



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم النفس

التخصص : علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

بعنوان :

بعض الخصائص النفسية للمريض المصاب بالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية
دراسة عيادية لأربع حالات بمركز تصفية الدم بمدينة ورقلة

اشراف :

أ. د. شهرزاد نوار

مقدمة من طرف :

- نيبوع فاطمة الزهراء
- زغيدي ايمان

نوقشت بتاريخ: 2024/06/06

أمام اللجنة المكونة من الاساتذة :

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
أ.دحشاني سعاد	قاصدي مرباح -ورقلة-	رئيسا
أ.دنوار شهرزاد	قاصدي مرباح -ورقلة-	مشرفا ومقررا
أ.د. بن سكريفة مريم	قاصدي مرباح -ورقلة-	مناقشا

السنة الجامعية : 2024/2023



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

التخصص : علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

بعنوان :

بعض الخصائص النفسية للمريض المصاب بالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية
دراسة عيادية لأربع حالات في مدينة ورقلة بمركز تصفية الدم بمدينة ورقلة

اشراف :

أ.د. شهرزاد نوار

مقدمة من طرف :

- نيبوع فاطمة الزهراء
- زغيدي ايمان

نوقشت بتاريخ: 2024/06/06

أمام اللجنة المكونة من الاساتذة :

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
أ.د. نوار شهرزاد	قاصدي مرباح - ورقلة-	مشرفا ومقررا
أ.د.بريشي مريامة	قاصدي مرباح - ورقلة-	رئيسا
أ.د. بن سكريفة مريم	قاصدي مرباح - ورقلة-	مناقشا

السنة الجامعية : 2024/2023

اهداء

الحمد لله على ما وهبني وجعلني مباركة وان يعينني أينما كنت اما بعد
إلى من كلل العرق جبينه وعلمي ان النجاح لا يأتي الا بالصبر والإصرار
إلى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره
بقلبي واستدميت منه قوتي واهتزازي بذاتي

"والدي العزيز"

إلى من جعل الجنة تحت اقدامها وسهلا لي الشدائد بدعائها إلى الانسنة
العظيمة التي لا طالما تمننت ان تقر عينها لرؤيتي في يوما كهذا "امي الغالية".
إلى ضلعي وأماني أيامي الة من شددت عرضي بهم وكانوا لي ينيابيع ارتوي
بها إلى خيرتي ايامي وصفوتها إلى قررة عيني اخوتي "ايمن ،سلسبيل ،اياد".
لكل من كان عوننا وسندات في هذا الطريق، للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين
لأصحاب الشدائد والازمات إلى من افادني بمشاعره ونصائحه المخلصة
صديقاتي "فاطمة الزهراء ،لمياء، نور الهدى". اهديكم جميعا هذا الإنجاز
ودمرت نجاحي الذي لا طالما تمنيته .

ومن لا يشكر الناس لا يشكره الله وشكر خاص لأستاذة الفاضلة "
شهرزاد نوار" المخلصة لنا التي لم تبخل ولو بحرف علينا بفضلك أتممت اول
ثمرات نجاحي .

فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام .

ايمن

اهداء

أهدي تخرجي إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد طريق العلم لي
إلى النور الذي أنار طريقي والسراج الذي لا ينطفئ نوره أبدا ، وإلى
الذي بذل جهد السنين من أجل ان اعطي سلاالم النجاح (والدي العزيز)
حفظه الله

إلى من ارضعتني الحب والحنان وبلسم الشفاء ، والتي جعل الله الجنة
تحت أقدامها ، إلى التي غمرتني بفيض حنانها ، والتي احترقت لكي تنير
لي دربي ، إلى التي ربنتي صغيرة ونصحتني كبيرة قرّة عيني وفؤادي
(أمي الغالية) أطال الله في عمرها.

إلى القلوب الرقيقة والنفوس البريئة إخوتي ، الذين شربوا من نفس منبع
الحب والحنان الذي شربت منه ، وشاركوني أفضل الأوقات

إلى من جمعني بهم منبرالعلم والصدّاقة (ايمان ، نور الهدى ، امنية ،
مجدة)

زملائي وزميلاتي الذين أكن لهم أسمى عبارات المحبة. دتم لي سندا
في حياتي، أحبكم من أعماق قلبي.

فاطمة الزهراء

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السالم على أشرف الأنبياء و المرسلين سيدنا محمد و على آله و صحبه و من تبعهم بإحسان إلى يوم الدين ,وبعد:الحمد لله ما تناهى درب و لاختم جهد و لا تم سعي إلا بفضلله ,الحمد لله علدالبوغ ثم الحمد لله على التمام , و الحمد لله أولا و آخرا.

نتوجه بجزيل الشكر و الامتتان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا العمل ,و في مقدمتهم أستاذتنا المشرفة على الرسالة فضيلة الدكتورة : (شهرزاد نوار) التي لم تدخر جهدا في مساعدتنا ,فلقد كانت مشرفة مميزة ,لم تبخل بتوجيهاتها و نصائحها القيمة و الرد على تساؤلاتنا في أي وقت ,فلقد كانت أحسن عوننا لنا في إتمام هذا البحثكما نشكر كل الأساتذة الذين رافقونا طيلة مشوارنا الدراسي ,فلهم الفضل من بعد . الله عز وجل في وصولنا إلى هنا.



المخلص:

الخلفية : تناولت الدراسة الحالية بعض الخصائص النفسية التي يتسم بها المريض المصاب بالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية .

الهدف : تهدف الدراسة الى التعرف على بعض الخصائص النفسية للمريض المصاببالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية،

المنهج : استخدمت الدراسة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة على 4 حالات، وتم جمع البيانات من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ، اختبار رسم الشخص واختبار الشخصية متعدد الواجهه (MMPI) .

النتائج : توصلت نتائج الدراسة الى أن المريض المصاب بالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية يتميز ببعض الخصائص ذات نمط ذهاني ذو اعراض فصامية (الفصام، والوهن النفسي)، وأخرى ذات نمط عصابي (توهم المرض، الهستيريا) .

توصلنا في الاخير الى انه يمكننا القول ان لمرض العجز الكلوي المزمن تأثير كبير على الحالة النفسية للمريض بالدرجة الاولى و على من حوله.

الكلمات المفتاحية : الخصائص النفسية ،العجز الكلوي المزمن، المريض المصاب بالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية.

Summary:

Background: The current study examined some of the psychological characteristics that characterize a patient with chronic renal insufficiency undergoing dialysis.

Objective: The study aims to identify some psychological characteristics of a

patient with chronic renal insufficiency who is undergoing dialysis

Method: The study used a clinical approach based on a case study on 4 cases, and data was collected through a semi-directed clinical interview, a person drawing test, and a multifaceted personality test (MMPI).

Results: The results of the study concluded that the patient with chronic renal insufficiency undergoing filtration is characterized by some characteristics of a psychotic type with schizophrenic symptoms (schizophrenia and psychoasthenia), and others of a neurotic type (hysteria, hypochondria).

Finally, he concluded that it can be said that chronic kidney failure has a major impact on the psychological state of the patient, primarily, and on those around him.

Keywords: psychological characteristics, chronic renal insufficiency, patient .with chronic renal insufficiency undergoing dialysis

قائمة المحتويات :

الرقم	قائمة المحتويات
I	اهداء
III	الشكر
IV	ملخص الدراسة باللغة العربية
V	ملخص باللغة الفرنسية
VI	قائمة المحتويات
XI	قائمة الجداول
8	1 - مقدمة
6	1-6 - تعريف الخصائص النفسية
7	1-2 - المتطلبات التي تحققها الخصائص النفسية
8	1-3 - مكونات الخصائص النفسية
8	1-4 - تعريف الكلية
8	1-5 - تركيبية الكلية
9	1-6 - وظائف الكلية
10	1-7 - تعريف العجز الكلوي المزمن
10	1-8 - اسباب العجز الكلوي المزمن
11	1-9 - اعراض العجز الكلوي المزمن
13	1-10 - العلاج الطبي
14	1-11 التكفل النفسي بالمصابين بالعجز الكلوي المزمن

14	12-1-تساؤلات الدراسة
15	13-1-فرضيات الدراسة
	14-1- أهمية الدراسة
	15-1- أهداف الدراسة
	16-1- حدود الدراسة
	17-1- متغيرات الدراسة
	2- المنهج
18	1-2- منهج الدراسة
18	2-2- حالات الدراسة
19	3-2- ادوات الدراسة
	3- عرض وتحليل الحالات
25	1-3- عرض نتائج الحالة الاولى
28	2-3- تحليل محتوى المقابلة العيادية للحالة الاولى
29	3-3- عرض نتائج تحليل اختبار رسم الشخص
31	4-3- عرض نتائج اختبار الشخصية متعدد الواجه
35	5-3- مناقشة و تحليل نتائج الحالة الاولى انطلاقا من المقابلات و الاختبارات
36	6-3- عرض نتائج الحالة الثانية
39	7-3- تحليل محتوى المقابلة العيادية الحالة الثانية
40	8-3- عرض نتائج تحليل رسم الشخص
43	9-3- عرض نتائج اختبار الشخصية متعدد الواجه

46	3-10- مناقشة و تحليل نتائج الحالة الثانية انطلاقا من المقابلات و الاختبارات
47	3-11 - عرض نتائج الحالة الثالثة
50	3-12- تحليل محتوى المقابلة العيادية الحالة الثالثة
51	3-13 - عرض نتائج تحليل رسم الشخص
53	3-14- عرض نتائج اختبار الشخصية متعدد الواجه
57	3-15 مناقشة و تحليل نتائج الحالة الثالثة انطلاقا من المقابلات و الاختبارات
58	3-16 - عرض نتائج الحالة الرابعة
61	3-17 - تحليل محتوى المقابلة العيادية لمضمون الحالة الرابعة
62	3-18 - عرض نتائج تحليل رسم الشخص
64	3-19- عرض نتائج اختبار الشخصية متعدد الواجه
67	3-20- مناقشة و تحليل نتائج الحالة الرابعة انطلاقا من المقابلات و الاختبارات
4- مناقشة النتائج	
71	4-1- عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الاولى
72	4-2- عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية
74	5- خلاصة
75	6- المراجع
79	7- الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل خصائص حالات الدراسة	18
02	تحليل محتوى المقابلة العيادية المقابلة للحالة ن. هـ	28
03	يوضح الدرجات التائية لمقاييس الصدق والسلام الاكلينيكية للحالة ن. هـ	31
04	تحليل محتوى المقابلة العيادية لمضمون المقابلة للحالة م. ا	39
05	يوضح الدرجات التائية لمقاييس الصدق والسلام الاكلينيكية للحالة م. ا	43
06	تحليل محتوى المقابلة العيادية لمضمون المقابلة للحالة ع. و	50
07	يوضح الدرجات التائية لمقاييس الصدق والسلام الاكلينيكية للحالة ع. و	53
08	تحليل محتوى المقابلة العيادية لمضمون المقابلة للحالة ع. ل	61
09	يوضح الدرجات التائية لمقاييس الصدق والسلام الاكلينيكية للحالة	64
10	يوضح ملخص النتائج كل من المقابلات واختبار الشخصية متعدد الواجه واختبار رسم الشخص	68

1 - مقدمة

6-1 - تعريف الخصائص النفسية

2-1 - المتطلبات التي تحققها الخصائص النفسية

3-1 - مكونات الخصائص النفسية

4-1 - تعريف الكلية

5-1 - تركيب الكلية

6-1 - وظائف الكلية

7-1 - تعريف العجز الكلوي المزمن

8-1 - اسباب العجز الكلوي المزمن

9-1 - اعراض العجز الكلوي المزمن

10-1 - العلاج الطبي

11-1 - التكفل لنفسي المصابين بالعجز الكلوي المزمن

لقد ظهرت مشاكل الصحة والمرض بظهور الإنسان حيث كان هذا الأخير يستعمل طرق فكرية ووسائل علاجية بسيطة تتلاءم ووضعية الحياة الاجتماعية التي كان يعيشها، وتتطور التفكير العلمي المبني على القواعد التجريبية والحسية ابتعد الفرد عن الطرق الميتافيزيقية في تفسيره للظواهر الصحية والمرضية التي كانت تهدده من جهة، ومن جهة أخرى تعقدت الحياة الصحية للفرد مما أدى إلى ظهور الأمراض باختلاف تصنيفها، أمراض معدية، أمراض حادة وأخرى أمراض مزمنة.(خمان سعيدة ، 2017، ص03)

وتعتبر الجزائر من بين الدول التي استطاعت تغيير خارطتها الوبائية بفضل سيطرتها على الوضع الصحي المزري الذي كان سائدا في السنوات الماضية خاصة في ستينات وسبعينات القرن الماضي، وتأتى ذلك بوضع سياسة صحية تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية وتقليل من نسب الوفيات بها، هذه السيطرة جعلت الجزائر تعيش تحولا وبائيا جعل من الأمراض المزمنة مشكلة صحية خطيرة، (قوارح يمينة ،2017،ص50)، وهذا ماصرح بيه الطاهر ريان (20 10.03.10) ان عدد الاشخاص القابلين للاصابة يقدر ب6 ملايين جزائري كل سنة، وأن المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن يقدر ب1.5 مليون جزائري ، اما عدد المصابين بالمرض والخاضعين لعملية تصفية الدم يصل الى 150 حالة جديدة كل سنة .(فوغالي نسيمة ,2016, ص4).

يعتبر اذن العجز الكلوي من بين الامراض المزمنة التي عرفت انتشارا واسعا في السنوات الاخيرة في الجزائر، فهو خلل وظيفي ينتج عن عجز الكلية للقيام بالوظائف الحيوية الأساسية والتي تؤدي إلى إفراز نواتج الأيض بمستويات السوائل أو إبقاء نسبة من الشوارد الكهربائية داخل الجهاز البولي والتي تؤدي بدورها إلى تسمم دموي يسمى بالبولينأوهو السبب الرئيسي لتناقص البول لدى المرضى، وكلما ازداد حجم السوائل بجسم المريض كلما ازدادت نسبة البوتاسيوم بالدم مما يؤدي إلى ضعف في عضلة القلب. وتشير

الدراسات المخبرية أن العجز الكلوي أو الجزئي لوظائف الكلى عند الإنسان يحدث بسبب عطب أكثر من (٧٥%) من النفرونات العامة بالكلية نتيجة تجمع السموم والفضلات (الغفيلي ايلاف ، 2020،ص461)

ولأجل المحافظة على حياة الانسان واستمراريتها توصل الباحثون الى اكتشاف تقنيات متطورة من بينها العلاج بواسطة آلة تقوم بتصفية دورية للدم خارجيا عن طريق الكلية الاصطناعية التي تعوض الكلية الطبيعية وظيفتها، فتعتبر هذه العملية كحل مؤقت يسمح للفرد بالحفاظ على حياته والعيش بشكل طبيعي نسبيا . امام كل هذه التحديات قد يصعب على المريض المصاب بالعجز الكلوي والخاضع لتصفية الدم تقبل هذا التغيير المفاجئ لنمط حياته، مما قد يولد لديه الشعور بالحرمان ونقص الثقة بالنفس، والشعور بالضيق هذا ما يؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع، ونظرته السلبية للمستقبل . يشكل هذا العجز وضعية ضاغطة يعيشها المريض يوميا، بسبب عدد وطول مدة جلسات الغسيل الكلوي، وكذا ضرورة التزامهم بحمية غذائية شديدة، مما يسبب له احباطات فهو مجبر على هذه الحياة المقيدة بألة التصفية فهذه الأخيرة تعتبر كإثارة خارجية لا بد من اختراقها

للحدود الجلدية والجسدية، لا يستطيع مواجهتها أو مقاومتها الى جانب ذلك الرفض الموجه نحوها (فوغالي نسيمه ، 2016، ص 05).

اشارت دراسات عديدة الى ان العوامل النفسية الناتجة عن الاصابة بالمرض ومن بين هذه الدراسات دراسة نعيمة محمد قنديل (2020) والتي تهدف الى الوقوف على اهم المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض العجز الكلوي المزمن، حيث توصلت الدراسة الى ان من بين السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض العجز الكلوي المزمن القلق والاكتئاب والارهاق، وان اظهر تلك السمات سوف يساعد على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى .وتدل نتائج هذه الدراسة على ان الاصابة بمرض العجز الكلوي المزمن ينتج عنه اضطرابات انفعالية .(جلال فاطمة الزهراء ,2020, ص 11).

واجريت دراسة رملي جهاد (2019)بهدف التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ل3 حالات تتراوح اعمارهم بين 30-50 سنة. توصلت الدراسة الى ان مستوى الصحة النفسية لدى مرضى الكلى يختلف باختلاف طبيعة شخصية المريض ونوعية الدعم الذي يتلقاه، وهذا بدليل ان الحاليتين الاوليتين لديهما مستوى صحة نفسية مرتفع ،وان الحالة الثالثة لها مستوى منخفض من الصحة النفسية .(بكاري اسماء، 2020، ص9).

