وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد _وهران2_

كلية العلوم الاجتماعية

القسم علم النفس و الأرطفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

دور نمط الشخصية "أ" في القابلية التعرض للسكتة الدماغية و تطور قلق الموت لدى الراشد.

دراسة عيادية لحالتين بمستشفى الإستعجالات الطبية الجراحية المجاهد الدكتور _محمودى محمد_ بوادى تليلات ولاية وهران.

اعداد الطالبة:

ولدالواد سهيلة

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة	الصفة
خلفون أسماء	أستاذة محاضرة أ	مشرفة وممتحنة
سبع نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيسة
كلفاح أمال	أستاذة محاضرة أ	مناقشة

2025/2024

الشكر و التقدير

الشكر و الثناء لله عزوجل الحمد لله الواحد الأحد، الحمد لله حتى يرضى، وله الحمد اذا رضي، وله الحمد بعد الرضا، الحمد لله الذي يسر لي وأعانني على إنجاز هذه المذكرة ووفقني في مسيرتي العلمية، والصلاة والسلام على نبينا ورسولنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم.

وبعد أتقدم بخالص الشكر والتقدير وخالص الإمتنان إلى الأستاذة الدكتورة خلفون أسماء التي كانت لي معينا بعد الله عزوجل في إتمام هذه المذكر أشكرها على جهدها المبذول ودعمها اللامحدود في إرشادي وتوجيهي، فجازاها الله خير الجزاء.

أوجه شكري إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة، وكل الشكر و الإمتنان و الإحترام إلى كافة أساتذتي الكرام الذين كان لهم الأثر والفضل في انجاز واتمام هذه المذكرة.

الإهداء

أهدي تخرجي وثمرة نجاحي إلى من كانوا لي ســـندا وعونا، الذين تعبوا وكافحوا لإتمام هذا الإنجاز بكل حب وامتنان أهديكما ثمرة جهدي.

إلى أبي العزيز الذي كان السند ومصدر الدعم والعطاء.....ملجإي وقوتي

ولدالواد عبد القادر.....أرجوا من الله أن يلبسه لباس الصحة والعافية وأن يطيل في عمره.

إلى أمي الغالية إلى القلب الحنون تلك الإنسـانة العظيمة، إلى من علمتني الصـبر والمثابرة أنتي مصـدر قوتي والهامي وملجإي.

بعيطيش خيرة.....أدامك الله تاجا على رؤوسنا.

اللهم أطل في عمرهم و إحفضهم و ارحمهم كما ربياني صغيرا و أجزهم عني خير الجزاء.

أهدي إلى إخوتي كل الشكر والإمتنان لمساندتهم لي، أدامهم الله سندا لي وأتمنى لهم كل النجاح والتوفيق.

وأهدي إلى كل من مد لي يد العون في كل خطوة خطوتها في هذا الإنجاز سواءا من قريب أو من بعيد.

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة للتحقق مما إذا كان لنمط الشخصية "أ" في القابلية التعرض للسكتة الدماغية و تطور قلق الموت لدى الراشد بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية الدكتور المجاهد _محمودي محمد_ بوادي تليلات ولاية وهران، في الفترة الممتدة من 2025/02/11 إلى غاية 05/25/ 2025 و معرفة إذا يتميز حالات الدراسة بنمط الشخصية "أ"، والتحقق مما إذ يعاني مرضى السكتة الدماغية من مستوى مرتفع من قلق الموت.

وللوصول لهذه الأهداف تم إستخدام المنهج العيادي (دراسة الحالة) وأدواته المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة، والملاحظة النصف موجهة، ومقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)، ومقياس قلق الموت، وطبقت الأدوات على عينة متمثلة في حالتين من جنس ذكر وأنثى تتراوح أعمارهم ما بين 50_60 سنة مصابين بالسكتة الدماغية.

وتوصلت النتائج إلى:

_ يتميز الراشد المصاب بالسكتة الدماغية بنمط الشخصية "أ".

