحد سمات الاكتئابين كما أن تجاهل بعض عناصر الصورة يشير إلى الكبت الجنسى .

٥- **البطل** : طفل صغير .

٦- **الوضع** : عاجز عن إدراك ما فى الصورة من عناصر .

٧- **الحل:** الهروب.

٨- **ملاحظات أخرى** :

التوحد الواضح مع بطل القصة حيث قالت " دا طفل صغير " ثم قالت (مش عارفة ايه اللى قدامه) ومن باب أولى تقول (مش عارف)

الصورة الثانية (٢) :

.....دا زى زرع .....وكأن دى طالبة رايحة مكان ودولت بيشتغلوا فى الزرع ودى واقفه سرحانه.....تعبت من الشغل وبتتكلم مع جوزها وهو مش بيكلمها وفيه بيت وفيه زرع وفيه حمار أو حصان

زمن الرجع :١٠ثوان **الزمن الكلى** : دقيقتان **زمن الوقفات:** ١٦ ثانية

التفسير

١- **العلاقة بين القصة والصورة** : جيدة

٢- **ترابط العناصر فيما بينها** : جيدة

٣- **الموقف العقلانى** :-

أ- التفكك الأسرى واضح حيث لم تذكر كلمة الأسرة فى سردها ، وعندما تكلمت عن الفتاة ذكرت بأنها طالبة ولم تحدد درجة قرابتها من الرجل والمرأة ، ثم ظهر ذلك فى تعب الأم وعدم اهتمام زوجها بها ، وهذا واضح فى أسرتها حيث تحملت الأم المسئولية كاملة فى ظل سفر الأب .

ب- الفتاة تدرس لأنها طالبة ولا تفكر فى مدى تعب المرأة التى هى بمثابة الأم وهذا واضح أيضاً فى انشغال المريضة بطبيعة مرضها فقط دون الاهتمام بأى شئ آخر، وفقدانها لموضع الحب الرئيسى وهو الأب .

٤ – الموقف الانفعالى :

بدا واضحاً مدى التردد فى بداية سردها للقصة وبدايتها بالزرع دون الأشخاص وهذه الاستجابة تشير إلى مدى حرص المريضة على النتائج النهائية خاصة فيما يتعلق بالمكاسب المادية فهى حريصة على الجمع والادخار، فالزرع هو المحصلة النهائية للعمل وبالتالى تنشغل فقط فيما يهمها بالإضافة إلى تحقيق بعض المكاسب الثانوية من مرضها مثل تأمين مستقبلها بالمال من قبل أخواتها بسبب مرضها ، وقد حدث ذلك بالفعل فى تنازل بعض أخواتها عن نصيبها فى ميراث ابيها للمريضة .

٥ – **البطل** : الطالبة وقد توحدت المريضة معها .

٦ – **الوضع** :

(أ) الطالبة مترددة ولا تستطيع تحديد وجهتها .

(ب) الأم تتنابها حالة من التعب الشديد فتكتفى بالشكوى .

(ج) الأب يكتفى بالسماع فقط دون جدوى . وهو ما بدا واضحاً فى التركيبة الأسرية للمريضة

٧ – **الحل** : اتسمت استجابة المريضة بالواقعية وذلك واضح بسردها لمعظم مكونات الصورة فى آخر القصة واستخدامها لميكاميزمات دفاعية أبرزها التبرير والإنكار .

٨ – **ملاحظات أخرى** : ختمت المريضة استجاباتها بعجزها عن معرفة ما إذا كانت الدابة الموجودة فى الصورة حصاناً أم حماراً ، وهذا يشير لمدى المعاناة التى تعانى منها فهى تقع بين الضعف والقوة فالضعف مرتبط بمدى تحملها لمرضها ومحاولة التعايش معه وهذا ماجعلها تنكر ان الموجود فى الصورة حماراً ثم سرعان ما انتبهت أنها قوية على المستوى الشعورى فقط فذكرت أن الدابة ماهى إلا حصان.