يعتقد المصاب بالمرض المزمن أنه غير قادر على تفهم هذه الوضعية وهذا التغير المفاجئ لوضعيته السابقة كأن المرض شيء خارجي اقتحم حياته الجسمية، الوجدانية والاجتماعية والسيكولوجية، كما تظهر خلال هذه المرحلة التالية للصدمة أي بعد التشخيص اهتمامات وتساؤلات مختلفة يطرحها المريض المزمن منها : هل فعلا حياته تتوقف هل بإمكانه العودة إلى تسيير حياته وانشغالاته، هل بإمكانه أن يزاول الدراسة مثلا، هل بإمكانه العودة إلى العمل ومواصلة نشاطه المهني، كما تتساءل المريضة المزمنة هل بإمكانها الزواج والإنجاب والحفاظ على بيتها كما يتساءل المرضى هل بإمكانهم أن تكون لهم حياة تسلية وترفيه كالسفر مثلا إلى مناطق بعيدة من خلال الطائرة، وتستغرق هذه التساؤلات أياما عديدة وفي

العديد من الحالات تبقى هذه التساؤلات بدون إجابة مقنعة، لأنه في الأخير يصل المريض إلى حقيقة وهو أن للمرض العضوي المزمن انعكاسات كثيرة ويعتبرها كإرغامات يجب التكيف معها وذلك من خلال احتمال التوظيف من جديد إن عدم الإجابة على هذه التساؤلات تجعل المريض غير مسئول على مرضه وعلاجه ويبدأ اهتمامه بمشاكل أحيانا تافهة ولا تدفعه نحو الأمام وينتج عن ذلك عدم اهتمامه بعلاجه المزمن وتظهر عوامل عدم الملائمة لأنماط العلاج المقدمة يصاحب هذه الفترة سوء التوجه والغموض بالإضافة إلى مشاعر القلق الاكتئاب والغضب والضغط. وفي كثير من الأحيان حالة الإنكار للمرض. (زنادة دليلة ، ب ت ، ص 23).

توصلت دراسة سعادة ابراهيم محمد سلامة (2011) المعنونة بعراض القلق والاكتئاب واساليب التكيف لدى 307 مريض خاضع للغسيل الكلوي في مشافي محافظات شمال الضفة الغربية، أظهرت نتائج الدراسة ان المبحوثين يعانون من القلق خارجي المنشأ متوسط الشدة بنسبة 73 بالمئة و 19 بالمئة من الاكتئاب يتوزع بين المتوسط والشديد (المرجع..).

كما توصلت دراسة زاوي سليمان 2012 "بعنوان القلق والاستجابة الاكتئابية لدى مصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للهموديايز" وعددهم 07، الى أن اغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الالم والمعاناة النفسية اثناء تحدثهم عن المرض وهذا ما يجعلهم يعيشون حالة القلق مع وضعهم المرضي ، وظهر البعض منهم التجنب والكف وصعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية (بوتوتة شيماء , 2021, ص7).

واجريت دراسة (Zavvare and Ravary, 2014) بهدف تقييم القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي، على عينة مكونة من 45 مريضا. اظهرت نتائج الدراسة ان 22 مريضا من أفراد العينة لديهم افكار انتحارية ، وان جميع المرضى يعانون من القلق والاكتئاب. كما قام "نانفير و بوت" (2013) باجراء دراسة هدفت الى معرفة معدل انتشار القلق والاكتئاب لدى مرضى الغسيل الكلوي على عينة مكونة من

134 مريض.توصلت الدراسة الى ان القلق والاكتئاب يعتبرون من اكثر الاضطرابات انتشارا لدى مرضى الغسيل الكلوي (عبد المرشد هاجر عادل، 2021، ص126).

1-1-تعريف الخصائص النفسية :

• يرى عبد المنعم الحفني (1994) أن الخصائص النفسية هي تقييم للشخص من خلال درجات أدائه على بعض الاختبارات أو المتغيرات ، و هو رسم بياني عقلي أو نفسي يوضح أداء الفرد على عدد محدد من الاختبارات و المقاييس التي تقيس الجوانب المختلفة من عقلية أو تكوينه النفسي .

• كما يمكن تعريف الخصائص النفسية بانه صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة ، أو المراد متابعتها ، و فيه معلومات بيوغرافية ، و معلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص ، و الاضطرابات التي يعاني منها ، و يمكن اختصاره في اعتبارها لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد.(بوفج وسام ،2017،ص111)

• كما يشير دسوقي (1998) في تعريفه للخصائص النفسية على أنها تطلق على الخبر الوصفي كتقرير سردي مع احتمالية مصاحبة التقرير لرسم بياني ، أي فن كتابة تاريخ حياة ، أو وصف طباع ، و فن الوصف الادبي لخصائص أحد الافراد حقيقة أو تخيلا اعتمادا على مقولات و نظريات التحليل النفسي .(مريامة كنزة ،2019،ص13)

• عرفها طاهري بانها مجموعة من الخصائص التي تميز شخصية فرد معين و تميز سلوكياته ، حيث يختلف هذه الاخيرة من فرد لآخر (رزق مريم ، 2019،ص1001)

*ويعرفها دريفر بأنها وصف كمي أو رسم بياني يوضح موقف الفرد أو مستواه فيما يتعلق بمجموعة من اختبارات لجوانب عقلية أو شخصية مختلفة .

*ويعرفها زهران بانها تخطيط نفسي يوضح موقف الفرد أو مستوى أدائه على عدد من الاختبارات و الابعاد النفسية .(ولد خدة مليكة ،2022،ص24)

*وهي عرض بياني مجمع لدرجات الفرد في اختبارات مختلفة أو في اختبار يقيس مجالات أو عوامل متعددة بهدف معرفة نواحي القوة و الضعف لدى الفرد أو مجموعة من الافراد في السمات المقاسة.(طاوس وازي، 2020، ص158)

1-2- المتطلبات التي تحققها الخصائص النفسية :

يرى زعيتر أنه لو كان لكل اضطراب خصائص نفسية خاصة به، تشرح نوعية الإسقاطات التي يمارسها المصاب بالاضطراب، ويوضح أبرز السمات الشخصية المميزة للأفراد المصابين بالاضطراب، وبعض العوامل الأخرى كالاستعدادات و الميول و محركات السلوك الدوافع والحوافز، لكان من السهل على الأخصائي النفسي أن يمارس مهنته في ظل التسهيلات التي تقدمها الخصائص النفسية .

ويضيف كيريزم أحمد موسى أن من فوائد الخصائص النفسية في الدراسات الإكلينيكية، التعامل مع الفرد ككل لا يتجزأ وفق ما يظهر للمعالج من معلومات شاملة عبر وسائل القياس المتعددة، والنظر إلى اضطرابه بشكل دينامي تتفاعل فيه عدة قوى ومؤثرات حالية وسابقة، ويظهر فيها بصورة واضحة حاجات الفرد وصراعاته وما يرجو لتحقيقه ولا يستطيع، والإحباطات التي يعانيتها والى أي مدى يستخدم الحيل الدفاعية وأبها أبرز لديه وما الذي يعيق تطوره

وحيث ترى طاهري.... أن الخصائص النفسية من شأنها أن تحدد لنا الطريقة المتفردة في تكيف الشخص مع بيئته و يتنبأ باستجاباته، ويعرض مجموعة من الصفات الجسدية والنفسية والعادات والتقاليد والقيم والعواطف متفاعلة كما يراها الآخرون من خلال التعامل في الحياة الاجتماعية.

يؤكد لويس مليكة (1994م) على ضرورة التعمق في تحليل الصفحة النفسية والاستعانة بكل من التحليل الكمي والكيفي لمجالات وبنود اختبار مينيسوتا متعدد الواجه للشخصية لتحديد جوانب القوة والضعف لدى الفرد.(كيريزم أحمد موسى ، 2018، ص22)

1-3- مكونات الخصائص النفسية :

1: العناصر المزاجية :كالمات الثابتة نسبيا والتي تعمل على تمييز استجابة الفرد للمثيرات المختلفة.

2: العناصر الديناميكية : كالدوافع الفطرية و المكتسبة

3: العناصر العقلية :القدرات و المهارات العقلية الخاصة و العامة .

(خطاب داليا ،2020،ص1151)

1-4-تعريف الكلية :

الكلية عضو مزدوج كما نعلم ، وزن الواحدة 150 غ توجد خلف البريتوان محمية بمحفظة شحمية كبيرة لأن الكلية عضو نبيل ، حيث يبلغ طول الكلية 10الى 12 سم عرضها حوالي 6 سم ، لها شكل حبة الفاصولياء ملساء من الخارج و قد تكون مفصصة بشكل طبيعي أحيانا .(الصباغ عدنان ، 2017 ، 1)

1-5-تركيب الكلية :

عند فحص مقطع طولي في الكلية نشاهد انها تتكون من :

جزء خارجي و يدعى بالقشرة حيث أن القشرة تحتوي على الوحدات الكلوية المعروفة بإسمينيفرون (Nephron) و تحتوي كل كلية على مليون و نصف المليون من هذه الوحدات الكلوية التي تقوم بتنقية الدم من السموم. جزء داخلي يسمى النخاع حيث أن النخاع يتكون من مجموعة من الفصوص ، على شكل أهرامات تتجه قممها الى حوض الكلية الذي يتلقى قمم الاهرامات و يصب فيه البول . و ينتهي الحوض بالحالب الذي يسير سفلا حتى يفتح بزواوية في المثانة تجعله يعمل على هيئة صمام يسمح للبول بالنزول من الحالب الى المثانة و لا يسمح له بالرجوع من المثانة الى الحالب ، الا في حالات مرضية تعرف باسم الارتجاع المثاني (علي البار محمد ، 1992،ص14،ص15)

1-6- وظائف الكلية :

وظائف رئيسية : الوظيفة الرئيسية للكلية هي الحفاظ على ثبات التركيب الدقيق للسائل خارج الخلايا و يتغير تركيب الكلية بتغير الوظيفة المطلوبة .

وظائف ثانوية : وهي

-تصنيع هرمون إريثروبويتين و هو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمر في نخاع العظام . و تحدث زيادة في إنتاج هذا الهرمون في بعض أورام الكلية الخبيثة ، و يقل إنتاجه في امراض الكلية المختلفة التي تؤدي الى الفشل الكلوي المزمن ، و لهذا فان فقر الدم هو أحد المظاهر الرئيسية للفشل الكلوي .

-اما الوظيفة الثانية هي تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين د الى الصورة الفعالة

(محمد صادق صبور ، 1994،ص 36)

1-7- تعريف العجز الكلوي المزمن :

يتم تعريف العجز الكلوي المزمن من خلال الانخفاض الذي لا رجعة فيه في معدل الترشيح الكبيبي و هو أفضل مؤشر لوظائف الكلية . و هو الانخفاض التدريجي الذي لا رجعة فيه في قدرة الكلية على القيام بوظائفها في تصفية الدم و تنظيم تركيبه و افراز الهرمونات .(Fournaux Coralie.2020.25).

1-8-أسباب العجز الكلوي المزمن :

تتعدد أسباب الاصابة بالعجز الكلوي المزمن و كن يمكن تصنيفها حسب نوعها الى أسباب تكوينية و أخرى مكتسبة

الاسباب التكوينية :و تتمثل فيما يلي :

تشوه الكلى أو المجاري البولية ،مرض وراثي في الكلية ، كلية متعددة الاكياس ،التهاب المصفيات المزمن ،اضطراب الايض كداء النقرس و هو احد الاضطرابات التي تمس الايض حيث يتراكم حمض البوليك الناتج عن التمثيل الغذائي للبروتينات التي يجب أن يتخلص منها الجسم بإخراجها بواسطة الكليتين ، فإذا أنتج الجسم كميات تفوق قدرة الكليتين على معالجتها يختل التوازن و قد يؤدي ذلك الى القصور الكلوي .انسداد المجاري البولية لعدة أسباب منها وجود حصيات أو تضخم البروستات أو وجود ضيق في مجرى البول و لا يعرف السبب الحقيقي لتكون الحصى .

الاسباب المكتسبة :و تتمثل فيما يلي :

1-التهاب كبيبات الكلى المزمن : و هي اصابة الكلى على مستوى الكبيبات و اضطراب وظيفتها في تصفية الدم ، و يبقى سبب هذا الالتهاب غير معروف

2-التهاب حوض الكلية المزمن : و هو احد اهم الاسباب في الاصابة بالمرض و يبدأ عادة في مرحلة الطفولة المبكرة ، اين يظهر عيب خلقي في الحالب مما يؤدي الى ارتجاع البول من المثانة الى الحالب .

3-الضغط الدموي المرتفع و مرض السكري : يؤدي ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكري لدى بعد المرضى الى الاصابة بالعجز الكلوي لأن الاصابة الفرد بارتفاع ضغط الدم أو السكري تؤدي مع مرور الوقت الى ضيق الشرايين المغذية للكلية و بالتالي يحصل ضمور في منطقة القشرة و هو ما يؤدي الى العجز الكلوي .

4-الاستخدام المفرط لبعض الادوية : ان الافراط في استخدام الادوية و خاصة المسكنات و مضادات الالتهاب لفترة طويلة و بجرعات كبيرة من أهم الاسباب المؤدية للقصور الكلوي حيث أنها تصيب نخاع الكلية و حوضها و تؤدي الى تلفها و من بين هذه الادوية نذكر :

-الادوية المسكنة مثل البراسيتامول و الاسبرين .

-أدوية الروماتيزم مثل الفيتوبروفينوالاندومييتاسشيون

-بعض المضادات الحيوية و أهمها مشتقات الامينوجليكوزيد

(مشروق عبد القادر ، 2015،ص88، ص89)

9-1- أعراض العجز الكلوي المزمن :

1-مرحلة مبكرة :

- مرض بدون أعراض على المدى الطويل بسبب القدرة الاحتياطية الوظيفية العالية للكلى .

العلامات المحتملة :

- التبول : التبول و البيلة الليلية (الحاجة الى الاستيقاظ ليلا للتبول)

- عام : الوهن أو ضيق التنفس الجهدى المرتبط بفقير الدم .

- ارتفاع ضغط الدم الشرياني : في حالة وجوده يتم قياس الكرياتينين و فحص العلامات بواسطة شريط

البول

2- مرحلة شديدة :

- علامات القلب و الاوعية الدموية :

3- ضغط مرتفع .

4- تلف القلب الذي قد يتطور الى فشل القلب

5- تصلب الشرايين

- علامات هضمية : التهاب المعدة

- العلامات العصبية : اضطرابات حسية و حركية في الاطراف السفلية

- علامات العظام : (ضمور العظام المرتبط بنقص كلس الدم المرتبط بنقص فيتامين د النشط الذي

تنتج الكلى عادة و فرط فوسفات الدم ، نتيجة لانخفاض إفراز الكلى للفوسفور):

6- ألأم العظام

7- الكسور المرضية

- علامات الدم :

8- فقر الدم المرتبط بنقص الاريثروبويتين الذي تنتجه الكلى بشكل طبيعي .

9- الميل للنزف مع نزيف هضمي خفي .

- اضطرابات التحليل الكهربائي :

10- فرط بوتاسيوم الدم : نادر في مرض الكلى المزمن

11- فرط حمض يوريك الدم مع احتمال نوبة النقرس

- اضطرابات الغدد الصماء :

12- عدم تحمل الجلوكوز

13- تشوهات الدهون

14- العجز الجنسي لدى الرجال و مشاكل الدورة الشهرية لدى النساء . (Christophe Prudhomme.2012.163)

(Prudhomme.2012.163)

1-10-العلاج الطبي :

- الديليزة الدموية :

تعد الديليزة الدموية المتقطعة الطريقة القياسية المعتمدة حاليا لتتقية الدم عند مرضى الداء الكلوي

بمراحله النهائية ، يجب البدء بالديليزة الدموية عندما نلاحظ أن المريض مصاب بعجز كلوي متقدم

رغم تلقيه العلاج الدوائي المناسب و يجب ان يتم ذلك قبل ظهور الاختلاطات الخطيرة

- الديليزة البريتوانية :

تستخدم هذه الطريقة للحالات المزمنة و هي تتم بإدخال قسطرة سيلاستيكية دائمة الى الجوف

البريتواني ، يسرب عبرها لتران من سائل الديليزة العقيم المعادل الحولية و يحبس ضمن الجوف

البريتواني لمدة 6 ساعات تقريبا ، خلال هذه الفترة تنتشر الفضلات الاستقلابية من الشعيرات الدموية

البريتوانية الى سائل الديلزة عبر مدرج التركيز ، ثم يرشح هذا السائل و يستعاض عنه بسائل آخر جديد و تكرر هذه الدورة 4 مرات يوميا

• زرع الكلية :

تسمح هذه الطريقة بإمكانية استعادة الوظيفة الكلوية الطبيعية و بتصحيح كل الاضطرابات الاستقلابية الناجمة عن القصور الكلوي المزمن .(ديفيسون ، 2005، ص67،ص68)

1-11- التكفل النفسي بالمصابين بالعجز الكلوي المزمن :

يجب النظر لهذه الفئة والتكفل بها نفسيا ,حيث يكون للتكفل النفسي دور فعالو ذلك من خلال الظروف النفسية الصعبة التي يمر بها مريض العجز الكلوي المزمن بداية من الصدمة المتلقاة نتيجة سماعه مرضه ,حيث تظهر معاناته من خلال قلقه على شعوره بالنقص وعدم الثقة بنفسه وقد يصل به الى الاكتئاب وفقدان التواصل مع الناس , لهذا يجب التكفل بهم نفسيا والكفالة النفسية تعني حسب "فروزل" هي عبارة عن مجموعة تقنيات علاجية وحيل ذهنية يستعملها الفاحص من اجل علاج اضطراب نفسي والابتعاد قدر المستطاع عن الادوية معتمدا في ذلك دراسة تاريخ الحالة المرضية والاختبارات النفسية وتكمن اهدافها ضمن نقاط وهي :

- مساعدة المريض بالعجز الكلوي المزمن التخلص من الصراعات .

