

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف من خلال تطبيق اختبار مينيسوتا متعدد
الأوجه للشخصية mmpi2

دراسة عيادية لحالتين بولاية بسكرة

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

• د. رحيم يوسف

إعداد الطالبان:

• طوأي سارة
• بوهراوة مديحة

السنة الجامعية: 2023-2024

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف من خلال تطبيق اختبار مينيسوتا
متعدد الأوجه للشخصية mmpi2

دراسة عيادية لحالتين بولاية بسكرة

مذكرة تخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تمهيد إشراف:

• د. رحيم يوسف

إعداد الطالبات:

• طوأي سارة
• بوهراوة مديحة

السنة الجامعية: 2023-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

"وأخر دعوانهم أن الحمد لله رب العالمين"

يطيب لنا أن نحمد ونثني عليه أن أعاننا على إنجاز هذا العمل.

والذي نرجو أن يكون لخالص وجهه الكريم، وأن يرزقنا أجره

كما يسعدنا ويطيب لنا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف

رحيم يوسف

على مساندته وجهده المتميز معنا في هذه الرسالة وحرصه الشديد على أن يتم العمل بأحسن وجه، وعلى وقته الثمين الذي لم يبخل به في تقديم النصح والتوجيه.

شكرا جزيلا للأساتذة أعضاء المناقشة على قبولهم تقييم ومناقشة موضوع دراستنا.

كما أشكر حالات الدراسة على تعاونهم معنا

الإهداء:

هدي بكل حب مذكرة تخرجي إلى

إلى نفسي العظيمة الفتية التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات

إلى أعظم الأشخاص وأعز الناس على روحي، داعمي الأول، سندي وملاذي بعد الله

أمي وأبي

إلى من مدت لي أيديهم وقت ضعفي، إلى ضلعي الثابت وأمان قلبي

إخوتي وأخواتي

إلى الأشخاص الذين أهدتهم لي الحياة على هيئة عوض من الله

صديقاتي

إلى صديقتي الإلكترونية التي أتمنى أن يجمعني بها الله

لبنى

لكل من شجعني ودفع بي للأمام جزاكم الله كل خير

الإهداء:

من قال أنا لها نالها وأنا قلت أنا لها نلتها

إن الرحلة كانت صعبة من يسعى ينال ما سعى لأجله كما قال الله تعالى "وان سعيه سوف يرى"

في مسعى النهاية ابتدأت البداية ومشواري الدراسي شارف على الانتهاء، لتبدأ رحلة تخرجي فالحمد لله على
يسر البدايات وبلغنا النهايات

اهدي هذا النجاح الى نفسي الطموحة أولاابتدأت بطموح وانتهت بنجاح ثم إلى كل من سعى لإتمام مسيرتي
الجامعية

إلى اليد الخفية التي أزيلت عن طريقي الأشواك ومن تحملت كل لحظة ألم مررت بها وساندتني وسهرت
ليالي طويلة من اجل راحتي واستيقظت فجرا للدعاء لي

أمي الحبيبة

الى الرجل العظيم الذي شجعني للوصول إلى طموحاتي سندي ورفيق دربي

أبي الحبيب

إلى رمز الوفاء، إلى وردة حياتي، إلى رفيق عمري، حفظه الله ورعاه

زوجي

إلى كل من ساندني وبكل حب ووقت ضعفي وأزاحوا عن طريقي كل تعب ممهدين لي الطريق،زارعين الثقة
والإصرار داخلي سندي والكتف الذي استند عليه دائما

إخوتي

إلى الذين ملؤ قلبي بالحب بالأمان والانتماء وأمدوني بالقوة والذي رزقني الله إياهم لأعرف من خلالهم
طعم الحياةأصدقائي

بوهراوة مديحة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على شكل البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف، وهذا انطلاقاً من التساؤل التالي ما شكل البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف؟

ولتحقيق ذلك اتبعنا المنهج العيادي لكونه الأنسب لموضوع دراستنا، وطبقنا الاختبار الموضوعي المينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، كما قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة على حالتين مصابتين بمرض الجنف (إناث)، تتراوح أعمارهن ما بين (22_30 سنة) من ولاية بسكرة، حيث تم اختيارهن بطريقة قصدية.

توصلت دراستنا إلى أن شكل البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف سوي.

الكلمات المفتاحية: بروفيل النفسي، جنف.

Study summary:

This study aimed to identify the psychological profile of a woman suffering from scoliosis. This is based on the following question: What is the psychological profile of a woman suffering from scoliosis ?

To achieve this, we followed the clinical approach because it was the most appropriate for the subject of our study, and we applied the Minnesota Multifaceted Personality Objective Test. We also conducted a semi-directed clinical interview on two cases with scoliosis (females), aged between (22-30 years) from the state of Biskra, where they were chosen intentionally. .

Our study found that the psychological profile of women with scoliosis is normal.

Keywords: psychological profile, scoliosis.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
/	شكر و عرفان
/	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
5-4	1. إشكالية الدراسة.
5	2. دوافع اختيار موضوع الدراسة.
5	3. أهداف الدراسة.
6-5	4. أهمية الدراسة.
6	5. المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
11-6	6. الدراسات السابقة
الفصل الثاني: البروفيل النفسي	
13	تمهيد
14	1. نشأة البروفيل النفسي.
15-14	2. تعريف البروفيل النفسي.
15	3. مصطلحات مرتبطة بالبروفيل النفسي
15	4. مكونات البروفيل النفسي
21-16	5. نظريات المفسرة للبروفيل النفسي البروفيل
31-22	6. تقنيات الكشف عن البروفيل النفسي
32-31	7. فوائد البروفيل النفسي
32	8. نقد البروفيل النفسي
33	خلاصة
الفصل الثالث: الجنف Scoliosis	
35	تمهيد
36	1. تاريخ تطور مرض الجنف.
37-36	2. تعريف مرض الجنف.
40-38	3. أنواع الجنف
40	4. علامات الجنف.
43-41	5. علاج الجنف.

44	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة	
48	تمهيد
48	1. حدود الدراسة.
48	2. منهج الدراسة
53-49	3. أدوات الدراسة
54	خلاصة
الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الحالات	
56	تمهيد
64-57	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
73-65	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
75-74	3. مناقشة النتائج.
77	خاتمة
79	قائمة المراجع
84	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
59	نتائج الحالة الأولى على مقاييس الصدق	01
60	نتائج الحالة الأولى على المقاييس الإكلينيكية	02
67	نتائج الحالة الثانية على مقاييس الصدق	03
68	نتائج الحالة الثانية على المقاييس الإكلينيكية	04

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
37	فتاة تعاني من انحناء جانبي للعمود الفقري "الجنف"	01
41	دعامة العمود الفقري "المشد"	02
42	جراحة وتقويم العمود الفقري المصاب بالجنف	03
43	مسامير وقضبان التي تستخدم في العملية الجراحية للجنف	04

فهرس المنحنيات

الصفحة	عنوان المنحنى	الرقم
64	منحنى البروفيل السوي للحالة الأولى	01
73	منحنى البروفيل السوي للحالة الثانية	02

المقدمة

مقدمة:

يعتبر مرض الجنف مرضا متعدد الأوجه، وهذا لكونه مرضا مزمنًا يؤثر على الحياة اليومية للمصاب. حيث تختلف ردة فعل المصاب بالجنف باختلاف الشخص المصاب وظروفه الفردية. يمكن أن يؤدي مرض السكوليوز إلى تحديات نفسية واجتماعية معقدة تتطلب فهما عميقًا وتعاملاً حساسًا. وبالرغم من كل هذه التحديات التي يواجهها المصابون بالجنف، فإن الدعم النفسي والاجتماعي المناسب يمكن أن يساعدهم على التكيف مع المرض وتحسين جودة حياتهم.

الشخص المصاب بالجنف، قد تتأثر صورة جسده بالتغيرات الناتجة عن الاضطرابات الحركية والحسية، التي تصاحبه منذ إصابته بالمرض. مما يؤدي إلى تغيرات في الشعور بالذات والثقة بالنفس والتفاعل الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا لتسليط الضوء على هذه الفئة، لدراسة البروفيل النفسي لديهم. تحت عنوان " البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف من خلال تطبيق اختبار مينوستا متعدد الأوجه". ولدراسة هذا الموضوع، قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى جانب نظري وجانب تطبيقي.

يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول جاءت كما يلي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة يتضمن مقدمة، إشكالية الدراسة، دوافع اختيار موضوع الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: البروفيل النفسي تم التطرق إلى نشأة البروفيل النفسي، وتعريف البروفيل النفسي، بعض المصطلحات المرتبطة بالبروفيل النفسي، مكونات البروفيل النفسي، النظريات التي تفسر البروفيل النفسي، تقنيات الكشف عن البروفيل النفسي، فوائد البروفيل النفسي، ومن ثم نقد البروفيل النفسي.

الفصل الثالث: الجنف ويتضمن تاريخ تطور مرض الجنف، تعريف مرض الجنف، أنواع مرض الجنف، علامات الجنف، علاج الجنف.

أما الجانب التطبيقي فهو يحتوي على فصلين

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة والذي يعرض حدود الدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل نتائج الحالات من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، ثم مناقشة نتائج الدراسة.

وفي آخر الدراسة تناولنا الخاتمة، وقائمة المراجع ، والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1. إشكالية الدراسة.
2. دوافع اختيار موضوع الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. دراسات السابقة.

1. إشكالية الدراسة:

يواجه الإنسان في حياته الكثير من التغيرات والضغوط التي تؤثر على سلوكه ونفسيته فلا بد للفرد التعرف على مشاكله وأسبابها ومحاولة علاجها. وهو ما يهتم به علم النفس الذي أصبح في الوقت الراهن من التخصصات الهامة والضرورية لمواجهة ضغوطات الحياة أو التكيف مع حالة صحية التي تلازمه منذ الصغر.

فقد يبطل الإنسان بمرض يعرقل قيامه بأدواره الاجتماعية في الأسرة و الجماعة أو حتى تجاه نفسه، وغالبا ما ينتج عنه تأثير سلبي على التوافق النفسي والاجتماعي للشخص المصاب ومن بين الأمراض نذكر الأمراض الجسمية التي زادت معدلاتها في الوقت الحاضر نظرا لعدة أسباب وراثية مثل: انتقال صفات وراثية سالبة أو مشوهة من الوالدين و أخرى خارجية بيئية، وتختلف الإعاقة الجسمية حسب الجزء المصاب في الجسم كالأطراف أو العمود الفقري مثل: الجنف (Scoliosis).

يعرف الجنف بأنه تشوه هيكلية ثلاثي الأبعاد للعمود الفقري، ولأسباب عملية يتم تشخيصه على نطاق واسع من خلال صور الأشعة، على أساس قياس زاوية كوب. تستخدم زاوية كوب لقياس درجة انحناء العمود الفقري. وبالتالي يشخص الفرد بمرض الجنف في حالة انحراف العمود الفقري 10 درجات على الأقل فيصورة الأشعة الأمامية والخلفية المرتبطة بدوران العمود الفقري. وهو ما يؤثر على الوظيفة الجسمية مثل التغيرات الوظيفية وتغير المظهر. ولقد أظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين يعانون من الجنف يمكن أن يواجهوا مشكلات نفسية تتعلق بنوعية الحياة وصعوبات نفسية اجتماعية .

(Mitsiaki, et al., 2022)

تبلغ نسبة انتشار الجنف مجهول السبب وهو النوع الأكثر شيوعا حيث تبلغ نسبة انتشاره من واحد الى ثلاثة لكل مئة (الانحناء اكبر من 10 درجات) في نسبة متساوية من الأولاد والبنات في سن يتراوح ما بين (15_18) وفي الوقت نفسه فإن معدل انتشار المنحنيات التي تزيد عن 30 درجة هو من واحد الى ثلاثة كل 100 مع نسبة (1_8) من الأولاد و(18_20) من البنات.

(Janicki & Benjamin, 2007, p. 1)

وازدادت اهتمامات الباحثين بهذه الفئة ومحاولة التعرف على جوانبها النفسية وتحديد سماتها الشخصية وهو ما سنحاول التوصل إليه من خلال التعرف على البروفيل النفسي للمصابة بالجنف.

الذي تعرفه جمعية السيتيفيس للصحة النفسية على أنه "هو صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي النفسي وفيه معلومات بيوغرافية ومعلومات عن أهم خصائص مراحل النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي يعاني منها وباختصار هي لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد".

(مزوار، 2013، صفحة 140)

بما أن الفتيات هن الأكثر عرضة للإصابة بمرض السكوليوز، من هذا المنطلق جاءت دراستنا التي تحاول الكشف عن السمات والخصائص النفسية المميزة للمصابة بالجنف ووضع بروفيل خاص بشخصيتها. وتحديدًا تحت عنوان البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف من خلال تطبيق اختبار مينسوتا للشخصية متعدد الأوجه، قد اتخذنا لدراسة الموضوع حالتين من المصابات بمرض الجنف المتواجدين بمدينة بسكرة.

انطلاقًا مما سبق تم طرح التساؤل التالي:

ما شكل البروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف؟

2. دوافع اختيار موضوع الدراسة:

1.2. الدوافع الشخصية:

- الاهتمام والميل الشخصي لدراسة متغير الجنف.
- الموضوع مناسب للظروف والوقت المسموح للدراسة باعتباره بحث قصير المدى.

2.2. الدوافع العلمية:

- يعتبر متغير البروفيل النفسي متغير قوي في الاختصاص.
- عدم تطرق البحوث السابقة في دراستها لموضوع الجنف ودراسته من متغيرات كثيرة.

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على بروفيل النفسي للمصابة بمرض الجنف من خلال تطبيق اختبار mmpi2.
- معرفة مدى تأثير مرض السكوليوز على البروفيل النفسي.
- التعرف على أهم سمات البروفيل النفسي للمصابة بالجنف من خلال تطبيق mmpi2.
- الكشف عن أبعاد البروفيل النفسي للمصابة بالجنف.

4. أهمية الدراسة:

- تتمثل أهمية الموضوع من خلال حدائته وعدم التطرق لدراسته من قبل.

- تسليط الضوء على المصابات بمرض الجنف ومعرفة نوع البروفيل النفسي الذي يتميز به.
- تزويد المجتمع العلمي بالمادة العلمية.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

البروفيل النفسي: هو مجموعة من الخصائص والسمات النفسية المميزة لشخصية فتاة مصابة بمرض الجنف (السكوليوز)، ويتضح ذلك من خلال إجابة المصابات على أسئلة المقابلة، ونتائج اختبار الشخصية متعدد الأوجه mmpi2.

الجنف Scoliosis: السكوليوز هو انحناء جانبي للعمود الفقري غير طبيعي يظهر في مراحل النمو، ويبدو العمود الفقري مقوسا على شكل حرف (C) أو (S).

6. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة هي احد أهم مصادر المعرفة التي يعتمد عليها الباحث بهدف الاستفادة منها في تحديد المنهجية العلمية والأدوات المناسبة، واكتشاف ما توصلت إليه من نتائج قد تقيد في تأثير رسالته والتأكيد على أهمية موضوعها، من هذه الدراسات نذكر ما يلي:

عنوان الدراسة	صاحب/سنة الدراسية	المنهج المستخدم/العينة	الأهداف	النتائج
تصورات صورة الجسم والسعادة والرضا لدى المراهقين الذين يرتدون دعامة بوطنس لعلاج الجنف	فالافانيس، وآخرون.سنة 2001	المنهج: وصفي استكشافي العينة: 134فتاة و 16فتى ارتدوا دعامة من نوع بوسطن. ومجموعة مراقبة مكونة من 99 فتاة و 51 فتى	استكشاف التقويم على تصورات الجسم والسعادة والرضا لدى المراهقين المصابين بالجنف.	-كان لدى مجموعة الجنف إدراك ضعيف لصورة الجسم مقارنة بالمجموعة الضابطة. بينما كان لدى الأولاد المصابين بالجنف تصور أفضل لصورة الجسم من الفتيات المصابات.

<p>-التعايش مع الأم يرتبط سلبا بصورة الجسم وتصورات السعادة والرضا لأن المراهقين المصابين بالجنف الذين لم يعيشوا مع أمهاتهم كان لديهم تصور أفضل لصورة الجسم وتصورات أفضل للسعادة والرضا. -يواجه المراهقون المصابون بالجنف مشاكل أثناء التقويم ويحتاجون الى الدعم من قبل مختصي الرعاية الصحية.</p>		<p>يتمتعون بحة جيدة. الأداة: استخدام مقياس بيرس- هاريس. تم تحليل البيانات باستخدام برنامج PC/SPSS والإحصاء الوصفي والتحليل العاملي واختبار مان ويتي الغير البرامتري</p>		
<p>(Valavanis, George P, Dimitra T, Pantelis C, & George S, 2001)</p>				
<p>-أظهرت النتائج أن نوعية الحياة المتعلقة بالصحة يمكن أن تضعف لدى المرضى الذين يعانون من الجنف مجهول السبب. لذلك يجب مراعاة الحالة النفسية والاجتماعية في علاج هؤلاء المرضى.</p>	<p>وصف وتوصيف نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى النساء المصابات بالجنف مجهول السبب، مع الأخذ في الاعتبار العمر وزاوية</p>	<p>المنهج: وصفي العينة: 226 مريضة مصابة بالجنف مجهول السبب الأداة: _ استبيان جودة الحياة المتعلق بالصحة المناسبة للعمر. _ استبيان الحالة الصحية القصير المكون من 36</p>	<p>فريدل، وآخرون. سنة 2002</p>	<p>نوعية الحياة لدى نساء المصابات بالجنف مجهول السبب</p>

	كوب واستخدام الدعامة.	بند، SF-36، أو استبيان بيرنر للفاهية.		
(Freidel, Petermann, Reichel, Steiner, & Warschburger, 2002)				
نوعية الحياة لدى الذكور والإناث المصابين بالجنف مجهول السبب	كلي، وآخرون. سنة 2015	المنهج: وصفي إرتباطي العينة: تتألف الدراسة من المرضى الذين تم تشخيصهم بالجنف بين عامي 2003 و 2005 (العدد=1409)، تم إنشاء مجموعة مقارنة من خمسة أفراد تحكم متطابقين في العمر والجنس تم اختيارهم عن طريق اخذ عينات عشوائية. فترة المتابعة دامت خمسة سنوات	الغرض من الدراسة هو إجراء دراسة أترابية واسعة النطاق للتحقيق في العلاقة بين الجنف و الاكتئاب.	-معدلات الإصابة بالاكتئاب لدى المرضى الذين يعانون من الجنف أعلى . -كما ثبت أن خطر الاكتئاب يعتمد على العمر بالنسبة لمرضى الجنف.
(kiely, :otyer, Barbara, & Amanda, 2021)				

<p>-معدلات الإصابة بالاكتئاب لدى مرضى الذين يعانون من الجنف أعلى . -كما ثبت إن خطر الاكتئاب يعتمد على العمر بالنسبة لمرضى الجنف.</p>	<p>الغرض من الدراسة هو إجراء دراسة أترابية واسعة النطاق للتحقيق في العلاقة بين الجنف و الاكتئاب.</p>	<p>المنهج: وصفي إرتباطي العينة: تتألف الدراسة من المرضى الذين تم تشخيصهم بالجنف بين عامي 2003 و 2005 (العدد=1409)، تم إنشاء مجموعة مقارنة من خمسة أفراد تحكم متطابقين في العمر والجنس تم اختيارهم عن طريق اخذ عينات عشوائية. فترة المتابعة دامت خمسة سنوات</p>	<p>تشان، وآخرون سنة 2016</p>	<p>الجنف والمخاطر اللاحقة للاكتئاب دراسة أترابية قائمة على السكان على المستوى الوطني في تايوان</p>
(Chang, et al., 2016)				
<p>يلعب الآباء دورا مهما لدعم لطفلهم في إدارة العلاج وتحسين نفسيته،في الوقت الذي قد يصعب عليه التكيف مع المرض . - وتحسين تجارب</p>	<p>فهم احتياجات واهتمامات الآباء والأمهات المتعلقة بالرعاية</p>	<p>حددت إستراتيجية البحث المنهجي ثمانية عشر دراسة ذات صلة نشرت بين عامي 2000 و 2020. وتم</p>	<p>كلي، وآخرون سنة 2021</p>	<p>احتياجات الوالدين من معلومات، ومخاوف العلاج،والرفاهية النفسية عندما يتم تشخيص إصابة طفلهم بجنف</p>

المراهقين مجهول السبب: مراجعة منهجية	تقييم الجودة باستخدام أداة تقييم الطرق المختلطة وتم تجميع الأدبيات السردية.	الصحية لأطفالهم، ومساعدة المختصين في مجال الصحة في دعم أولياء أمور أطفال المصابين بالجنف	الوالدين. -تشجيع التخصصين في الرعاية الصحية على التواصل والتعاون مع الوالدين، والتفكير في أفضل السبل لدعمهم في دورهم الأبوي طوال فترة علاج طفلهم.
(kiely, :otyer, Barbara, & Amanda, 2021)			

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة الأجنبية التي تناولت متغير الجنف وتأثيراته النفسية، اتضح انه زاد الاهتمام به من قبل الباحثين في السنوات الأخيرة (2001_2020). تلك الدراسات تنوعت في طرق تناولها لموضوع الجنف، ويمكن أن نلخص ذلك فيما يلي:

من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة في دراسة متغير الجنف وتأثيراته النفسية، حيث نجد في هذا الصدد دراسة "كلاوس، وآخرون (2002)"، هدفت إلى وصف وتوصيف نوعية الحياة المتعلقة بالصحة لدى نساء المصابات بالجنف مجهول السبب، مع الأخذ بعين الاعتبار العمر وزاوية كوب، واستخدام الدعامات، بينما هدفت دراسة "دياربكرلي، وآخرون (2015)" هدفت الى وصف نوعية الحياة لدى الذكور والإناث المصابين بالجنف مجهول السبب. هدفت دراسة "فالافانيس، وآخرون (2001)" إلى استكشاف التقويم على لتصورات الجسم والسعادة والرضا لدى المراهقين المصابين بالجنف، أيضا هدفت دراسة "تشان وآخرون (2016)" إلى دراسة أترابية واسعة النطاق للتحقيق في العلاقة بين الجنف والاكنتاب، كذلك هدفت "كلي وآخرون (2021)" إلى فهم احتياجات واهتمامات الآباء والأمهات المتعلقة بالرعاية الصحية لأطفالهم، ومساعدة المختصين في الرعاية الصحية في دعم أولياء أمور الأطفال المصابين بالجنف.