_يعتبر نمط الشخصية "أ" من العوامل المهيئة للإصابة بالسكتة الدماغية.

_من الآثار النفسية للسكتة الدماغية استحداث قلق الموت لدى الراشد.

_ يتفاوت مستوى قلق الموت لدى المصابين بالسكتة الدماغية باختلاف الظروف النفسية والاجتماعية.

_ **الكلمات المفتاحية:** نمط الشخصية "أ"، السكتة الدماغية لدى الراشد، قلق الموت.

Résumé de l'étude

L'étude visait à vérifier si le type de personnalité « A » est à risque d'accident vasculaire cérébral et le développement de l'anxiété de mort chez les adultes dans l'établissement hospitalier spécialisé dans les urgences médico-chirurgicales, Dr. Al-Mujahid _ Mahmoudi Muhammad _ à Wadi Tlilat, Province d'Oran, dans la période allant du 11/02/2025 au 05/25/2025 et découvrez si les cas d'étude sont caractérisés par le type de personnalité "A", et vérifiez si les patients victimes d'un AVC souffrent d'un niveau élevé d'anxiété de mort.

Pour atteindre ces objectifs, l'approche clinique (étude de cas) et ses outils ont été utilisés, représentés par l'entretien semi-dirigé, l'observation semi-dirigée, l'échelle des types de personnalité comportementale (A_B_C), et l'échelle d'anxiété de mort. Les outils ont été appliqués à un échantillon représenté par deux cas de genre masculin et féminin, âgés entre 50-60 ans avec AVC.

Les résultats ont été trouvés :

_ Un adulte avec un AVC est caractérisé par le type de personnalité « A. ».

_Le type de personnalité A est considéré comme un facteur prédisposant à l'accident vasculaire cérébral.

_L’un des effets psychologiques de l’accident vasculaire cérébral est le développement de l’anxiété de mort chez les adultes.

_ Le niveau d’anxiété de mort chez les personnes ayant subi un AVC varie en fonction des circonstances psychologiques et sociales.

_ Mots-clés : Type de personnalité « A », accident vasculaire cérébral chez l’adulte, anxiété de mort.

Study summary:

The study aimed to verify whether personality type "A" has a role in susceptibility to stroke and the development of death anxiety among adults in the hospital institution specializing in medical-surgical emergencies, Dr.Al-Mujahid _ Mahmoudi Muhammad _ in Wadi Tlilat, Oran Province, in the period extending from 02/11/2025 to 05/25/2025 and find out if the study cases are characterized by personality type "A" Checking whether stroke patients suffer from a high level of death anxiety.

To reach these goals, the clinical approach (case study) and its tools were used, represented by the semi-directed interview, semi-directed observation, the behavioral personality types scale (A_B_C), and the death anxiety scale.The tools were applied to a sample represented by two cases of male and female gender, aged between 50-60 years old with stroke.

The results were found:

_ An adult with a stroke is characterized by personality type "A.".

_Personality type A is considered a predisposing factor to stroke.

_One of the psychological effects of stroke is the development of death anxiety in adults.

_ The level of death anxiety among people with stroke varies depending on psychological and social circumstances.

_ Keywords: Personality type "A", adult stroke, death anxiety.

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	أ
اهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ي
المقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	06
2 -فرضيات الدراسة	10
4_ أهداف الدراسة	11
5_ أهمية الدراسة	11
6_حدود الدراسة	12
7_ تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	12
الفصل الثاني: نمط الشخصية أ	
تمهيد	15
1-مفهوم نمط الشخصية	15
2-مفهوم نمط الشخصية أ	16
3-خصائص أنماط الشخصية (أ_ب_ج_د)	17
4-الفروق بين أنماط الشخصية	19