- اعادة ترميم شخصيته وبنائها .

- اعادة التكيف مع المحيط الخارجي والاتزان النفسي.

- اعادة بناء سلوكيات معرفية .

- وقاية المريض من الافكار التي تؤدي به الى الانتحار.

(لمباركي اسماء,2015,ص 27).

من هذا المنطلق نحن بحاجة الى دراسة ومحاولة التعرف على الخصائص و السمات النفسية التي تميز مريض العجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية و ذلك لما يخلفه و يآثر به المرض على حالة المريض .

1-12- تساؤلات الدراسة :

ما أهم الخصائص النفسية لمريض المصاب بالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية ؟

• كيف يحاول المريض التكيف مع وضعية المرض؟

1-13- فرضيات الدراسة :

1: يتسم مريض العجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية ببعض الخصائص النفسية ذات نمط ذهاني .

2: يحاول مريض العجز الكلوي المزمن التكيف مع وضعية المرض بالتقبل التدريجي له و تلقي الدعم

النفسي و المساندة الاجتماعية

1-14- أهمية الدراسة :

- الاهتمام بالجوانب النفسية لمريض الكلى المزمن .

- تسليط الضوء على فئة من المجتمع و هي فئة مرضى الكلى المزمن الذين يعانون بعد الاصابة .

- نتائج الدراسة الحالية و الادوات المستخدمة يمكن ان توظف في الدراسات و بحوث اخرى كما قد

تكون قاعدة بحثية له .

- العمل على توعية المهنيين عن كيفية التعامل مع مرضى العجز الكلوي المزمن

الخاضع للتصفية .

تعتبر الخصائص النفسية لدى مريض الفشل الكلوي من الموضوعات التي تساهم في التنبؤ بكيفية

التعامل مع هذه الفئة.

1-15- أهداف الدراسة :

-التعرف على بعض الخصائص النفسية لمريض العجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية

- التعرف على العوامل المساهمة في تكيف المرض المصاب بالعجز الكلوي المزمن مع وضعية المرض

1-16- حدود الدراسة :

- الحدود البشرية: أجريت الدراسة على 05 أفراد مصابين بالعجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية.
- الحدود المكانية : أجريت الدراسة بمدينة ورقلة ، بمركز تصفية الدم
- الحدود الزمنية : أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 01 / 2024 الى 05 / 2024.

1-17-التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة :

الخصائص النفسية : هي مجموعة السمات النفسية التي يتسم بها مريض العجز الكلوي الخاضع للتصفية والتي تظهر في الانتاج الاسقاطي لاختبار رسم الشخص و الانتاج الموضوعي لاختبار مينيسوتا متعدد الواجه و تحليل محاور المقابلة العيادية نصف موجهة.

المنهج

- المنهج
- حالات الدراسة
- ادوات الدراسة

1-1 المنهج:

اتبعنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره مناسب لدراستنا الحالية، حيث يعرف المنهج العيادي بأنه المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية لمحاولة الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوك الذي يقوم به في وضعية معينة مع البحث عن بنية و مدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طريقة التخلص منه (حساني سارة 2020، ص57).

وتعرف دراسة الحالة على انها الدراسة التي تتجه الى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فردا أو اسرة أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما ، و يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو المؤسسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها(حسين عقيل، 1999، ص129)

1-2 حالات الدراسة :

تكونت حالات الدراسة من 4 حالات (3 رجال 1 و بنت) تم اختيارهم بطريقة قصدية من مركز تصفية الدم (بمدينة ورقلة) ويوضح الجدول التالي خصائص حالات الدراسة :

جدول (01) يمثل خصائص حالات الدراسة

الخصائص	الحالة الاولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
السن	58 سنة	58 سنة	25 سنة	23 سنة
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر	أنثى
مدة الاصابة	13 سنة	10 سنوات	3 سنوات	7 سنوات
سبب الاصابة	ارتفاع ضغط الدم	الحجر في الكلى	ارتفاع ضغط الدم	ارتفاع ضغط الدم
عدد مرات التصفية	3 مرات في الاسبوع	3 مرات في الاسبوع	3 مرات في الاسبوع	3 مرات في الاسبوع
مدة التصفية	4 ساعات	4 ساعات	4 ساعات	4 ساعات
الامراض الاخرى	ليس لديه مرض مزمن اخر	ليس لديه مرض مزمن اخر	ليس لديه مرض مزمن اخر	ليس لديها مرض مزمن اخر

يلاحظ من خلال الجدول رقم (01) ان عمر الحالات تتراوح اعمارهم ما بين (23 سنة _ 58 سنة) , وان اسباب الاصابة تتمثل في ارتفاع ضغط الدم ووجود الحجر في الكلى , كما ان مدة الاصابة تتراوح بين 3 سنوات الى 13 سنة وتتكون مرات التصفية 3مرات في الاسبوع اي في كل حصة 4 ساعات .

1-3 أدوات الدراسة:

1- اختبار مينيسوتا متعدد الواجهه: هو أحد استبيانات التقرير الذاتي self-report inventory و الذي تتمثل صورة مبكرة منه في صحيفة البيانات الشخصية التي أعدها وودورث و تتكون من عدد من الاسئلة تدور حول الاعراض العصابية الشائعة و يطلب من المفحوص ان يقرر أن تنطبق عليه أو لا .

يضم الاختبار في صورته الفردية 550 فقرة ، أضيفت اليها 16 فقرة مكررة في الصورة الجمعية في ورقة الاجابة . و قد صنفت هذه الفقرات ف أربعة مقاييس صدق هي مع رموزها : عدم الاجابة (؟) الكذب (ل) ، الخطأ أو التواتر (ف) ، و التصحيح (ك) و عشر مقاييس اكلينيكية هي مع رموزها : توهم المرض (ه س) ، الاكتئاب (د) ، الهستيريا (ه ي) ، الانحراف السيكوباتي (ب د) ، الذكورة و الانوثة (م ف) ، البارانويا (ب أ) ، السيكاثينيا (ب ت) ، الفصام (س ك) ، الهوس الخفيف (م أ) ، الانطواء (س ي). (مليكه لويس ، 2000 ، ص9، ص10)

النسخة الجزائرية المكيفة :MMPI-2 اختبار عالمي و قد استعمل في البلدان العربية وبعد صدور النسخة الثانية سنة 1989 و التي ترجمها الدكتور عبد الله محمود سليمان (بعد موافقة جامعة مينسوتا سنة 1996) مع تكييف أساتذة جزائرين أخرهم الاستاذة نسيمه علي تودرت بدراسة بينت تكافؤ النسخة العربية والامريكية وعدم وجود اختلاف كبير بينهم ، و هذا من تكافؤ المفهوم أو البنية بدراسة عبر ثقافية من خلال تحليل البنود و دراسة الخصائص السيكومترية ، و دراسة البنية العاملية ، و أيضا بعد مقارنة المتوسطات و الانحرافات المعيارية للمقاييس الاساسية ومقاييس المحتوى للنسخة العربية بالأمريكية (HathawaY.3).

2- اختبار رسم الشخص : هو احد الاختبارات الاسقاطية لدراسة الشخصية الذي يتم عن طريق الاسقاط ،حيث رأَت ماكوفر أن الفرد خلال الرسم يكون خاضعا لتأثير العمليات الشعورية و اللاشعورية المتصلة

بصورة ذاته و من ثم فان الشكل الانساني المرسوم يجب أن يفهم على انه تعبير عن الامزجة و التواترات وعلى انه وسيلة لاسقاط مشاكل صاحب الرسم واسلوبه في تنظيم خبراته كما تتعكس من خلال نسق الجسم و لتجسيد صراعاته النفسية حول اعضاء هذا الجسم .

ادوات الاختبار :

تتمثل في ورقة بيضاء غير مسطرة مساحة 27x21 و قلم رصاص مبري جيدا و ممحاة و أن يكون السطح اسفل الورقة مسطحا و ناعما و ان تكون الاضاءة كافية.

تعليمة الاختبار: " أريدك أن ترسم شخص في هذه الورقة رجل أو امرأة، ولد أو بنت، الذي انت تريده المهم أن يكون أفضل ما تستطيعه". (فرينة اسامة، 2011، ص60، ص59)

3: المقابلة العيادية نصف الموجهة: في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الاسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع الاحتفاظ الباحث بحقه في طرح الاسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع. (حميدشة نبيل، 2012، ص102) وذلك يكون باستخدام الملاحظة

محاوِر المقابلة:

تم تحكيم محاوِر المقابلة من طرف بعض الاساتذة الجامعيين والأخصائيين النفسين الذين عملوا في متابعة المرضى المصابين بالعجز الكلوي المزمن (الملحق رقم ...)، حيث ذكر الاساتذة ان المحاوِر.....

المحور الاول: التاريخ المرضي للحالة

- متى اكتشفت أنك مصاب بهذا المرض؟ وكيف؟
- كيف كانت حالتك قبل الاصابة بالمرض؟
- كيف تلقيت الخبر وكيف كانت استجابتك؟
- هل أصيب أحد أفراد أسرتك بهذا المرض؟
- هل والديك على قيد الحياة؟
- وكيف هي حالتها الصحية؟

المحور الثاني: محور الخصائص النفسية

- كيف تشعر الان؟
- كيف كانت ردة عندما أخبرك الطبيب بضرورة التصفية؟
- ما حالتك النفسية قبل التصفية؟ بماذا تشعر؟
- بماذا تشعر عند انتهاء التصفية؟
- كيف ترى نفسك الان؟
- هل تتأخر عن حصص التصفية؟ لماذا؟
- بماذا تشعر عند غيابك عن الحصص؟
- ماذا يعني المرض بالنسبة لك؟

- ماذا تغير فيك بعد المرض؟

- كيف هو نومك؟

المحور الثالث: النشاطات المهنية والمساندة الاجتماعية

- من ساندك عند مرضك؟

- ماذا تغير فيك بعد مرضك؟ وكيف هو عملك الان؟

- ماذا كنت تفعل سابقا وتشعر نفسك لا تستطيع فعله الان؟

- كيف هي عائلتك؟ كيف تتعامل معك الان؟

- من أقرب شخص اليك في عائلتك؟

المحور الرابع: النظرة المستقبلية

- كيف ترى مستقبلك؟ وكيف ترى نفسك في المستقبل؟

- كيف تتعامل مع مضاعفات المرض عند ظهورها؟

عرض و تحليل الحالات

4- عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة

4-1. عرض نتائج الحالة الاولى:

1: المعلومات الاولية:

الاسم: ن. ه

السن: 23 سنة.

المستوى التعليمي: 3 ثانوي +متخرجة من معهد تكوين في الارشفة

المستوى الاقتصادي: متوسط.

عدد الاخوة: 6 اخوة.

ترتيبهم: ذكر ثم 5 بنات.

المهنة: لا تعمل.

مدة الاصابة: 7سنوات.

مدة التصفية: 4ساعات.

المدة بين الاصابة والتصفية: شهر.

سبب الاصابة: ارتفاع ضغط الدم.

عدد مرات التصفية في الاسبوع: 3 مرات

من خلال المقابلة العيضية نصفالموجهة، كانت اجابات الحالة (ن. ه) تحتوي على الكثير من المعلومات وبهذا أجريت معها أربع مقابلات في أيام متفرقة فقد كانت المقابلة الاولى للتعرف وجمع البيانات الأولية عنها حيث دامت مدتها 35دقيقة، اما بنسبة للمقابلة الثانية والتي دامت 50 دقيقة تم التحدث فيها حول محاور المقابلة، والمقابلة الثالثة تم فيها تطبيق اختبار رسم الشخص والتي دامت مدتها 40 دقيقة، حيث تم تطبيق اختبار مينيسوتا للشخصية متعدد الأوجه في المقابلة الرابعة والتي استغرقت مدتها ساعتين و40 دقيقة

• ملخص المقابلات:

نور الهدى فتاة خريجة معهد، مأكثة في البيت تقطن في ضواحي ولاية ورقلة، المستوى الاقتصادي متوسط. نور الهدى هي الاصغر في اخوتها ووالديها على قيد الحياة.

اصيبت نور الهدى بالفشل الكلوي منذ 7سنوات الذي استوجب عليها تصفية الدم ثلاث مرات اسبوعيا، بدأت التصفية بعد شهر من مدة الاصابة، كان يبدو على وجهها التعب مع اصفرار العينين وذو بنية هزيلة وذلك بسبب الحمية التي تتابعها. كانت علاقتها مع عائلتها جيدة وبعد الاصابة زاد اهتمامهم بها خاصة من طرف الاب لأنه لم يكن متقبل مرض ابنته في بداية الامر

اكتشفت الحالة انها مصابة بالفشل الكلوي منذ عمر 16 سنة اي منذ 7 سنوات , "لقولها حسيت روحي منيش مليحة هداك نهار قلت لبابا اديني لسبيطار كي وصلت لقاوطلعتلطانسيو ومعا تحاليل وراديو لقاوهاقاستليلكلاوي, حالتي قبل المرض كانت عادية كنت نقرا سنة اولى ليسي وفي الفصل الاخير مرضت بزاف وشديت سبيطار مدة شهر وغبت على المدرسة" : بنسبة لطحنا لسؤال كيف تلقيت خبر مرضك قالت وعينيها مغرغة بالدموع "جاني بابا هو يلي قالوليبنتيراكي مريضة دارنا وبصفة خاصة ابي ماتقبلش مرضي وزدت قعدت 5 ايام في سبيطار كي قالوليكلاوي حابسين ,لاب نتاعيماقبلش اني نبقا في المشفى قالهم نخرجها متبقاش قاعدة هنا .خاف عليا بزاف بكوني غير انا يلي مريضة بهاذ

المرض "..... بكت . "والحمدالله والديا معايا و بابا عندو سكر مدة 14 سنة وماما لاطانسيو مدة 6 سنين ."

قلنا للحالة ماذا تشعرين الان قالت "الحمدالله".....اما عن ردة فعلها عند اخبارها الطبيب بضرورة التصفية قالت "وكلت امري لربي سبحانو وخلصلانومكانش حل خلاف من غير التصفية قبل في لياماتلولة كي نجي باه نصفي كنت في حالة حرجة كان مكانش حل اخر من غير التصفية كي طلعت لاطانسيوتكمشوليكلاوي في زوج وحبسو ضربة وحدة ,كيما قلت كنت مش فايقة لروحي ومش فاهمة مليح واش راه يصرا كي يجيبوني نصفي وكى بديت نفيق كنت نخاف شوي سورتو كي نشوف هداك دم كيفاه يخرج ولاباري. درك كي نكمل تصفية كي يجيناظرونسبور خاص يدينا وهو نفسو يلي يجيبنا باه نفسو ,درك خلاص".....أنزلت رأسها وقالت " والفت عادي بهاذ شي " , تقول الحالة انها لم تتأخر ولا مرة عند موعد التصفية او الغياب عنها . حيث ذكرت ايضا ان هذا المرض هو ابتلاء من المولى عز وجلفقد تغيرت لدي عدة اشياء لقولها "بعد المرض تبدلت للافضل اكي عارفة)..... سكتت مدة ثم اكملت كلامها بقول " طيشت لبنات ورجعت لربي سبحانو شديت في صلاتي وقرايةالقرآن بصح ساعات..... نقول كون غير جيت كيما لبنات لخرين والحمدالله , بصح قبل خممت زعما في زرع قبل عام ونص طلعت مع اختي لمتزوجة لباتنة بحكم ساكنة لثم رحنا درنا لبيزاناليز لقينا كلش متطابق وبصح".....تتهدت واکملت لكلام بقولها " كان عليها انها تولي كيما لوزن نتاعي برغم انها كانت شوي سمينة عليا ومن باعد خممت قتلها خلاص مكالاھنتي عندك لولاد وراكي هازة مسؤولية خلي شي يلي كتبو ربي مرحبا بيها كيما جات تجي "

قالت الحالة ان سندها في الحياة هم والديها لقولها " مدام معايا والديا الحمدالله مايهمونيش ناس بصح نكره كي يشوفوني بنظرة الشفقة ... نقلق " . "عدت في دار منقضيشبزازف ندير غير لحوايج لخفاف وخلص واغلبية الوقت يا نرقدا يا نقران ومع ريجيم جاني ثاني شوي صعيب مي ساعات كي

نسحف علا حاجة ناكلها ".... تبسمت . "قبل كنت نشيطة وكنت نحب نقرا كنت نروح نحوس ونخرج مع لبنات بصح درك الحمدالله . عايلتي كل مهتمة بيا كيما قتلك وبدرجة الاولى ابي " تقول وهي تتبسم " يخاف بزاف عليا ومايحبش اي واحد يزعفني ودايما يحبني تكون فرحانة ومايحسسنيش بلي راني مريضا دايما يقوليراكي كيفك كيف ناس مي نتي ربي حبك علا بيها ابتلاك والحمدالله ... دايما يطلعليمورالي " .