من حيث العينة:

كان هناك اختلاف واضح في عدد أفراد العينات التي اعتمدت في الدراسات السابقة التي استعرضناها، وذلك لاختلاف طبيعة الدراسة والمجتمع الأصلي، وقد تتراوح حجم العينة من (134) في دراسة فالافانيس (2001)، الى (1519) في دراسة دياربكرلي (2015).

من حيث الادوات:

تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، وذلك لتباين الاهتمامات البحثية.

من حيث البيئة:

اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها من حيث البيئة التي أجريت فيها.

من حيث النتائج:

أشارت الدراسات السابقة الى أن مرض الجنف له تأثير على نفسية المصاب به. بإمكان هذه الدراسات أن تمثل سندا معرفيا لتوجيهنا في دراستنا لموضوع بحثنا وتحليله.

الفصل الثاني:

البروفيل النفسي

تمهيد

1. نشأة البروفيل النفسي
2. تعريف البروفيل النفسي
3. بعض المصطلحات المرتبطة بالبروفيل النفسي
4. مكونات البروفيل النفسي
5. النظريات المحددة للبروفيل النفسي (نظريات الشخصية)
6. تقنيات الكشف عن البروفيل النفسي
7. فوائد البروفيل النفسي
8. نقد دراسة البروفيل النفسي

خلاصة

تمهيد:

يمثل البروفيل النفسي وصف مفصل للشخصية وكذلك الصفات النفسية لأي فرد حيث يهدف إلى فهم أعمق للفرد وتحليل سلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين. كما يشمل البروفيل النفسي معلومات حول السمات الشخصية كالقدرات والاهتمامات والميول والقيم والنزعات العاطفية للفرد.

فالبروفيل النفسي للفرد يتم إعداده من خلال المقابلات الشخصية مع الفرد أو من خلال الاختبارات النفسية المتخصصة، كما أنه عديد الاستخدامات ويمكن توظيفه في التوظيف والتعليم والعلاقات الشخصية وكذلك العلاج النفسي، فهو يساعد على فهم الذات وتحسين التواصل مع الآخرين وكذلك تحسين العلاقات الإنسانية.

1. نشأة البروفيل النفسي :

يرجع استخدام مصطلح البروفيل النفسي لأول مرة إلى روزليمو في اختبارات الذكاء، ثم تطرق له كل من مللي ووكسلر Meili & D. Wechsler في وصف النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات. وتطلق عدة تسميات على البروفيل النفسي كالتخطيط النفسي ، الصفحة النفسية الانفعالية، الملمح النفسي المبيان وغيره . والتي تتدرج كلها ضمن منحنى واحد وهو مجموع الخصائص والسمات المميزة لشخصية الفرد .

(عجاة، يحيى، احمد، 2022، ص.682)

2. تعريف البروفيل النفسي :

يوضح (عجاة ، احمد ، 2022) على أن البروفيل النفسي قد تعددت تعريفات العلماء له :
 ✓ فيعرفه كونستان وريزنو (Rizeanu 2018 Constain &) بأنه عبارة عن سرد وصفي لبعض خصائص أو جوانب الشخصية ، أي السمات المميزة للشخصية كما يتضمن معلومات عن أهم خصائص النمو النفسي والمشكلات التي يعاني منها الفرد ، ويعكس البروفيل النفسي سلوك الفرد بجانب خصائصه النفسية، والهدف الرئيسي لاستخدامه هو تطوير وصف عام للشخص .
 ✓ في حين يري (لطفي الشربيني وعادل صادق ، 2003) أن البروفيل هو صورة جانبية أو لمحة مختصرة عن حياة الشخص ويتم ذلك عن طريق استخدام عدة مقاييس
 ✓ بينما يعرفه (عبد المنعم الحفني 1940) بأنه تقييم الفرد من خلال درجات أدائه على عدد محدد من الاختبارات التي تقيس الجوانب المختلفة من عقلية أو تكوينه النفسي.

(عجاة، يحيى، احمد، 2022، ص.682)

✓ ويعرفها معجم علم النفس والطب النفسي بأنها هي تمثيل مصور عادة ما يستخدم الخطوط والمنحنيات ليوضح سمات الشخصية والعلاقات بينها، وقد تكون على شكل تقرير سردي أو أن يصاحب التقرير السردى الرسم البياني.

(كفاي، 1996، ص. 272)

بينما (ساحلي وعبدلي 2022) وضحا ان البروفيل النفسي :

✓ نقصد به جملة المهارات النفسية التالية(التصور العقلي الاسترخاء، تركيز الانتباه مواجهة القلق، دافعية الإنجاز الثقة بالنفس).

(ساحلي، عبدلي، 2022، ص. 177)

✓ عرفه تونس (2015) هو ميل أو استعداد مسبق لدى الفرد للاستجابة النفسية والسلوكية لموقف ما، ويعد بمثابة نظام نفسي عصبي يتسم بالتعميم والتمركز، ويمتلك القدرة على تحويل العديد من المنبهات المؤثرة والمتعادلة وظيفيا عند تعرض الفرد للمواقف الاجتماعية المختلفة.

(الطائي ، 2018 ، ص 2033)

3. بعض المصطلحات المرتبطة بالبروفيل النفسي:

نجد محمود أبو النيل (2001) يبين بعض المفاهيم المشتركة مع البروفيل النفسي، منها:

✓ البروفيل **Profile**: يقصد به تمثيل للبيانات والمعلومات المختلفة والدرجات بخط منحني، أو غير منتظم في خريطة أو شكل بياني .

✓ تحليل البروفيل **Profile analysis** : يقصد به طريقة تقدير خصائص الفرد وسماته، ويمكن من خلاله الكشف عن مختلف أنماط الخصائص في البروفيل الخاص بسمات فرد ما.

✓ خريطة البروفيل **Profile Chart** : وهي عبارة عن منحنى توجد عليه نقاط تمثل درجات الفرد أو المركز النسبي في كل نمط من أنماط الأداء، كما تمثلها الدرجات المستخرجة من المعالجات الإحصائية مثلما يتضح في البروفيل التعليمي والذي يمثل تحصيل التلميذ في مختلف مواد الدراسية.

✓ السيكوجرام **Psychogram** : يقصد به (أ) بروفيال السمات النفسية للفرد، و (ب) تمثيلا للموضوعات البارزة في مختلف مراحل تاريخ حياة الفرد.

(بوفج ، الود ، 2017 ، ص 111)

4. مكونات البروفيل النفسي :

- العناصر المزاجية كالسمات الثابتة نسبيا، والتي تعمل على تمييز استجابة الفرد للمثيرات المختلفة
- العناصر الديناميكية كالذواغ الفطرية والمكتسبة.
- العناصر العقلية القدرات والمهارات العقلية الخاصة والعامة .

(خطاب ، الخولي ، 2022 ، ص 1151)

5. النظريات المحددة للبروفيل النفسي:

1.5. نظرية التحليل النفسي عند فرويد:

إن نظرية فرويد في الشخصية أحدثت ثورة وتغيرا أساسيا في النظرية والتطبيق في علم النفس وأسهمت كثيرا في فهم ميكانيكيات الشخصية، وأثرت بصورة واسعة في جميع العلوم الاجتماعية فيما يتعلق بطرائقها إلى السلوك الإنساني، وقد أجريت بحوث عديدة في اختبار نظرية التحليل النفسي.

ومن نقاط القوة والضعف في هذه النظرية:

أنها نظرية شاملة للسلوك الإنساني الذي يشتمل على جميع جوانب الشخصية وتعميقاتها، كما أكد فرويد خلال نظريته أن الجنس القوة الدافعة والرئيسية في الحياة وقد وضع نظامه الخاص به في علم النفس الذي أطلق عليه " علم النفس التحليلي " والعوامل الرئيسية لنظريته هي:

• اللاشعور: هو أن العقل الواعي جزء من النفس الإنسانية وهو يشتمل على جميع المشاعر الواعية والأفكار والذكريات... وقسمه إلى قسمين

• اللاشعور الشخصي: ويشتمل على خبرات الفرد المكبوتة والمقصاة التي هي سهلة الوصول إلى الشعور.

• العقل الباطن الجماعي: وهو يشتمل التاريخ العرقي للإنسان وما قبل الإنسان وسلسلة النسب الحيواني في شكل أنماط عصبية موروثية. فهو يعتقد أن الناس جميعا لهم عقل باطن جماعي متشابه لتشابههم في التركيب الفطري والخبرات العرقية

• الـ Persons: وتعني كلمة القناع الذي نلبسه لمواجهة الأدوار الاجتماعية والأعراف والتقاليد في المجتمع دون إلى شخصياتنا الحقيقية، فالقناع يمثل الأدوار التي حددها المجتمع لفرد ما.

• الـ Anims و الـ Animus: والمقصود بها في علم النفس التحليلي هو التصور الأنثوي أو الكمال الأنثوي الموجود في اللاشعور عند المرأة، كما أن المقصود بكلمة Animus التصور الذكري أو كمال الذكورة الموجودة في اللاشعور عند الرجل.

(الجبوري، د س، ص. 226)

2.5. نظريات الأنماط:

1.2.5 نظرية أبقراط (الأنماط المزاجية):

يعد أبقراط أول القائلين (460-377 ق.م) أول القائلين بنظريات الأنماط المزاجية وهو طبيب يوناني تأثر بفلسفة المادي في اليونان آنذاك، حيث تقترض بأن الأخلط الجسمية عند مزجها بنسب مناسبة تشكل الصحة، ولكن حينما تمتزج بنسب غير صحيحة فإنها تسبب المرض، وتقوم هذه النظرية على أساس كيمياء الجسد وتوازن الإفرازات الهرمونية إذ أن هناك أربعة أنواع من الإفرازات الهرمونية هي (الدم، الصفراء، السوداء، البلغم) والشخص السوي هو الذي تختلط فيه جميع هذه الأخلط في حين غلبة واحد من هذه الأخلط يؤدي إلى أحد الأنماط المزاجية التالية:

- ✓ المزاج الدموي: صاحبه يكون سهل الاستثارة ونشط ويتميز بالسرعة وله روح المثابرة والتقاؤل.
- ✓ المزاج الصفراوي: صاحبه يتميز بالغضب وسرعة الانفعال والصلابة والعناد والتسرع وقلة السرور والعداوة..
- ✓ المزاج السوداوي: ويتصف صاحب هذا المزاج بالانطواء والاكتئاب وقلة النشاط وكذلك بطء التفكير والتشاؤم وصعوبة التعامل مع الناس..
- ✓ المزاج البلغمي: يتصف صاحب هذا المزاج باللامبالاة والتبدل، البطء وضعف الانفعال.

2.2.5. نظرية الأنماط عند كرتشمير:

وهو طبيب ألماني لاحظ العلاقة بين أجسام المرضى النفسيين وبين أنماط الاضطرابات العقلية، فحاول ما بين سنة 1920 و 1930 أخذ مقاييس جسمانية للمرضى في مستشفيات الأمراض العقلية وقد توصل إلى أن معظم المصابين بالفصام من النمط النحيل أو النمط الرياضي بينما المصابين والمرضى بالجنون الدوري من النمط السمين، وفصل كرتشمير الأنماط كما يلي:

- ✓ النمط المكتر (القصير-السمين): وهو شخص قصير غليظ العنق، مستدير الجسم ويتميز باتساع الحوض وسمنة الأطراف مع قلة العضلات يمتد عرضا أكثر من نموه طولاً..ويكون أكثر استعداداً للإصابة بالجنون الدوري الذي يبدو في صورة نوبات من الهوس وإفراط في الزهو والترثرة...

- ✓ النمط الواهن (النحيل): وصاحبه يتميز بكونه نحيلًا، رشيقيًا، قفصه الصدري ضيقًا، طويل رأسه صغير ويدها طويلتان ويكون من الجانب النفسي منطويًا ومكتئبًا.
- ✓ النمط الرياضي: يتميز صاحبه بعظام وعضلات متطورة وصدر قوي ورأس كبير، تقاسيم حادة وقوية ويتميز بالنشاط والعدوانية.
- ✓ النمط المشوه: وهو خليط من بعض سمات الأنماط الثلاثة السابقة ويعاني صاحبها من تشوه بسبب مرض أحد الغدد الصماء وهو قابل للتأثير بأي مرض عقلي.

(عبد الصاحب، 2011، ص 29-30)

3.2.5. نظرية الأنماط عند بافلوف:

انطلق بافلوف (1849-1936) في نظريته عن أنماط الشخصية من ثلاثة منطلقات وهي:

- ✓ الجهاز العصبي هو مركز الفعاليات النفسية والارتباطات النفسية حسب ما يطلق عليه البعض ما هي إلا ارتباطات فيسيولوجية.
- ✓ توجد ظاهرتان أساسيتان في التكوين النفسي للإنسان والحيوان معا (عملية الإثارة والكف).
- ✓ الإنسان قادر على التكيف: أي يحمل الكثير من الأفعال المنعكسة الشرطية التي تكون مكتسبة وقابلة للتعديل والتحويل.

وقام بافلوف بتحديد أربعة (04) أنماط سلوكية وهي:

- ◀ النمط المندفع: صاحبه يتميز بسرعة الاستجابة للمثير الشرطي وهو نمط غير متزن.
- ◀ النمط الكفي الخدول: ويتميز بضعف النشاط والتصرف بهدوء والسكينة والخضوع..
- ◀ النمط الحيوي: يتميز بالقبول والمحافظة والرزانة وهو عامل جيد ومنظم.

(سفيان، 2004، ص 43)

4.2.5. نظرية الأنماط عند يونغ:

تقوم فكرة يونغ (1922) عن الأنماط النفسية التي تذهب إلى أن الشخصية تتحرك في

اتجاهين مختلفين وهما:

- ✓ الاتجاه الانبساطي: يتميز بالاهتمام بالأحداث التاريخية وبالناس والأشياء وتكوين علاقات معهم والاعتماد عليهم، كما أن هذا النمط تحركه العوامل الخارجية ويتأثر إلى حد كبير بالبيئة والشخصية المنبسطة تتحرك اتجاه الناس واتجاه العالم الموضوعي غير التألمي وحياتها تركز حول العمل فقط.
- ✓ الاتجاه الانطوائي: فهو في طبيعته انسحابي عكس الانبساطي ويرتكز حول الذات والعوامل الذاتية، ويتميز هذا النمط بافتقاره إلى الثقة بالناس والأشياء، ويميل إلى أن يكون غير اجتماعي. وهناك أنماط وتفاصيل أخرى للشخصية في الاتجاه الانطوائي وهي:
- ◀ المنبسط: يكون بصفة عامة متجها نحو العالم الخارجي، ويميل إلى الاختلاط بالآخرين ويوصف بأنه اجتماعي، ونشط ومحب للمرح وكثير الحديث.. ومن أشكاله:
- ◀ المنبسط العقلاني: ويكون تفكيره مهتما فقط بالواقع والتصنيف العقلاني المنطقي والحقيقة العملية وصلاته تكون عميقة مع الآخرين.
- ◀ المنبسط اللاعقلاني: ويكون متجها نحو المصادر الاجتماعية والمادية واللذة والألم ونحو طلبات الآخرين، كما يكون لديه حدس ويستجيب للتغيير ويحكم على الآخرين بسرعة.
- ◀ المنطوي: ويتميز باتجاهه الذاتي وهو حساس وحذر ومتأمل ومائل للعزلة، ومن أشكاله:
- ◀ المنطوي العقلاني: ويكون تفكيره نظري تأملي يدور حول الأفكار وهو غير عملي ، وغالبا ما يكون مشغولا بأحلامه الخاصة ومشاعره.
- ◀ المنطوي اللاعقلاني: ويكون إحساسه متجها نحو الاكتفاء بالخبرة الحسية وحدسه متجها نحو التأمل الذاتي.

(عبد الصاحب، 2001، ص.44)

3.5. نظرية السمات:

1.3.5. نظرية السمات لكاتل:

تقوم هذه النظرية على التنبؤ وكذلك يؤكد كاتل على وجود متغيرات دافعية كثيرة ينبغي تحديدها وتوضيحها بعناية، كما يرى في هذه النظرية على ضرورة الجانب الوراثي في الشخصية والخلفية البيولوجية والمحددات الاجتماعية، كما يؤكد كاتل على التعليم وأهميته في نمو الشخصية.

فنظرية كاتل مبينة على أساليب علمية ودقيقة وموضوعية، كما تحدث عن السمات الشخصية في نظريته والتي هي في أساسها تمثل الوحدات البنائية لها والتي ساهمت في تكوين السمات الشخصية للفرد كالأجهزة في جسم الإنسان تماما فوحدة التركيب حسبها لها هي الخلية وشخصية الفرد تتضح من خلال المواقف التي يتعرض لها، فكل هاته السمات قد تم تقسيمها إلى ما يلي:

- ✓ السمات المشتركة: وهي التي يشترك فيها عدد كبير من الأفراد أو ما نطلق عليه بالسمات العامة.
- ✓ السمات السطحية: وهي تمثل تجمعات من السلوكيات المتنوعة.
- ✓ السمات الفريدة: وهي السمات التي يتفرد بها أشخاص معينين يمتلكون قدرات معينة للسمو بتلك السمة.
- ✓ السمات المصدر: وهي التي تظهر في التباينات من خلال ما يرتبط فيها من سلوكيات مشابهة والتي من خلالها تتضح أسباب السلوك الذي صدر من الفرد.
- ✓ السمات الدينامية: وتتمثل في تلك التي تعطي إشارة لدوافع الفرد وجوانب اهتماماته.

(الأنصاري، 1999، ص ص.67-68)

2.3.5. نظرية السمات لإيزنك:

يرى أيزنك أن اغلب نظريات الشخصية متعلقة بمتغيرات متشابهة وغير محددة. وقد يستخدم التحليل العاملي في دراساته عن الشخصية مما أتاح له وضع نظام للشخصية يتميز بعدد صغير جدا من الأبعاد الرئيسية التي تم تحديدها بدقة فائقة كالغين هول وجاردنر ليندري.

هناك اختلاف بين أبحاث كاتل وإيزنك في مناحي الاستعدادات بين والتي هي أساسا في المستوى الذي ينظر كل واحد للاتجاهات الأساسية في الشخصية.