5-النظرية المفسرة لنمط الشخصية أ (نظرية فريدمان وروزنمان)	19
6-الأمراض الجسدية المرتبطة بنمط الشخصية أ	20
خلاصة الفصل	23
الفصل الثالث: السكتة الدماغية	
تمهيد	25
1-مفهوم السكتة الدماغية	25
2-أنواع وأسباب السكتة الدماغية	26
3_أعراض السكتة الدماغية	29
4_عوامل الخطر للإصابة بالسكتة الدماغية	31
5-الآثار النفسية ما بعد السكتة الدماغية	33
6-تشخيص السكتة الدماغية	34
7-العلاج	36
خلاصة الفصل	38
الفصل الرابع: قلق الموت	
تمهيد	40
1-مفهوم قلق الموت	40
2_ أنواع قلق الموت	41
3_أعراض قلق الموت	42
4-أسباب قلق الموت	43
5-نظرة الراشد إلى الموت	44
6-النظريات المفسرة لقلق الموت	44
7-العلاج	46
خلاصة الفصل	48
الجانب التطبيقي	

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	51
1-منهج الدراسة و أدواته	51
2_ مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)	51
3_ مقياس قلق الموت	54
4_ الدراسة الإستطلاعية	57
5_ الدراسة الأساسية	59
الفصل السادس: عرض و تقديم الحالات	
1-عرض وتقديم الحالة الأولى	61
2_تحليل الحالة	62
3_خلاصة عامة عن الحالة	72
4_ عرض وتقديم الحالة الثانية	74
5_تحليل الحالة	75
6_ خلاصة عامة عن الحالة	84
الفصل السابع: مناقشة الفرضيات	
تمهيد	87
1-مناقشة وتفسير الفرضية الأولى	87
2_مناقشة وتفسير الفرضية الثانية	89
3_مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة	92
4_ مناقشة عامة	96
خاتمة	101
توصيات والإقتراحات	103
قائمة المراجع	104
قائمة الملاحق	117

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان	الصفحة
01	صدق وثبات مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)	52
02	مستوى الميل لمقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)	53
03	سلم اختبار قلق الموت (لدونالد تمبلر)	55
04	معملات الإرتباط بين أبعاد مقياس النمطين "أ" و "ب" والدرجة الكلية	117
05	معامل ثبات مقياس النمطين "أ" و "ب"	117
06	معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس "ج" والدرجة الكلية	117
07	معامل ثبات مقياس النمط "ج"	118

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
الملحق رقم 01	جداول صدق وثبات لمقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)	118_117
الملحق رقم 02	دليل المقابلة العيادية	119
الملحق رقم 03	مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)	121
الملحق رقم 04	مقياس قلق الموت (دونالد تمبلر)	124

المقدمة

المقدمة

تعتبر السكتة الدماغية من أخطر الأمراض التي قد تصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية في حياته، من بينها مرحلة الرشد حيث تمتد هذه المرحلة مع نهاية مرحلة المراهقة إلى غاية بداية الشيخوخة، وهي الفترة التي يصبح الفرد فيها ناضجا فكريا وجسديا، ويصبح مستقلا لنفسه ويسعى في هذه المرحلة إلى تحقيق أهدافه، كما تواجهه مختلف الضغوطات في حياته اليومية مما يجعله معرض للإصابة بمختلف الأمراض الجسدية و النفسية، كالإصابة بنوبة السكتة الدماغية التي تهدد صحته الجسدية و النفسية، ذلك نتيجة الآثار السلبية التي ترافق هذه النوبة و تظهر على جسد المصاب كالإعاقة و التي تعيق أنشطة حياته اليومية.

حيث تشير الإحصائيات الحديثة حسب منظمة الصحة العالمية (who): إلى أنه يعاني 15 مليون شخص في العالم من السكتة سنويا، 5 ملايين منهم يموتون و5 ملايين آخرين يبقون عاجزين بشكل دائم، مما يضع عبئا على الأسرة والمجتمع. السكتة غير شائعة لدى الأشخاص دون سن 40 سنة، وعندما تحدث فإن السبب الرئيسي هو ارتفاع ضغط الدم. ومع ذلك فإن السكتة تحدث أيضا عند حوالي 8% من الأطفال المصابين بداء الخلية المنجلية. (الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية).