ردت ن ، ه عند قولنا لها كيف تتظرين لمستقبلك قالت " راه عند ربي انا المهم راني مش فاقدة الامل من عند ربي سبحانو " وان شاء الله في المستقبل ندير بروجي بالديبلوم نتاعي ونولي نخدم لانومزالت صغيرة ودنيا قدامي"..... سهت بضع ثواني وتنهدت "وقالت لي اكلمي ... وهي مبتسمة " , تتعامل مع مضاعفات المرض عند ظهورها لقولها " كي كانت تطلعليلاطانسيوليام لولين كنت ندير ثوم في وذني " تبسمت وقالت "دباير نتاع بكري يخى ".... تضحك قالت لي " صح وتهبظليلاطانسيو ونرجع عادي الحمدالله مي خلاص مع الريجيم ومنا ماولاتشتظعلياالحمدالله" .

النقاط الحساسة للحالة :

- يظهر على الحالة شحوب الوجه مع اصفرار العينين .
- يظهر على الحالة الخوف والقلق .
- تملك الحالة مساندة اجتماعية جيدة خاصة من طرف الاب .
- تقبل الحالة للمرض .

2-3- التحليل الكمي لمضمون المقابلة :

الجدول (02) يوضح تحليل محتوى المقابلة للحالة ن ، هـ

المحور	التكرار	النسبة المئوية
البيانات الشخصية	12	10%
تاريخ بداية المرض	20	17%
الخصائص النفسية	43	36%
المساندة الاجتماعية	31	26%
النظرة المستقبلية	11	9%
المجموع	117	98%

يلاحظ من خلال الجدول (02) أن محور الخصائص النفسية كان الأكثر بروزاً ب 43 أي 36% وحدة ثم يليه محور المساندة الاجتماعية ب 31 وحدة أي 26% ثم يأتي محور تاريخ بداية المرض ب 20 وحدة أي 17% ثم يليه محور النظرة المستقبلية ب 11 وحدة أي 9% و بذلك نستنتج ان الحالة تحدثت بشكل جيد عن سمات و الخصائص النفسية .

3-3- عرض نتائج اختبار رسم الشخص

طبق اختبار الشخص على الحالة (ن_ هـ) بعد اجراء المقابلة العيادية , حيث انها في بداية رفضت الرسم بحجة انها لا تعرف تحسن الرسم , لكنها تمكنت بعد ذلك وبعد تشجيعها لها. أن رفض الرسم في البداية يعطينا فكرة على ان الحالة تخضع للمقاومة , فهي غير مستعدة لمواجهة صعوباتها او معاشها النفسي .

يلاحظ تموضع الرسم في الوسط مع الميل الى الجزء العلوي في المنطقة اليسرى من الورقة مما قد يدل على التمسك بالماضي , الانطواء على الذات, الحاجة الى الاجتماعية والاحساس بالانسجام .تبدو الخطوط رفيعة مما قد يدل (حسب كورمان) على الحساسية والخجل وكف الغرائز .

بدأ أن (ن)ترسم الرأس وخطوط الوجه , كما انها رسمت اجزاء الوجه وقامت بعدها بمحيها وهذا دلالة على الاضطراب الانفعالي الذي تعيشه الحالة ,وجود الشعر دلالة على الحيوية الجنسية لكنه شعر خفيف مما قد يدل على الاحباط وفقدان الطموح.

رسمت الحالة (ن_ هـ) الرقبة وهو دلالة على محاولة التحكم بالمشاعر واخفاءها قدر المستطاع . كما رسمت الجذع على شكل مربع والكتفين عريضين مما يدل على القلق و النزوات والعدوانية , كما ان اليديان مفتوحتان مما يدل على الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي والحاجة الى الامن والحماية , وهذا ما يؤكد عدم وجود اليدين والاصابع الذي يدل على الثقة في النفس ووجود صعوبة في الاتصال بالمحيط الخارجي.عدم وجود الاذنين في الرسم دلالة على عدم الرغبة في السماع الانتقادات الموجهة لها (قد تكون في البيئة او في المركز مع الفريق الطبي).

يلاحظ ايضا ان الارجل مرسومة بصفة حادة في الاسفل مما يدل على السلوكيات العدوانية من جهة ومن جهة اخرى انها تحصل على السند تعتمد عليه بقوة (وهما الوالدين).حيث عدم استخدامها للألوان هذا دليل على الحزن و الخوف و عدم تقبل الواقع المعاش .

3-4- البروفيل العام لرسم الحالة :

يحلل من خلال الأسئلة الإضافية التي طرحت عليها ورسم الشخص ان الحالة (ن . هـ) ، تتصف بسلوكيات عدوانية وصعوبة التواصل مع العالم الخارجي مما ينجم عن هذا عدم الثقة في النفس من خلال

إيجاد الصعوبة مع المحيط الخارجي لها من خلال قولها عن الرسم الانساني انه " من كثرة ما عندها صحاب ولات وحيدة".

وعن اجابته حول الأسئلة الإضافية حول رسم ذكرت انها أنثى ذات 25 سنة متخرجة من التكوين المهني تخصص أرشفة، مالها انها تتجز مشروعها خاص بيها مستقبلا بالشهادة المتحصلة لديها دان مستوى تحصيل دراسي ممتاز ، حيث تتمتع ببنية جسدية لا بأس عليها، تقطن مع عائلتها بين 5 أخوات وأخ والوالدين ، افضل جزء في جسمها هو شعرها ولا يوجد جزء سيئ فيه.

عصبية المزاج لكنها تسامح من ظلمها بسرعة وتنسى من أخطأ في حقها، سعيدة مع انها تمر ببعض الظروف توجد لديها مشكلات . حيث تود تحقيق أمنياتها تتكون من انها تتجز مشروعها الخاص وتختتم القرآن وتتعاوى من السحر مدة 4 سنوات ، لديها أصدقاء بنفس عمرها . ومن جهة أخرى اختلف وجهات نظر الناس لها يوجد من يمدحها والعكس ، حيث تمضي أمتع أوقاتها في قضاء أعمال خفيفة ولعب الرياضة .

وعم سؤال بمن يذكرها هذا الشخص ؟ قالت بنفسى .

اذن نستنتج ان الحالة (ن . هـ) أسقطت الرسم على نفسها حيث يظهر فيها عدم تقبل وسماع الانتقادات الموجهة لها سواء في البيئة المحيطة لها او في المركز الذي تقوم فيه بالتصفية، وتبين ذلك في عدم رسمها للاندنين .

ومن خلال الرسم يظهر ان الحالة تتمسك بالماضي وذلك لرؤية ان حياتها كانت مثالية قبل المرض لقولها " كون جيت بصحتي كما قبل راني معنية في قرائتي " وذلك برسم الشكل الانساني في الجزء من خلال مقاومتها لرسم في بداية الأمر .ومن خلال المقابلات وما دل عليه رسم الحالة (هـ . ن) تتصف الخجل والحساسية أيضا.

3-5- عرض نتائج اختبار الشخصية المتعدد الواجه

الجدول رقم (03) يوضح الدرجات التائية للمقاييس الصدق والسلام الاكلينيكية للحالة ن هـ

الدرجات التائية	مقاييس الصدق	
34	مقياس التصحيح K	
60	مقياس الكذب L	
79	مقياس الاجابات العشوائية F	
السلام الاكلينيكية		
62	سلم توهم المرض Hs	1
68	سلم الاكتئاب D	2
57	سلم الهستيريا HY	3
47	سلم الانحراف السيكوباتي Pd	4
60	سلم الذكورة / الانوثة MF	5
65	سلم البارانويا Pa	6
48	سلم الوهن النفسي pt	7
67	سلم الفصام SC	8
65	سلم الهوس الخفيف Ma	9
55	سلم العزلة الاجتماعية Si	0

متوسط ارتفاع الملمح : 1

$$M=Hs+D+Hy+Pd+Pa+Pt+Sc+Ma/8=62+68+57+47+65+48+67+65/8= 60.25$$

M اقل من 65 و هذا قد يدل على عدم وجود مشاكل نفسية نسبيا

2: رمز وولش:

يكون بترتيب السلالم الاكلينيكية تنازليا :

F'L-K# 2-8-69-1-5-3/0/7:4:

التحليل :

34=K

تعترف الحالة بمصادرها المحدودة في التعامل مع المشكلات و تستعمل دفاعات غير ظاهرة .

L=60

الحالة لديها نزعة الى الالتجاء الى ميكانيزمات الانكار ، متشددة اخلاقيا

79=F

قد يكون بروفييل الحالة غير صادق

HS=62

تشير الدرجة التائية 62 في سلم توهم المرض ان الحالة تبالغ في الشكاوى الجسدية و لديها سرعة

الاستثارة و تعاني الحالة من الشك و التذمر

D=68

تشير الدرجة التائية 68 في سلم الاكتئاب الى ان الحالة تعاني من نقص الثقة في النفس ، و عدم الرضا عن الذات ، الاحساس بعدم القدرة على التأقلم، و تعاني من الحزن و الكرب .

57=HY

الحالة محافظة و أخلاقية

47=Pd

الحالة صادقة ، تشعر الحالة بالملل

60=MF

الحالة منطقية ، لا تهتم بالظهور او بالسلوك طبقا للدور الانثوي التقليدي

65=Pa

الحالة حساسة للعلاقات البين شخصية و تفكر بوضوح و عقلانية ، لديها القدرة على الثقة بالآخر في حالة عدم الاحساس بالخيانة

48=Pt

الحالة محل ثقة م، منظمة و تتحمل المسؤوليات الشخصية دون قلق لا مسوغ له

67=SC

لدى الحالة معتقدات غريبة تنزع الحالة الى تجنب الواقع من خلال احلام اليقظة ، و تعاني الحالة من ضعف التركيز .

الحالة نشطة لديها رغبة في النجاح ، و اهتمامات متعددة

55=Si

الحالة تحافظ على التوازن بين الانطواء و الانبساط الاجتماعيين كما انها ودية .

نتيجة اختبار مينيسوتا تمثلت في أن البروفيل ذو بنية ذهانية وضحت في ارتفاع درجة ارتفاع الدرجة التائية لسلم الفصام Sc=67 حيث تملك افكار عن معتقدات غريبة و ايضا تتصف بضعف التركيز مع أعراض اكتئابية تمثلت في ارتفاع الدرجة التائية على سلم الاكتئاب D=68 حيث تعاني الحالة من نقص الثقة في النفس ، و عدم الرضا عن الذات ، الاحساس بعدم القدرة على التأقلم، و تعاني من الحزن و الكرب، ثم يليه ، مع ارتفاع سلم البارانويا و سلم الهوس الخفيف pa=65, Ma=65 و سلم توهم المرض Hs=62 و سلم الانطواء Si=55

3-6- مناقشة و تحليل نتائج الحالة انطلاقا من المقابلات و الاختبارات

انطلاقا من نتائج المقابلة النصف الموجهة و نتائج اختبار رسم الشخص و اختبار مينيسوتا اتضح ان الحالة ن ، ه البالغة من العمر 23 سنة المصابة بالعجز الكلوي المزمن لمدة 7 سنوات ،توضح لنا ان الحالة ذات بروفييل ذو نمط ذهاني الاصابة بالمرض انعكست على الحالة النفسية للحالة و اثرت عليها حيث اصبحت الحالة منعزلة و منطوية و اتسمت بانخفاض تقدير الذات و عدم الثقة في النفس، اصبحت تتصف بالحساسية اتجاه الاخرين و الخجل ،حيث يظهر على الحالة الحزن و الخوف ، و القلق و عدم تقبل الواقع المعاش، وبالنسبة للمساندة الاجتماعية فكان والديها وعائلتها مسانديها والاب بالدرجة الاولى والاساسي خلال مرض ابنته الحالة (ن.ه).

3-7- عرض نتائج الحالة الثانية (م. ا):

01-المعلومات الاولية :

الاسم : م, ا

السن :25 سنة .

الوضعية الاجتماعية :أعزب.

المستوى التعليمي :2 ماستر.

المستوي الاقتصادي :متوسط .

عدد الاخوة :6ذكور .

جنسهم :ذكور و بنات .

ترتيبهم :ذكر _ انثى _نكر_ انثى _انثى _انثى وهو الاصغر .

مدة الاصابة :3 سنوات.

المدة بين المرض والتصفية :شهر .

سبب الاصابة :ارتفاع ضغط الدم .

عدد مرات التصفية في الاسبوع :3مرات في الاسبوع.

مدة التصفية : 4ساعات.

يدرس الحالة "م, أ " السنة الثانية ماستر بجامعة قاصدي مرباح ورقلة ,في عائلة متوسطة الدخل المادي المتكونة من ام واب و6 اخوة, اصيب الحالة بالعجز الكلوي المزمن في سن 22 سنة وذلك بسبب ضغط الدم المرتفع مما ادى به والى يومنا هذا بإلزامية التصفية, ومع ذلك وخلال مقابلتنا معه ومع معاناته مع المرض الا وان البشاشة تبدو على وجهه, ويقول الحمد لله على كل شيء .

ملخص مقابلة الحالة الثانية :

يذكر الحالة ان اكتشافه للمرض كان مثل الصاعقة بالنسبة له لقوله " في فيفري 2021 في واحد نهار كنت راقد ومن غدوة كي نضت لقيت عيني منفخة قاع رحت عند طبيب كي شافني قالي عندك لاطانسيو طالعة 12/20 وهاد شي كنت عادي مش قالك ولا حتا حاجة قبل مانرقد , بعدها عطاني واحد ليزاناليز قالي ديرهم رحت درتهم وزاد عطاني واحد الايكو زدت درتوايا بعد سمانة زدت رجعتلو قالي الطبيب هاهو واش كايين..... سكت قالي طبيب بلي كلاويك ماولاوشخدمو" بنسبة لحالته قبل المرض كان انسان عادي لقوله " كنت قبل نمارس نشاطاتي كيما اي انسان كنت نعلب بالو مع صحابي نقرا نساافر والحمد لله ",حيث كان خبر مرضه كالفاجعة بنسبة له من خلال قوله "ردت فعلي كانت فيها وعليها في لحظة الاولى هديك ماكنتش وحدي كنت مع عمي دخل عمي عندو هو لول من باعد جا هدر معايا ضربة لولى كان شغل يلمحلي وانا ماكنتش فاهم ايا ضربة ثانية قالهالي راس عشت شغل حالة صدمة ماكنتش متوقعها بقيت غير....." طرحنا عليه سؤال هل افراد اسرتك يعانون من هذا المرض قال " لا الحمد لله انا برك" لكن والدي يعاني من ضغط الدم وامي الحمد لله لا تعاني من شيء"

يذكر الحالة انه يشعر بشعور عادي في الفترة الحالية ,اما بالنسبة لردة فعله لقول الطبيب له عن ضرورة التصفية قال " انا شوفي في لول كي جابوني لسبيطار لكبير بقيت من ليزاناليز ومن هادي لهادي لفكرة شغل عطاني واحد الامل وهو مكانش امل هادو هوما جماعة سبيطار ضحك وقال

عندهم واحد تيكنيك شغل يهيؤك للمرض كي قاعد يقولي دير عاد تحليل زيد هادا بلاك هادا من بعدها
تقلقت انا ومع سمانة بقيت في سبيطار قلقت صح بعدها طلعت ديراكتلداير فت عند واحد طبيب بريفي
نعرفو قالي لازم عليك تصفي مكانش كيفاه لعشية لبعده كانت اول تصفية ليا" اما حالته النفسية قبل
التصفية كانت الاتي " كيما قتلك كي كنت في سبيطار طبة ولفراملتيبقو شغل يسهلوك نظرتك للمرض
يبقويقولولي تولي تفي ومش مدة طويلة ولا دير واحد العفسة شغل تصفي غير في داركم يديرولي
واحد لاباراي بصح هديك لاباراي مش عفسة مش كيما تصفية " بنسبة لحالته بعد التصفية وخروجه
من المصلحة في كل مرة يصفي قال " والله عادي حسب الوزن لازم عليا طووول ندير ريجيم
منحبسش و الحمد لله ... " وعن شعوره لاول يوم له في التصفية رد قائلا "والله عادي هي صح خفت
شوي نهار لول من باعد والفت "لم يتغيب ابدا عن التصفية لكن ساعات التصفية كان ينقص منها وذلك
لسبب الدراسة لقوله " كنت ساعات نصفي 3 ولا 3 سوايح ونص باه علا الاقل نلحق علا لقراية " ماذا
يعني لك هذا المرض قال "والله نشوف فيه اختبار من عند ربي سبحانو مش ... والحمدالله " الشيء
الذي تغير فيه بعد المرض حسب قوله هو "والله شوفي انا درك درك نفهمك درك عندي ناس
بزافماقتلهمش لحد الان بلي راني مريض يشوفوني هك عادي بصح ماعلبالهمش... ,واحد نهار في
لجامعة كي مرضت انا طلعت ل 1 ماستر واصلا ضيعت سوماستر بسببة المرض طلعت زعما عند
العميد باه نبرلو سبب غيابي لسوماستر قعد يهدر معايا شغل راني مصاب بالكرونا من باعد فهمتو
وبقيت نفهم فيه هو جاي شغل انسان مصتصبي من باعد لاحظتو شغل يشوف فيا بواحد نظرة نتاع
شفقة لم خلاص قررت انو لمرض نتاعي خلاص مزيدش نحكي عليه لحتى انسان نكتمو بيني وبين
نفسى اما بنسبة لصحابي عندي 3 متقربين ليا بزافعلبالهم بلي راني مريض مي شي ناس
ماعلبالهمش لسبب نظرة شفقة مس حاب يشوفوني بيها ديتو تحدي في نفسي " الحالة لا يعاني من
اضطرابات في النوم , حكي عن مضاعفات المرض " قبل كي كنت جديد في المرض كانت

تجنيبمضاعفات تطلعليلاطنسيومنخرج كامل نبقا غير في دار وكي تطلعلي ندير حوايج عرب مثلا كي
ثوم نديرها في وذي وكذا مي خلاص درك".