وحسب إيزنك فإن الأنواع غير مصنعة في عدد قليل من الأشخاص المطابقين إضافة إلى ذلك فإن الأنواع تعد اتجاهات كيف أن الأشخاص يختلفون وهذا يقود إلى التوزيع الطبيعي، كما هي السمات، حيث أن معظم الناس يتمركزون حول علامة الوسط، وهذا الاختلاف بين النظريات الأنواع القديمة ومظاهر إيزنك في الأنواع في النظرية الحديثة للشخصية. وحسب النموذج البنائي لإيزنك في الشخصية فإن الأنواع

تقع في قمة بناء الشخصية، وتمارس معظم التأثيرات المسيطرة إضافة إلى الأنواع تنظم السمات. والسمات تنظم أو تولف الاستجابة الاعتيادية وفي معظم المستويات المحددة، فإن الاستجابة المحددة هي العناصر حول ما هي العادات التي شكلت هذه النظرية الكلية للشخصية.

باستخدام طريقة التحليل العملي عمل طلبة إيزنك العديد من الدراسات على مدى أكثر من ثلاثين عاما، واقترح إيزنك أن هناك اتجاهين أساسيين من الشخصية والتي من الممكن أن تنظم الشخصية وهما:

- الانبساطية مقابل الانطوائية.
- الثبات مقابل عدم الثبات.

إيزنك عين العديد من الملاحظات ففي البداية وضح أن هناك عاملين مستقلين، الانبساطية، والانطوائية، والثبات وعدم الثبات.

(الرقاد، 2017، ص ص. 245-246)

❖ أبعاد الشخصية عند إيزنك:

✓ المنطوي: المنطوي الخالص هو هادئ ومتروي مغرم بالكتب أكثر من غيره من الناس، محافظ، متباعد. إلا بالنسبة لأصدقائه المقربين، وهو يميل إلى التخطيط مقدما، يأخذ أمور الحياة بجدية ويخضع مشاعره للضبط الدقي قوي قدر أن يسلك سلوكا عدوانيا، لا ينفعل بسرعة، يميل إلى التناؤم ويعطي أهمية للمعايير الأخلاقية.

✓ المنبسط: المنبسط الخالص هو اجتماعي يحب الحفلات وله أصدقاء كثيرون يحتاج إلى أناس حوله، يتحدث معهم ولا يحب القراءة أو الدراسة منفردا، يسعى وراء الاستثارة ويتصرف بسرعة دون تروي، وهو شخص مندفع، يحب التغيير عادة متقائل غير مكترث، يحب الضحك والمرح، يميل للعدوان وينفعل بسرعة.

✓ العصابي: الأفراد الذين يتسمون بالعصابية، يميلون للتعرض للقلق ويسهل استثارتهم ويحتمل أن يشكون من الصداع والأرق وفقدان الشهية ويقومون بدورهم الأسري والمجتمعي على نحو مناسب، وهم أقل قدرة على الرؤية في الظلام من الأسوياء ولديهم حافز ذو مستوى عال.

✓ الذهاني: إن الذهانين أقل طلاقة من الناحية اللغوية وتركيزهم أقل وذاكرتهم أضعف، هم بطيئون في الأعمال العقلية والإدراكية، وقليلو الحركة وغير قادرين على التكيف مع البيئة.

(راجح، 1979، ص ص 461-462)

6. تقنيات الكشف عن البروفيل النفسي:

هناك ما يزيد عن 500 اختبار متناول في الكشف عن البروفيل النفسي، غير أنه من الملاحظ أن بعضها تعتبر من الاختبارات الجيدة، بينما يوجد العديد من الاختبارات غير الجيدة، إما بسبب ضعف الأساس العلمي الذي تقوم عليه أو بسبب بعض النقص في عمليات تقنيها، ويوجد نوعين من الاختبارات وهما:

- الاختبارات الموضوعية.
- الاختبارات غير الموضوعية (الاسقاطية).

1.6. الاختبارات الموضوعية:

تعتبر من الاختبارات النفسية التي تسعى للكشف عن البروفيل النفسي للأفراد وتتميز بمجموعة من الخصائص تتمثل في:

- اقتصادية وقليلة التكاليف والجهد، لأنها تطبق على أساس جماعي ولأعداد كبيرة فهي تختصر الزمن والمجهود والتكلفة.
- تعتبر نسبيا حيادية وموضوعية، حيث لا يتمكن الأخصائي التدخل بأرائه وسلطته وأحكامه، وتظهر موضوعيتها حين تقارن بالأساليب الأخرى في تقييم الشخصية.
- بسيطة التطبيق والتصحيح والتفسير ويمكن لتصحيحها استخدام الحاسب الإلكتروني.
- تستخدم هذه النوعية من الاختبارات في بداية التشخيص أو العلاج كمقدمة لتكوين علاقات طيبة بين الفاحص والمفحوص.

تساعد على الكشف السريع لكثير من النواحي، وتمكننا من التنبؤ المضبوط إلى حد كبير. ومن بين أنواع هذه الاختبارات نذكر:

1.1.6. اختبار مينوسوتا:

ظهر لكي يعطي تقديرا موضوعيا لبعض السمات الرئيسية في الشخصية والتي تؤثر على التوافق الذاتي والاجتماعي للفرد. وتمثل مقاييسه المختلفة وسائل لقياس شخصية الراشدين الذين يجيدون القراءة والكتابة.

(اسماعيل، 2004، ص ص 49-54)

إن اختبار الشخصية متعدد الأوجه يقيس السمات الرئيسية في الشخصية والتي تؤثر على التوافق الذاتي والاجتماعي للفرد، ومقاييس هذا الاختبار كما يلي:

أولاً: مقاييس الصدق:

- مقياس الكذب L لتحديد مدى الصراحة والإفصاح التي يجيب بها المفحوص على عبارات الاختبار.
- اختبار الخطأ F لتحديد هل يحسن المفحوص قراءة وفهم عبارات الاختبار.
- مقياس التصحيح K لقياس اتجاه المفحوص حيال الاختبار وما قد يتسم به من دفاعية.

ثانياً: المقاييس الإكلينيكية:

- مقياس توهم المرض HS لتحديد معاناة المفحوص من الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية.
- مقياس الاكتئاب D لتحديد معاناة المفحوص من الأعراض الاكتئابية وما تتسم به من تشاؤم وشعور بالحنوط.
- مقياس الهستيريا Hy لتحديد مدى اتخاذ المفحوص لأعراضه الجسمية وسيلة للخلاص من المواقف الأزمة أو لتجنب المسؤوليات.
- مقياس الانحراف السيكوباتي Pd لتحديد مدى تجاهل المفحوص للعادات والمعايير الاجتماعية.
- مقياس الذكور الأنوثة Mf لتحديد معالم الاضطراب الجنسي أو الانقلاب الجنسي الذكري أو الأنثوي لدى المفحوص.
- مقياس البارنوبا Pa لتحديد مدى وجود اعتقادات هذائية موضوعها السلطة والقوة والعظمة لدى المفحوص.
- مقياس السيكاثينيا Pt لتحديد مدى وجود أفكار وسواسية وطقوس قهرية للسلوك لدى المفحوص.
- مقياس الفصام SC لتحديد علامات الإغراب لدى السلوك والتفكير أو التبدل أو التباعد ووجود الضلالات والتوهمات لدى المفحوص.

- مقياس الانطواء الاجتماعي Si لتحديد مستوى الانسحاب من العلاقات الاجتماعية والصلات والمسؤوليات لدى المفحوص.

دلالة الدرجات كما يلي:

- الدرجة المرتفعة الدرجة التائية 55 وما يزيد عنها.
- الدرجة المنخفضة الدرجة التائية 45 وما يقل عنها.
- الدرجة المعتدلة بين 46-54 تائية.
- الدرجة المتطرفة 70 تائية فما فوق.

الشكل الكلي للصفحة النفسية أكبر في الدلالات من الارتفاع في الدرجة على مقياس معين ولذا فإن من المرغوب فيه توجيه النظر إلى الدرجات العديدة المنخفضة أو المرتفعة بدال من مقياس منفرد

ومن المفيد عند التحدث عن الصفحة النفسية ككل أن تلاحظ ما يلي من العلامات:

✓ **الانحدار:** انحدار الصفحة النفسية يمكن تقديره بملاحظة الموقع النسبي للمقاييس التالية : توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا بالنسبة للمقاييس (البارانويا ، البسيكاستينيا، و الفصام). فإذا كانت الثالثة الأخيرة أعلى من الثالثة الأولى كان الانحدار موجبا وإذا كانت أقل كان الانحدار سالبا وهذا الانحدار هو الذي يشيع عند العصابين .

✓ **المثلث العصابي :** وهو يمثل الدرجات على 3 مقاييس تركز على الأعراض العصابية وهي توهم المرض الاكتئاب والهستيريا.

✓ **الرباعي الذهاني :** وهو يمثل الدرجات على أربعة مقاييس تركز على الأعراض الذهانية وهي البارانوي السيكاتينيا ، الفصام الهوس الخفيف كما تسمى الصفحة النفسية الخامسة إذا كانت الدرجة الثانية للمفحوص على المقاييس المختلفة دون 500 درجة ثانية.

كما تسمى الصفحة النفسية " بينية " إذا كانت معظم الدرجات الثانية المفحوص في أعلى الستينات الثانية.

(شحاتة، 2014، ص265)

2.1.6. اختبار أيزك للشخصية:

هو اختبار موضوعي يقيس الانطواء الانبساط، والعصابية، الثبات، الانفعال، كما يوجد بالاختبار مقياس للكذب لتقرير مدى دقة إجابة المفحوص وعبارات الاختبار هي أسئلة يجيب عنها المفحوص بنعم أو لا وعددها (57) عبارة.

ومن أمثلة أسئلة هذا الاختبار:

- هل تحب العمل منفرداً؟
- هل تعتبر نفسك شخصاً مادياً؟
- هل تفكر كثيراً في ماضيك؟

والاختبار بسيط في تعليماته ولا يتطلب تطبيقه خبرة مهنية خاصة، ويمكن للأخصائي المبتدئ إجراء الاختبار وتصحيحه، والاختبار أصلاً مقنن في المملكة المتحدة على مستوى طلاب المدارس الثانوية، والجامعية، ومستواه الصياغي سهل، وهناك ثلاثة مقاييس على هذا الاختبار حيث يتكون مقياس الانبساط_الانطواء من (24) عبارة، ومقياس العصابية-الثبات- الانفعال (24) عبارة، ومقياس الكذب من (9) عبارات ويجيب المفحوص عن أسئلة الاختبار في نفس كراسة الأسئلة رغم توفر برنامج التصحيح الآلي.

استخدامات الاختبار: يستخدم لقياس الشخصية في العديد من المجالات مثل اختبار الأفراد والإرشاد الطلابي والمهني وفي التشخيص الإكلينيكي، وكذلك في مجالات البحوث التجريبية خاصة البحوث التي تقوم على أساس نظرية ايزيك في الشخصية.

ومع ذلك فإن محدودية هذا الاختبار من حيث عدد مقاييسه ومن حيث عدد عباراته يجعله أقل شأنًا من الاختبارات الأخرى، مثل: اختبار كاليفورنيا للشخصية، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه مينسوتا. ولكن هذا لا يمنع من أن هذا الاختبار يعطينا فحصاً سريعاً على بعدين أساسيين من أبعاد الشخصية في وقت قصير.

تقييم الاختبار: وثمة معلومات سيكومترية عن هذا الاختبار نوجزها فيما يلي:

- تشير كراسة تعليمات الاختبار إلى معاملات ثبات مرتفعة تتراوح من 0.54 إلى 0.97.

– تشير كراسة التعليمات إلى أن الاختبار يتمتع بصدق مقبول، حيث أنه يرتبط ارتباطاً له دلالاته على عدد من اختبارات الشخصية الأخرى مثل اختبار " تايلور " للقلق واختبار كاليفورنيا للشخصية.

كما أن اختبار ايزنك للشخصية اختبار موضوعي مفيد كأداة للفرز السريع عند قياساً لشخصية يقيس بعدينهما:

- البعد الأول : الانطواء الانبساط.
- البعد الثاني: العصابية – الثبات الانفعالي.

(شحاتة، 2014، ص.258)

3.1.6. اختبار عوامل " الشخصية الستة عشر " لكاتل:

قام صاحبه بتصميمه بقصد قياس مكونات الشخصية الإنسانية، ولم يكن له معرفة بماهية هذه المكونات أو العوامل وكانت طريقته هي تحديد هذه المكونات ثم إعداد المقاييس التي تقيسها. فهذا الاختبار الذي أعده كاتل لقياس مكونات الشخصية الإنسانية، وقد توصل إلى أن هذه المكونات هي ستة عشر عاملاً صممتها في مقاييس هي:

- التحفظ مقابل الدفء: يقيس الجمود والانعزال مقابل الانفتاح والمشاركة.
- الغباء مقابل الذكاء: يقيس التفكير العياني المحسوس مقابل التفكير المجرد الراقى.
- التأثر مقابل الثبات الانفعالي: يقيس سرعة التأثر مقابل قوة الأنا والثبات الاستكانة مقابل تأكيد الذات يقيس الوداعة والانقيادية مقابل العناد والسيطرة.
- الوقار مقابل المرح: يقيس الصمت والجدية مقابل الحماس والشعور بالسعادة.
- النفعية مقابل يقظة الضمير: يقيس الانتهازية وضعف الانضباط مقابل الأخلاقية والانضباط والحجل مقابل المغامرة يقيس الحساسية والحياء مقابل الإقدام والجسارة.
- اللذة مقابل الرقة: يقيس صلابة الرأي والواقعية مقابل الحساسية والحاجة للحماية.
- الثقة مقابل الشك: يقيس تقبل الواقع بثقة مقابل المراوغة وصعوبة الإقناع.
- العملي مقابل الخيالي: يقيس الواقعية والعملية مقابل شرود الذهن والبهيمية.

- الوضوح مقابل الدهاء: يقيس الأصالة وعدم الادعاء مقابل المكر والتحايلية.
- الارتباك مقابل الفهم: يقيس قلة الثقة بالنفس ورباطة الجأش.
- المحافظة مقابل التجديد: يقيس التقليدية والجمود مقابل التقدمية والتحرر الفكري.
- التوجه طبقا للجماعة مقابل التوجه الذاتي: يقيس الاعتمادية والتبعية مقابل الثقة بالنفس.
- الانفعالات مقابل الانضباط: يقيس عدم الانضباط مقابل الالتزام بالقواعد الاجتماعية.
- الاسترخاء مقابل التوتر: يقيس الهدوء وعد الشعور بالتوتر مقابل الشعور بالإحباط.

(شاكر، 2014، ص155)

وفي الاختبار مقاييس الصدق هي:

- التحريف الدوافعي: لقياس النزيف نحو الأحسن، أي إعطاء صورة زائفة عن الذات أحسن من الواقع.
- التزييف السلبي: لقياس التزييف نحو الأسوأ، أي إعطاء صورة زائفة عن الذات أسوأ من الواقع.
- الاعتباطية: لقياس مدى قراءة المفحوص وفهمه لعبارات الاختبار.

معايير الاختيار هي الدرجة الإحصائية وهي درجة معيارية معدل متوسطها (55) وانحرافها

المعياري (2) وحدودها ما يلي:

- الدرجة الإحصائية (55) متوسط.
- الدرجة الإحصائية التي تزيد عن (7) درجة مرتفعة.
- الدرجة الإحصائية التي تقل عن (4) درجة منخفضة....

كما إن اختبار عوامل الشخصية أطلق عليه اختبار الخمسة عشر أعددهكات للقياس مكونات الشخصية الإنسانية، وقد توصل إلى أن هذه المكونات في 16 عاملا ضمنها مقاييس هي :

- (1) التحفظ مقابل الدفاء: يقيس الجمود والانعزال مقابل الانفتاح والمشاركة .
- (2) الغباء مقابل الذكاء: يقيس التفكير العياني المحسوس مقابل التفكير المجرد الراقي .
- (3) التأثيرية مقابل الثبات الانفعالي: يقيس سرعة التأثر مقابل قوة الأنا والثبات .
- (4) الاستكانة مقابل تأكيد الذات .

(5) الوقار مقابل المرح .

(6) الخجل مقابل المغامرة .

(7) الحدة مقابل الرقة .

(8) الثقة مقابل الشك.

(9) العملي مقابل الخيالي .

(10) الوضوح مقابل الدهاء

(11) الارتباك مقابل الفهم .

(12) المحافظة مقابل التجديد

(13) التوجه طبقا للجماعة مقابل التوجه الذاتي.

(14) الانفعالات مقابل الانضباط.

(15) الاسترخاء مقابل التوتر.

(أحمد، 2008، ص114)

2.6. الاختبارات الإسقاطية:

هو مفهوم يشير إلى بعض الوسائل غير مباشرة في دراسة الشخصية والتي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد، نتيجة ما تهيئه من مادة مناسبة يسقط عليها الفرد حاجاته ودوافعه ومدركاته ورغباته ومشاعره وتفسيراته الخاصة، دون أن يفطن إلى ما يقوم به من عملية.

إن مصطلح " اختبار إسقاطي" يرجع إلى فرانك Frank وهو يعني وسيلة غير مباشرة لدراسة الشخصية، والتي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقديمًا لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه يقوم بذلك، فالفرد حين تعرض عليه مثيرات مبهمه غير متشكلة إلى حد ما ويطلب منه أن يستجيب إليها، فإن الفرد في هذه الحالة يسقط على هذه المثيرات حاجاته ونزعاته ودوافعه التي تبدو في صورة استجابات لهذه المثيرات.

1.2.6. اختبار بقع حبر الروشاخ:

وهو من أكثر الاختبارات المستخدمة شيوعاً من الناحية الإكلينيكية ، وكان أول من قام باستخدامه طبيب الأمراض النفسية السويسري هيرمان رورشاخ "سنة 1942" لدراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية ، بعد أن كان استخدامه مقصوراً منذ إعداد هسنه' 1921 على دراسة التصورات الذهنية والوظائف العقلية الأخرى بواسطة علماء النفس ، وكان الهدف الأصلي من هذا الاختبار هو استعماله كأداة إكلينيكية لدراسة العوامل غير الشعورية في الإدراك وفي تفهم المعنى ، وللكشف عن العوامل الدينامية للسلوك والشخصية ، وتقوم فكرة الاختبار على أساس أن ما يبديه الشخص من مشاعر وتصورات وأفكار ليست سوى تعبير عن كامل شخصيته ، وبخاصة إذا ما كان المثير يمثل شكلاً غير تقليدي ، بحيث لا يستطيع معه المفحوص أن يخفي مميزات وسماته الفردية الشخصية التي تظهر عادة في استجابته ، وعادة ما يكون الشخص في استجابته لبقع الحبر غير واعي ما يكشف عنه في حديثه ، ومع فإنما يقوم بالإفصاح عنه يكشف لنا عن الكثير من مكونات شخصيتها وقد أسفرت أبحاث ودراسات رورشاخ عن اختيار عشر بطاقات مطبوع على كل منها بقعة كبيرة من الحبر في شكل نصفين متماثلين، ويقوم الأخصائي بعرض البطاقات واحدة تلو آخر دون نظام معين على المفحوص طالبا منه إخباره بالشكل الذي تمثله كل بطاقة، والوقت الذي تستغرقه الإجابة، وطريقة إمساك المفحوص بالبطاقة، والعبارات التلقائية التي يلفظها المفحوص وتعبيراته الانفعالية، وأي سلوك آخر يبديه المفحوص أثناء الاختبار، وبعد أن ينتهي المفحوص من الإجابة عن البطاقات العشر، يقوم الأخصائي بسؤاله عن أجزاء الرسوم وجوانب كل بقعة حبر.

وعادة ما يكون تقديم البطاقة مصحوبا بتعليمات سهلة، حيث يطلب من الشخص الإجابة على

الأسئلة التالية: ماذا ترى في هذا الشكل؟ أو ماذا يشبه هذا الشكل؟

(عباس، 2001، ص95)

كما قد يحاول بعض الأخصائيين التصرف في هذه التعليمات فيخبرون المفحوص بمايلي: "يرى الناس أشياء كثيرة في نقاط الحبر هذه، فماذا ترى أنت؟ وماهي الأشكال التي تمثلها في نظرك؟ وفي أي شيء تفكر وأنت تراها؟ .

الروشاخ اختبار إسقاطي يتكون من 10 بقع حبر بهدف الدراسة الشخصية، وتشخيصها على

أساس عملية الإسقاط التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على أداة الاختبار، إدراك.

المفحوص للبقع يعكس لنا :

- دينامية الشخصية .
- دينامية المعرفية
- كيفية معالجة للمشاكل التي يواجهها .
- القدرات الإبداعية .
- الدينامية الانفعالية من القلق والانقباض .
- اتجاهات نحو ذاته والآخرين .
- قوة الأنا في المواجهة .
- أنواع الصراعات المعاشة.
- الميكانزمات الدفاعية التي يلجأ لها المفحوص للتعامل مع الصراع.