أما بالنسبة للجزائر حسب المختصين من خلال الدورة التكوينية الثانية لفائدة إعلاميين من قبل مخبر "بيكر" على القلق تشهد الجزائر وفاة 20-15 ألف شخص سنويا جراء السكتة الدماغية، فيما يسجل سنويا قرابة 65 ألف إصابة جديدة. حيث أكد البروفيسور "تالامالي عمران" المختص في أمراض القلب أن الرجفان الأذيني يعد أحد أهم عوامل الإصابة بالجلطة الدماغية لما يصاحبه من تخثر في الدم قد يؤدي إلى جلطة دماغية، ويصيب المرض حسب المختص "تالامالي" الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 50

عاما إلى غاية 80 عاما، حيث يتراوح انتشـــارها لدى هذه الفئة بين 0,5 بالمئة إلى 20 بالمئة. (خلاص،2023).

حيث يعتبر ضـــغط الدم والخلية المنجلية من بين الأســـباب الرئيســـة في الإصـــابة بالســـكتة الدماغية، بالإضافةّ إلى ذلك توجد عوامل و أسباب النفسية تتمثل في الخصائص الشخصية، كأنماط الشخصية من بينها نمط الشخصية (أ_د)، والتي تعد كعامل محفز في ظهور مختلف الأمراض الجسدية الخطيرة.

وبما أن السكتة الدماغية تعتبر من الأمراض الخطيرة، فلها انعكاسات سلبية على صحة المصاب خاصة صـــحته النفســـية حيث يكون معرض للإصـــابة بمختلف الاضـــطرابات النفســـية، وتســـيطر على المريض مختلف المشاعر والأحاسيس السلبية من بينها قلق الموت الذي يحدث نتيجة خوف المصاب المتكرر و الدائم من الموت في أي لحظة بســـبب إصـــابته الجســـدية. وتســـعى هذه الدراســـة للكشـــف عن دور نمط الشـخصـية "أ" في القابلية التعرض للسـكتة الدماغية وتطور قلق الموت لدى الراشـد وتضـم جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري: يحتوي على أربعة فصول.

الفصـل الأول: فيه الإطار العام للدراسـة إشـكالية الدراسـة، الفرضـيات، أهداف الدراسـة، أهمية الدراسـة، والتعاريف الإجرائية للدراسة.

الفصل الثاني: نمط الشـخصـية "أ" يتضـمن مفهوم نمط الشـخصـية، مفهوم نمط الشـخصـية "أ"، خصـائص نمط الشخصية "أ"، خصائص أنمط الشخصية (ب،ج، د) ، الفروق بين أنماط الشخصية، النظرية المفسرة لنمط الشـخصـية "أ" (نظرية فريدمان وروزنمان)، الأمراض الجسدية المرتبطة بنمط الشـخصـية "أ" (أمراض القلب والأوعية الدموية، إرتفاع ضغط الدم، مرض السكري).

الفصـل الثالث: السـكتة الدماغية فيه مفهوم السـكتة الدماغية، أنواع السـكتة الدماغية، أعراض السـكتة الدماغية، عوامل الخطر للإصـابة بسـكتة دماغية، الآثار النفسـية ما بعد السـكتة الدماغية، تشـخيص السكتة الدماغية، العلاج.

الفصـل الرابع: قلق الموت يحتوي على مفهوم قلق الموت، أنواع قلق الموت، أعراض قلق الموت، أسـباب قلق الموت، نظرة الراشد إلى الموت، النظريات المفسرة لقلق الموت، العلاج.

الجانب التطبيقي: يحتوي ثلاث فصول

الفصل الخامس: يحتوي على الإجراءات المنهجية للدراسة، منهج الدراسة وأدواته، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية.

الفصل السادس: فيه عرض نتائج الدراسة الحالات.

الفصل السابع: يتضمن مناقشة الفرضيات، خاتمة، وقائمة المراجع، والملاحق.