في ما يخص المساندة الاجتماعية تلقاها من العائلة لقوله " هي العائلة باينة هي لولة وعندي
3صحابي الحمد الله ", وايضا تغيرت نشاطاته وبعض السلوكيات فيه مثلما قال "كيما الكرة كنت قبل
دايما نلعب درك نقصت لعب بزاف مش كي قبل " حيث معاملة عائلته لم تتغير تصرفاتهم معه على
حسب ماذكر " هو تصرفاتهم عادي مي ساعات يشوفو فيا نظرة راني مريض نظرة شفقة هديك تقهرني "
اما الانسان القريب له قال " امي واختي ربي يخليهملي "

نظرتة المستقبلية سردها قائلا " والله منا للقدام نشالله نحقق واش في بالي ونحقق اهدافي والمرض هدا
ماشي قضية حاجز في حياتي الحمد الله " .

النقاط الحساسة للحالة :

- يظهر على الحالة الشعور بالحزن .
- الكلام المتواصل للحالة المقابلات .
- تجنب الحالة التواصل البصري مع الباحثين .
- عدم نسيان حدث وقت تلقي خبر مرضه .

3-8- التحليل الكمي لمضمون المقابلة:

الجدول (04) يوضح تحليل محتوى المقابلة للحالة م. ا

المحور	التكرار	النسبة المئوية
--------	---------	----------------

عرض و تحليل و مناقشة الحالات

البيانات الشخصية	13	11%
تاريخ بداية المرض	31	26%
الخصائص النفسية	62	53%
المساندة الاجتماعية	7	6%
النظرة المستقبلية	3	2%
المجموع	116	98%

يلاحظ من خلال الجدول (04) أن محور الخصائص النفسية كان الأكثر بروزاً ب 63 اي 53% وحدة ثم يليه محور تاريخ بداية المرض ب 31 وحدة اي 26% ثم يأتي محور البيانات الشخصية ب 13 وحدة أي 11% ثم يليه محور المساندة الاجتماعية ب 7 وحدات اي 6% من ثم محور النظرة المستقبلية ب 11 وحدة اي 9% و بذلك نستنتج ان الحالة تحدثت بشكل جيد عن سمات و الخصائص النفسية .

3-9- عرض تحليل اختبار رسم الشخص للحالة الثانية: (م . ا)

تقبل الحالة القيام بالرسم بدون اي أسئلة واستغرق في الرسم مدة 5 د .

يظهر الرسم في المنطقة العليا في الورقة وهذا يظهر عند الأفراد الحالمين والذين يتمتعون بخيال واسع ويسعون للابتعاد عن الواقع ، ورسمه بخط قوي وواضح دليل على انه لديه نزعات قوية واندفاعية عدوانية وتحريير نزوى امتداد حيوي وأكد ذلك هو تلوينه باللون الاحمر .

بدء الحالة برسم الشكل الانساني بداية برأس وهذا دليل على التوافق النفس الاجتماعي والرغبة في بناء علاقات اجتماعية ايجابية حيث يخاف من الانتقادات التي تتوجه له وكان كبير نوعا ما على الجسد وهذا

يدل على وجود اضطرابات في الشخصية مع استعمال تعبير الوجه يدل أيضا على مدى اتفاق الاضطرابات الذي يعيشها .

رسم الحالة العين واسعة دليل على حب الاستطلاع القوي مصحوب بشعور بالذنب والقلق والرعب والخوف لقوله خلال المقابلة " منحش حتا واحد يعرف بلي راني مريض نقلق كي نشوفهم يشوفو فيا بنظرة الشفقة" . رسم الحاجب دليل على الغطسة والشك . رسم الأنف له دلالة رمزية جنسية اي التفريق بين الجنسين وايضا وجود رغبات جنسية . حيث رسم الفم على شكل خطيين مغلوبين للأعلى مما يدل على محاولة لكسب القبول والتقليد .

ما يلاحظ غياب رسم الاذنين يدل على عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي حيث او الحالة يتعرف للانتقاد كبير وكذلك غياب رسم الشعر دليل على تندي تقدير الذات للحالة.

بعدها انتقل للرقبة مما يدل على التطلع للمستقبل ، ثم رسم الأكتاف عريضة وهذا مؤشر على الميولات العدوانية ومما أكد ذلك هو رسم الجذع على شكل مربع ، ثم رسم اليدين مفتوحتين مما يدل على الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي والحاجة للحماية والامن ويلاحظ ان الصراعات متلاصقان مع الجذع مما يدل هذا على الحاجة للمراقبة والانشغال عن الآخرين لقوله خلال المقابلة " عندي غير 3 صحابي برك علبالهم بلي راني مريض لباقي والو".

3-10- البروفيل العام للحالة الثانية :

يظهر لنا من خلال المقابلات النصف موجهة والاسئلة الإضافية لرسم الشخص اتضح ان الحالة (إ. م) لديه حب التواصل مع العالم الخارجي الا انه يعاني من الانتقادات الكبيرة من طرف من يحيط به لقوله " منحش نقول لناس بلي راني مريض " .

وعن اجابته للأسئلة الاضافية حول الرسم ذكر انه ذكر 24 سنة غير متزوج يعمل في توزيع المشروبات يحمل شهادة ماستر 2 مآله ان يأسس شركة , حيث يمتلك بنية جسدية صحيحة يقطن مع عائلته , افضل جزء يراه في جسمه هو وجهه لأنه بشوش مع الناس واسوء جزء هو زيادته لوزنه , لكنه سعيد نوعا ما لان الوضعية التي هو فيها حاليا تجعله حزين .

عصبي المزاج وهي من اهم مشكلاته حيث تجعله لايرد على الناس التي تتصل فيها على الهاتف , تتجلى امنياته في فتح شركة خاصة بيه وبيتزوج , من نقاط ضعفه هي وثوقه في الناس بسرعة ومن خصاله هو انه انسان متربي , يمتلك اصدقاء اكبر من وفي نفس سنه , يقول عنه الناس انه انسان ما شاء الله لكنه منضبط كثير في عمله , وفي سؤال بمن يذكره هذا الشخص ؟ قال بصديقي المقرب له.

اذن في الاخير نستنتج ان الحالة (أ.م) يتمتع بحب بناء العلاقات الاجتماعية ولكنه يخاف من الانتقادات التي تتوجه له وبهذا يحتاج الى الحماية والامن مما يلاحظ لديه تدني تقدير الذات وهذا من خلال غياب رسم الشعر في الرسم , ويشعر ايضا بالذنب والرعب والخوف والقلق حيث قال ان الشخص ليس لديه اصدقاء كثيرون وهذا خوفا من سماع انتقاداتهم .

3-11- عرض نتائج تحليل اختبار الشخصية متعدد الواجهه :

الجدول (05) يوضح الدرجات التائية لمقاييس الصدق و السلام الاكلينيكية للحالة م ، ا

الدرجات التائية	مقاييس الصدق	
36	مقياس التصحيح K	
70	مقياس الكذب L	
80	مقياس الاجابات العشوائية F	
السلام الاكلينيكية		
72	سلم توهم المرض Hs	1
57	سلم الاكتئاب D	2
45	سلم الهستيريا HY	3
56	سلم الانحراف السيكوباتي Pd	4
50	سلم الذكورة / الانوثة MF	5
63	سلم البارانويا Pa	6
52	سلم الوهن النفسي pt	7
53	سلم الفصام SC	8
50	سلم الهوس الخفيف Ma	9
49	سلم العزلة الاجتماعية Si	0

1: متوسط ارتفاع الملمح :

$$M=Hs+D+Hy+Pd+Pa+Pt+Sc+Ma/8.=8/50+53+52+63+56+45+57+72=49.3$$

$M < 65$ و هذا قد يدل على عدم وجود مشاكل نفسية نسبيا

2: رمز وولش :

و يكون بترتيب السلالم الاكلينيكية تنازليا ثم ترميزها **F"L'K# 1'6-2/4/8/7/95/0:3**

التحليل :

مقياس الصدق

L:70

الدرجة التائية 70 في مقياس الكذب للحالة تدل على انه شخص عادي منضبط ذاتيا الى حد بعيد ، لديه اجابات عشوائية لإنكار عيوبه .

F=80

قد يكون بروفيل الحالة غير صادق و قد يكون لديه اجابات صح غير متطابقة

K=36

يعترف الحالة بمصادره المحدودة للتعامل مع المشكلات ، لديه دفاعات غير ظاهرة

السلالم الاكلينيكية :

72=Hs

انشغال الحالة بشكاوى بدنية غامضة ، لديه رد فعل مفرط تجاه مشكلات الفعلية ، سلبي و متشائم

بالعامة

D=57

الحالة يتحمل المسؤولية و متواضع ، لكنه سريع الانفعال .

Hy=45

الحالة يتمتع بالعقلانية و الواقعية

Pd=56

الحالة مندفع و مغامر

MF=50

الحالة مهتم بالأنشطة الذكرية التقليدية هذا هو المدى العادي للذكور الجامعيين في المجالات ذات التوجه

الاكثر ذكورة مثل الهندسة

Pa=63

الحالة حساس للعلاقات البين شخصية و هو يفكر بوضوح و عقلانية ، الحالة مفرط الحساسية للنقد ، و

يفسر افعال الاخرين نحوه على اساس شخصي

Pt=52

الحالة محل ثقة حيث يمكنه القيام بالعمل و تحمل المسؤوليات الشخصية ، و هو ذو شخصية منظمة

Sc=53

الدرجة تائية 53 في سلم الفصام عادية تدل على فعالية الحالة

Ma=50

تدل على ان مستوى نشاط الحالة عادي و يكون واقعي و لديه طموحات

Si=49

يحفظ الحالة بالتوازن بين الانطواء و الانبساط الاجتماعيين في اتجاهاته و سلوكه ، مفعم بالطاقة و نشيط.

حيث تكمن نتيجة اختبار مينسوتا المتمثلة في ان البروفيل ذو بنية عصابية حيث تمثلت في ارتفاع الدرجة التائية لسلم توهم المرض $Hs=72$ حيث توضحت في انشغال الحالة بالشكاوى الجسدية ، و لديه رد فعل مفرط تجاه المشكلات ثم ارتفاع الدرجة التائية لسلم البارنويا $pa=63$ تمثلت في حساسية الحالة للعلاقات البين شخصية و انه مفرط حساسية للنقد ، و ارتفاع الدرجة التائية لسلم الانطواء $Si=49$ و ارتفاع سلم الاكتئاب $D=57$ و سلم الانحراف السيكوباتي $pd=56$ و سلم الفصام $sc=53$ و سلم الوهن النفسي $pt=52$.

3-12- مناقشة و تحليل نتائج الحالة انطلاقا من المقابلات و الاختبارات

انطلاقا من نتائج المقابلة النصف الموجهة و نتائج اختبار رسم الشخص و اختبار مينيسوتا اتضح ان الحالة م. ا. البالغ من العمر 25 سنة والذي يعاني منذ 3 سنوات بمرض العجز الكلوي المزمن اتضح لنا ان الحالة ذو بروفييل يحمل نمط أو بنية عصابية هذا المرض اثر عليه من الجانب النفسي بالدرجة الاولى لكونه اصبح عصبي ونقص في تقدير الذات لعدم رغبته في نظرة المجتمع له بنظرة الشفقة , وايضا

حساسيته تجاه الاخرين لدرجة انه لا يحب بناء علاقات اجتماعية بسبب عدم قدرته على تقبل الانتقادات التي توجه له.

3-13- عرض نتائج الحالة الثالثة :

1: المعلومات الاولية :

الاسم : ع ، و .

السن : 58سنة .

الوضعية الاجتماعية :متزوج.

المستوى التعليمي : 4 متوسط.

المستوي الاقتصادي :متوسط .

عدد الاخوة :4اخوة .

جنسهم :ذكور .

ترتيبهم : 3 اخوة وهو الاصغر .

مدة الاصابة : 10 سنوات .

المدة بين المرض والتصفية : 6 اشهر .

سبب الاصابة :وجود حجر في الكلية .

عدد مرات التصفية في الاسبوع :3مرات في الاسبوع.

مدة التصفية : 4 ساعات .

عدد الاولاد : واحد

جنسهم : ذكر .

2: تقديم ملخص المقابلة:

الحالة عبد الوهاب رجل متزوج عمره 58 سنة متقاعد ,يعيش في ضواحي ولاية ورقلة و ذو مستوى متوسط اصيب الحالة بالفشل الكلوي منذ 10 سنوات وهو الان مداوم لتصفيته في المصلحة لتصفية الدم في ورقلة ,وهذا لمدة 3 ايام في الاسبوع حيث بدأ بالتصفية بعد 6 اشهر من الفحوصات اللازمة , كان يبدو مفعم بالطاقة وذو وجه بشوش لكنه هزيل البنية نوعا ما ,علاقته مع عائلته جد حسنة حتى مع اقاربه ومن يعرفهم وذو سمعة طيبة كما قال .

بداية بدأ الحالة بسرد كيف اصيب بالمرض وذلك من خلال سن ال18 سنة , بعد اجراءه لعدة فحوصات وجد انه لديه حجر في الكلى لقوله " موضوع الحجرة قديم بزاف درت عملية نحيت الحجر من كلاوية في زوج من باعد ريحت منهم وفي سنة 2012 زدت درت اوبيراسو على لحجرة ثاني لكن هنا كانت صدمة بعد مآدارولي فحوصات اخرى لقاو بلي بدواوكلاويةفشلو قالو طبيب راك وصلت لمرحلة يلي بلاك راح تولي تخضع فيها لتصفية ماتقبلتش الامر وليت ندير العلاج بالطب البديل نداوي بالاعشاب درت شحال من محاولة ولوصفات كل درتهم لكن الامر للاسفمانفمش وفي الاخير تقبلت وضعي وكيفا كان الحال في 2014 كانت اول حصة لي في التصفية بعد مانحيت كلية ,اما بالنسبة عن كيف كانت حالته قبل المرض رد قائلا "كنت خدام لاباس عليا عادي موظف في دولة حتا ربي كتبلي هاد الحالة" سكت لوهلة وقال " كي جاني هاذ المرض متقبلتش هد الصدمة من قوة الشوك ركابيا فشلو عليا

ودخلت في حالة بكاء ".... دمعت عينيه سورتو كي وليت انا الوحيد المصاب بهاذ المرض بصح
كي نشوف كل واحد راه مريض وكل واحد راه بهمو" سكوت "

عندما طرحنا عليه سؤال بماذا تشعر الان رد قائلا "درك تأقلمت مع المرض نجى نصفى ونفوت الوقت
وخلص" , حيث كانت ردت فعله عند اخباره الطبيب بضرورة التصفية محزنة لقوله" مناقشتوش كامل
كي قالي هكاك قاعد غير نبكي سكوت وقال كي نتفكر هداك نهار قلبي يوجعني ... وقاعد غير
نبكي وحدي من باعد سكتت وبقا طبيب يصبر فيا ... تنهد كان يصبر فيا بصح قد ما يصبرني
مش راح يقدر يحس بشي يلي راني حاسو تقهرت وحسيت نصي طاح ماكنتش نتوقع هاد
الخبر"حالتى قبل التصفيةكنت انا انسان انفعالى ونقلق ثم ثمسورتو كي نتفكر بلي راني رايح
نصفي ونبقا 4سوايح في هداك سرير بصح درك خلاص والفت الحمدالله وليت كي نجى نصفى ونكمل
نحس برحمة ربي الحمدالله" طرحنا عليه كيف يرى نفسه الان قال "الحمدالله لواحد ملازموش يفشل اي
حاجة من عند ربي مرحبا بيها هدا ابتلاء من عندو لواحد لازم يصبر لانوعندو مسؤوليات واهداف
لازمو يحققها وعائلة يقوم بيها لازم يبان قوي باه يكون قدوة لناس " والحمدالله جامي نتاخر
على حصص التصفية لازمى نصفى يعنى هاد شي لازم ليا وحتا كي نساخر لازمى ندى وراقيا
وحوابجي كي يلحق وقت ونهار تصفية نروح جامي راطيت بيسك نخاف علا صحتي "" هذا المرض
بالنسبة ليا منبه للانسان باه يدير احتياطاتو في حياتو وما يغفلش" ... سكوت 10ث بعد طرحنا لسؤال
ماذا تغير فيك بعد المرض رد قائلا " ماتبدل والو غير وليت منعزل ومانجمعش مع ناس بكري كي كنت
بصحتي ولاباس عليا تلفون ما يحبسش من لاصونات بعد ما طاحت صحتي تنهد وقال كي طاحت
صحتي تبدلت نظرتهم ليا بحكم معادش فيا فائدة ناس نتاع صلاح وخلص واكثر حاجة نكرها كي
يولويشوفو فيا بنظرة الشفقة.... استغفر الله... وباه منحسبهديك شفقة وضعف كنت كي نصفى

يجيبوني ويدوني نتاع المصلحة حتا قلت في نفسي علاه راهم هوما يدو ويجيبو فيا نقدر نصوق وحدي ونروح ونجي وليت نجي نصفي بسيارتي الخاصة والحمد لله يا ربي

بنسبة لمساندته عند مرضه قال " زوجتي وفتت معايا بزاف ربي يعطيها ماتمتنا وتسامحني في تعبها تعبتها معايا بزاف فتستاهل كل خير " تغيرو فيا حوايج وليت جابد علا ناس وهدرتهم ووليت قليل مانسافر مي نشاطاتي اليومية نمارسها عادي " معاملة عايلتي تبدلت نسبيا للاسف مانبا مايهزوش يسقسو عليا واش راك ولا واش خصك ... تنهد وقال هدي هي دنيا " لكن الحمد لله حتا خاوتيمكانش يلي ساندي ولا وقف معايا كل واحد لاهي في روجو " , اقرب الاشخاص ليا هي مرتي ووليدي ربي يحفضهم ويخليهم ليا "

النقاط الحساسة للحالة :

- الشعور بالحزن من خلال ملامح وجهه.
- الاحساس بالوحدة والشعور بعدم المساندة الاجتماعية من طرف الاقارب.
- انخفاض نبرة الصوت .
- عزلة الحالة وعدم التواصل مع العالم الخارجي .