(شحاتة، 2014، ص260)

عادة ما يتم تحليل الاختبار من قبل أخصائيين ومهنيين مدربين، غير أنه وفي الحالات فإن

تحليل تلك الإجابات يتم وفق الأسس التالية:

- الموقع: ويشير إلى مدى استخدام المفحوص للشكل كله أو بعض منه في تصويره للصورة التي يراها
- الحدود: وتشير إلى مدى استخدام المفحوص للشكل أو اللون أو الظل أو الخلفية أو النوعية أو خواص الشكل المعروف عليه .
- المحتوى: ويشير إلى تحديد فئة الإجابة وفقا للمفاهيم التي استخدمها المفحوص.

ويمكن من تحليل نتائج الاختبار الحصول على معلومات متنوعة تساعدنا في تحديد العوامل

التالية:

➤ بالنسبة إلى المفحوص:

- مستوى ذكاء المفحوص.
- نوعية الاضطراب الذي يعاني منه المفحوص.
- سمات المفحوص ودفاعاته النفسية.
- الصراعات اللاشعورية لدى المفحوص.

- طبيعة وظائف الأنا لدى المفحوص وغيرها

2.2.6. اختبار تفهم الموضوع T.A.T :

يعتبر اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) من أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة ولعله يأتي بعد الورشاخ، وقد قام بإعداد هذا الاختبار هنري موراي عالم الشخصية ومساعد مورجان.

كما أن اختبار تفهم الموضوع هو اختيار إسقاطي يتكون من 30 بطاقة تعرض هذه البطاقات على المفحوص ويطلب منه أن يحكي قصة تفسر ما يحدث في الصورة.

تعتبر القصص التي يرويها المفحوص عينة سلوكية تستخرج منها الجوانب الآتية:

- استخدام اللغة بصورة صحيحة .
- الابتكارية أو الدفاعية أو الشعور بالتكامل .
- أي خصائص شخصية أخرى يمكن استخراجها من القصة.

(أحمد، 2008، ص.116)

مادة الاختبار وتصحيحه:

- يتكون اختبار تفهم الموضوع من: (30) بطاقة تحتوي كل منها على صور أو مناظر فيها بعض الأشياء والنصوص بالإضافة إلى بطاقة بيضاء خالية من أي منظر، وبالرغم من أن هذه البطاقات تعتبر مثيرات أقل غموضاً من الورشاخ.

- وفي كراسة التعليمات للاختبار التي صدرت 1943 فإن موراي يقترح طريقة معقدة ومكلفة من حيث الجهد والوقت وذلك قد تعرض مجموعتين كل مجموعة من بطاقات على المفحوصين مرتين، ولكن السائد الآن في تطبيق الاختبار هو اختبار عشر بطاقات وتطبيقه في جلسة واحدة وكل بطاقة تعرض مرة واحدة .

7. فوائد البروفيل النفسي :

وضح (عبد الخالق ، 2000) انه عند دراسة البروفيل النفسي للشخص فانه يفيد في النقاط التالية :

✓ التعرف إلى الدرجات التي حصل عليها المفحوص في كل سمة بطريقة مباشرة

✓ معرفة النمط العام لدرجات السمات التي يقيسها الاختبار لدى المفحوص

✓ الكشف عن السمة التي حصل فيها المفحوص على أعلى درجة، والسمة التي لها أقل درجة
 ✓ التعرف إلى مركز درجات المفحوص على مختلف السمات بالنسبة لوحد أو آخر من المعايير:
 متوسطات مثنويات، درجات معيارية ... وغيرها (عبد الخالق ، 2000 ، ص 113)
 يؤكد (لويس مليكة) على ضرورة التعمق في تحليل الصفحة النفسية والاستعانة بكل من التحليل الكمي
 والكيفي لمجالات وبنود الاختبار لتحديد جوانب القوة والضعف لدى الفرد (مليكة ، 2000 ، ص 159)
 وهكذا يرى (عبد الخالق ، 2000) أن الصفحة النفسية وسيلة مهمة لتمثيل درجات المفحوص على عدد
 من السمات يهدف المقارنة بين بعضها بعضاً من ناحية، أو المقارنة بين كل منها ومعايير مستخرجة من
 ناحية أخرى. ويشجع استخدام الصفحة النفسية لأغراض في المجال الإكلينيكي ، حيث يود
 الاختصاصياإكلينيكي أن يحدد مختلف جوانب الشخصية
 وأخيراً فإن أحد مزايا استخدام الصفحة النفسية بيان مدى اقتراب درجات الفرد أو المجموعة من المعايير.
 (عبد الخالق ، 2000 ، ص 115)

8. نقد دراسة البروفيل النفسي :

وفي نقده للصفحة النفسية يوجز السيد خيري (1967) قيمتها والصعوبات المتعلقة بها في
 كون قيمة الصفحة النفسية تظهر إذا ما قارنا ما تسفر عنه من تفصيلات بالصورة الكلية الناتجة عن
 استخدام درجة واحدة لمجموعة اختبارات تكون بطارية مرتبطة ، فالدرجة المنخفضة على البطارية ككل لا
 تفيد في شئ عن الاستعدادات الخاصة بصاحبها والدرجتان المتساويتان لشخصين مختلفين لا تعنى
 بالضرورة تساوى صاحبيهما في الاستعدادات المختلفة أو كنتيجة لذلك تساويهما في درجة صلاحيتهما للقيام
 بعمل معين . ولكن الصعوبة في رسم البروفيل تكمن في تفسيره ومدى مطابقته للصفحة النفسية المثالية التي
 يكونها الأخصائي في ذهنه لأن في تقرير مدى المطابقة تتمثل القيمة العملية من استخدام هذا الأسلوب من
 التشخيص .

(العمري ، 2001 ، ص 49)

خلاصة

وكخلاصة لهذا الفصل يمكن القول بأن البروفيل النفسي موجزا عن الصفات الشخصية والنفسية لشخص معين، ويهدف لفهم عميق للفرد وتحليل سلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين.

كما لا يمكن التعرف على شخصية الفرد إلا من خلال تطبيق الاختبارات المختلفة على العينة موضوع التطبيق لكي يتم التوصل إلى نتائج دقيقة.

الفصل الثالث:

الجنف scoliosis

تمهيد

1. تاريخ تطور مرض الجنف
2. تعريف الجنف
3. أنواع الجنف
4. علامات الجنف
5. علاج الجنف

خلاصة

تمهيد :

الجنف هو تشوه في العمود الفقري يؤدي إلى التواء في العمود الفقري، وتشوه في الصدر والبطن والمناطق الفقرية، وأكثر الأنواع انتشارا هو الجنف مجهول السبب. وهناك إمكانيات للمعالجة (العلاج الحركي، الأجهزة، والجراحة). وفي هذا السياق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى تاريخ تطور مرض الجنف، ثم إلى تعريف وأنواع الجنف بالإضافة إلى علامات الجنف وفي الأخير علاج الجنف.

1. تاريخ تطور مرض الجنف:

- أقدم سجل معروف للجنف كتبه أبوقراط حوالي 400 سنة قبل الميلاد حاول علاج الجنف بشتى الطرق.
- مصطلح الجنف (الترجمة الحرفية للاعوجاج) اخترعه جالينوس في حوالي 200 سنة ميلادي.
- حدثت أول محاولات تقوية الظهر في عام 650 ميلادي عن طريق ربط مرضى الذين يعانون من مرض الجنف بالعصي الخشبية.
- تم إنشاء دعامة الجنف المعدنية الأولية عام 1575 بفرنسا.
- كان جول رينيه غيران الفرنسي أول من حاول التدخل الجراحي 1865 للجنف عن طريق قطع أوتار وأربطة العمود الفقري لمرضى الجنف، في محاولة لتقليل التشوه وتصويب الانحناء، وكانت النتائج سيئة.
- تم اكتشاف الأشعة السينية في عام 1876، مما سمح بتصوير العمود الفقري المصاب بمرض الجنف لأول مرة.
- بدأ بول هارينجتون باستخدام قضيب معدني واحد يتم تثبيته جراحيا في أعلى وأسفل منحنى لدى المرضى المراهقين.
- تم تطوير العديد من الأقواس خلال النصف الأخير من القرن العشرين، من أبرزها تقويم ميلووكي وبوسطن.
- وفي الثمانينات قدم الجراحان الفرنسيان كوتريل ودوبوسيه القضيب المزدوج والمسمار العنقي (المستخدم في جراحات دمج الجنف حتى يومنا هذا).
- في السنوات الأخيرة هنالك تقدم كبير في فهم ومعالجة هذه الظاهرة، لكن العامل المسبب لا يزال غامضا ومجهولا.

(Stitzel, 2019)

2. تعريف الجنف:

الجنف هو انحناء غير طبيعي في العمود الفقري، والذي يتطور عادة خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، يؤثر الجنف على (2%_4%) من سكان العالم. وهو أكثر انتشارا بين الفتيات، ويتم تصنيف الجنف حسب مسبباته: مجهول السبب، خلقي أو عصبي عضلي ومن بين هذه الأول هو الأكثر شيوعا.

تختلف خيارات علاج الجنف اعتمادا على شدة الانحناء، فان الانحناءات التي تتراوح بين 20% و40% تتطلب تقويما، بينما تتطلب الانحناءات التي تتراوح بين 40% درجة فما فوق عملية جراحية.

الجنف هو تشوه ثلاثي الأبعاد والذي يجعل العمود الفقري على شكل (C) أو (S) ويحدث هذا الانحراف في العمود الفقري كله أو في بعض فقراته، وهو عبارة عن انثناء جانبي في العمود الفقري نتيجة لزيادة قوة العضلات في احد جانبي العمود الفقري عن عضلات الجانب الآخر، حيث يظهر العمود الفقري محدباً لليمين أو اليسار.

(Lee, Priefer, & Priefer, 2022, p. 220)

تحدث تغيرات تشريحية والتي هي:

- طول وضعف في عضلات جهة التحدب.
- قصر وانقباض العضلات المقابلة لجهة التحدب.
- تباعد الفقرات ناحية التحدب.
- بروز الأقرص الغضروفية ناحية التحدب.

(حاجي، 2017، ص62)



الشكل (01) فتاة تعاني من انحناء جانبي للعمود الفقري "الجنف"

(ElHawary & Chukwudi, 2014, p. 3)

A : صورة حقيقية

B : صورة أشعة

3. أنواع الجنف:

يمكن تصنيف الجنف بناءً على السبب مثل الجنف مجهول السبب الابتدائي والثانوي، وينقسم الجنف مجهول السبب إلى أنواع فرعية بناءً على عمر ظهور المرض مثل: الطفولة والأحداث، المراهقة أو بداية مبكرة ومتأخرة. ويمكن أن يكون سبب الجنف حالات طبية كامنة أخرى مثل: اضطرابات خلقية أو حالات عصبية عضلية، أورام، صدمات أو حالات التلازمية. بالإضافة إلى ذلك يمكن تصنيف الجنف حسب جانب الانحناء سواء كان يساراً أو يمينا، ويمكن أيضاً تصنيف انحناءات الجنف بناءً على مستوى العمود الفقري. تتمثل الأنواع المختلفة للجنف فيما يلي:

1.3. الجنف مجهول السبب:

1.1.3. الجنف الخلقي:

يكون الانحناء الخلقي منذ الولادة ولكنها لا تكون ملحوظة لعدة سنوات، والطفرة الجينية هي السبب في العديد من الحالات. وتصنف هذه الأنواع إلى ثلاثة مجموعات: فشل التكوين، وفشل في التجزئة، والمجموعات المختلطة.

يتم تقسيم كل مجموعة أيضاً بناءً على موقع علم الأمراض. ويساعد التصنيف على فهم التكرار الطبيعي لهذه الانحناءات بشكل عام، ويكون لفشل التجزئة نتيجة أكثر ايجابية مقترنة بفشل التكوين والشذوذ، ويكون التشخيص عموماً أسوأ بالنسبة للحالات الشاذة في مناطق الوصلات، مثل الصلة الصدرية القطنية. وترتبط هذه الانحناءات عادة بالتشوهات العصبية والقلبية وغالباً ما يتم اكتشافها من خلال الموجات فوق الصوتية قبل الولادة. يمكن أن يتراوح الجنف الخلقي من بسيط إلى شديد اعتماداً على احتمالية التقدم وفرصة ضغط الحبل الشوكي والشلل، يتم إجراء تصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ والحبل الشوكي في حالات الجنف، إذ أن حوالي 20% يكون لديهم تشوهات في هذه المناطق.

ترتبط حالات مثل: التشوهات الخيارية، وتكهف النخاع، وربط الحبل الشوكي عادة بظهور الخلقي المبكر للمرض. تشمل العوامل الأخرى التي قد تترافق مع الجنف الخلقي: شذوذ القلب الخلقي، وخلل في النسيج الوركي، والإعاقة. بالإضافة إلى ذلك قد تترافق حالات مثل: انبساط النخاع ومتلازمة VACTERLS مع الجنف الخلقي. وقد يكون هناك تشوهات في الرأس وتشوهات في الأضلاع، ويمكن أن تشير إلى أن الجنف كان سببه قلبية داخل الرحم.

(febyan, 2023, p. 5)

2.1.3. الجنف عند الأطفال والأحداث:

الانحناءات التي تتطور عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0_3) سنوات و(4_10) سنوات ويشار إليها باسم جنف الأطفال مجهول السبب والأحداث ، تمت الإشارة إلى الانحناءات التي تحدث قبل سن 10 سنوات على أنها "بداية مبكرة" والأطفال الذين يعانون منها يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بضعف الجهاز التنفسي السفلي، مما قد يؤثر على متوسط العمر المتوقع لهم. ويتم تحديد خطر حدوث مضاعفات في الجهاز التنفسي عن طريق قياس زاوية الضلع الفقري ومقارنتها بزاوية كوب التي يزيد الفرق بين الزاويتين فيها عن 20% ، مما يشير إلى احتمالية التدهور. لذلك من المهم قياس كلا الزاويتين لدى هؤلاء المرضى. إذا كانت زاوية كوب اقل من 25% و RVAD أقل من 20% ، فيجب ملاحظتها كل (4_6) أشهر باستخدام صور الأشعة. وإذا زادت زاوية كوب بمقدار (5_10) درجات بشكل مستقل عن التغييرات في RVAD . فيوصى بالعلاج المبكر بهدف التدخل لتحسين نمو الرئة، وتشجيع النمو الصحي للعمود الفقري، ووقف تطور التشوه، والسيطرة على العمود الفقري والتجويف الصدري.

3.1.3. الجنف عند المراهقين:

يعد الجنف مجهول السبب لدى المراهقين هو الشكل الأكثر شيوعاً للجنف، وهو ما يمثل حوالي 80% من الحالات. وإن حدوث الانحناءات الصغيرة متساوي في كلا الجنسين، لكن الانحناءات الأكبر تكون أكثر شيوعاً عند الإناث. وتظهر هذه الانحناءات في الكثير من الأحيان عندما يتقدم المرض إلى النقطة التي يلاحظ فيها الأشخاص الآخرون عدم التماثل في الكتف أو الخصر أو الظهر. ويتطور انحناء المراهقين مجهول السبب من خلال عدة عوامل، بما في ذلك حجم العرض الأول للانحناءات، ووجود انحناءات مزدوجة، ومعدل النمو أثناء طفرة نمو المراهقين. كما أن حالة ما قبل الحيض وعدم نضج الهيكل العظمي تم تقييمها بواسطة درجة ريسر تزيد أيضاً من احتمالية التقدم. ومع ذلك فإن احتمالية التقدم تتناقض مع تباطؤ النمو بعد بداية الحيض عند الفتيات والبلوغ عند الأولاد.

(febyan, 2023, p. 5_6)

3.2. الجنف العصبي العضلي:

الجنف العصبي العضلي هو نوع من الجنف الناجم عن حالات عصبية أو عضلية. في الماضي كان الشلل الأطفال هو السبب الرئيسي لهذا النوع من الجنف، ولكن في الوقت الحاضر الأسباب الأكثر شيوعاً هي الشلل الدماغي والسنسنة المشقوقة. هذا النوع من الجنف يظهر أيضاً في العديد من الاضطرابات العصبية العضلية التقدمية مثل: الحثل العضلي الدوشيني وضمور العضلات

الشوكي. وغالبا ما يعاني الأطفال المصابون بالجنف العصبي العضلي من صعوبات في التنسيق العضلي وصعوبات في الجلوس بدلا من الألم، مع ضعف في عضلات الجذع، وانهيار العمود الفقري تدريجيا مما يؤدي إلى انحناء طويل على شكل حرف (C). وغالبا ما تكون هذه الانحناءات تقدمية وتتفاقم في فترات النمو السريع مثل: سن البلوغ. قد يجعل الانحناء التدريجي من الصعب على الأطفال الذين يعتمدون على كراسي متحركة أو الغير قادرين على الحركة الجلوس بشكل مريح، مع وجود مشاكل في الرئة .

يكون الجنف العصبي العضلي أكثر انتشارا عند الذين يعانون من تشوهات شديدة، وكذلك عند الذين يعانون من انحناءات العمود الفقري الصدري بمقدار %80 أو أكثر. (febyan, 2023, p. 6)

3.3. الجنف التنموي أو الجنف المتلازمي:

تشير متلازمة الجنف إلى نوع من الجنف يرتبط بمتلازمات مختلفة، بما في ذلك خلل النسيج الهيكلي، واضطرابات النسيج الضام، والحالات العصبية العضلية، ومن أمثلة المتلازمات الشائعة التي يمكن أن تسبب الجنف الورم العصبي الليفي ومتلازمة مارفان، وكذلك متلازمة ريت ومتلازمة برادر ويلي. وتكون العظم الناقص ومتلازمة اهلر_دالنلوس. يميل الأطفال المصابون بالجنف المتلازمي إلى زيادة خطر حدوث مضاعفات طبية ومضاعفات من الجراحة مقارنة بالأطفال المصابين بالجنف مجهول السبب.

(febyan, 2023, p. 6)

4. علامات الجنف:

1. قوة العضلات في الجهاز العضلي تكون متفاوتة على جانب واحد من العمود الفقري.
2. بروز الأضلاع أو بروز الكتف، وتكون ناجمة عن دوران القفص الصدري في الصدر.
3. عدم تساوي في الوركين أو طول الساقين.
4. عدم تساوي في ارتفاع الكتفين.
5. عدم التناظر في الشوك الحرقفي الأمامي في الحوض.
6. مشاكل في القلب والرئة في حالات الشديدة.

يمكن أن يشكو بعض الأطفال من حس الانزعاج وألم في العمود الفقري ومن بعض الصعوبات التنفسية، كما يلاحظ تبارز العضلات وارتسامها حول الفقرات على جهة التحذب.

(Olfat. Nawem. Ahmad. 2017.PP416_ 417)

5. علاج الجنف:

علاج الجنف يختلف بناءا على حجم الانحناء. فالأطفال الذين لديهم انحناءات طفيفة لا يحتاجون عادة إلى تلقي أي علاج، إلا أنهم قد يحتاجون إلى الخضوع لفحوصات دورية منتظمة لتحديد ما إذا كان الانحناء يتفاقم مع نموهم أم لا. أما إذا كان انحناء العمود الفقري متوسطا أو شديد قد يلزم تركيب دعامات أو إجراء عملية علاجية، مع الأخذ بالحسبان هذه العوامل (النضج، وحجم الانحناء، والجنس).

1.5. المشد Corset :

الغرض الرئيسي من المشد هو منع تفاقم انحناء العمود الفقري من اجل السماح للطفل بالوصول إلى نهاية النمو مع جنف معتدل. والذي سيكون مستقر في مرحلة البلوغ، يجب تصميم المشد كعلم يوجه نمو الطفل، ويتم تصنيعه خصيصا من قبل أخصائي تقويم العظام باستخدام قالب أو طبعة بصرية للجذع. وهو اليوم العلاج الوحيد الذي أثبت فعاليته بشكل موضوعي في علاج الجنف. يجب على المريض ارتداء المشد حتى نهاية النمو (16 او 17 سنة)، ويتم ارتدائه 24 ساعة في اليوم أو في الليل فقط. يتم تغيير المشد مرة واحدة في السنة، مع زيارة الطبيب المختص مرتين في السنة لتقييم تطور الجنف.