إلا أنه الجدير بالذكر أن رغم الدراسـات التي أجريت في هذا المجال إلا أن الموضـوع لا يزال في حاجة إلى دراسات أخرى معمقة، وذلك بتسليط الضوء عن التأثيرات المتبادلة بين العوامل النفسية و الجسدية بشكل أدق.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. التعاريف الإجرائية للدراسة.

1_إشكالية الدراسة:

الشخصية هي التركيبة من التفاعلات الداخلية للإنسان، حيث تتضح هذه التفاعلات على سلوكه الخارجي و تتجسد في تصرفاته عند مواجهة الأحداث التي يتعرض لها، و كل شخص يتميز عن غيره بتفاعلات التي تترجم على سلوكه.(شريف الإمارة،2014،ص.18).

حيث توجد اختلافات في الشخصية من حيث أساليب التفاعل والتعامل أي هناك عدة أنواع من أنماط الشخصية ولكل شخص نمط شخصية يتميز به كنمط الشخصية "**أ** و **ب ود** و **ج**" وكل نمط يتسم بمجموعة من السمات أو الخصائص حيث أن هذه التمايزات و الاختلافات في شخصية الفرد تمثل عنصرا هاما ومؤثرا في القابلية لإصابة الإنسان بمختلف الأمراض النفسية والجسدية والسيكوسوماتية، ومن بين هذه الأنماط نذكر نمط الشخصية "أ" حيث يتسم هذا النمط بمجموعة من الخصائص التي وردة عن كل من فريدمان ورو زنمان إلى أن نمط الشخصية (أ) يتضمن ثلاثة عناصر أساسية هي: حب المنافسة، عديم الصبر، والإحساس بأن الوقت يمر سريعا، الغضب والعدائية. (سرور كريم،2015، ص.40).

بالإضافة إلى ذلك يتصف النمط السلوكي (أ) بخصائص إيجابية وسلبية حيث يتميز أصحاب هذا النمط بالعمل والسعي المتواصل لتحقيق أكثر إنجازات في وقت قصير، وهم يتحركون ويأكلون بسرعة، ناجحين في إنجازاتهم، لا يستطيعون الصبر حينما يلاقون تحديات أو تأخير من الآخرين، ويقيمون نجاحهم ونجاح الآخرين بالعمل الكثير بدلا من نوعية الأعمال التي ينجحون فيها، يحبون التحدي، يتميزون بالعدوانية من أجل الفوز، ويمتازون بالسرعة، ينزعجون لأتفه الأمور. (منتهى مطرش،2011، ص.52).

وبما أن نمط الشخصية "أ" يتميز بمجموعة من السمات التي تعتبر عاملا من العوامل التي تلعبا دورا أساسيا في إصابة الفرد بمختلف الأمراض الخطيرة، حيث أكدت العديد من الدراسات إلى أن هناك علاقة

ارتباطية بين نمط الشخصية "أ" والإصابة بعدة أمراض جسدية ونفسجسمية عند الأفراد الذين يتميزون بهذا نمط من الشخصية.

وهذا ما تم التطرق إليه في دراسة بني مصطفى (2003): حيث هدفت دراسته إلى التعرف على مستوى الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك "أ"، تكونت عينة الدراسة من (213) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك، استخدمت في دراستها مقياس الاضطرابات النفس جسمية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة منخفضة من الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك "أ" لدى أعضاء هيئة التدريس، وإلى وجود علاقة طردية بين الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك لدى أعضاء هيئة التدريس، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية تعزى إلى الجنس العمر التخصص. (شواشره، الدقس عامر،2013، ص.115).