3-14 - التقطيع الكمي لمضمون المقابلة :

الجدول (06) يوضح التقطيع الكمي لمضمون المقابلة للحالة ع ، و

المحور	التكرار	النسبة المئوية
البيانات الشخصية	15	10%
تاريخ بداية المرض	30	19%

عرض و تحليل و مناقشة الحالات

الخصائص النفسية	81	52%
المساندة الاجتماعية	19	12%
النظرة المستقبلية	8	5%
المجموع	153	98%

يلاحظ من خلال الجدول (02) أن محور الخصائص النفسية كان الأكثر بروزاً ب 81 اي 52% وحدة ثم يليه محور تاريخ بداية المرض ب 30 وحدة اي 19% ثم يأتي محور المساندة الاجتماعية ب 19 وحدة أي 12% ثم يليه محور البيانات الشخصية ب 15 وحدة اي 10% ثم النظرة المستقبلية ب 8 وحدة اي 5% و بذلك نستنتج ان الحالة تحدث بشكل جيد عن سمات و الخصائص النفسية .

3-15- عرض تحليل اختبار رسم الشخص للحالة الثالثة :

طبق هذا الاختبار على الحالة (ع. و) بعد إجرائنا للمقابلات العيادية معه ، حيث بدى على وجهه الاستغراب عند طلبنا له برسم شخص ، ثم رسم الحالة الشكل الإنساني وقد استغرق رسمه 4 د . ظهر في رسم الحالة تكامل أجزاء الجسم وفي ذلك دلالات تعبر عن النكاء و القدرة على تنظيم الأفكار وايضا رسمه الشكل الانساني من نفس جنسه ، وهذا يؤكد على وضوح لإثبات الحالة في الهوية الجنسية وعدم اضطرابها .

احتل الرسم المنطقة اليسرى العلوية من الورقة وهذا دليل على الفتور والتطبيت ، وتبدو الخطوط رفيعة دليل على الحساسية والخجل وكف الغرائز حسب كورمان ، حيث بدأ برسم الرأس ويعتبر هذا مركز الذات

والقوة والسيادة وعلاقته الاجتماعية ،ثم انتقل لرسم أجزاء الوجه وما يلاحظ رسم الحالة كل تفاصيل الوجه مما قد يدل على القدرة في التعبير .

رسم العينان مؤشر مهم للاتصال بالعالم الخارجي ونقطة الاحساس بالذات بعدها قام الحالة برسم الحاجب مرفوع دليل على رمزية جنسية اي وجود الحيوية ورغبات جنسية هذا ما أكده رسم الأنف وايضا رسم الشعر .رسم الجذع على شكل مربع يدل على القلق والحاجة الأمان والحماية ويثبت ذلك هو رسمه لليديناالمفتوحتين ورسم الاذنين .

قام الحالة برسم أصابع في القدم أيضا وهذا دليل على وجود عدوانية . ويؤكد وجود غزوات عدوانية هو رسم الحالة للفم بالأسنان

بالنسبة للألوان الذي اختارها الحالة في تلوين رسمه فيوحي بالفرح والحساسية ويعجب به الصغار وفي المقابل يكون مصدر للكآبة بالنسبة للكبار وهذا خاص

3-16- تحليل البروفيل العام :

يظهر لنا من خلال المقابلات النصف موجهة والاسئلة الإضافية لرسم الشخص ان الحالة(ع .و)يتصف بالخلج والحساسية وذلك لرسم الشخص بالخط الرفيع .

ومن خلال الإجابة عن الأسئلة الإضافية حول رسم الشخص حيث ذكر الحالة على انه ذكر ذو 40 من عمره ، متزوج ولديه ذكرين يعمل كتاجر ، يكمن مستواه التعليمي في السنة الثالثة ثانوي يمتلك بنية جسدية سليمة ، يملك افضل جزء في جسمها الا وهو عقله لانه يمتلك قوة في التفكير .

غير عصبي في المزاج مشكلات الأساسية هي حبه لجني الموال فقط ، وامنياته تكمن في شراء سيارة خاصة. ومنزل وتكبير نشاطه بحكمه تاجر. نقاط ضعفه هي حساسيته الكثيرة اتجاه الآخرين بحيث يملك

عرض و تحليل و مناقشة الحالات

الكثير من الأصدقاء في نفس سنه وأقل منه يمدحه الناس لمعته ومعاملتك الحسنة واكيد لا ننسى حبه لعائلته .

وفي الاخير نستنتج ان الحالة (ع. و) لديه مؤشر مهم من خلال رسم الشخص انه يرغب في التواصل مع العالم الخارجي وقوة في بناء العلاقات لكنه يخشى ذلك خوفا من نظرة الشفقة والخوف من الوحدة . ويظهر لديه العدوان والقلق بصورة واضحة وما يؤكد ذلك الكثر من المؤشرات في الرسم الا وانه يتمتع بالخلج والحساسية من خلال المقابلات .

3-17- عرض نتائج تحليل اختبار الشخصية متعدد الواجه :

الجدول(07) يوضح الدرجات التائية لمقاييس الصدق و السلام الاكلينيكية للحالة ع ، و

الدرجات التائية	مقاييس الصدق	
0	مقياس التصحيح K	
41	مقياس الكذب L	
74	مقياس الاجابات العشوائية F	
السلام الاكلينيكية		
45	سلم توهم المرض Hs	1
61	سلم الاكتئاب D	2
44	سلم الهستيريا HY	3
42	سلم الانحراف السيكوباتي Pd	4
55	سلم الذكورة / الانوثة MF	5

عرض و تحليل و مناقشة الحالات

63	سلم البارانونيا Pa	6
69	سلم الوهن النفسي pt	7
69	سلم الفصام SC	8
59	سلم الهوس الخفيف Ma	9
74	سلم العزلة الاجتماعية Si	0

1: متوسط ارتفاع الملمح :

$$M=Hs+D+Hy+Pd+Pa+Pt+Sc+Ma/8=45+61+44+42+63+69+69+59/8=56.5$$

$M < 65$ و هذا قد يدل على عدم وجود مشاكل نفسية نسبيا

2: رمز وولش :

و يكون بترتيب السلالم الاكلينيكية تنازليا ثم ترميزها

F'L:K# 0'87-6-2-9/5/13:4

التحليل :

مقاييس الصدق :

$$F=74$$

قد يكون بروفيل الحالة غير صادق

$$L=41$$

توجه الحالة الى الاستجابة ب نعم عن كل او معظم الاسئلة

K=0

دفاعات غير ظاهرة ، اجابات نعم غير متطابقة

السلام الاكلينيكية

Hs=45

لدى الحالة عدد قليل من الشكاوى الجسدية

D=61

عدم رضا الحالة عن ذاته انطوائي و مسؤول و متواضع

Hy=44

الحالة حساس و معزول اجتماعيا ، ينظر اليه بوصفه ذا اهتمامات ضيقة و بانه مساير اجتماعيا

Pd=42

الحالة محافظ و موثوق

MF=55

الحالة مهتم بالأنشطة الذكرية التقليدية و واقعي

Pa=63

الحالة حساس للعلاقات البينشخصية و لديه قلة الثقة في اللقاءات الاولى

Pt=69

الحالة دقيق بعامة في الوفاء بالتزاماته في مواعيدها ، وقد يقلق اذا عجز عن ذلك ، لديه الخوف من
الفشل ، قلق و مرتاب و متخوف

SC=69

يفكر الحالة بطريقة تختلف عن الاخرين ،يميل الحالة الى الانسحاب و النفور

Ma=59

للحالة الرغبة في النجاح ، مستوى نشاطه عاديا ، عملي و فعال

Si=74

الحالة يوصف بالانطواء الاجتماعي ، و الخجل و الانزواء و تجنب الاخرين ، و لديه نقص الثقة في
نفسه

نتيجة اختبار مينيسوتا تمثلت في ان البروفيل ذو بنية ذهانية ذلك ارتفاع الدرجة التائية لسلم الفصام

Sc=69 بحيث ان الحالة يميل الى تجنب الواقع ، و يفكر بطريقة مختلفة و يميل الى الانسحاب ، ثم

ارتفاع سلم البارنويا pa=63 كونه حساس للعلاقات البين شخصية ، يليه ارتفاع الدرجة التائية لسلم

الانطواء Si =74 بحيث ان الحالة لديه نقص الثقة في نفسه و يوصف بانه منطوي اجتماعيا و خجول

و منزوي و يتجنب الاخرين ارتفاع سلم الاكتئاب D=61 ، سلم الوهن النفسي pt=69 ، سلم الهوس

الخفيف Ma=59

3-18- مناقشة و تحليل نتائج الحالة انطلاقا من المقابلات و الاختبارات

انطلاقا من المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار رسم الشخص و اختبار الشخصية متعدد الواجهه يتضح ان الحالة ع ، و ذو بروفييل ذو بنية ذهانية بحيث قد خلف فيه المرض المزمن اثار و سمات نفسية تتمثل في الخوف من الوحدة. و انعزاله عن العالم الخارجي و انطواءه ، حيث ان الحالة يميل الى الانسحاب ، و الحساسية اتجاه الاخرين كونه تلقى الخذلان من طرف الاخرين اثناء اصابته بالمرض و انخفاض تقدير الذات عنده و نقص الثقة في نفسه، لكن برغم من ذلك يتلقى الحالة المساندة الاجتماعية من زوجته و ابنه .

3-19- عرض نتائج الحالة الرابعة :

01-البيانات الاولية :

الاسم : ع ، ن

السن :58سنة .

الوضعية الاجتماعية :متزوج .

المستوى التعليمي :2 ثانوي .

المستوى الاقتصادي :متوسط .

عدد الاخوة :5ذكور .

جنسهم :ذكور .

ترتيبهم :5 اخوة وهو الاصغر .

مدة الاصابة :13 سنوات .

المدة بين المرض والتصفية :عامين .

سبب الاصابة :ارتفاع ضغط الدم .

عدد مرات التصفية في الاسبوع :3مرات في الاسبوع .

مدة التصفية : 4ساعات .

عدد الاولاد : 5 اولاد .

جنسهم :3 بنات و ذكرين .

يبلغ الحالة 58 سنة من العمر متزوج يقطن في ضواحي ولاية ورقلة , ذو وضعية اقتصادية متوسطة وميسورة الحال , هو الان متقاعد منذ 2017 كان يعمل في مديرية التربية بولاية ورقلة , ويعمل حاليا بغابته الذي يقضي فيها معظم اوقاته , يملك عدد من الاخوة لكنه نسي كم لعددهم الكثير ولتعدد ابيه لزوجات , ووالديه متوفيان ,يعاني الحالة من الفشل الكلوي المزمن مدة 13 سنة , الحالة في اول مقابلة بدى عليه بعض التوتر والخجل , يملك بنية هزيلة ولاحظنا انتفاخ على مستوى يده اليمنى وهذا راجع للأبر التي تقوم بتصفية دمه .

ملخص المقابلة :

يذكر الحالة انه في بداية ظهور مرضه بدت عليه اعرض لقوله " كنت ندوخ بزافومانديرش اهمية لهديك دوخة حتان شفتها كثرت عليا ووليت مش مليح حتى رحت لسبيطارقاسولي سكر لقاوهاباس عليه زادوقاسوليلاطانسيولقاوها طالعة ياسروبعدهادارولي راديو علا لكلاويلقاواولاطانسيوقاستليكلاوية وهاد شي خلاهم مايخدموش خدمتهم مليح بعدها قالي طبيبلي راني مريض بالكلا انا نثم تشوكيتجانيصعبةوماتقبلتشلامر قلت راهي غير دوخة عادية ولا لاطانسيو يعني شكيت فيها لانو انا كنت انسان شوي قلوقي' , بقا فيا هاد شوكوبقيت لمدة عامين بلا تصفية من باعد زاد عليا لحال عاد لازمني نروح ندير تصفية وخلص , وفي لاخيرجانهاريلي راح نصفي فيه اول نهار نتاع تصفية كنت شوي قالى من ناحية اخرى خايف بحكم اول مرة نقوم بهاد الشيء , والحمدلله قدر الله ماشاء فعل ديجا راني خير ملي كنت لاباس عليا.... ضحك "كان هو الوحيد المصاب بهذا المرض في العائلة.

كان يبدو على وجه الحالة الارتياح لقوله " رحمت ربي راني في نعمة, حيث قال عن ردة فعله لقول الطبيب له بضرورة التصفية " ماتقبلتش هاد شي بقيت مشوكي وكنت نقول لطبيب غير هادي يلي

ماتصراش ونبكي.... تنهد وقال وكان عندي شغل امل بلي راني راح نبرا بدوا عرب جربت كلش وسافرت الولايات باه نداوة بطب البديل والو مفاد والو تنهد هبط راسو مدة 5 ثواني وقال لمدة عامين وانا نقنع روعي بلي راني راح نبرا ... حظ يدو على وجهو " والحمدالله على كل حال درك خلاص والفت نجي نصفي ونروح نقضي شغالاتي وجامي تغيبت على حصة, كنت قبل قلوقي بزاف ودرك خلاص رزنت وليت انسان طرونكيل ركحت... تبسم ,الحمداللهشي يلي من عند ربي مرحبا بيه وهاذ المرض بالنسبة ليا كاشارة باه العبد يرجع لربي سبحانو تنهد قال الحمدالله ربي سبحانو كي يحب عبديو بيتليه حتا كي نحط راسي على لمخدة نرقد رايع ببسك راني صافي مع ربي ,والحمدالله هاد شي من بكري يعني ماتبدل فيا والو حسيت هاد شي حاجة خيروفرهان ربي كي حبني وبتلاني بهاد الابتلاء .

تبسم الحالة لمجرد سؤالنا له من كان سندك في هذا المرض رد قائلا وهو مبتسم " زوجتي الحمدالله هي ذراعي لأيمن وهي اقرب وحدة ليا كي نميل نلقاها عند كتافي صح تعبت معايا بزاف مي جامي قالت بلي راني تعبت ولا شكات مني. صح ماوليتش كيما قبل مي الحمدالله نمارس نشاطاتي اليومية كيما قلت نخدم عندي غابتي كي نحس روعي تعبت نحبس ونروح لدارنريح شوي ونوض نعاون زوجتي سوا في طياب ولا غسيل لناعن" الحمدالله حتا عايلتي مزال تعاملها معايا كيما قبل مانمرضمايحسونيش بالشفقة والا راني مريض جامي بينولي هاد شي .

يرى الحالة ان مستقبل مزال امامه وانه ان شاء الله سوف يحقق طموحه وبعض ما يريد لقوله " المستقبل مزدهر ان شاء الله ضحكوقال ماتقولوش خلاص راه كبرماعادش ينفع مزال عند فائدة في هاد الدنيا ضحك .

النقاط الحساسة للحالة :

- قدرة الحالة على التركيز .
- موقف عادي اتجاه المبحوثتين .
- لحظات التوقف خلال الحديث .
- مرونة الخطاب.

3-20- التقطيع الكمي لمضمون المقابلة :

الجدول (08) يوضح التقطيع الكمي لمضمون المقابلة للحالة (ع.ل)

المحور	التكرار	النسبة المئوية
البيانات الشخصية	15	14%
تاريخ بداية المرض	32	30%
الخصائص النفسية	36	34%
المساندة الاجتماعية	19	17%
النظرة المستقبلية	3	2%
المجموع	105	97%

يلاحظ من خلال الجدول (02) أن محور الخصائص النفسية كان الأكثر بروزا ب 36 اي 34% وحدة ثم يليه محور تاريخ بداية المرض ب 32 وحدة اي 30% ثم يأتي محور المساندة الاجتماعية ب 19 وحدة أي 17% ثم يليه محورالبيانات الشخصية ب 15 وحدة اي 14% ثم النظرة المستقبلية ب3 وحدة اي 2% و بذلك نستنتج ان الحالة تحدث بشكل جيد عن سمات و الخصائص النفسية .

3-21- عرض تحليل اختبار رسم الشخص للحالة الرابعة :

طبق اختبار رسم الشخص على الحالة (ل . ع) بعد إجراء المقابلات العيادية معه ، حيث انه في بداية الأمر رفض الرسم لكونه لا يعرف يرسم لقوله " واش نرسم ربي كبرت على رسم " لكنه بعد اقناعنا له انه مجرد اختبار بسيط وسهل بعدها تمكن في ذلك من الرسم . إن رفض الحالة للرسم تعطينا فكرة ان الحالة يخضع للمقارنة فهمي غير مستعد لمواجهة صعوبات او معاشه النفسي .