(JOUVE, 2020, p. 2)



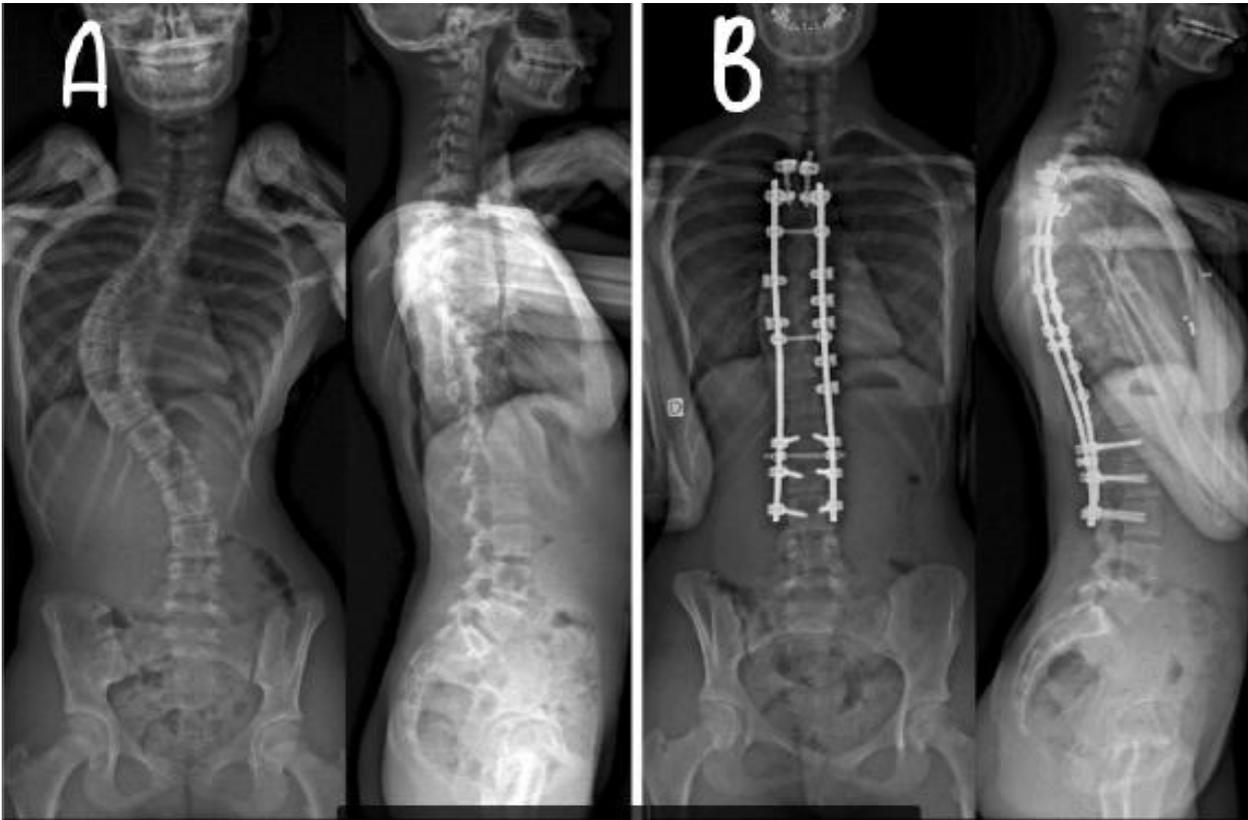
الشكل (02) دعامة العمود الفقري (المشد)

(JOUVE, 2020, p. 2)

2.5. العملية الجراحية:

الهدف من التدخل العلاجي هو إيقاف تفاقم الجنف وإذا كانت زاوية الانحناء 45 درجة أو أكثر، وإذا أمكن تقويم العمود الفقري إلى القيم الطبيعية لاستعادة التوازن الجيد. يقوم الجراح بتثبيت الفقرات بشكل دائم باستخدام قضبان ومسامير والخطافات وغيرها من أدوات التيتانيوم. لابد من اختيار مركز متخصص في جراحة العمود الفقري وفريق مدرب.

(JOUVE, 2020, p. 3)



الشكل (03) جراحة وتقويم العمود الفقري "الجنف"

(Ilharreborde, et al., 2017, p. 4)

A : قبل العملية الجراحية

B : بعد العملية الجراحية



الشكل (04) مسامير وقضبان من التيتانيوم التي تستخدم في العملية الجراحية للجنف

<https://doi.org/10.1016/j.yapd.2018.04.013>

خلاصة:

الجنف هو انحراف في العمود الفقري، يؤثر بشكل شائع على الفتيات المراهقات. في بعض المرضى يكون التشوه تقدما مما يستلزم التدخل العلاجي، و تتضمن الأشكال الأولية للعلاج لدى المريض الذي يعاني منالنمو المتبقي استخدام دعامة أو جهاز تقويمي. في بعض الحالات لا ينجح ذلك أو يكون حجم الانحناء كبيرا جدا بحيث لا يكون فعالا، وفي هذه الحالة يلزم العلاج الجراحي. في كلتا الحالتين الهدف من العلاج هو الحد من تطور تشوه العمود الفقري والجذع والحصول على بعض التصحيح للتشوه.

الجانج التطبيقى

الفصل الرابع :

الإطار المنهجي لدراسة

تمهيد

1. حدود الدراسة.
2. منهج الدراسة.
3. أدوات الدراسة.

خلاصة

تمهيد :

بعد تطرقنا إلى الجانب الأول من الدراسة الذي يتمحور حول الإطار النظري للدراسة. حيث تم عرض إشكالية البحث ودوافع اختيار الموضوع وأهميته وأهدافه والدراسات السابقة وبالإضافة إلى الفصلين الأول المتعلق بالبروفيل النفسي والفصل الثاني الذي يتمحور حول الجنف أو ما يعرف بالسكوليز. وألان سنطرق إلى الجانب التطبيقي الذي سنوضح فيه حدود وإجراءات الدراسة والمنهجية المتبعة في دراستنا وبعدها سنتطرق إلى العنصر الأخير في الفصل وهو أدوات الدراسة.

1. حدود الدراسة :

✓ الحدود البشرية:

اشتملت دراستنا على حالتين للإناث تتراوح أعمارهم ما بين (22 إلى 30 سنة) تعانين من مرض الجنف، تم اختيارهم بطريقة قصدية وتمثلت هذه الحالات في:

- الحالة الأولى : (عبير) أنثى تبلغ من العمر 22 سنة تدرس سنة ثانية ماستر.
- الحالة الثانية : (هاجر) أنثى تبلغ من العمر 30 سنة متحصلة على شهادة ليسانس حقوق بالإضافة إلى تقني سامي في المحاسبة.

✓ الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الإقامة الجامعية بولاية بسكرة.

✓ الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 20-03-2024 إلى 26-04-2024

2. منهج الدراسة :

إنأي موضوع بحث يفرض على الباحث استخدام منهج يتلاءم مع موضوع الدراسة، وذلك للوصول إلى النتائج المراد التحصل عليها. ولقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لملائمته لموضوع بحثنا .

يعرف موريس كلان klane mourise المنهج العيادي بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها الموقف

(عطوف، 1981، ص349)

إن دراسة موضوع من الناحية الإكلينيكية مثلما هو في دراستنا يتطلب اعتماد المنهج العيادي لما يتوفر عليه من خصائص علمية قيمة مثل: دراسة الجانب النوعي في البروفيل النفسي (أشكال البروفيل النفسي)، كما أنه منهج مرن في تنويع أدوات الفحص والكشف مثل: الاختبار والمقابلة والملاحظة.

3. أدوات الدراسة :

1.2. المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية هي علاقة لفظية بين اثنين أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من احد الطرفين. وتسمح بالوصول إلى المعلومات الذاتية للأفراد (تاريخ الحالة، الأحداث المعاشة، التصورات...).

في بحثنا هذا تم استخدام المقابلة نصف موجهة لكي نعطي للمفحوص بعض من الحرية في التعبير وكذلك لتوطيد العلاقة بين الفاحص والمفحوص.

المقابلة النصف الموجهة: فيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل كلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم الأخير بطرح سؤال توضيحي على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.

(ابراش، 2009، ص268).

لقد تم تقسيم المقابلة إلى أربعة محاور وهي:

البيانات الأولية: هذا المحور يشمل أسئلة حول الحالة المدنية، المستوى التعليمي، والحالة الصحية. يعتبر هذا المحور بمثابة المقابلة التمهيدية.

البعد الأول: الصورة الجسدية يتضمن هذا المحور 9 أسئلة.

البعد الثاني: التوافق النفسي تضمن هذا المحور 6 أسئلة.

البعد الثالث: التوافق الاجتماعي تم تقسيم هذا المحور إلى ثلاثة أبعاد الأسرة الأصدقاء والآخرين. حيث تضمن بعد الأسري 6 أسئلة، أما بعد الصداقة تضمن 6 أسئلة، تضمن بعد الآخرين 11 سؤال.

2.3. اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه:

1.2.3. تعريف اختبار المينيسوتا :

إن اختبار المينيسوتا متعدد لشخصية يعتبر من أهم وأكثر الاختبارات انتشارا بين الاختبارات الشخصية بين علماء النفس لقياس الاتجاهات والدفاعات النفسية والميول، حيث تم تصميمه لتقييم وتقدير العديد من نماذج اضطرابات الشخصية والنفسية، حيث وضع الاختبار عام 1940 من قبل كل من عالم النفس ساتارك هاثواي والطبيب النفسي تشارلي ماكنلي، وكذلك تم الاعتماد عليه في الكثير من حالات الفحص للحالات خلال الحرب العالمية الثانية، وكذلك بعد اندلاع الحرب وخلال اتساع مجال علم النفس الإكلينيكي، وتشمل قائمة مينيسوتا 567 بندا على شكل عبارات تقريرية، ولصياغتها الأصلية ثلاث صور بطاقات، وكتيب، وشريط مسموع وتطبيق الأولى والثالثة فردية أم الثانية فتطبق فرديا وجماعيا.

(فطيمة، 2014، ص276)

2.2.3. الهدف من استخدام الاختبار :

يستخدم الاختبار في العيادات النفسية لتشخيص الاضطرابات والميول المرضية، كما يستخدم في الميدان السيكوتقني لاختبار الأفراد في المهن والوظائف مثل: (الجيش، السلك الأمني، الطيران....)

(رحيم، 2011، ص1)

3.2.3. محتوى الاختبار:

يتضمن الاختبار أربعة عشر مقياس منها أربع مقاييس لصدق وعشرة مقاييس إكلينيكية قاعدية.

أولا: مقاييس الصدق :

ويطلق عليها اسم الدرجات الضابطة وهي:

- مقياس الكذب L: يتألف من 15 بندا، تتضمن كلها أمور مقبولة اجتماعيا، إلا أنها لا تنطبق مع الناس في عالم الواقع مثل: (أقول الصدق دائما)
- مقياس الخطأ F: يتألف هذا السلم من 64 بندا، تستخدم لمراجعة الاختبار ككل، تعرض أفكار ومعتقدات غريبة، وعلى الرغم من إن هذه البنود لا تتوافق مع أي نموذج من نماذج الشذوذ إنها تمثل

- استجابات نادرة وغير مألوفة، تدل في حالة الإجابة عنها ب (صح) إن المفحوص لم يفهم التعليمات أو لم يتقيد بها، أو يحاول الظهور بمظهر غير متكامل.
- مقياس التصحيح k: يقيس الاتجاه الدفاعي الذي سيستعمل لتصحيح آثار الاتجاه الإنكاري للمشكلات، إذ من المفحوصين من يحاول أن يبدو في أحسن صحة نفسية مما هو عليه، أو العكس إظهار أنه يعاني مشكلات وجدانية كبيرة.
- مقياس لا ادري ؟: الدرجة على هذا السلم تحسب بعدد البنود المتروكة، التي لم يستطع المفحوص إن يقرر الإجابة عنها ب (صح) أو (خطا) ومن المرغوب أن تكون هذه الدرجة اقل ما يمكن، تؤخذ الدرجة على هذا السلم على أنها مؤشر لميل الفرد إلى حماية الذات أو الانسحاب من الموقف .

ثانيا: المقاييس الإكلينيكية:

- مقياس توهم المرض HS: يشير هذا البعد إلى السلوك العصابي الذي يظهر في الانشغال الزائد في الوظائف الجسمية، والقلق على الصحة الجسمية التي ليس لها إلا القليل من الأسس العضوية ورفض كل طمأننة تخص الحالة الجسدية وكذلك كثرة الشكاوي من الآلام .
- مقياس الاكتئاب D: يشير إلى مختلف الاستجابات الاكتئابية ومشاعر الوهن والإحباط والتشاؤم وفقدان الأمل، وهي ميزة الحالة العيادية للمكتئب .
- مقياس الهستيريا HS: يقيس درجة تشابه المفحوص بالمرض الذي تظهر عليه أعراض الهستيريا التحويلية.

وقد تأخذ هذه الأعراض شكل:

- ✓ الاضطرابات الحسية أو الحركية لا أساس لها من الناحية العضوية .
- ✓ شكاوي عامة أو محددة مثل : الشلل والتقلصات والاضطرابات المعوية أو شكاوي والإحساس بالضجر والضييق .
- ✓ كبت العدوانية وإنكار الحرمان العاطفي .
- مقياس الانحراف السيكوباتي Pd: يعكس هذا السلوك الخلافات العائلية والمشاكل مع السلطة والاعترا ب الاجتماعي، العدوانية والعنف، الأعمال المضادة للمجتمع، ويعني الانحراف هنا عدم التوازن السيكوباتي، وهو نوع خاص من الشخصية اللاسوية .
- مقياس الميول الذكورية والأنثوية Mf: يتضمن مجموعة من الردود الانفعالية والاهتمامات والمشاعر نحو العمل، والعلاقات الاجتماعية التي يختلف فيها الرجال والنساء بصفة عامة.

- مقياس البارانويياPa: تغطي الحساسة والعلاقات والنزوع إلى إساءة تأويل دوافع الآخرين وسلوكياتهم كما تعبر عن التمرکز حول الذات، مشاعر الاضطهاد من الغير، بالإضافة إلى هذيان الاضطهاد والعظمة .
- مقياس البسيكاستينياPt: يعكس هذا البعد النمط العصابي لبسيكاستينيا أو أعراض الوسواس القهري، وقد يكون هذا السلوك القهري صريحا مثل تكرار غسل اليدين أو ضمنا يتمثل في عدم القدرة على التخلص من الفكرة المتسلطة .
- مقياس الفصام SC: يتألف هذا السلم من 78 بندا، مختلف الأعراض الخاصة بالفصام مثل السلوك الشاذ والتبدل الانفعالي والعاطفي، والابتعاد عن الحياة الواقعية، والتمسك بالأفكار السخيفة والغريبة وظهور هذيانات وهلوسات سمعية وبصرية.
- مقياس الهوس الخفيفMa: يتمثل في النشاط الزائد لدى المفحوص الاندفاع والحماسة المفرطة للقيام بالأعمال الخاصة به وبغيره من الناس. والشخص الذي يعاني من هذه الحالة قد يصطدم مع الناس لمحاولته إصلاح المجتمع، ومن السهل أن يتعرض للمتاعب والمشكلات لانشغاله بالكثير من الأعمال في وقت واحد.
- مقياس الانطواء الاجتماعيSi: يتألف هذا السلم من 69 بندا يكشف عن درجات في الانطواء أو الانغلاق، والانبساط أو الانطلاق، ومن مظاهر الانطواء الابتعاد عن الآخرين وعدم المشاركة في النشاط الاجتماعي .

(رحيم، 2010، ص3)

4.2.3. تعليمية الاختبار:

يحتوي هذا الاختبار على العديد من العبارات، اقرأ كل العبارات حتى ولو كانت تنطبق عليك أولا
نطبق عليك ثم ضع إجابتك نعم أو لا.

- ✓ تذكر أن المطلوب منك أن تعبر عن فكرتك أنت نفسك.
- ✓ لاترك أي سؤال دون استجابة أن استطعت.
- ✓ عند وضعك للعلامات على ورقة الإجابة، تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عنها يتفق مع الرقم.
- ✓ الموجود فوق العلامة التي تضعها على ورقة الإجابة.
- ✓ اجعل علامتك السوداء ثقيلة جدا بقلم الرصاص.
- ✓ امحي محوا تاما العلامات التي ترغب في تغييرها.
- ✓ لاتضع أي علامة على هذا الكتيب.

5.2.3. تفسير النتائج على قائمة MMPI:

تفسير النتائج على هذه القائمة بناءا على تحديد مستويات الدرجات التائية حسب كل سلم لاعتبار أن كل مستوى له دلالاته الإكلينيكية، فيتحدد بذلك مدى وجود ميل للاضطراب النفسي من عدم وجوده، كما يتحدد أيضا شكل البروفايل النفسي للمفحوص.

(رحيم، 2010، ص7).

خلاصة:

يعتبر تحديد المنهج الذي يناسب مع الدراسة والأدوات المتبعة في جمع البيانات حول المتغير المراد دراسته والعينة المستهدفة في البحث، من بين أساسيات البحث العلمي التي توصلنا إلى الخطوة الأخيرة في الدراسة، وهي الكشف عن الظاهرة المراد دراستها وتحليلها والوصول إلى النتيجة النهائية التي بنيت على أسس علمية.

الفصل الخامس :

معرض وتحليل نتائج الحالات

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
3. مناقشة النتائج.

الخلاصة

تمهيد:

قمنا في هذا الفصل باستخدام مجموعة من أدوات البحث التي تمثلت في المقابلة النصف موجهة، وكذا اختبار مينسوتا متعدد الأوجه على حالتين. وذلك من أجل الكشف عن شكل البروفيل النفسي للمصابين بمرض الجنف من خلال تحليل المقابلة والاختبار. ومن ثم مناقشة النتائج.

1. تحليل الحالة الأولى "عبير":

1.1. تقديم الحالة:

الاسم: عبير

الجنس: أنثى

السن: 22

المستوى الدراسي: سنة ثانية ماستر

الحالة العائلية: عزباء

عدد الإخوة: 03

الرتبة: الصغرى

المستوى المعيشي: متوسط

الشكل المورفولوجي: 55 درجة على شكل حرف (S)

الوزن: 45 كلغ

الطول: 145

2.1. ملخص المقابلة:

الحالة (عبير) تبلغ من العمر 22 سنة عزباء، مستواها الدراسي سنة ثانية ماستر. تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها الثلاثة. المستوى الاقتصادي متوسط، علاقة الحالة مع أفراد عائلتها جيدة، وكذلك ذكرت الحالة أن لديها ثلاثة صديقات مقربين.

تعاني الحالة من اعوجاج عمود الفقري "الجنف" منذ الولادة بدرجة 55 على شكل حرف (S)، اثر الاعوجاج على عملية التنفس وكذلك الأم متفاوتة على مستوى الجسد. تتمتع الحالة بهندام نظيف ومظهر جميل متناسق مع ظهور انحناء شديد في شكل الجسم وبروز تحذب خارجي على مستوى الكتف الأيمن.

كانت هادئة طول الوقت قليلة الكلام، تتواصل بشكل طبيعي وتجيب على الأسئلة المطروحة بكل وضوح مع وجود ابتسامة.

3.1. تحليل نتائج المقابلة:

• صورة الجسدية:

الحالة تعاني من مرض الجنف منذ الطفولة وقد أبدت استجابات تدل على عدم التقبل و الرضا عن صورة الجسد الناتجة عن الاعوجاج و التحدّب الظاهر على جسمها ، و قد ظهر هذا من خلال استجاباتها على أسئلة المقابلة ، مثل : " يبالي مكانش لي راهو راضي عليها منحبهاش " تواجه صعوبة في اختيار الملابسنتيجة للتحديات الجسدية التي تواجهها" كايين صعوبة كبيرة مش أي حاجة تجي عليا " عبرت الحالة عن حبها للنظر للمرأة لمراقبة نفسها" إيه نحب نشوف روعي ونبقى نتأمل في روعي " أما بنسبة لالتقاط الصور فهي لا تحب التقاط الصور ، مما يشير إلى عدم رغبتها في التعبير عن نفسها من خلال الصور " منحبش نصور ياسر".

وعلى الرغم من تأثير هذا المرض الذي يمس صورة الجسد إلا أن الحالة عبرت أنها راضية بقضاء الله ومتقبلة له و هذا ما جعلها لا تشعر بأي حرج منه كما ذكرت في استابتها : " هذا الشي من عند ربي مش حنعترضوعليها".

التوافق هو مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الحالة على التغلب ومواجهة الضغوط الناتجة عن إصابتها بمرض الجنف.