الصورة الثالثة (4GF) :

... دى واحدة حاسة بالتعب والصداع وترجيع ودوخة وكانت داخلة بس حست بدوخة مرة واحدة فسندت على الباب بسى هى تعبانة قوى

زمن الرجع :٣ ثوان **الزمن الكلى** : دقيقة **زمن الوقفات:** لا يوجد

التفسير

١ – **العلاقة بين القصة والصورة** : جيدة

٢ – **ترابط العناصر فيما بينها** : جيدة خاصة مع استجابتها السريعة دون وقفات لأن الأمر يتعلق بالمرض وأعراضه التى تسيطر على المريضة وانشغالها الدائم بصحتها.

٣ – **الموقف العقلانى** : يبدو واضحاً تأثير المرض والانتكاسات المتوالية على المريضة حيث ذكرت معظم الأعراض التى تعانى منها بل وقد أكدتها مراراً فكررت كلمه التعب والدوخة مرتين بالاضافة للصداع والترجيع .

٤ – **الموقف الانفعالى** : توحدت المريضة مع بطلة القصة ومدى احتياجها للرعاية والمساعدة.

٥ – **البطل** : ضعيف ومرهق من شدة أثار المرض .

٦ – **الوضع**: توحدها مع بطلة الصورة حيث قالت : دى واحدة وهذا اللفظ يحمل أن تكون فتاة أو امرأة .

٧ – **الحل** : الواقعية وذلك فهى تطلب المساندة من أقرب شيئ اليها حتى ولو بدا ضعيفاً وواهياً حيث اعتمدت على الباب كأقرب شيئ اليها .

٨ – **ملاحظات اخرى**: زمن الرجع ثلاث ثوان ولا توجد وقفات وهذا يشير إلى معاناة فعلية على المستوى اللاشعورى تمر بها المريضة حيث تركزت استجاباتها على المرض والتعب فقط .

الصورة الرابعة (٤) :

.....واحدة خايفة على واحد.....وهو بينفعل.....كأنه بيتعارك وهى تحاول تحوشوا .....هى بتحبه وهو بيتعارك معاها وهو مع أى حد بيتعارك وخلاص وهعمل ايه .

زمن الرجع : ٢٠ ثانية **الزمن الكلى** : دقيقة ونصف **زمن الوقفات** : ٣٠ثانية

التفسير

١- **العلاقة بين القصة والصورة** : جيدة

٢- **ترابط العناصر فيما بينها** : جيدة

٣- **الموقف العقلانى** : تظهر استجابات المريضة الضغوط الحياتية التى تعانى منها خاصة فيما يتعلق بكثرة المشكلات الأسرية ومدى تأثيرها عليها ، بالاضافة إلى الصراع الدائر مع خطيبها وكثرة الشجار بينهما على أقل الاسباب وأبسطها ، وتحاول التمسك به لإحساسها بكبر سنها .

٤- **الموقف الانفعالى** : توحدت المريضة مع بطلة القصة حيث أنها قد اسقطت ما تعانى منه حول مستدعياتها تجاه هذه الصورة ، وظهر ذلك واضحاً بوقفاتها المستمرة والتى استغرقت نصف دقيقة والتى توضح مدى المعاناة النفسية التى تعانى منها ، وترددها وعدم اسمها لأمر الارتباط بخطيبها وقد ظهر ذلك اثناء المقابلة .

٥- **البطل** : مستسلم لقة حيلته وشعوره الداخلى بالعجز .

٦- **الوضع** : استخدام ميكانيزم الإنكار .

٧- **الحل**: الاستسلام والخضوع ولكن على المستوى اللاشعورى حيث أظهرت فى استجابتها على مقياس الحاجات النفسية عكس هذه الاستجابة تماماً وهذا يؤكد على استخدامها المفرط للميكانيزمات الدفاعية ، وقد توحدت المريضة مع بطلة القصة حيث ذكرت فى اخر مستدعياتها " وانا هعمل ايه "

٨- **ملاحظات اخرى** :من الملاحظ أن زمن الوقفات مرتفع وهذا يشير إلى اشتداد الصراع اللاشعورى فى علاقتها مع خطيبها بين الرفض والقبول ، وكذا الحال بالنسبة لزمن الرجع وهذا يالتأكيد يوضح مدى المعاناة التى تعانى منها المريضة .

الصورة الخامسة (٥) :

....واحدة بتستأذن تدخل من الباب وحد قاعد فى المكتب جوه وهى تستأذن وتدخل ، وفيه أباجورة وتحف وكتب ...اعتقد أن دا يمكن يكون مكتب أستاذ.....وخلاص.