يلاحظ تموضع الرسم في الجهة اليسرى العلوية في الورقة على التمسك بالماضي والانطواء على الذات والحاجة إلى الاجتماعية والاحساس الانسجام حيث تبدو الخطوط رفيعة ومقطعة وهذا يدل على تثبيط الامتداد الحيوي والحساسية والخجل وكف الغرائز أيضا، يلاحظ ان الرسم يبدو صغير على الورقة دليل على وجود مشكل في الحيوية وحدوث تثبيط للميولات الطفلية والانطواء على الذات كما قلنا ووجود خلل في الانبساط دليل على الخجل .

بداية بدأ الحالة برسم الرأس يعتبر مركز الذات ومركز القوة والسيادة الاجتماعية ، وتمثل وظيفة العلاقات الاجتماعية . رسم الحالة العين مغلقة على شكل خط هذا دليل على الانغلاق على الذات والاهتمام بالشكل الجسدي والنجسية .

رسم الحالة الأنف على شكل خط مائل دليل على وجود رغبات جنسية ، وحذف الفم يدل على الاحساس بالذات . عدم رسم الاذنين يثبت عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي او متعرض للانتقاد الشديد . وجود الشعر دلالة على الحيوية الجنسية لكنه شعر خفيف مما يدل على الاحباط وفقدان الطموح .

رسم الحالة الرقبة وهو دلالة على عدم محاولة البوح بالمشاعر واخفاءها قدر المستطاع .

رسم (ل . ع) الجذع على شكل مربع وهذا يدل على القلق مع رسم اليدين مفتوحة وعلى شكل خط دلالة على الحاجة للأمن والحماية .

3-22- البروفيل العام للحالة :

يظهر من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة والاسئلة الاضافية لرسم الشخص ان الحالة (ع. ن) يتصف بالخجل والحساسية لكنه يحب بناء العلاقات الاجتماعية ومن خلال الاسئلة الاضافة التي كانت تتمحور حول الرسم حيث سرد الحالة على ان الرسم اسقطه على ابنته التي يراها هي الساند له ويريد رؤيتها دائما ناجحة حيث تملك ما بين 30-35 سنة غير متزوجة وظيفتها تعليم تملك شهادة ليسانس , مالها هو شراء سيارة وتزوج وتنجب اطفال . تتمتع بجسم صحيح البنية مقبولة الشكل تقطن مع عائلتها , كل شيء في جسمها جيد ولا يوجد جزء سيئ في جسمها .

عصبية قليلا لا يوجد مشكل ظاهر عندها حيث تملك امانى تتكون في تحقيق اهدافها وشراء سيارة والزواج , تملك خصال حميدة ويقول الناس عنها انها فتاة جيدة , لهدا تملك اصدقاء كثيرين بنفس سنها . وعن سؤال من يذكرك هذا الشخص ؟ يذكره بأبنته لانها هي قدوته في الحياة ويريد رؤيتها في اعلى المراتب .

اذن نستنتج في الاخير ان الحالة (ن . ع) يتصف بالخجل وفقدان الطموح ولذكره انه ليس لديه اهداف بارزة مستقبلا و في وقته الحالي , حيث يظهر فيه انغلاق عن الذات والاهتمام بالشكل النرجسي لقوله "كلش فيا مليح مكانش حاجة مش مليحة" .

3-23- عرض نتائج اختبار الشخصية متعدد الواجه:

جدول (09) يوضح الدرجات التائية لمقاييس الصدق و السلام الاكلينيكية للحالة ن ، ع

الدرجات التائية	مقاييس الصدق	
57	مقياس التصحيح K	
66	مقياس الكذب L	
47	مقياس الاجابات العشوائية F	
السلام الاكلينيكية		
70	سلم توهم المرض Hs	1
49	سلم الاكتئاب D	2
66	سلم الهستيريا HY	3
46	سلم الانحراف السيكوباتي Pd	4
53	سلم الذكورة / الانوثة MF	5
42	سلم البارانويا Pa	6
54	سلم الوهن النفسي pt	7
66	سلم الفصام SC	8
60	سلم الهوس الخفيف Ma	9

46	سلم العزلة الاجتماعية Si	0
----	--------------------------	---

1: متوسط ارتفاع الملمح :

$$M=Hs+D+Hy+Pd+Pa+Pt+Sc+Ma/8=70+49+66+46+42+54+66+60/8=56.62$$

$M < 65$ و هذا قد يدل على عدم وجود مشاكل نفسية نسبيا

2: رمز وولش

$$L-K/F: 1'38-9-75/2:40:6:$$

التحليل :

مقاييس الصدق

$$L=66$$

لدى الحالة نزعة في الالتجاء الى ميكانيزمات الانكار

$$F=47$$

الحالة صادق و مستعد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات الغير العادية

$$K=57$$

ستعمل الحالة ميكانيزم النكران لإخفاء مشكلاته

$$Hs=70$$

انشغال الحالة الزائد بشكاوى البدنية ، لديه ردة فعل مفرطة تجاه مشكلات فعلية

D=49

للحالة اتجاهات عادية و سلوك عادي، الحالة مرتاح مع نفسه

Hy=66

الحالة من النوع الاستعراضي الانبساطي و هو ساذج متمرکز حول ذاته و ينكر وجود مشكلات و هو يفضل ان يتبنى النظرة المتفائلة الى الحياة و يتجنب القضايا غير السارة

Pd=46

الحالة يتمتع بالصدق و محل ثقة

MF=53

الحالة مهتم بالانشطة الذكرية التقليدية و واقعي

Pa=42

يستطيع الحالة رؤية الامور بوضوح و يتمتع بالمرونة في تعامله

Pt=54

يمكن للحالة القيام بالعمل و تحمل المسؤولية الشخصية دون قلق فهو محل ثقة لديه دقة في المواعيد و لديه القدرة على التأقلم

Sc=66

يعاني الحالة من صعوبات في التركيز و التفكير ، يفكر الحالة بطريقة تختلف عن الاخرين

Ma=60

الحالة نشط و انبساطي و ذا طاقة ، لديه نزعة للجماعة و الارتباط ، لديه اهتمامات متعددة .

Si=46

يحفظ الحالة بتوازن بين الانطواء و الانبساط الاجتماعيين في اتجاهاته و سلوكه ، نشيط ، مفعم بالطاقة

وودي

نتيجة اختبار مينيسوتا تمثلت في ان بروفيل الحالة ذو بنية عصابية لارتفاع الدرجة التائية لسلم توهم

المرض Hs=70 حيث ان الحالة لديه انشغال زائد بشكاوى بدنية و ارتفاع سلم الهستيريا Hy=66 بحيث

انه من النوع الاستعراضي الانبساطي ، الساذج المتمركز حول ذاته مع اعراض ذهانية ذلك لارتفاع سلم

الفصام Sc=66 كونه لديه صعوبات في التركيز و التفكير و ارتفاع سلم الهوس الخفيف Ma=60، و

سلم الوهن النفسي pt=54

3-24- مناقشة و تحليل نتائج الحالة انطلاقا من المقابلات و الاختبارات

انطلاقا من المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رسم الشخص واختبار مينيسوتا للشخصية متعدد

الاجه يظهران الحالة (ع. ن) لديه بروفيل ذو بنية عصابية حيث يتصف انه لديه قدرة في الاتصال مع

العالم الخارجي برغم من الحساسية والخجل والقلق الذي يتضح عنده ، و هذا راجع الى شخصيته

الانبساطية ويفكر فقط في الحاضر وليس لديه اهداف مستقبلا ولا طموح فقط منشغل بنفسه وبعمله وبهذا

يتلقى مساندة من طرف الزوجة منذ مرضه هذا .

الجدول (10) يوضح ملخص نتائج كل من المقابلات و اختبار الشخصية المتعدد الالوجه و اختبار

رسم الشخص

الاوجه	اختبار رسم الشخص	المقابلات	الحالات
الاوجه اختبار مينيسوتا للشخصية متعدد	الاكتئاب الفصام	الحزن و القلق - الخوف - نقص الثقة في النفس - انخفاض تقدير الذات - المساندة الاجتماعية و الدعم النفسي من طرف العائلة	الحالة (1) (ن، هـ)
توهم المرض	- اندفاعات عدوانية - الخوف الانتقادات - شعور بالذنب و القلق - عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي - انخفاض تقدير الذات	- العصبية - عدم تقبل الانتقادات - طموح - عدم الرغبة في بناء علاقات جديدة	الحالة (2) (م، إ)
الفصام الوهن النفسي الانطواء	- الفتور و التثبيط - الحساسية و الخجل - الانطواء و العزلة - القلق و الحاجة للأمان	- الاحساس بالوحدة - الانعزال و الانطواء - الخجل - الحزن - نقص الثقة في النفس	الحالة (3) (ع، و)
توهم المرض الهستيريا	- التمسك بالماضي و - الاهتمام بالشكل الجسدي و النرجسية - الاحساس بالذات	- انبساطي - سهل بناء العلاقات الاجتماعية - اخفاء مشاعر السلبية	الحالة (4)(ع، ن)

عرض و تحليل و مناقشة الحالات

الفصام	- الاحباط - عدم البوح بالمشاعر	- التحدث بإيجابية - ضعف التركيز	
--------	-----------------------------------	------------------------------------	--

مناقشة و تفسير الفرضيات

4: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

فرضيات الدراسة :

1: يتسم مريض العجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية بخصائص نفسية ذات نمط ذهاني .

2: يحاول مريض العجز الكلوي المزمن التكيف مع وضعية المرض بتقبل التدريجي له و تلقي الدعم

النفسي و المساندة الاجتماعية

4-1- مناقشة و تفسير الفرضية الاولى :

• يتسم مريض العجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية بخصائص نفسية ذات نمط ذهاني .

بعد عرض و تحليل المقابلات و نتائج اختبار الشخصية متعدد الواجه مينسيوتا و اختبار رسم الشخص ،

توصلت ان حالتين فقط من حالات الدراسة الحالة (ن ، هـ) ، و الحالة (ع، و) من يحملان خصائص

نفسية ذات نمط ذهاني(الفصام ، الوهن النفسي) مصحوبة ببعض الاعراض الاكتئابية (الانطواء ،العزلة

، (نقص الثقة في النفس ، انخفاض تقدير الذات ، الخجل و الحساسية تجاه الاخرين فأما الحالتان (م ، إ)

و الحالة (ن ، ع) يحملان خصائص نفسية ذات نمط عصابي (توهم المرض، الهستيريا) ، القلق و بهذا

يمكن القول بان الفرضية تحققت نسبيا .

و هذا ما اكد نسبيا في دراسة مسيل صالح الدين و بايود فارس 2015 المعنونة ب تقدير الذات لدى

الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم ، حيث اظهرت نتائج الدراسة ان

فرضية تقدير الذات منخفض عند حالات الدراسة تحققت نسبيا لم تتحقق عند جميع الحالات الدراسة .

و دراسة نعيمة محمد قنديل والتي تهدف الى الوقوف على اهم المتغيرات النفسية المرتبطة بمرض الفشل

الكلوي المزمن ، حيث توصلت دراسة الى ان السمات والخصائص النفسية التي تميز مريض العجز الكلوي

المزمن هي القلق والاكتئاب والارهاق وان اظهرت تلك السمات سوف يساعد على تحسين الخدمات المقدمة

للمرضى وتدل نتائج هذه الدراسة على ان الاصابة بمرض الفشل الكلوي المزمن ينتج عنه اضطرابات

انفعالية .(جلال فاطمة الزهراء ,2020, ص 11).

كما توصلت دراسة زاوي سليمان 2012: "بعنوان القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى مصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للهموديايز" , هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى نسبة القلق ونسبة الاستجابة الاكتئابية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضع للتصفية ومعرفة مدى تاثير القصور الكلوي على المريض حيث اعتمد الباحث في هذه الدراسة عينة تتكون من 7 افراد مصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضع للتصفية بمستشفى الاخضري , حيث اظهرت اغلب المفحوصين يظهرون مشاعر الالم والمعاناة النفسية اثناء تحدثهم عن المرض , وهذا ما يجعلهم يعيشون حالة القلق لهم تضيفهم مع وضعهم المرضي , كما التمسو عند بعضهم التجنب والكف احيانا و صعوبة التعبير عن مشاعرهم الحقيقية .(بوتوتة شيما , 2021 , ص7).

2-4- مناقشة و تفسير الفرضية الثانية :

●يحاول مريض العجز الكلوي المزمن التكيف مع وضعية المرض بتقبل التدريجي له و تلقي الدعم النفسي و المساندة الاجتماعية.

بعض عرض و تحليل المقابلات و الاختبارات يتضح ان مريض العجز الكلوي المزمن يحاول التكيف مع وضعية المرض بالتقبل التدريجي له و ذلك بعد فهم الفرد المرض و طريقة تفكيره في المرض ، بحيث طريقة التفكير في المرض الايجابية تؤدي الى تقبله تدريجيا ، و تقبل ذاته كما هي ، اما بالنسبة الى المساندة الاجتماعية و تلقي الدعم النفسي من طرف العائلة و الاصدقاء لها دور مهم في تقبل المرض و الصحة النفسية بذلك يستطيع الفرد مقاومة المرض و عدم الشعور بالوحدة و الانعزال فبذلك تحققت فرضية الدراسة التي تنص على " يحاول مريض العجز الكلوي المزمن التكيف مع وضعية المرض بتقبل التدريجي له و تلقي الدعم النفسي و المساندة الاجتماعية "

و هذا ما توصلت اليه دراسة جلال فاطمة الزهراء 2020 بعنوان "المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن "حيث هدفت الى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و

الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن حيث توصلت الى انه توجد علاقة ارتباطية بين المساعدة الاجتماعية و الصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

توصيات و اقتراحات:

- ضرورة الكشف المبكر على الامراض لكي لا تتطور الى امراض مزمنة.
- أهمية و ضرورة وجود اخصائي نفسي للتكفل النفسي بالمصابين بالعجز الكلوي المزمن.
- توعية كل العاملين بمصالح الخاصة بوحدة الغسيل الكلوي بضرورة التعلم كيف معاملة المصابين لمساعدتهم و دعمهم نفسيا.
- التكفل النفسي بالمرضى لتجنب افكار انتحاري واضطرابات اخرى .

تناولنا في دراستنا الحالية اهم موضوع يجب تسليط الضوء عليه، ويتمثل في الخصائص النفسية لدى فئة مهمة في المجتمع وهي مريض العجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية.

بهذا قمنا على 4 حالات بهدف الوصول الى الخصائص النفسية التي يحملونها من خلال هذا المرض، وايضا من خلال عملية التصفية التي ألزمتهم طوال حياتهم وعجزهم بالقيام بمختلف النشاطات المعتادة ولا ننسى التغييرات في الجانب الفيزيولوجي حيث هذا ينعكس على نفسية المصاب. ومن المقابلات العيادية النصف موجهة وتطبيق اختبار رسم الشخص واختبار مينيسوتا للشخصية متعدد الاوجه توصلنا الى عدة نتائج تمكنا من خلالها التعرف على بعض الخصائص النفسية الموجودة لدى مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضع للتصفية .