• التوافق النفسي:

الحالة متقبل لذاتها تبين ذلك من خلال إجابتها على التساؤل هل أنت راضية على قدراتك" ايه الحمدلله مع ابتسامة لطيفة" كذلك للحالة طموح لتحقيق حاجاتها وأهدافها وخاصة من الناحية المرضية " طموحاتي مزالت بعيدة ونحاول قد ما نقدر انو نحققها اما من ناحية المرض أن شاء الله ندير عملية ونرتاح" عبرت الحالة بأنها مزاجية " انا اصلا مزاجية " صرحت الحالة إنها تعاني من بعض العادات السيئة " كي نتوتر رجلي تولي تطلع وتهبط أما كي نقلق نسكت". للحالة قدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية وهي قادرة على صب ذاتها اتجاه ما تقوم به من أعمال وتتحمل مسؤوليتها، وكذلك القدرة على تحمل والتأقلم مع الألم الذي تعانيه في ظهرها " كي نقلق نسكت منحبش نهدر نخاف نخسر نخسر ولا نجرح لي قدامي " " نحاول نتحمل سطر تاع ظهري ونقضي نهاري عادي خاطر أنا نحب نقضي حواجبي وحدي".

• التوافق الاجتماعي:

سلامة العلاقة بين أفراد الأسرة حيث تسودهم مشاعر المحبة والاحترام تبين ذلك من خلال استجابة الحالة " دارنا كل يحبوني اصلا بابا ربانا نحبو ونحترموا بعضانا " توفر الدعم النفسي للحالة من قبل

العائلة " دارنا كل يشجعوني ويوقفوا معايا". وكذلك عائلة الحالة تعاملها جيدا من خلال قولها " كي عدت انا صغيرة دايريني مزلت صغيرة مدليني ميخلوني نقضي والو سيرتو كي ولا طبيب مانع عليا نهز الثقل". للحالة ثلاث صديقات تربطها بهن علاقة وطيدة، مع إبداء الراحة بوجود عدد قليل من الأصدقاء " عندي ثلاثة صحاباتي كافييني، وكي نغيب ولا منخرجش معاهم يسقسوا عليا ويحاولوني باش نخرج معاهم". و للحالة تقبل من طرف الآخرين "إيه الحمد لله عندي قبول" عبرت الحالة عن نظرة الآخرين إليها " أنا منهدرش ياسر كاين لي يشوفني يحسبني متكبرة ونبانلهم ساكتة بزاف، أما من ناحية المرض ساعات يقولولي متبانيش إلا لاقتلهم مي كاين لي علابالو بلي مريضة مي يعاملوني عادي كإنسانة عادية"، تبين أن الحالة تستمتع بالتواصل مع الآخرين وتعتبر في رغبتها في التفاعل الاجتماعي "جاية أنا جابدة روجي شوية مي ساعات على حساب الموقف ولعباد ماشي مع ناس كامل"، لكن بشكل محدود " قتلك على حساب ماشي ديما نروح نادرا"، مزاجية في الخروج، لكن تفضل البقاء في المنزل " أنا ومورالي كيما نقولو بالقوسطو".

3.1. عرض وتحليل نتائج الاختبار :

➤ عرض نتائج الاختبار

جدول (01) : نتائج الحالة على مقاييس الصدق

المقياس	Nb	Nt	المستوى	الدلالة
؟	00	00	منخفض	العميل مستعد للإجابة على جميع الفقرات.
L	09	68	معتدل	تقليدية للغاية ومتوافقة. أخلاقية. الصلابة.
F	07	54	عادي	أداء جيد. موقف نموذجي اتجاه الاختبار.
K	09	38	منخفض	ساخرة ومشككة. حالة من الذعر. نظرة سيئة للنفس. انتقاد الذات والآخرين.

➤ التعليق

انطلاقاً من معطيات الجدول تظهر الدرجة التائية لمقاييس الصدق تقع ما بين المنخفض والمعتدل، مما يشير إلى صدق استجابات الحالة على مفردات الاختبار. وبالتالي صدق وصلاحيّة البروفيل النفسي.

جدول (02) : نتائج الحالة على مقاييس الإكلينيكية

المقياس	Nb	Nt	المستوى	الدلالة
Hs	09	47	عادي	قليل من القلق بشأن جسدها أو صحتها. متوازنة ومنفتحة على المستوى العاطفي. واقعية وقادرة على البصيرة.
D	24	55	عادي	مرتاحة مع نفسها ومستقرة. واقعية. متوازنة.
Hy	16	39	منخفض	ساخرة، عنيدة. منعزلة وبعيدة اجتماعياً. عدد قليل من مواضيع ذات الاهتمام.
Pd	10	37	منخفض	محافظة وصارمة عدم وجود الحزم والسلبية. أخلاقية. النقد الذاتي. الإفراط في ضبط النفس.
Mf	33	52	عادي	نشيط. تتمتع بالجرأة. وعفوية. أكثر حزماً.
Pa	09	49	عادي	عاقل. مستبصرة. حذرة. مرنة.

لديها الثقة بالنفس. هادئة. مريحة. مثابرة وفعالة.	منخفض	40	13	Pt
قادرة على التكيف قابلة للتنفيذ. متوازنة بشكل جيد.	عادي	52	20	Sc
مؤنسة وودودة. مسؤولة. واقعية. متحمسة. متزنة.	عادي	51	18	Ma
الإفراط في ضبط النفس. جادة. حذرة. مخرج في المجتمع.	معتدل	64	41	Si

➤ التعليق

من خلال نتائج المقاييس الإكلينيكية نجد أن الدرجة التائية للمقاييس الذهانية و المقاييس العصابية، تتراوح ما بين المنخفض والعادي.

5.1. تحليل نتائج الاختبار:

➤ تحليل مقاييس الصدق.

• **مقياس لا ادري (؟):** تشير نتيجة الدرجة التائية صفر إلى أن الحالة تميل إلى الاستجابة لكل فقرات الاختبار ، هذا ما يدل على أن الحالة تتميز بقلة التردد وبالتالي الثقة في الذات والصدق في الاستجابات وليس لديها الميل للحذر والتحفظ و التكتم.

• **مقياس الكذب (L):** الدرجة التائية 68 وهو مستوى معتدل، يشير إلى أن الحالة تبدو أكثر انصياعية (امتنالا) أكثر من المعتاد ، كما أنها تميل إلى اللجوء إلى ميكانيزمات الإنكار لبعض مشكلاتها النفسية المرتبطة بالجنف .

• **مقياس الخطأ (F):** الدرجة التائية 54 وهو مستوى عادي، و هذا يشير إلى أن الحالة لديها موقف إيجابي تجاه المواقف التي تثيرها مفردات الاختبار، فهي لا تبدي مواقف هروبية تجاه هذه المفردات ، كما يشير هذا المستوى إلى أن الحالة لديها انطباع سيء حول ذاتها و هذا قد يكون ناتجا عن إصابتها بمرض الجنف .

• **قياس التصحيح (K):** الدرجة التائية 38 وهو مستوى منخفض، تشير إلى عدم الالتزام بالاستجابات أو الصعوبة في تقديم معلومات دقيقة ، و ذلك لمحدودية التعامل مع المشكلات ، كما تشير إلى محدودية المصادر الذاتية الكافية للتعامل مع المشكلات ، و قد يرجع هذا إصابة الحالة بمرض الجنف .

➤ تحليل مقاييس الإكلينيكية

1- المقاييس العصبية:

• **مقياس توهم المرض (Hs):** الدرجة التائية 47 وهو مستوى عادي، وتدل على أن الحالة لديها بعض القلق من المرض (السكوليز)، والانشغال بالأعراض الجسدية التي لها صلة بالمرض.

• **مقياس الاكتئاب (D):** الدرجة التائية 55 وهو مستوى عادي، تشير إلى أن الحالة لا تعاني من المشاعر الاكتئابية ، فهي واقعية وراضية عن نفسها، برغم من التأثيرات النفسية التي يسببها الجنف ومن بين هذه التأثيرات الاكتئاب . فهذه النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة (تشان.لين، 2016): "الجنف والمخاطر اللاحقة للاكتئاب دراسة أترابية قائمة على السكان على المستوى الوطني في تايوان" و التي أثبتت نتائجها وجود الاكتئاب لدى مرضى الجنف .

• **مقياس الهستيريا (Hy):** الدرجة التائية 39 وهو مستوى منخفض، دلت على عدم وجود مؤشرات للأعراض الهستيرية . أن الحالة منعزلة وبعيدة عن المجتمع، وقد يرجع ذلك إلى نظرة المجتمع إليها بسبب تأثير المرض على شكل جسمها، ولديها ميكانيزمات دفاعية قليلة لوقايتها من البيئة الخارجية، ومن ثم فهي معرضة لوطأة البيئة القاسية.

2- مقاييس الانحرافات النفسية:

• **مقياس الانحرافات السيكوباتية (Pd):** الدرجة التائية 37 وهو مستوى منخفض، تشير إلى عدم وجود انحرافات سيكوباتية بارزة، إلا أن الحالة غالبا ماتنزح إلى أن تكون متصلبة وعرفية، كما أنها تظهر الصلابة في طريقة التصرف والتفكير، وقد يكون ذلك كميكانيزم دفاعي، أي أنها مفرطة في ضبط وانتقاد نفسها.

• **مقياس الذكورة والأنوثة (Mf):** الدرجة التائية 52 وهي مستوى عادي، حيث تدل على النشاط والجرأة، والعفوية، والقدرة على إثبات الذات. يشير إلى أنها اقل توجهها نحو الدور الأنثوي التقليدي عن غيرها،

وهذا أمر معتاد لدى استجابات المنققات (الجامعيات، العاملات،...)، كما أن الجنف قد يؤثر على تجارب ومشاعر الشخص بطرق مختلفة، بما في ذلك تجاربهم الجنسية ومشاعرهم بشأن الهوية الجنسية.

3- المقاييس الذهانية:

• **مقياس البارانويا (Pa):** الدرجة التائية 49 وهو مستوى عادي، مما يشير إلى عدم وجود مؤشرات لأعراض البارانويا، إلا أن الحالة لديها بعض الشك والثقة منخفضة بالآخرين، وذلك لأن الجنف قد يؤثر على تفاعلات الشخص المصاب مع المحيط الخارجي، وكذلك قد يزيد من شعوره بالقلق أو الشك في الآخرين ونواياهم . الحالة مستبصرة بذاتها وهذه الصفة أساسية من النمو الشخصي و التطور العاطفي. أيضا تتصف الحالة بالمرونة والتعقل.

• **مقياس البسيكاستينيا (Pt):** الدرجة التائية 40 وهي مستوى منخفض، يشير إلى عدم وجود مؤشرات أعراض البسيكاستينيا، مما يدل على أن الحالة تشعر بالأمن والارتياح مع ذاتها، وقد يكون ذلك مؤشر على أن الحالة متقبلة للمرض، تتصف الحالة بالفعالية والمثابرة، قد يكون نتيجة لمحاربة المرض وإثبات ذاتها. والتحرر من القلق المصاحب للمرض.

• **مقياس الفصام (Sc):** الدرجة التائية 52 وهو مستوى معتدل، تشير إلى عدم وجود أعراض فصام بارزة. قدرة الحالة على التكيف، أي تكيفها مع الأعراض والتحديات الناجمة عن حالتها الصحية. والحالة قابلة للتنفيذ بمعنى أنها قابلة لفهم التوجيهات وتنفيذها بشكل فعال.

• **مقياس الهوس الخفيف (Ma):** الدرجة التائية 51 وهو مستوى عادي، يشير إلى وجود بعض الاندفاع والنشاط لكن بشكل طبيعي. تبدو الحالة متحمسة وذلك لتحسين نوعية حياتها، ويمكن أن يشمل هذا التحمس الرغبة في العلاج. الحالة ودودة ومسؤولة، قد يكون تحمل المسؤولية من الجانب الشخصي لكي لا يشعر الآخرون أنها عبء عليهم. ويمكن أن تكون المسؤولية لدى المصاب بالجنف تتبلور حول تحسين جودة حياتهم والآخرين الذين يعانون من نفس المرض. تمتاز الحالة بالواقعية وقد يكون هذا نتيجة الدعم النفسي والاجتماعي من العائلة والأصدقاء، وهذا يقلل من تأثيرات السلبية للجنف.

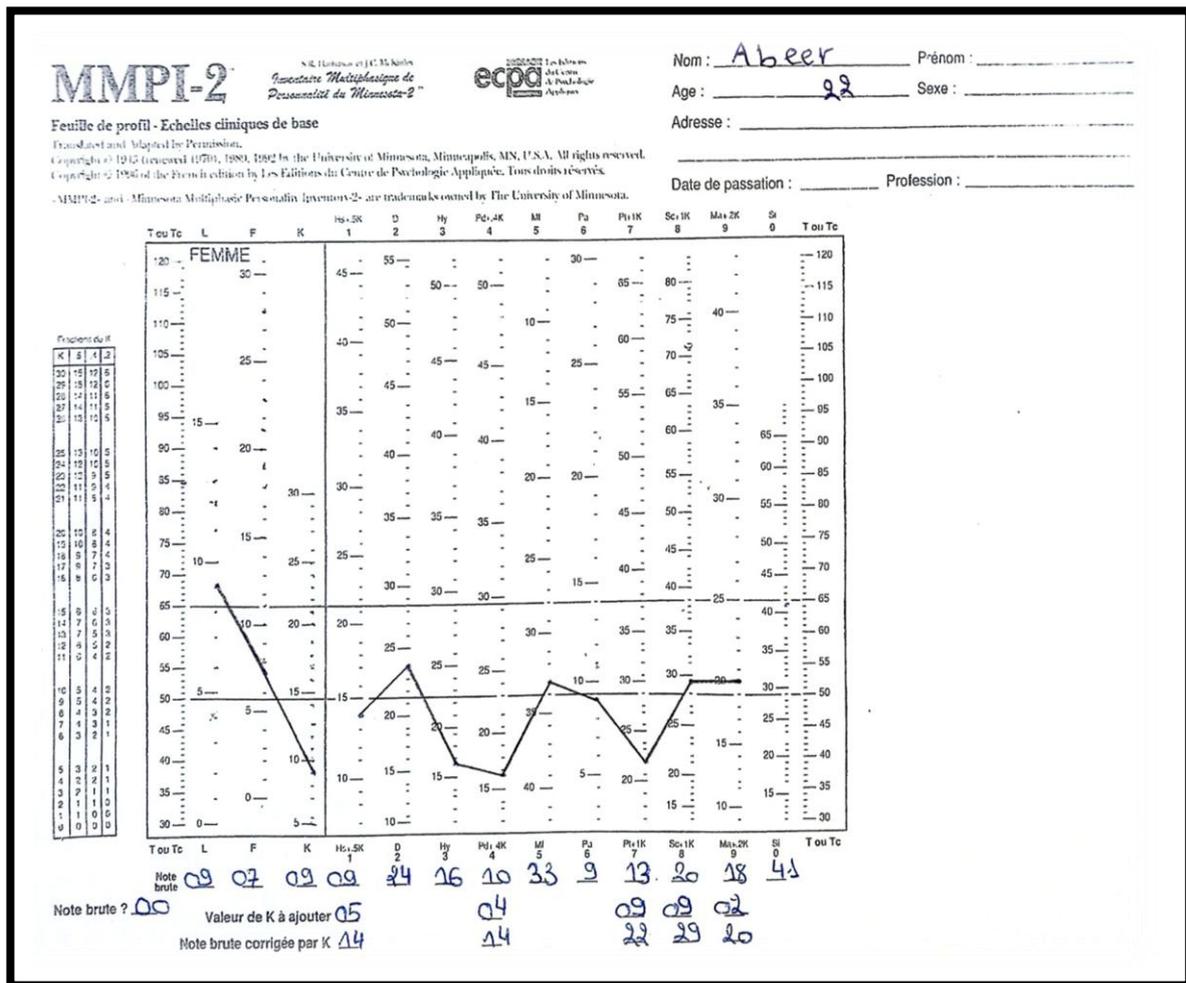
4- المقياس الانطواء الاجتماعي:

• **مقياس الانطواء الاجتماعي (Si):** الدرجة التائية 64 وهو مستوى معتدل، تشير حدًا ملحوظ قليلا من الانطواء الاجتماعي الذي يظهر أحيانا في تفضيلها لأن تكون بمفردها، أو مع جماعة صغيرة من الأصدقاء، وذلك لشعورها بالإحراج من المجتمع بسبب شكلها الخارجي(ظهور التحذب)، إفراط الحالة في ضبط نفسها نتيجة لخوفها من التقدير السلبي، أي أنها تخشى انتقادات وتقدير السلبي من الآخرين. وبالتالي تجنب المواقف الاجتماعية.

6.1. تحليل البروفيل:

يظهر البروفيل النفسي بشكل عام عدم وجود أعراض بارزة للأمراض النفسية ومنه يمكن القول أن البروفيل النفسي للحالة يميل إلى السواء ، كما هو موضح على ورقة البروفيل أسفله .

منحنى البروفيل السوي الخاص بالحالة الأولى



2. تحليل الحالة الأولى "هاجر":

1.2. تقديم الحالة:

الاسم: هاجر

الجنس: أنثى

السن: 30 سنة

المستوى الدراسي:

الحالة العائلية: عزباء

عدد الإخوة: 05

الرتبة: الكبرى

المستوى المعيشي: متوسط

الشكل المورفولوجي: 65 درجة على شكل حرف (S)

الوزن: 39 كلغ

الطول: 140

2.1. ملخص المقابلة:

الحالة "هاجر" تبلغ من العمر 30 سنة عزباء، مستواها الدراسي متحصلة على تقني سامي في المحاسبة والتسيير وليسانس حقوق بالإضافة إلى شهادة 6 أشهر في أكاديمية خاصة عون الوقاية والأمن. العائلة مكونة من الأم والأب وستة بنات وولد حيث الحالة تحتل المرتبة الأولى بين إخوتها، علاقتها بعائلتها جيدة. كما ذكرت الحالة أن لديها عدد محدود من الأصدقاء.

الحالة تعاني من مرض الجنف منذ الولادة درجت الاعوجاج العمود الفقري 65 درجة على شكل حرف (S). مظهرها الخارجي جميل ومتناسق وكان هندامها نظيفا. الانحناء الجانبي للعمود الفقري في الجهة اليمنى كان بارزا وبشدة.

كانت الحالة هادئة تجيب على الأسئلة بشكل واضح مع سلامة اللغة، تجاوبت معنا أثناء المقابلة وكانت متعاونة. تمت المقابلة في غرفة الحالة بالإقامة الجامعية.

3.2. تحليل نتائج المقابلة:

• صورة الجسد:

الحالة تعاني من مرض السكوليوز منذ الولادة. تظهر الحالة تقبلا ورضا عامين على حالتها الجسدية والمرض الذي تعاني منه " تمام الرضا الحمد لله " كذلك لا يزعجها التحذب الذي يظهر على جسمها " راضية عادي ساعات ننسى انو أنا مريضة " قالت الحالة إنها تجد صعوبة في اختيار الملابس " إليه نتعب ياسر باش نلقى لبسة قدي وتوالمني"تعب عن الانعكاس إيجابي للذات عند النظر للمرأة "إيه تعجبني روجي" أما بنسبة لالتقاط الصور تفضل التصوير الفردي وعدم الرغبة في تصويرها من قبل الآخرين " نحب نتصور وحدي ولا يصوروني دارنا عادي أما إذا صورني كاش واحد لقيامه تنوض منحبش".

• التوافق النفسي:

لا يؤثر الجنف على حالتها النفسية وظهر ذلك من خلال استجاباتها " إذا من جيهت المرض الحمد لله متقبلة كلش ونورمال، أما نفسيا منيش حاسة بالراحة " الحالة راضية على قدراتها" ايه الحمد لله راضية" تشعر أن لها دور ونفع في الحياة " أنا دايرة في بالي مستحيل ربي راح يخلقك هكاك هذي الحاجة لي راح نامن بيها ربي مستحيل راح يخلقنا عبث".نتيجة استجاباتنتظهر للحالة تقلبات مزاجية سريعة بين الفرح والحزن، مما يشير إلى استقرارها العاطفي متقلب " في ثواني قادر نكون فرحانة عادي من بعد نتبدل نحس نوع من الحزن والضيق " ولها عادات سيئة " إليه نحكي في تلفون مع رجال ونسمع الغنى بشكل فضيع، وكى ننتلق نسكت ونقعد وحدي ونولي ناكل " أكدت أنها لا يعيقها ألم الظهر على ممارسة حياتها اليومية " لالا أنا أصلا معنديش سطر الحمد لله مطلقا جامي وجعني ولا اثر عليا ومنمرضش ياسر أنا أصلا".