زمن الرجع :٤ ثوانى **الزمن الكلى** : دقيقة **زمن الوقفات:** ١١ ثانية

التفسير

١ - **العلاقة بين القصة والصورة** : جيدة

٢ - **ترابط العناصر** : جيدة

٣ - **الموقف العقلانى** : اكتفت المريضة بوصف ما فى الصورة فى معظم مستدعايتها وهذا يشير الى عدم تعاون المريضة بشكل كاف مع هذا الاختبار بالرغم من تعاونها مع المقاييس الأخرى التى تقتصر على الإجابة بنعم أولاً فلم تكتفى بالإجابة بل كانت تضيف عدة خبرات تعرضت لها فى حياتها .

٤ - **الموقف الانفعالى:** المقاومة المتصلة ضد كل من يقترب من اللاشعور ومحاولة استخراج ما فيه من خبرات وأحداث ، حيث اكتفت بالوصف وفقط .

٥ - **البطل** : واقعى

٦ - **الوضع** : التوحد مع بطلة القصة

٧- **الحل** : الهروب حيث انهت مستدعياتها بكلمة " خلاص"

الصورة السادسة (8GF) :

.....دى واحدة بتفكر فى أى حاجة بتفكر فى مشكلة لأن تعبيرات وشها فيه حاجات.....وحزينة..... بتفكر فى مشكلة غامضة ... عاطفية لا مادية .....كدا كفاية وخلاص .

زمن الرجع:١٥ ثانية **الزمن الكلى** : دقيقة **زمن الوقفات** : ٢٥ ثانية

التفسير

١ – **العلاقة بين القصة والصورة** : مقبولة

٢ – **ترابط العناصر** : غير محددة ومشتتة .

٣ – **الموقف العقلانى** : اظهرت المريضة فى مستدعياتها مدى التشتت فى ترتيب أفكارها المتعلقة بمشكلاته حيث بدأت بعرض مشكلاتها بلا تحديد معين، ثم خصصت مشاكلها فى أمرين وهى المشكلة العاطفية ، والمادية وفى النهاية لجأت للهروب دون وضع حلول عقلانية لما تعانيه .

٤ – **الموقف الانفعالى:** عدم الثبات الانفعالى الواضح فى مستدعياتها نظراً لتداخل الضغوط الانفعالية التى تعانى منها المريضة ، وعجزها عن التوصل إلى أى حلول .

٥ – **البطل** : متردد

٦ – **الحل** : الهروب بسبب استخدامها كلمة (خلاص) .

الصورة السابعة (7GF) :

.....أم مع بنتها الصغيرة.....البنت منتبهة لحاجة والأم بتكلمها وبتشرح لها حاجة أو بتعلمها حاجة.....والبنت مش فاهمة وفى حاجة قدامها زى لعبة وعاوزة تقوم ومش عاجبها الكلام.....وبتقولها سلام.....وخلاص

زمن الرجع: ٢٠ ثانية **الزمن الكلى:** دقيقة ونصف **زمن الوقفات:** ٢٨ ثانية

التفسير :

١ – **العلاقة بين القصة والصورة** : جيدة

٢ – **ترابط العناصر** : جيدة

٣ – **الموقف العقلانى** : تشير مستدعيات المريضة إلى اتجاهاتها السلبية تجاه الام وعدم الانصياع لأوامرها وتوجيهاتها نظراً لأنها أحد الاسباب الرئيسية لفقدان موضوع الحب الرئيسى وهو الأب وتبرر ذلك باهتمامها باللعب كموقف تبريرى يبرر عدم الاستجابة والانصياع للأم وبدا ذلك واضحاً فى قولها " مش عاجبها الكلام ".

٤ – **الموقف الانفعالى** : اللامبالاة وعدم الاهتمام مع الارتباط الظاهرى بالأم فى ذكرها كلمة الأم والبنت الصغيرة ، خلافاً لمستدعياتها السابقة والتى تركزت حول كلمة (واحدة) وهذا يشير للصراع اللاشعورى مع موضوع الحب والكراهية فى وقت واحد .

٥ – **البطل:** يغلب عليها عدم الاهتمام واللامبالاة .

٦ – **الوضع:** استخدام ميكانيزم التبرير .