قائمة المراجع

- 1- بكاري أسماء (2020) قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي ، مذكرة ماستر في علم النفس ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 2- بوتوتة شيماء (2021) المعاش النفسي لذوي الامراض المزمنة في ظل جائحة كورونا ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة الدكتور مولاي الطاهر - سعيدة.
- 3- بوفج وسام (2017) البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب و يتيم الابوين ما بين الهجران و الحرمان ، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة -
- 4- جلال فاطمة الزهراء (2020) المساندة الاجتماعية و علاقتها بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة غرداية
- 5- حساني سارة (2020) المرونة النفسية لدى المرأة المطلقة ، مذكرة ماستر علم النفس العيادي جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- 6- حسين عقيل (1999) فلسفة مناهج البحث العلمي ، مكتبة مدبولي
- 7- حميدشة نبيل (2012) المقابلة في البحث الاجتماعي ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد الثامن ، جامعة سكيكدة .
- 8- خمان سعيدة (2017) ، السلوك الصحي و علاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالامراض المزمنة ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهدي - ام البواقي -
- 9- ديفيدسون، ترجمة العينية محمد عبد الرحمن (2005) ، أمراض الكلية و الجهاز التناسلي ، دار القدس للعلوم ، دمشق

- 10- رزق مريم (2019) البروفيل النفسي للمتفوقين أكاديميا من طلاب الجامعة دراسة في ضوء الابعاد الخمسة الكبرى للشخصية (دراسة اكلينيكية) مذكرة ماجستير ، تخصص علم نفس تعليمي ، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد العشرون.
- 11- زناد دليلة (د ، ت) ، سيكولوجية مرضى العجز الكلوي المزمن الخاضعين لعلاج تصفية الدم ، جامعة الجزائر 2.
- 12- صادق صبور محمد (1994) ، أمراض الكلى أسبابها و طرق الوقاية منها و علاجها ، الطبعة الاولى ، دار الشروق -القاهرة -
- 13- الصباغ عدنان (2017)، الكلية -لمحة تشريحية و فيزيولوجية
- 14- عبد القادر مشروق (2015) السلوك التوكيدي و علاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر -2-
- 15- عبد المرشد هاجر (2021) القدرة التنبؤية للرضا عن الحياة بالاعراض الاكتئابية لدى مريضات الفشل الكلوي ، مجلة الدراسات النفسية المعاصرة عدد 2 - جامعة بني سويف
- 16- علي البار محمد (1992) الفشل الكلوي و زرع الاعضاء ، الطبعة الاولى، الدار الشامية ، بيروت .
- 17- الغفيلي ايلاف (2020)، الاكتئاب و علاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي ، رسالة ماجستير في علم النفس ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية - الرياض -
- 18- فرينة أسامة عمر (2011) القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الاطفال ، مذكرة ماجستير في علم النفس ،الجامعة الاسلامية - غزة -

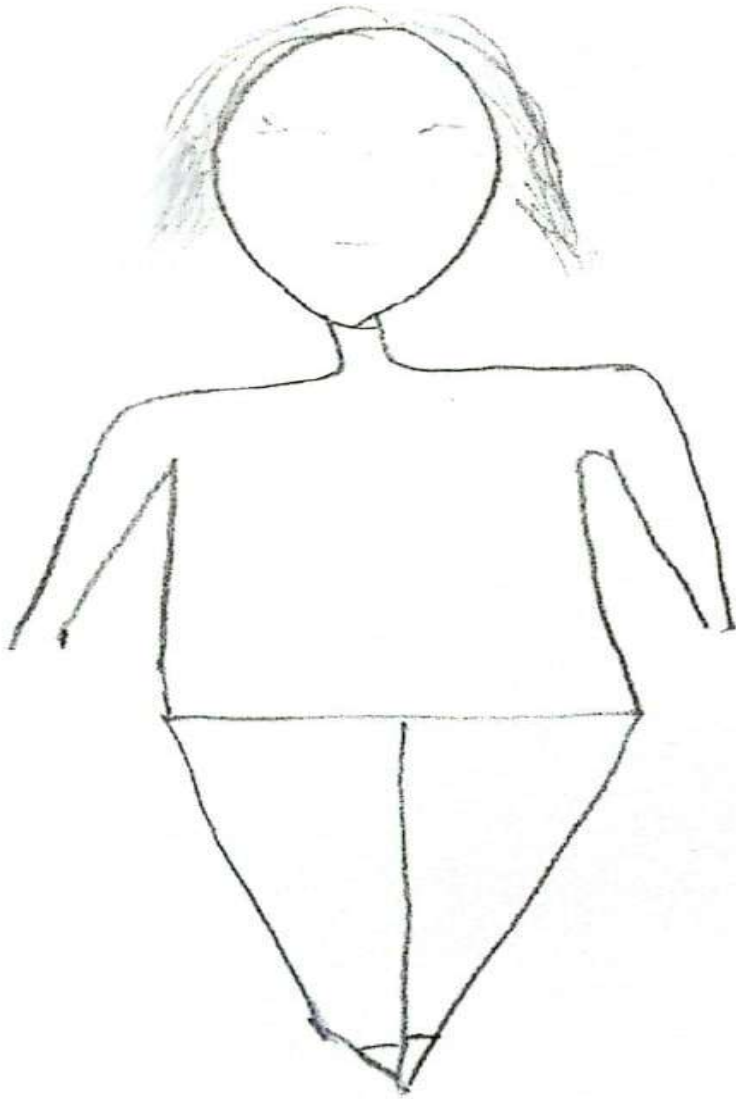
- 19- فوغالي نسيمة ، اقران وفاء (2016)، الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة ألكلي محمد أولحاج - البويرة-.
- 20- قوارح يمينة ، صالي محمد (2017)، الامراض المزمنة في الجزائر الواقع و الآفاق، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، العدد 28.
- 21- كريزم أحمد موسى (2018)، البروفيل النفسي لمرضى الاكتئاب الرئيسي ، مذكرة ماجستير ، الجامعة الاسلامية بغزة
- 22- مباركي أسماء (2015)، قلق الموت عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر - بسكرة -
- 23- محمد خطاب داليا ، الخولي ايمان (2022) البروفيل النفسي و بعض الخصائص النفسية و السلوكية لدى مريضات الديستونيا، مجلة ، العدد 26.
- 24- مريامة كنزة (2019) البروفيل النفسي لدى الطفل المعتدى عليه جنسيا ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -
- 25- مليكة لويس كامل (2000) اختبار الشخصية المتعدد الالوجه دليل الاختبار ، الطبعة السادسة
- 26- وازي طاوس (2020) البروفيل النفسي لدى الطالب المدمن على مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك نموذجا) من خلال تطبيق اختبار الشخصية متعدد الالوجه (MMPI2)، مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية
- 27- ولد خدة ملكة (2022) البروفيل النفسي لام مريض الفصام ، مذكرة ماستر ، جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-

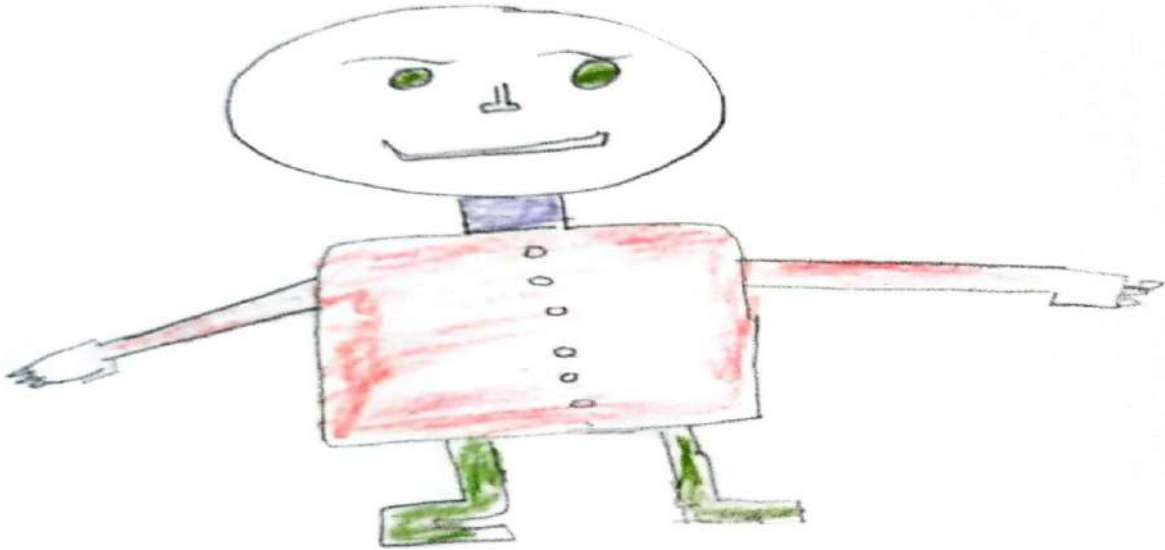
28-Coralie Fournaux(2020) Insuffisance rénale chronique à l'officine prévention et prise en charge. Aix Marseille Université

29-Hathaway et J.C Mckinley Minnesota multiphasicpersonalityinventory . inventaire multiphasique de personnalité du minnesota .Manuel d utilisation.

30-PRUDHOMME Christophe (2012).Patologies du rein et de l'appareil urinaire

الملاحق









MMPI-2

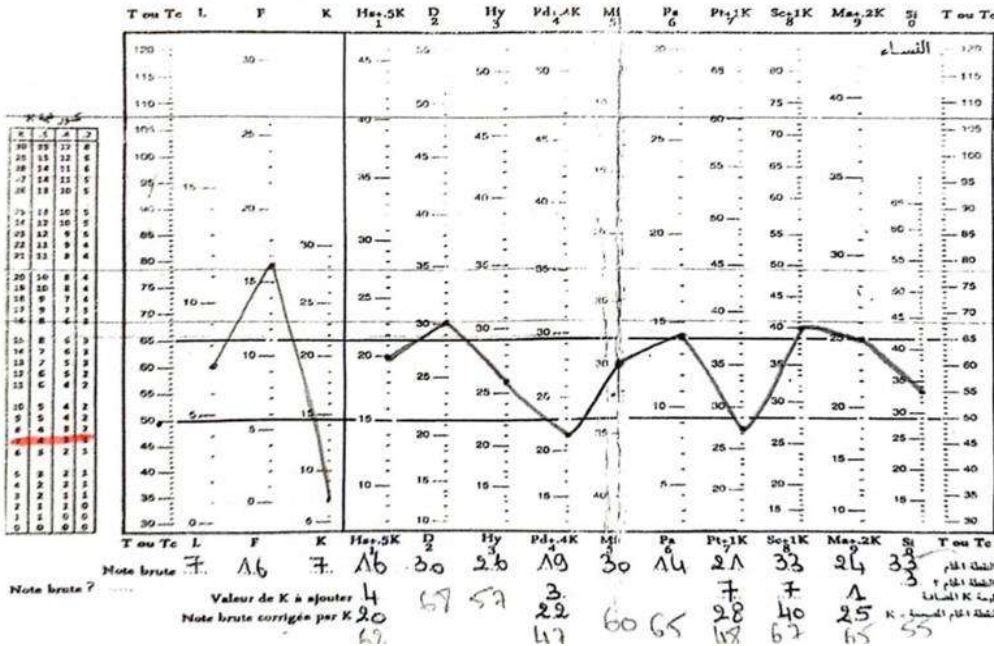
S.R. Hathaway et J.C. McKinley

الإستبيان المتعدد الأوجه لقياس الشخصية لمينيسوتا

Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2

Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota -- 2

ورقة التصحيح (السلام العيادية الأساسية)



اسم واللقب: ن. م.
 عمر: 23
 تاريخ: 20/04/2018
 نوع إجراء الإختبار: بطالة

النقاط المصحة:

Hs	20	هـ س
D	30	د
Hy	26	هـ ي
Pd	22	ب د
Ma	30	م ف
Pa	14	ب أ
Pt	28	ب ت
Sc	40	س ك
Ma	25	م أ
Si	33	س ي

الصفحة النفسية للحالة الثانية

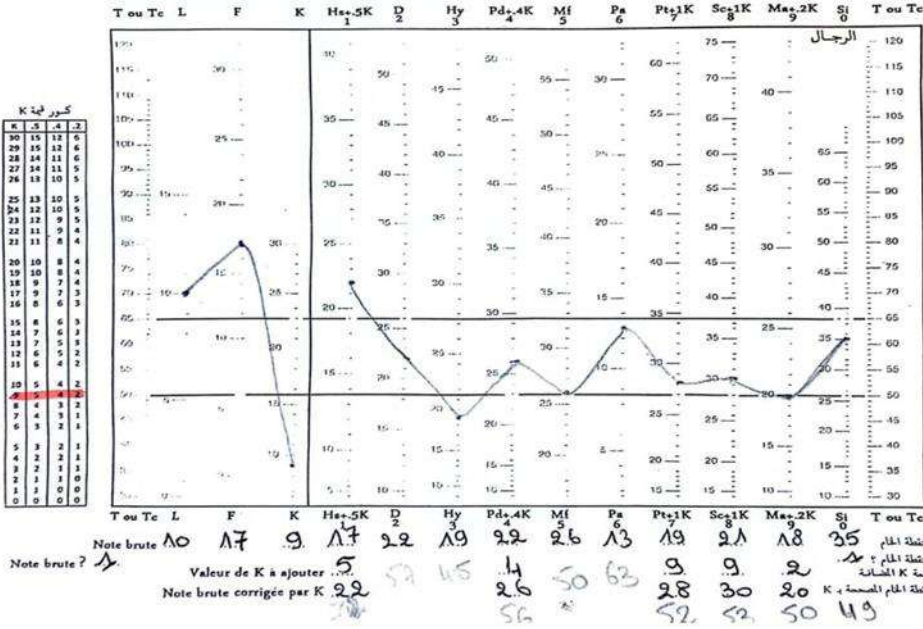
MMPI-2 S.R. Hathaway et J.C. McKinley

الإستبيان المتعدد الأوجه لقياس الشخصية لمينيسوتا

Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2

Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota - 2

ورقة التصحيح (السلام العيادية الأساسية)



الاسم واللقب :
 العمر : 25
 العنوان :
 تاريخ إجراء الإختبار : 2024.1.31
 المهنة : طالب
 النقاط المصححة :

Hs	22	هـ س
D	22	د
Hy	19	هـ و
Pd	26	ب د
Mf	26	م ف
Pa	13	ب أ
Pt	28	ب ت
Sc	30	س ك
Ma	20	م أ
Si	35	س ي

الصفحة النفسية للحالة الثالثة

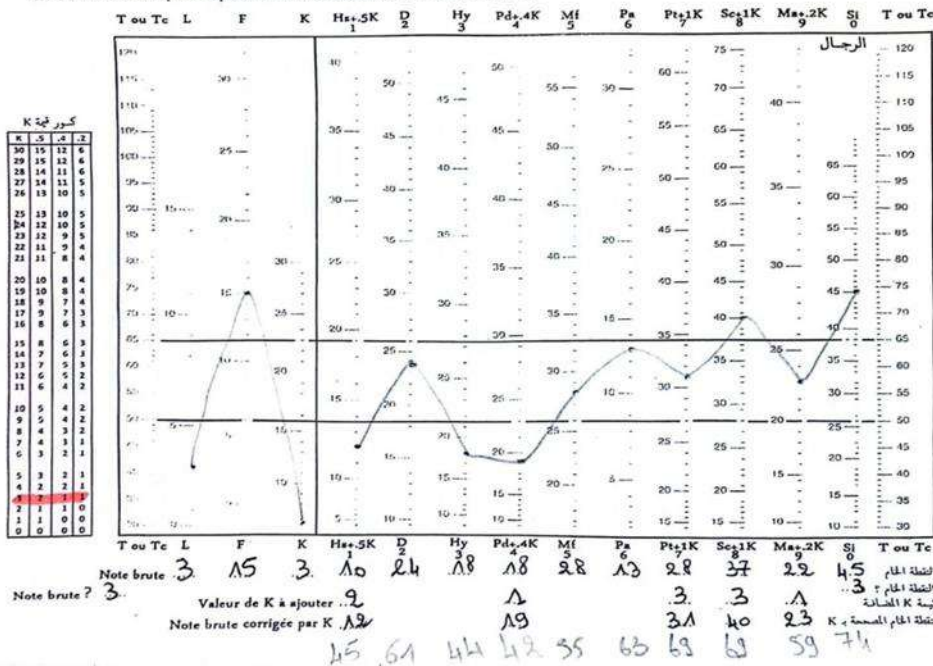
MMPI-2 S.R. Hathaway et J.C. McKinley

الإستبيان المتعدد الأوجه لقياس الشخصية لمينيسوتا

Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2

Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota - 2

ورقة التصحيح (السلام العيادية الأساسية)



الاسم واللقب :
 العمر : 58
 العنوان :
 تاريخ إجراء الإختبار : 2024.1.31
 المهنة : مدقق عد
 النقاط المصححة :

Hs	12	هـ س
D	24	د
Hy	18	هـ و
Pd	19	ب د
Mf	28	م ف
Pa	13	ب أ
Pt	31	ب ت
Sc	40	س ك
Ma	23	م أ
Si	45	س ي

الصفحة النفسية للحالة الرابعة

MMPI-2

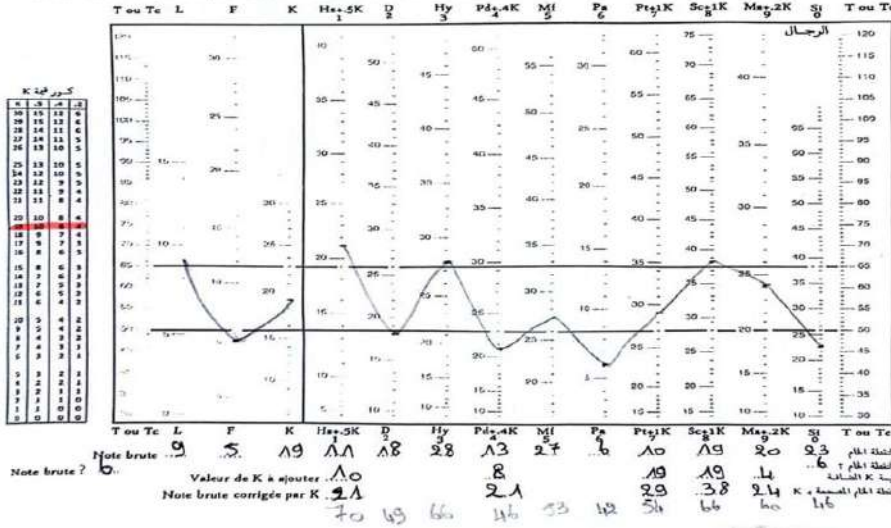
S.R. Hathaway et J.C. McKinley

الإستبيان المتعدد الأوجه لقياس الشخصية لمينيسوتا

Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2

Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota - 2

ورقة التصحيح (السلام العيادية الأساسية)



الاسم واللقب: ع. ل.
العمر: 58
العنوان:
تاريخ إجراء الإختبار: 14.11.2004
الجهة: ...

النقاط المصححة:

His	28	دس
D	18	د
Hy	28	هو
Pd	28	ب د
Mf	27	م ف
Pa	6	ب ا
Pt	29	ب ت
Sc	38	س ك
Ma	24	م ا
Si	23	س ي