• التوافق الاجتماعي:

علاقة داخل الأسرة جيدة، وهذا ما أظهرته استجابات الحالة" إليه علاقتنا مليحة حمد لله كامل " للحالة دور فعال في أسرتها وتحترم رأيها " إليه أكيد هادي في كلش يعولو عليا يشاوروني كي تكون حاجة مش عاجبنتي ميديروهاش هذا خاطر أنا مسيطرة عليهم " وتتلقى الدعم والتشجيع " دعم والتشجيع ". تبين أن الحالة تحب خلق الصداقات " لالا لأنو أنا من نوع الاجتماعي نحب يكون عندي ناس صادقين وصحابات ياسر" للحالة صديقات " إليه عندي صح صح صحباتي بلا مصلحة " عبرت الحالة أن ليس لديها قبول " منحسش نحس لقبول كامل من اجل مصلحة مكانش قبول لذاتي أنا" ترى نظرة الآخرين إليها ب " ساعات يستغربوني سوا من الشكل سيرتو لولاد ولا الخدمة ساعات يشوفوني نخدم يقولو لماما علاه تخليها تقضي وأنا عادي" . قالت أنها تستمتع بمعرفة الآخرين " إليه نحب نخالط ناس أنا اجتماعية " كذلك

المشاركة في المناسبات والحفلات " نحب طقوس والعادات لي يديروهم " تفضل قضاء وقتها في الخارج " نحب البرا طول مذايبا منرجعش للدار".

3.2. عرض وتحليل نتائج الاختبار:

➤ عرض نتائج الاختبار

جدول (03) : نتائج الحالة على مقاييس الصدق

المقياس	Nb	Nt	المستوى	الدلالة
؟	00	00	منخفض	العميل مستعد للإجابة على جميع الفقرات.
L	06	55	عادي	ارتياح بخصوص صورة الذات.
F	15	76	ملحوظ	طلب مساعدة. أزمة الهوية في مرحلة المراهقة. حالة خلط.
K	10	40	منخفض	ساخرة ومتشككة. حالة من الذعر. النظرة السيئة للنفس. انتقاد الذات والآخرين.

➤ التعليق

انطلاقا من معطيات الجدول تظهر درجات الحالة على مقاييس الصدق، كانت الدرجة التائية تقع ما بين المنخفض والعادي والملحوظ مما يشير إلى صدق الاستجابات الحالة على مفردات الاختبار وبالتالي صدق وصلاحيّة البروفيل النفسي.

جدول (04) : نتائج الحالة على المقاييس الإكلينيكية

المقياس	Nb	Nt	المستوى	الدلالة
Hs	11	51	عادي	قليل من المخاوف أو لا يوجد أي مخاوف بشأن جسدها أو صحتها. متوازن ومنفتح عاطفياً. واقعية وقادرة على البصيرة.
D	24	56	عادي	مرتاحة مع نفسها ومستقرة. واقعية. متوازنة.
Hy	22	49	عادي	واقعية. حساسة. منطقية، لديها الحس السليم.
Pd	19	50	عادي	مخلصة. واثقة. مثابرة. مسؤولة.
Mf	29	62	مرتفع	يوثق بها. منطقية. ليست عاطفية جداً. تحب المنافسة. نشيطه.
Pa	15	68	عادي	غاضبة ومستاءة. تزيح اللوم والانتقادات. معادية ومشبوهة. جامدة، وعنيدة. تسيء تفسير المواقف الاجتماعية.
Pt	24	58	عادي	مسؤولة، وواعية، وتميل إلى التفكير. مجتهدة. منهجية، ومنشدة الكمال، وتنتقد نفسها.

استبطنانية.				
قليلة الاهتمام بالناس. الافتقار إلى التطبيق العلمي. الإبداعية والخيالية. حساسة للغاية. المخاوف الدينية.	معتدل	61	25	Sc
متحمسة. فعالة بصورة فعالة. البهيجة الإثارة والقدرة على الحركة. نافذة الصبر.	معتدل	61	22	Ma
نشطة. مفعمة بالطاقة. ودودة. ثرثرة. متزنة.	عادي	54	34	Si

➤ التعليق

من خلال المقاييس الإكلينيكية نجد أن الدرجة التائية للمقاييس الذهانية و المقاييس العصابية تتراوح ما بين العادي والمعتدل.

5.2. تحليل نتائج الاختبار:

➤ تحليل مقاييس الصدق.

• **مقياس لا ادري (؟):** الدرجة التائية صفر، تشير إلى قلة التردد في الإجابات على عبارات الاختبار أي أن الحالة تميل إلى الاستجابة لكل فقرات الاختبار. وبالتالي فان الحالة تتميز بالثقة في الذات والصدق في الاستجابات.

• **مقياس الكذب (L):** الدرجة التائية 55 وهو مستوى عادي، ارتفاع هذا المقياس يشير إلى احتمال التلاعب بالإجابات. الحالة قادرة على تحقيق توازن مناسب بين التصريح بالأخطاء الاجتماعية وإنكارها، قد

يؤدي الفهم الغير الدقيق للمواقف الاجتماعية إلى استجابات غير لائقة أو تفاعلات غير ملائمة. الحالة من ذوي الحذق السيكولوجي تحاول خلق صورة ذات مرغوبة لتحسين جودة حياتها النفسية والاجتماعية.

• **مقياس الخطأ (F):** الدرجة التائية 76 وهو مستوى ملحوظ، الحالة تميل إلى طلب المساعدة. الحالة تعرضت إلى أزمة الهوية في مرحلة المراهقة، قد يكون بسبب تأثير الجنف على تجربتهم في تطوير الهوية الشخصية. أو شعورها بالتفرد في تجربتها. لديها حالة خلط وقد تكون أكثر تعقيدا عندما تحدث لمرضى الجنف نظرا لتحديات الإضافية التي يواجهونها بسبب طبيعة المرض. حيث الجنف يمكن أن يتسبب في تقلبات مزاجية شديدة واضطرابات في التفكير والسلوك.

• **مقياس التصحيح (K):** الدرجة التائية 40 وهو مستوى منخفض، تشير إلى عدم الالتزام بالاستجابات أو الصعوبة في تقديم معلومات دقيقة، وذلك لمحدودية التعامل مع المشكلات، كما تشير إلى محدودية المصادر الذاتية الكافية للتعامل مع المشكلات، وقد يرجع هذا إلى إصابة الحالة بمرض الجنف. الحالة ساخرة ومنتشكة، قد يتسبب الجنف في انخفاض مستوى التصديق بشكل عام، مما يجعل الحالة تشكك في الأفكار والمعتقدات والمواقف التي تواجهها في حياتها اليومية. النظرة السلبية للحالة تجاه نفسها، قد تكون الآثار الجسدية لمرض الجنف (الآلام المزمنة والإعاقة الحركية) تؤثر على نظرة الحالة لنفسها.

تحليل مقاييس الإكلينيكية

1. المقاييس العصبية:

• **مقياس توهم المرض (Hs):** الدرجة 51 وهو مستوى عادي، يشير إلى أن الحالة قليلة المخاوف تجاه جسدها وصحتها، وقد يكون ذلك لأنها راضية بقضاء الله وقدره ومنقبلة للمرض. الحالة متوازنة ومنفتحة عاطفيا وهذا يمكن أن يكون مؤشرا ايجابيا على قدرتها على التكيف والتحسن النفسي، وهذا راجع إلى الدعم العاطفي من العائلة والأصدقاء.

• **مقياس الاكتئاب (D):** الدرجة التائية 56 وهو مستوى عادي، تشير إلى أن الحالة لا تعاني من مشاعر اكتئابية، أي أن الحالة مرتاحة مع نفسها ومستقرة، وقد يكون ذلك راجع إلى قدرتها على التكيف وإدارة حياتها بشكل فعال، رغم التحديات التي تواجهها (مرض الجنف). وهذا راجع إلى تقبلها لذاتها والدعم الاجتماعي، مما يساعدها على الشعور بالاستقرار والراحة. الحالة تمتاز بالواقعية لقدرتها على فهم الوضع الخاص بها بشكل صحيح وواقعي، وتقبل الواقع كما هو دون التضخيم أو التقليل. يظهر على الحالة نوع من التوازن، وذلك من خلال القدرة على التكيف والثقة في النفس.

• **مقياس الهستيريا (Hy):** الدرجة التائية 49 وهو مستوى عادي، دلت الدرجة على عدم وجود أعراض هستيرية، وهذا يشير إلى أن الحالة حساسة وهذا قد يكون راجع الى التحديات التي تواجه المصابة بالجنف، فهذا يعني انه يمكن أن تتأثر بشكل اكبر من الآخرين بمواقف والمشاعر المختلفة. كذلك الحالة تتصف بالواقعية والمنطقية، فان ذلك يعني أنها تظهر قدرا عاليا من الحكمة والتفكير العقلاني في تقييم الوضع وتحليله.

2. المقاييس الانحرافات السيكوباتية:

• **مقياس الانحرافات السيكوباتية (Pd):** الدرجة التائية 50 وهو مستوى عادي، تشير عدم وجود انحرافات السيكوباتية، فهي تمتاز بصفة الإخلاص، وقد يظهر الشخص المصاب بالجنف نوع من التقاني والالتزام في الحياة، مما يساعده على التحديات وتحقيق النجاح والسعادة، رغم الصعوبات التي تواجهه. المثابرة والمسؤولية وقد تظهر هذه الميزة لدى المصاب بمرض الجنف، فإن ذلك يعني أن الحالة تظهر إصرارا قويا على تحقيق الأهداف والالتزام بالواجبات والمسؤوليات تحديا لمرضها.

• **مقياس الذكورة والأنوثة (Mf):** الدرجة التائية 62 وهو مستوى معتدل وملحوظ، يشير إلى وجود توجه نحو الصفات الأنثوية بشكل اكبر من الصفات الذكورية، مما يدل أن الحالة لديها الميل للتظاهر بالثقة بنفسها وان تبدو بأنها مفعمة بالطاقة ومنطقية وانفعالية وميالة للتنافس. هذا يدل على أن الحالة تسعى إلى إثبات نفسها، وتحقيق النجاح في مختلف جوانب حياتها، وقد يكون ذلك تعويضا للنقص من الجانب الجسدي (إصابتها بالجنف).

3. المقاييس الذهانية:

• **مقياس البارانويا (Pa):** الدرجة التائية 68 وهو مستوى عادي، هذا المستوى يدل على عدم وجود مؤشرات البارانويا، إلا أن الحالة معادية ومشبوهة وهذا راجع إلى شكها وعدم ثقتها بالآخرين، كما أنها تتصف بالجمود والعناد وذلك قد يكون راجع إلى قلقها وتوترها الناتج عن مرضها بالجنف ، الذي يؤدي إلى ظهور سلوك جامح وعنيد، كوسيلة للتعبير عن عدم الرضا أو التوتر. كما أن الحالة تسيء تفسير المواقف الاجتماعية، حيث يمكن أن يؤدي مرض الجنف إلى تشويش في الإدراك والتفكير، مما ينتج عنه سوء تفسير المواقف الاجتماعية.

• **مقياس البسيكاستينيا (Pt):** الدرجة التائية 58 وهو مستوى عادي، تشير إلى أن الحالة مسؤولة وواعية وتميل إلى التفكير، هذه السمات ايجابية تشير إلى قدرته على التعامل مع تحديات الحياة وغم الظروف الصعبة، الحالة منهجية حيث تشير إلى قوة الشخصية والقدرة على التحكم في الأمور وتنظيمها بطريقة فعالة.

• **مقياس الفصام (Sc):** الدرجة التائية 61 وهو مستوى معتدل، يشير إلى عدم وجود أعراض الفصام، الحالة قليلة الاهتمام بالناس وقدرتها على تكيف، وهذا راجع إلى تفكيرها بطريقة تختلف عن الآخرين، أو انشغالها بمشاكلها الشخصية وتحديات التي تواجهها نتيجة مرضها بالجنف مما يجعلها غير قادرة على التركيز على العلاقات الاجتماعية. الحالة تمتاز بالإبداع والخيال وذلك قد يكون كملاذ للهروب من الواقع والتحديات اليومية التي تواجهها الحالة التي تعاني من مرض الجنف، بحيث تساعدها على التخلص من الضغوط.

• **مقياس الهوس الخفيف (Ma):** الدرجة التائية 61 وهو مستوى معتدل، يدل على وجود بعض الاندفاع والنشاط لكن بشكل عادي، وهذا يشير إلى أن الحالة مبهجة ويعد الشعور بالبهجة والسعادة مؤشر جيد على صحة النفس العامة للحالة المصابة بالجنف، ويمكن أن يساهم في تعزيز جودة حياتها والشعور بالرضا الداخلي. الحالة لها القدرة على الحركة والإثارة قد تؤدي إلى تحسين الحالة العامة للحالة، وتوفير الدعم والمساعدة لها في التفاعل مع من حولها، وقد يكون ذا أثر ايجابي كبير. الحالة تتصف بنفاذ الصبر وهذا قد يكون راجع إلى الضغوط الناتجة عن مرض الجنف.

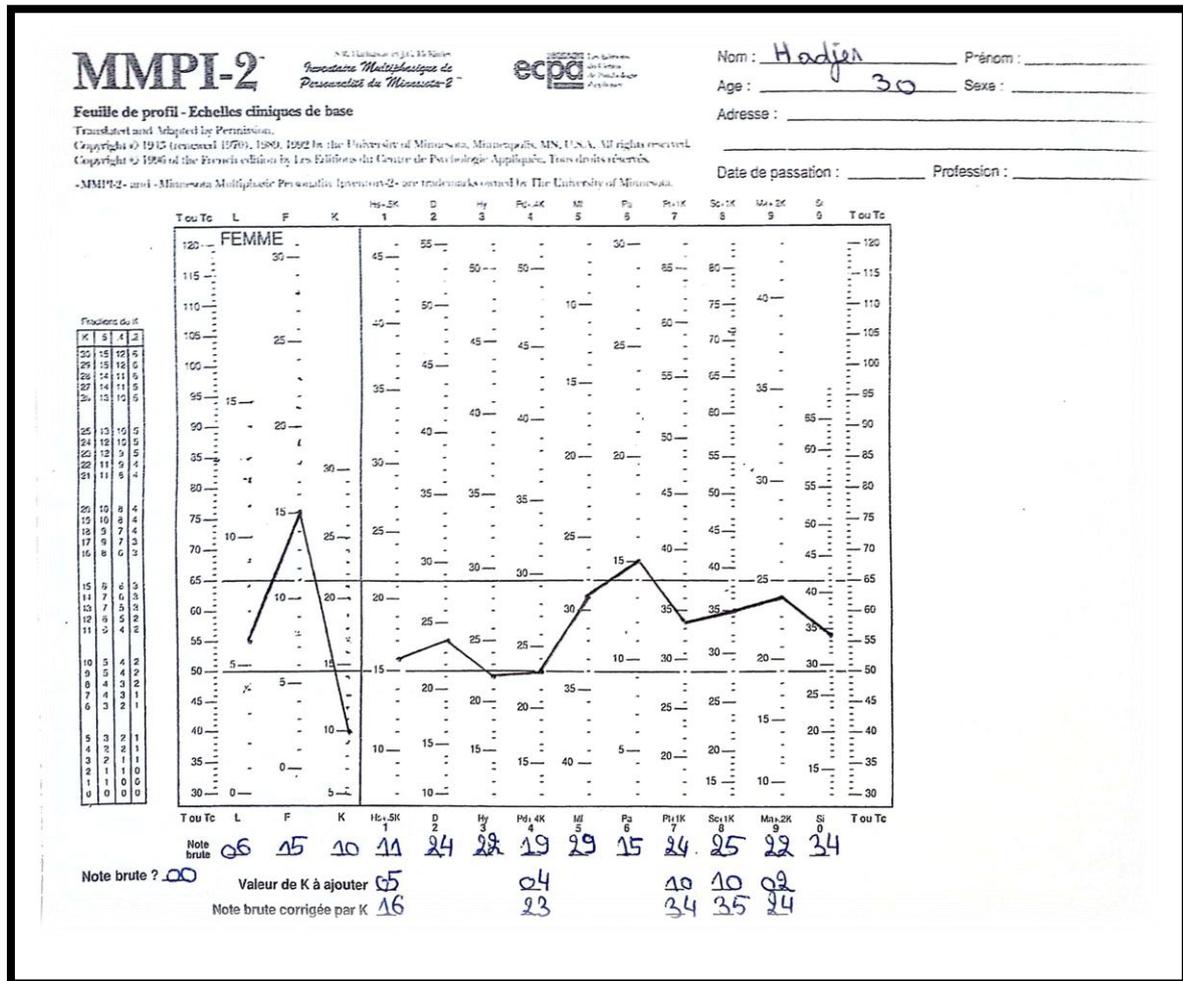
4. المقياس الانحراف السيكوباتي:

• **مقياس الانطواء الاجتماعي (Si):** الدرجة التائية 54 وهو مستوى عادي، تشي إلى أن الحالة نشطة ومفعمة بالطاقة هذه السمة تعكس القدرة على التحمل والإصرار، ويمكن أن تكون مؤشر جيد على تكيف الحالة مع المرض. الحالة ودودة و تتفاعل بشكل ايجابي مع الآخرين، وهذه الصفة تشير إلى قدرتها على التعاطف والتواصل الاجتماعي، وقد تساهم في بناء علاقات ايجابية مع الآخرين وتعزيز دعمها الاجتماعي. تتسم بسمة الاتزان وقد يشير إلى وجود توازن في مختلف جوانب حياتها سواء على المستوى العاطفي، أو العقلي أو الجسدي، وهذه السمة تساعدها على التكيف.

6.2. تحليل البروفيل:

البروفيل النفسي للحالة المصابة بمرض الجنف سوي، أي عدم وجود أعراض بارزة للاضطرابات النفسية. كما هو موضح على ورقة البروفيل أسفله

منحنى بروفييل سوي خاص بالحالة الثانية



مناقشة النتائج:

استنادا على النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة. واختبار الشخصية مينوسوتا متعدد الأوجه، وتحليل نتائج التي تحصلت عليها كل حالة. وهي كالآتي:

الحالة الأولى:

كانت نتائج الدرجة التائية في المقاييس العصابية (Hs, D, Hy) تتراوح بين العادي والمنخفض، ومقاييس الانحرافات السيكوباتية (Pd, Mf) الدرجات تقع بين المنخفض والعادي، المقاييس الذهانية (Pa, Pt, Sc, Ma) تتراوح بين المنخفض والمعتدل، ومقياس الانطواء الاجتماعي (Si) معتدل.

الحالة الثانية:

الدرجة التائية في جميع المقاييس تقع بين المستوى المعتدل والعادي حيث كانت نتائج المقاييس العصابية (HY، D ،HS) كل درجاتها عادية، ومقاييس الانحرافات السيكوباتية (PD،MF) تتراوح بين العادي والمعتدل، المقاييس الذهانية (Pa، Pt،Sc، Ma) درجاتها بين العادي والمعتدل ، ومقياس الانطواء الاجتماعي (Si) درجته التائية عادية.

حيث تبين أن الحالتين ذواتا بروفايل نفسي سوي. وذلك من خلال نتائج وتحليل المقاييس النفسية للاختبار والتي كانت مجموع نتائج الدرجات التائية تتراوح بين المعتدل والعادي .

و قد يعني هذا انه ليس من الضروري أن يكون المصابين بالجنف يعانون من تشوه في جانب نوعية الحياة وتقدير الذات. فمن الممكن أن عوامل أخرى تلعب دورا مهما في الشعور الإيجابي لدى المصاب بالجنف ، حيث يشير دانيلسون (2012) في دراسته إلى "تأثير استخدام الدعامة على معايير معينة. والأشخاص الذين لم يتم علاجهم باستخدام الدعامة ينظرون إلى أجسادهم على أنها اقل تشوها"، ومنه يمكن القول بأن الحالتين لديهم شعور ايجابي نحو ذاتهم وهذا راجع إلى عدم ارتدائهم الدعامة.

وكذلك الدعم النفسي لمرضى الجنف يلعب دورا حاسما في مساعدتهم على التكيف مع التحديات النفسية التي قد تنشأ جراء المرض، وبالأخص من طرف العائلة، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة كيلي(2021) "يلعب الآباء دورا مهما لدعم طفلهم في إدارة العلاج وتحسين نفسيته، في الوقت الذي قد يصعب عليه التكيف مع المرض".

كذلك قد يكون الرضا بقضاء الله وقدره له تأثير على الفرد وتفهم وضعه الصحي الذي يواجهه، ويمكن أن يساعده على تقليل التوتر والقلق النفسي، وزيادة الشعور بالسلام الداخلي.

بما أن للحالتين مستوى تعليمي عالي، فهذا قد يساهم في بناء الثقة بالنفس وتعزيز القدرات الشخصية، ومواجهة التحديات التي يسببها مرض الجنف والتعامل معها. بشكل عام يمكن أن يلعب الجانب التعليمي والعملي دورا مهما في تعزيز الرضا عن الذات لمرضى الجنف، من خلال تعزيز الاستقلالية، وشعورهم بالقيمة الذاتية، والاندماج الاجتماعي.