٧ – **الحل:** الهروب وهذا واضح فى رغبتها بأن تلعب وتترك نصائح والدتها لأن النصيحة تزيد الكبت.

الصورة الثامنة (12F) :

.....دى واحدة عجوزة وواحدة شابة ، بيفكروا فى حاجة فى حياتهم بس فى شعور بالحزن والاثنين حاجة واحدة..... والاثنين متضايقين وتعبانيين .

زمن الرجع: ٥ثوان **الزمن الكلى:** دقيقة **زمن الوقف:**٥ثوان

التفسير

١ – **العلاقة بين القصة والصورة** : جيدة

٢ – **ترابط العناصر** : جيدة

٣ – **الموقف العقلانى** : تسيطر على المريضة فكرة الشيخوخة المبكرة حيث ذكرت أن " الفتاة الشابة والمرأة العجوز حاجة واحدة " وذلك بسبب ما تعانيه من تعب .

٤- **الموقف الانفعالى:** توحدت المريضة مع الاثنين ، وهذا ما جعلها تصف حالها بالحزن والضيق ٥- **البطل:** ضعيف ويغلب عليه الشقاء والضيق والحزن وتنقصه الخبرة لحل مشكلاته

٦- **الوضع:** الاهتمام الشديد بحالتها الصحية فقط.

٧- **الحل :** الاستسلام

الصورة التاسعة (20) :

.....دا واحد واقف فى الظلام....يمكن يدعى ربنا....بس مفيش حاجة تانية.....لا مفيش غير قمر .

زمن الرجع: ١٠ثوان **الزمن الكلى:**٣٠ثانية **زمن الوقت:** ١٥ ثانية

التفسير

١- **العلاقة بين القصة والصورة :** غير مترابطة

٢- **ترابط العناصر :** غير جيدة وتحتاج لتفاصيل أكثر

٣- **الموقف العقلانى :** تسيطر على المريضة الظلامية فعبرت عنها بصراحة فى هذه الصورة ثم ربطت ذلك بالوازع الدينى نظراً لما تعانى فيه من آلام .

٤- **الموقف الانفعالى :** تظهر المشاعر الاكتئابيه فى مستدعياتها وتأكيدها على الظلام .

٥- **البطل:** ضعيف

٦- **الحل :** الاستسلام

الصورة العاشرة (17GF) :

.....كأن واحد ماشى على الكوبرى وبيبص على الميه.....والظاهر عاوز يرمى أفكاره فيها.....يعنى بيطلع شحنات.....نوع من التفكير بيشوف مشكلاته فيها .

زمن الرجع : ٢٠ثانية **الزمن الكلى:** دقيقة **زمن الوقفات:** ٤٠ ثانية

التفسير:

١- **العلاقة بين القصة والصورة** : جيدة

٢- **ترابط العناصر** : غير مكتملة

٣- **الموقف العقلانى** :انصبت كل أفكارها حول ذاتها دون الانتباه لأشخاص أخرى موجودة فى الصورة وهذا التمركز حول الذات اتضح فى شعورها بالاكتئاب نظراً لما تمر من أعراض مرضية بدنية .

٤- **الموقف الانفعالى** : سيطرة مشاعر القلق والاكتئاب والبحث عن ملجأ لتفريغ هذه الشحنات .

٥- **البطل:** ضعيف ومستسلم وعاجز عن الوصول لحل مشكلاته .

٦- **الوضع** : التمركز حول الذات .

٧- **الحل** : الهروب والاستسلام .

تقرير نهائى عن الحالة وتفسير النتائج :-

١- تقع استجابة المريضة فى فئة الاكتئاب العصابى حيث يتضح ذلك فى استجابتها المتنوعة وذلك كما يلى :-

أ- تغلب معظم الاستجابات حول المرض والتعب والحزن والاستسلام والهروب .

ب- المحتوى القصصى قليل وتكاد كلماته تعد وتحصى بطريقة واضحة .ولا يتعدى الزمن الكلى لكل قصة دقيقتان بالإضافة إلى الوقفات الكثيرة اثناء مستدعياتها

ج- استخدام ميكانيزم الإستدماج يتضح فى كون ما هو بالداخل انما هو بالخارج .

د- يغلب على القصص الغموض والنقصان .

هـ- معظم القصص ليس لها حلول سوى الهروب والاستسلام .