الخاتمة

خاتمة:

مرض الجنف يؤثر على حياة المصاب، وذلك ما يستدعي الاهتمام والرعاية الخاصة بالفئة المصابة بالجنف، ولهذا كان الهدف من دراستنا هو الكشف عن شكل البروفيل النفسي للمصابة بالجنف، وذلك من خلال تطبيق اختبار mmpi2 والمقابلة النصف موجهة على الحالتين المصابتين بمرض الجنف.

وبعد مناقشة النتائج وتحليلها توصلنا إلى أن شكل البروفيل النفسي للحالتين سوي. وذلك راجع إلى تقديم الدعم النفسي لهم وخاصة من طرف الأسرة عند اكتشاف إصابتهم بمرض الجنف، مساعدتهم على التأقلم مع الإصابة. وأيضا تبين من خلال هذه الدراسة والنتائج أن الإصابة بمرض الجنف لا يؤثر في شخصية المصابتين وهذا في حالة ما إذا كانت المصابتين راضيتين على صورة جسدهما وبقضاء الله وقدره.

ونظرا لما لاحظناه من قلة البحوث على هذه العينة. تبقى نتائج البحث موثوق فيها في حدود الزمانية، والمكانية، والبشرية المتوفرة ونتمنى القيام بدراسات أشمل لإمكانية تعميم النتائج.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. أبراش إبراهيم خليل .(2009). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، د ط، دار الشروق للنشر والتوزيع .
2. احمد أبو اسعد سلطان نوري .(2016). دراسة حالة في إطار جديد ،علم النفس، علم الاجتماع ،التربية الخاصة ،الإرشاد النفسي ،ط1،مركز ديبلونو للتعليم والتفكير .
3. أحمد ،مراد صلاح وسليمان ،أمين.(2008). الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية، د ط، دار الكتاب الحديث ،الكويت.
4. الجبوري،محمد محمود عبد الجبار.(د.س). الشخصية في ضوء علم النفس ،كلية التربية ،جامعة صلاح الدين .
5. الرقاد،هناء .(2017). نظريات الشخصية وقياسها .ط1،دار المأمون للنشر والتوزيع،عمان.
6. إسماعيل ،محمد بشرى.(2004). المرجع في القياس النفسي،ط1،مكتبة الأنجلو المصرية ،القاهرة.
7. جابر عبد الحميد ،جابر ،كفاي،علاء الدين .(1988). معجم علم النفس والطب النفسي.الجزء الأول،دار النهضة العربية.
8. شاكر ،مجيد سوسن.(2014). أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، ط3، مركز دييومانو لتعليم التفكير ،عمان.
9. الأنصاري بدر محمد.(2000).قياس الشخصية ،دار الكتاب الحديث ،الكويت .
10. شحاتة،ربيع.(2014). قياس الشخصية.ط5،دار المسيرة لنشر والتوزيع ،الأردن.
11. عبد الرحمان اسماعيل صالح، (1996)، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، لبنان، دار الراتب الجامعية.
12. عباس فيصل .(2001). الاختبارات الإسقاطية .ط1،دار المنهل اللبناني،لبنان .
13. عطوف محمد ياسين.(1981). علم النفس العياد،د ط، دار العلم، لبنان
14. محمد عبد الخالق ،احمد.(2000). اختبارات الشخصية .ط3.دار المعرفة الجامعية ،الكويت .
15. مدحت أبو النصر.(2005). الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية.د ط، مجموعة النيل العربية لطباعة والنشر والتوزيع ،مصر .
16. مليكة لويس كمال .(2000). اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .دليل اختبار .ط6.
17. نبيل سفيان صالح.(2004). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي.ط1،ايتراك لنشر والتوزيع،

18. أحمد العمري ،أحمد عبد الرحيم .(2001).الصحة النفسية للأطفال ذوي الحالات البينية في القدرات العقلية .رسالة دكتوراة ،تخصص علم النفس جامعة عين الشمس،مصر .
19. مزوار ياسمينة .(2013).بروفيل شخصية المرأة المجرمة.مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي،باتنتة،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس،جامعة الحاج لخضر .
20. وموغي فاطيمة .(2014).التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار MMPI2 .مذكرة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس،بسكره كلية علوم إنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية،الجزائر جامعة محمد خيضر بسكرة.
21. أحمد عجاجة ،صفاء،يحي أحمد،رحاب .(2022).البروفيل النفسي لدى الطالبات الجامعيات اللاتي يعانين من أحلام اليقظة .العدد 29.مجلة كلية التربية.بورسعيد.
22. بن ساهلي ،حمزة ،عبدلي ،فاتح.(2022).البروفيل النفسي تبعا لموقع اللعب دراسة مقارنة على مستوى فرق كرة القدم سوق أهراس . الأكاديمية للدراسات الإنسانية والاجتماعية ،المجلد14.العدد 01،الجزائر.
23. بوفج وسام.(2017).البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب ویتيم الأبوین مابین الهجران والحرامان .مجلة تطوير العلوم الاجتماعية،المجلد10.العدد 3،الجزائر .
24. عبد الحسين الطائي،نهى حامد طاهر .(2018).البروفيل السيكولوجي للطفل المحروم من العطف الأبوي دراسة سريرية تحليلية على أربعة حالات لأطفال شهداء الحشد الشعبي خلال استخدام رسم العائلة .مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية.العدد41،جامعة بابل.
25. محمد الخطاب ،داليا،عبد الهادي الخولي ،إيمان .(2022).البروفيل النفسي وبعض الخصائص النفسية والسلوكية لدى مريضات الديستونيا.مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية،العدد السادس.
26. عزيزة عنو .(2017).محاضرات الفحص النفسي العيادي ، دار الخلدونية،الجزائر .
27. يوسف رحيم .(2011).مطبوعة بعنوان قائمة مينيسوتا متعدد الأوجه لتقييم الشخصية،مطبوعة غير منشورة،بسكره ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس،جامعة محمد خيضر،بسكره،الجزائر .

المراجع الأجنبية

1. Chang, W., Lin, Y., Huang, H.-L., Hsing, F., Wang, S.-T., Ying, C., et al. (2016, February 01). *Scoliosis and the Subsequent Risk of Depression A Nationwide Population-based Cohort Study In Taiwan*. Retrieved Janvier 25, 2024, from Spine: https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/2016/02010/scoliosis_and_the_subsequent_risk_of_depression__a.14.aspx
2. Danielson, A., Hasserijs, R., Ohlin, A., Nachemson, A.L. (2012) *Body appearance and quality of life in adult patients with adolescent idiopathic scoliosis treated with a brace or under observation alone during adolescence*, Spine, 755-762.
3. Diarbakerli, E., Grauers, A., Danielsson, A., Abbott, A., & Gerdhem, P. (2019, March 15). *Quality of Life in Males and Females With Idiopathic Scoliosis*. Retrieved March 03, 03, from Spine: https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/2019/03150/quality_of_life_in_males_and_females_with.9.aspx
4. ElHawary, R., & Chukwudi, C. (2014, December). *Update on Evaluation and Treatment of Scoliosis*. Pediatric Clinics and of North America , pp. 1223-1241.
5. febyan, F. (2023). *Scoliosis:A Literature Review*. Hong Kong Journal of Orthopaedic Research , 4-11.
6. Freidel, k., Petermann, F., Reichel, D., Steiner, A., & Warschburger, P. (2002, February 15). *Quality of life in women with Idiopathic Scoliosis*. Retrieved Janvier 20, 2024, from Spine: https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/2002/02150/quality_of_life_in_women_with_idiopathic_scoliosis.13.aspx
7. Ilharreborde, B., Sebastien, P., Emmanuelle, F., Franck, A., JeanLuc, J., Jerome, S. D., et al. (2017, may 31). *Correction of hypokyphosis in thoracic adolescent idiopathic scoliosis using sublaminar bands: a 3D multicenter study*. *European Spine Journal* .
8. Janicki, J. A., & Benjamin, A. (2007). *Scoliosis:Review of diagnosis and treatment*. *ORTHOPAEDIC SUBSPECIALTY ARTICLE* , 771-776.

9. Jouve, J.-L. (2020). *Traitement d'une scoliose de l'adolescent*. SoFOP SOCIETE FRANCAISE D'ORTHOPEDIE PEDIATRIQUE , 1-5.
10. Kiely, P., Otyer, G., Barbara, D., & Amanda, F. (2021). **Parent' information needs, treatment concerns, and psychological well-being when their child is adolescent with adolescent idiopathic scoliosis: A systematic review**. *Patient Education and Counseling* , 1347-1355.
11. Lee, G., Priefer, D., & Priefer, R. (2022, April 21). *adolescents. Scoliosis: Causes and Treatment* , pp. 220-234.
12. Mitsiaki, I., Athanasios, T., Eleni, P., Florina, B., Dimitris, P., Theodora, P., et al. (2022, May 9). *Adolescent Idiopathic Scoliosis and Mental Health Disorders: A Narrative Review of the Literature*. Retrieved March 2, 2024, from children MDPI : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9139262/#B55-children-09-00597>
13. Stitzel, C. (2019, August 15). *Scoli Smart*. Consulté le March 15, 2024
- Stitzel, C. (2019, AUGUST 12). *Scoliosis Treatment Timeline: Past, Present & Future*. Retrieved March 19, 2024, from Scoli SMART: <https://treatingscoliosis.com/blog/scoliosis-treatment-history/>
14. Valavanis, J., George P, P., Dimitra T, Z., Pantelis C, V., & George S, S. (2001). *Perceptions of body image, happiness and satisfaction in adolescents wearing a Boston brace for scoliosis treatment*. *Journal of Advanced Nursing* , 683_690.
15. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2018.04.013>

قائمة الملاحق

الملحق (1):

الحالة الأولى "عبير":

1. صورة الجسدية:

- س1- كيف تري حالة جسمك؟
- ج1- تغيضني روحي تغيض.
- س2- هل أنت راضية عن التحذب الموجود على ظهرك؟
- ج2- يبالي مكانش لي راهو راضي عليها منحبهاش.
- س3- هل أنت راضية بهذا المرض؟
- ج3- هذا الشيء من عند ربي مش حنعترضو عليها.
- س4- هل تجدين صعوبة في اختيار ملابسك؟
- ج4- كاين صعوبة كبيرة مش اي حاجة تجي عليا.
- س5- هل تحبين النظر للمرأة؟
- ج5- ايه نحب نشوف روحي عادي ونبقا نتأمل في روحي.
- س6- هل تحبين التقاط الصور؟
- ج6- منحبش تصور ياسر.
- س7- هل أنت راضية عن مظهرك الخارجي؟
- ج7- منكدبش عليك هي الحمدلله مي كان صبت راني في أحسن صورة.

2. التوافق النفسي:

- س1- هل تشعرين بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟
- ج1- ماشي رضا تام تام طموحاتي مزالت بعيدة ونحاول قد ما نقدر اني نحققها أما من ناحية المرض إن شاء الله ندير عملية ونرتاح.

س2- هل أنت راضية عن قدراتك؟

ج2- إيه حمدلله.

س3- هل تشعرين أن لديك فائدة و نفع في الحياة؟

ج3- إيه.

س4- هل يتغير مزاجك بسرعة بين الحزن والفرح؟

ج4- أنا أصلا مزاجية.

س5- هل تعانين من بعض العادات السيئة؟

ج5- كي نتوتر رجلي تولى تطلع وتهبط أما كي نقلق نسكت منحيش نهدر نخاف نخسر ولا نجرح لي قدامي.

س6- هل يعيقك الم الظهر في ممارسة حياتك؟

ج6- لالا نحاول نتحمل سطر تاع ظهري ونقضي نهاري عادي خاطر أنا نحب نقضي حوايجي وحدي.

3. التوافق الاجتماعي:

* الأسرة:

س1- هل تشعرين أن لك دور فعال في أسرتك؟

ج1- إيه ساعات يسقسوني ويشاوروني في حوايج.

س2- هل تحترم أسرتك رأيك وتأخذ به؟

ج2- يحترموني إيه كما قتلك يشاوروني.

س3- هل تشعرين أن علاقتك بأفراد أسرتك وثيقة؟

ج3- دارنا كل يحبوني أصلا بابا ريانا نحبو ونحترموا بعضانا.

س4- هل تتلقي التشجيع من أفراد أسرتك؟

ج4- دارنا كل يشجعوني ويوقفوا معايا.

س5- هل تشعرين انك عبء على أفراد أسرتك؟

ج5- إيه ساعات سيرتو ماما وبابا ، بابا يغيضني خاطر كل مرة نروحو للطبيب يروح معايا ويتعب من طريق كي ولا إنسان كبير يشفني.

س6- هل تشعري أن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا؟

ج6- كي عدت أنا صغيرة دايريني مزلت صغيرة مدليني ميخلوني نقضي والو سيرتو كي ولا طبيب مانع عليا نهز الثقل.

* الأصدقاء :

س1- هل لديك أصدقاء؟

ج1- إيه عندي صحباتي نحبهم ياسر.

س2- هل تحسین أن لديك عدد كافي من الأصدقاء؟

ج2- عندي ثلاثة صحباتي كافييني خاطر منحسش نكتر لبنات.

س3- هل يصعب عليك تكوين صدقات؟

ج3- لا .

س4- هل تشعري أن أصدقاتك يرغبون بان تكوني معهم؟

ج4- إيه خاطر كي نغيب ولا منخرجش معاهم يعطو يسقسو عليا ويحاولوني باش نخرج معاهم.

س5- هل تسمح لك عائلتك بالخروج مع أصدقاتك؟

ج5- ايه معندهمش مشكل.

س6- هل تقضي وقتا ممتعا مع أصدقاتك؟

ج6- إيه منحسش بالوقت كي نكون معاهم.

* الآخرين :

س1- هل تقبلين المساعدة من قبل الآخرين؟

ج1- على حساب الموقف.

س2- كيف ترين نظرة الآخرين إليك؟

- ج2- أنا منهدرش ياسر كاين لي يشوفني يحسبني متكبرة ونبانلهم ساكتة بزاف، أما من ناحية المرض ساعات يقولولي متبانيش إلا لاقتلهم مي كاين لي علابالو بلي مريضة مي يعاملوني عادي كإنسانة عادية.
- س3- هل تشعرين أن لديك قبول من قبل الآخرين؟
- ج3- إيه الحمد لله عندي قبول.
- س4- هل تشعرين بالخجل عند التحدث مع الآخرين؟
- ج4- كي نكون أول مرة نحشم.
- س5- هل تتعرضين للانتقادات من قبل الآخرين؟
- ج5- إيه ساعات نحسهم يخزرولي مستغربين.
- س6- هل تستمتعين بمعرفة الآخرين والجلوس معهم؟
- ج6- جاية أنا جابدة روجي شوية مي ساعات على حساب الموقف ولعباد ماشي مع ناس كامل.
- س7- هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟
- ج7- قتلك على حساب ماشي ديما نروح نادرا.
- س8- هل تفضلين قضاء وقتك في الخارج أم البقاء في المنزل؟
- ج8- أنا ومورالي كيما نقولو بالقوسطو.

الملحق (02):

الحالة الثانية "هاجر"

1. صورة الجسدية:

- س1- كيف تري حالة جسمك؟
- ج1- عادي ساعات ننسى انو أنا مريضة.
- س2- هل أنت راضية عن التحذب الموجود على ظهرك؟
- ج2- إيه عادي.
- س3- هل أنت راضية بهذا المرض؟
- ج3- تمام الرضا الحمد لله.
- س4- هل تجدين صعوبة في اختيار ملابسك؟
- ج4- إيه نتعب ياسر باش نلقى لبسة قدي وتوالمني.
- س5- هل تحبين النظر للمرأة؟
- ج5- ايه وتعجبني روعي.
- س6- هل تحبين التقاط الصور؟
- ج6- نحب نتصور وحدي ولا يصوروني دارنا عادي أما إذا صورني كاش واحد لقيامة تننوض منحبش.
- س7- هل أنت راضية عن مظهرك الخارجي؟
- ج7- الحمد لله.

2. التوافق النفسي:

- س1- هل تشعرين بالراحة النفسية والرضا في حياتك؟
- ج1- إذا من جيهدت المرض الحمد لله متقبلة كلش ونورمال، أما نفسيا منيش حاسة بالراحة.
- س2- هل أنت راضية عن قدراتك؟

ج2- ايه الحمد لله راضية.

س3- هل تشعرين أن لديك فائدة ونفع في الحياة؟

ج3- أنا دايرة في بالي مستحيل ربي راح يخلقك هكاك هذي الحاجة لي راح نامن بيها ربي مستحيل راح يخلقنا عبث.

س4- هل يتغير مزاجك بسرعة بين الحزن والفرح؟

ج4- في ثواني قادر نكون فرحانة عادي من بعد نتبدل نحس نوع من الحزن والضيق.

س5- هل تعانين من بعض العادات السيئة؟

ج5- إيه نحكي في تلفون مع رجال ونسمع الغنى بشكل فضيع، وكي نتقلق نسكت ونقعد وحدي ونولي ناكل.

س6- هل يعيقك الم الظهر في ممارسة حياتك؟

ج6- لالا أنا أصلا معنديش سطر الحمد لله مطلقا جامي وجعني ولا اثر عليا ومنمرضش ياسر أنا أصلا.

3. التوافق الاجتماعي:

* الأسرة:

س1- هل تشعرين أن لك دور فعال في أسرتك؟

ج1- إيه أكيد هاذي في كلش يعولو عليا يشاوروني كي تكون حاجة مش عاجبتني ميديروهاش هذا خاطر أنا مسيطرة عليهم.

س2- هل تحترم أسرتك رأيك وتأخذ به؟

ج2- إيه كما كنت نقلك.

س3- هل تشعرين أن علاقتك بأفراد أسرتك وثيقة؟

ج3- إيه علاقتنا مليحة حمد لله كامل.

س4- هل تتلقي التشجيع من أفراد أسرتك؟

ج4- دعم والتشجيع.

س5- هل تشعرى أنك عبء على أفراد أسرتك؟

ج5- كل مرة كفاه نحس على بابا كل ما تزيد طلبات ورغبات نحس روحي ثقيلة ما انو أنا بسيطة وقنوعة.

س6- هل تشعرى أن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا؟

ج6- لا لا عادي مكان عندنا حتى واحد مدلل .

* الأصدقاء :

س1- هل لديك أصدقاء؟

ج1- إيه عندي صح صح صحباتي بلا مصلحة.

س2- هل تحسبن أن لديك عدد كافي من الأصدقاء؟

ج2- لالا لأنو أنا من نوع الاجتماعي نحب يكون عندي ناس صادقين وصحابات ياسر.

س3- هل يصعب عليك تكوين صدقات؟

ج3- لالا .

س4- هل تشعرى أن أصدقاتك يرغبون بان تكوني معهم؟

ج4- نعم كن قدرنا رانا عايشين مع بعض.

س5- هل تسمح لك عائلتك بالخروج مع أصدقاتك؟

ج5- إيه يخلوني المهم انو يكونوا عارفين وين راني رايحة.

س6- هل تقضي وقتا ممتعا مع أصدقاتك؟

ج6- إيه.

* الآخرين :

س1- هل تقبلين المساعدة من قبل الآخرين؟

ج1- عادي في حدود نقبل كلش مي كي يعاونوني خاطر شفيتهم منقبلهاش.

س2- كيف ترى نظرة الآخرين إليك؟

ج 2- ساعات يستغربوني سوا من الشكل سيرتو لولاد ولا الخدمة ساعات يشوفوني نخدم يقولو لماما علاه تخليها تقضي وانا عادي.

س 3- هل تشعرين أن لديك قبول من قبل الآخرين؟

ج 3- منحسش نحس لقبول كامل من اجل مصلحة مكانش قبول لذاتي أنا.

س 4- هل تشعرين بالخجل عند التحدث مع الآخرين؟

ج 4- عادي جدا.

س 5- هل تتعرضين للانتقادات من قبل الآخرين؟

ج 5- أنا الحاجة لي نخدمها نتقنها خدمتي ما تتعاودش، أما الشكل مزال متلقيتها في وجهي.

س 6- هل تستمتعين بمعرفة الآخرين والجلوس معهم؟

ج 6- إيه نحب نخالط ناس أنا اجتماعية.

س 7- هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟

ج 7- نحب طقوس والعادات لي يديروهم.

س 8- هل تفضلين قضاء وقتك في الخارج أم البقاء في المنزل؟

ج 8- نحب البرا طول مذايبا منرجعش للدار.