٢- بعض استجابات المريضة على بعض القصص تظهر تماثلاً مع توهم المرض ، وتشبه لحد كبير قصص الاكتائبين ويتضح ذلك فيما يلى :

أ- سيطرة التعب على محتوى معظم القصص

ب- العجز عن أداء الواجبات

ج- القصص يغلب عليها المرض

٣- الأعراض الهيستيرية : اتضحت فى بعض استجاباتها خاصة فى الوقفات الكثيرة خاصة إذا كانت الصور متعلقة برجل وامرأة وهذا ما يعرف بالصراع الإدورويبى الواضح نظراً لغياب موضوع الحب الرئيسى .

٤- ترتبط هذه الاستجابات مع درجات المريضة فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجه والذى أظهر ارتفاع الدرجات فى الهوس والاكتئاب والهستيريا وتوهم المرض ، ويمكن تفسير هذه الارتباط بالعديد من استجابات المريضة على بعض البنود الخاصة بالمقياس . والتى استجابت اليها المريضة أكثر مما ذكرت فى مقياس تفهم الموضوع وكذلك سردها للعديد من المواقف أثناء استجاباتها على قائمة كورنل ومقياس الحاجات النفسية وذلك كما يلى:

أ- فى مقياس التعب بقائمة كورنل عند السؤال المتعلق بملازمتها للفراش استدعت المريضة معظم زكرياتها المؤلمة وتاريخ مرضها الطويل وباستفاضة حيث ظلت تتداعى لمدة خمس دقائق حول فقرة واحدة ، مما يشير إلى مدى المعاناة الجسدية والنفسية التى تعانى منها المريضة وهذه الاستجابة تتفق تماماً مع مستدعياتها حول الصور بمقياس تفهم الموضوع وبنفس هذا التداعى حدث فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجة خاصة فيما يتعلق بعلاقتها بالجنس الآخر.

ب- محاولة التوصل لمبدأ التفاء الوقائع وقد ظهر ذلك فى حصولها على درجات متشابهة فى مقياس الثالوث العصابى واستجاباتها على اختيار تفهم الموضوع بالإضافة للحاجات النفسية والتى أظهرت فيها احتياجها واستنجادها بالآخرين والاستعراضية .

ج- استخدام ميكانيزم الإنكار والتبرير وما دام علم النفس يقوم على دراسة الإنسان ، فما الجدوى من كل هذا الحشد الهائل من العبارات الواردة بالمقاييس التى تم تطبيقها على المريضة فإنها فى النهاية ستخرج لنا رقماً إحصائياً نحاول من خلاله أن نشخص الحالة نفسياً

ولم نراعى أثناء تطبيقنا عدة نقاط مهمة منها : طول اختبار الشخصية المتعدد الأوجة ، وهذا الطول جعل الباحث يطبقه على أربعة أسابيع نظراً لاهتمامه بمستدعيات المريضة على بعض الأسئلة أكثر من اهتمامه بنعم أو بلا هذا بالإضافة إلى غموض الأسئلة التى تبدأ بالنفى فما الجدوى أن نسأل الشعور فيجيب بنعم أو لا وبالتالى كان الباحث شديد الحرص على مستدعيات المريضة حول بعض الأسئلة كنوع من التداعى الحر ومن خلال ما سبق توصل الباحث إلى النتائج الآتية :

١- توجد علاقة دالة إكلينيكية بين البناء النفسى للمريضة وطبيعة مرضها ويمكن مناقشة ذلك من خلال الصيغة العامة للأمراض كما يوضحها حسين عبد القادر (١٩٩٣) وذلك كالتالى :

إحباط لا يقوى الراشد على تحمله ، ويرى الباحث أن المريضة قد تعرضت لمواقف إحباط خارجية تتمثل فى تفكيك اسرى واضح منذ الصغر جعلها تفتقد الموضوع الرئيسى للحب (الأب) ثم اكتمل هذا الإحباط بسفر الأخت الكبرى إلى أبيها فما استطاعت أن تتحمل هذا الإحباط ، وفى هذه الفترة الزمنية ظهرت أعراض التصلب فرفعت رايه الحصر مما جعل المريضة تذكر بالتفصيل أعراضها المرضية الواضحة المتمثلة فى الحمى، الكحة ، الدوخة ، ارتعاش اليد ، التهتهة والمشى أثناء النوم بالإضافة إلى مرورها بخبرة سيئة جداً على حد قولها وهى التبول اللاارادى والذى حدث فى فترة الشهادة الاعدادية نظراً لالتهاب المثانة ، وعدم قدرتها على ضبط عملية التبول وكل هذه الأعراض نتيجة لرفع الأنا راية القلق ، مما أدى إلى ضعف جهاز المناعة بشكل مفاجئ فأدى بالضرورة لأعراض مرض التصلب فى الكبر وتحديداً فى المرحلة الجامعية ، ومما يؤكد هذا التفسير هى الدرجات المتشابهة التى حصلت عليها المريضة فى المقاييس المختلفة .

وبعد رفع الأنا راية الحصر حدث نكوص لليبيدو إلى مراحل الطفولة المختلفة فنجدة ينكص للمرحلة الفمية حيث تصاب المريضة بالاكتئاب ، فتستخدم ميكانيزم الإستدماج ، ثم سرعان

ما تستخدم ميكانيزم الإنكار كوسيلة دفاعية ضد الاكتئاب فتصاب بالهوس الخفيف لتنكر ما تتعرض له من صراع أودويى واضح متصل بموضوع الحب الرئيسى ، المتمثل فى الأب وفى النهاية يظهر هذا الصراع اللاشعورى فى شكل مرض تسبب فى ضعف جهاز المناعة فظهرت الأعراض المرضية الواضحة .

خاتمة :

ينبغى تكوين فريق جماعى تكاملى لعلاج هذا المرض يتكون من الطبيب والطبيب النفسى ، المعالج النفسى ، الاخصائى الاجتماعى ، وطبيب تغذية وبهذا التكامل نستطيع وضع حلول علاجية مناسبة لعلاج هذا المرض .

المراجع العربية :

- **اسلام مشهور (٢٠٠٧)** . البناء النفسى لشخصية الأسير الفلسطينى وعلاقته ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

- **جيانفيتو ماريتون (2008)** . الخلايا الجذعية لعلاج الميالين فى التصلب العصبى المتعدد ، ، مجلة التصلب المتعدد ، الإصدار الحادى عشر يناير (٢٠٠٨)، جمعية التصلب المتعدد، لندن .

- **جاك انتل ودارلينجتون (2008)** . الخلايا الجذعية : فهم دورها فى علاج التصلب المتعدد ، ترجمة ليلى تيرى ،مجلة التصلب المتعدد ، الإصدار الحادى عشر يناير (٢٠٠٨) ، جمعية التصلب المتعدد ، لندن.

- **جاك موراى (٢٠٠٩)**. الارتجاف والترنح والرعشة فى التصلب المتعدد، مجلة التصلب المتعدد ، الإصدار الثالث عشر يناير (٢٠٠٩)، جمعية التصلب المتعدد، لندن.

- **حسين عبد القادر وآخرون (١٩٩٣)**. موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، دار سعاد الصباح ، بيروت ، لبنان.

- **حسين الغامدى (٢٠٠٦)**. أثر البناء النفسى للأنا من وجهة نظر التحليلية المعاصرة (اريك اريكسون) على تعاطى المخدرات ،ماجيستير (غير منشورة) ، جامعة أم القرى ، مكة .

- **دون لا نغدون (٢٠١٣)** . مقدمة عن الإدراك والتصلب العصبى المتعدد ، ترجمة ليلى تيرى ، مجلة التصلب المتعدد ، العدد العشرون يناير (٢٠١٣) ، لندن .

- **سيسان فوريل (٢٠١٢)** . الإرهاق والتصلب المتعدد ، ترجمة ليلى تيرى ، مجلة التصلب المتعدد ، العدد التاسع عشر يوليو (٢٠١٢) ، لندن .

- **سامية القطان (١٩٧٩)**. كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، القاهرة، الأنجلو المصرية.

- **فيصل الزراد (٢٠٠٠)**. الأمراض النفسجسمية ، دار النفائس العربية ، بيروت .

- **فرانسو ببيسو وآخرون (٢٠٠٨)** . مقدمة فى مرض التصلب العصبى المتعدد (الشلل التشنجى) ترجمة ليلى تيرى , مجلة التصلب المتعدد ، الإصدار الحادى عشر يناير (٢٠٠٨) جمعية التصلب المتعدد، لندن.

- **كريستيان كونفارفيرر (٢٠١١)**. علاج مرض التصلب المتعدد، ترجمة ليلى تيرى ، مجلة التصلب المتعدد، الإصدار الثامن عشر يناير (٢٠١١)، جمعية التصلب المتعدد، لندن.

- **لويس مليكة (١٩٩٧)** . دليل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- **محمد عبدالظاهر الطيب (٢٠١٣)** . اختبار تكملة الجمل للحاجات ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- **نانسى هولاند (٢٠٠٣)**: مكانة مرضى التصلب العصبى المتعدد والأدوية ، ترجمة ليلى تيرى مجلة التصلب المتعدد، الإصدار الثانى ، جمعية التصلب المتعدد ، لندن .

- **محمد أنما (٢٠١١).** دراسة حول سن بدء ودرجة العجز فى التصلب اللويحى لدى عينه من المرضى فى سورية ، مجلة جامعة دمشق للعلوم ، مجلد (٢٢٧).

- **هاملايبين (٢٠١٣).** فسيولوجية الإدراك فى التصلب المتعدد ، مجلة التصلب المتعدد ، الإصدار العشرون يناير (٢٠١٣)، جمعية التصلب المتعدد، لندن .

لندن .

المراجع الأجنبية :

-**Ascherio A.et.al (2007)** . Enviromental risk factor for multiple sclerosis. Part(1) the role of infection," Annals of neurology, june (2007) 61 Pp6-21.

- **Clanet M،et.al (2008)** . " Jeen martin Charcot " History of multiple sclerosis" int ms j (june) 2008, 15 P. 2-12.

-**Compston A,coles A .et.al(2008).** multiple sclerosis, Lancet(372) october 15,p 201 : doi: 10.1016/S0140-6736(08)61620-7

-**Dyment.et.al(2004).**Genetics of multiple sclerosis" the lancet neurology(3) (92) . p (104)doi:10.1016/S1474-4422(03)00663-X

- D**avid mohr(2007).** stress and multiples clerosis، journal of neurology may (2007) :(7) p 250 .

- **Field.E.J (1997).** special difficuities of the multiple sclerosis problem ,clinical neurosurgy .p .11.

-**Marino,et.al(2001)**.Depression and anxiety in multiple sclerosis Aclinical and MRI study in 95 subject " jornal of behavior medicin (248) , pp. 416 .

- **Milio R Kahana, et.al(2010)**. multiple sclerosis geoepidmiology ,ganetics and the environment" Autoimmun Rev (march 2010) 9 Pp .5-12

- **Marrie,et.al (2004)**:environment risk factot in multiple sclerosis". Lancet Neurol **3** (12). doi:10.1016/S1474-4422(04)00933-0.

- **Pugliatti, et.al (2002)**.." The worldwidw prevalence of multiple sclerosis " clinical neurol neurosurg (jully 2002) (3)Pp. 104-107 .

-**Rosati(2001)**. thr prevalence of multiple sclerosis in the world : an update " neurol Sci 22 (2) doi:10.1007/s100720170011.

-**thomposon, et.al(2000)**.Diagnostic criteriacal for prima progressive multiple sclerosis: a position paper . Ann Neurol (2000): pp.- 47-52.

- **Reprints ,et.al (1991)**. proceeding of the Xiv symposium neuro – radiologicum, Landon (june 1991) ، pp .123.

- **Shailendra Kapoor (2013)**. Commentary on: Predictive value of health related quality of life in progression of disability and depression in persons with multiple sclerosis: a 3-year study , Acta Neurologic Belgica, V(113) pp. 367 -370.

- **Dubayova** (2013) .Type D, anxiety and depression in association with quality of life in patients with Parkinson's disease and patients with multiple sclerosis Aug;22(6):.doi:10.1007/s11136-012-0257-9.

- **Martinelli ,V(2000)**. "Trauma, stress and multiple sclerosis". Neurol. Sci. **21** (٤) doi:10.1007/s100720070024 .

- **Reznikova,N,et al (2007)**. Variants of personality maladaptation in patients with multiple sclerosis Neuroscience and Behavioral Physiology October 2007, Volume 37, Issue 8, pp 747-754.