وفي سياق نفسه و من الأمثلة الشائعة حول الأمراض النفس جسمية نذكر ما تطرقة إليه الدراسة الثانية حول مرض السكري لحسن(2006): حيث هدفت دراسته الاستدلال عن العلاقة بين مرض السكر و بعض العوامل النفسية نمط السلوك "أ" و الذي ينبأ (بمرض الشريان التاجي للقلب ، و العصابية و العدوان والغضب)، تكونت عينة الدراسة من عينتين الأولى مؤلفة من (122) مريض سكري النمط الأول ، النمط الثاني من العيادة الخارجية لمرض السكر، في حين بلغ عدد أفراد العينة الثانية (117) فرد مصاب بمرض السكري، تراوحت أعمارهم بين (13–79 سنة)، بينت النتائج أن العمر ارتبط ايجابيا بنمط السلوك "أ" و ضبط الغضب ولكنه ارتبط سلبيا بالعصابية و العدوان وحالة الغضب و سمة الغضب و إظهار الغضب. حصل مرض السكري على درجات أعلى على مقياس نمط السلوك (أ) في حين حصل

غير المرضـى على درجات أعلى على كل من حالة الغضـب وسـمة الغضـب وإظهار الغضـب كما أن مرضـى السـكري من الفئة الأولى حصـل على درجات أعلى على مقياس العدوانية وحالة الغضـب مقارنة بمرضى السكري من النمط الثاني. (بختي،2017، ص.14).

ومن خلال ما توصـلت إليه هذه الدراسـة حول الإرتباط الوثيق بين نمط الشـخصـية "أ" و ارتفاع نسـبة الإصـابة بمختلف الأمراض الجسـدية حيث تمتد وتشـمل أمراض عدة من بينها مرض السـكتة الدماغية، تعتبر السكتة الدماغية من بين أخطر الأمراض المنتشرة بين الأفراد حيث تصيب مختلف الفئات العمرية.

فتعرف أنها تحدث نتيجة انسـداد أو تمزق أحد الأوعية الدموية في الدماغ، يؤدي انسـداد الوعاء إلى حدوث احتشـاء دماغي في حين يؤدي تمزقه إلى حدوث نزيف دماغي في 80% من الحالات، تحدث السكتة الدماغية نتيجة انسداد أحد الأوعية الدموية بواسطة جلطة السكتة الدماغية الإقفارية وفي حالات أقل شـيوعا 20% من الحالات، يكون السـبب هو تمزق أحد الأوعية، وفي هذه الحالة تتحدث عن نزيف دماغي السكتة الدماغية النزفية (Thomas,2018,p.5).

كما أنها تصـنف من بين الحالات الخطرة وذلك نظرا للآثار الجسـدية التي تصـاحبها كالإعاقة الجسـدية، إنحراف في الوجه وعسـر الكلام وشـلل على مسـتوى الذراع أو الأرجل، و بما أنها أشـد الأمراض خطورة التي تهدد حياة المصاب فالآلام لن تكون جسدية فقط بل يكون لها آثار وانعكاسات نفسية على المصاب كالقلق والاكتئاب وغيرها من الاضـطرابات النفسـية، وذلك نتيجة التغيرات الجسـدية التي سـتعيق ممارسـته لأنشطة الحياة اليومية بالإضافة إلى الأعباء المالية للعلاج التي لا يستطيع تحملها. ويعد قلق الموت من بين المشـاعر التي يعاني منها مرضـى السـكتة الدماغية، وذلك نتيجة توتر المريض من تفاقم وضـعه الصـحي أو احتمالية إعادة حدوث أو التعرض لنوبة السـكتة الدماغية أخرى تكون أكثر حدة وخطورة قد تكون مميتة.

حيث يعرف أن قلق الموت يدور على محمور واحد وهو الوضـعية الانفعالية المضـطربة والصـعبة للفرد الناتجة عن أفكاره المتصـلة بالموت، ويتضـاعف هذا الشـعور عند الظروف التي تهدد حياته كالأمراض، الآلام اجراء للعمليات الجراحية التي تتعلق كلها بالموت. (وقاد، مكي، 2020، ص.256).

حيث أشـارت الدراسـة التي ترتبط بهذا الإطار دراسـة التي أجراها يرنا ماريو يوسـف خاروفة (2019): والتي هدفت إلى التعرف على مسـتوي قلق الموت ما بعد الجلطة الدماغية لدي عينة من المرضـي المصابين بالجلطة، والتعرف على الفروق في المتوسطات الحسابية لقلق الموت لدي عينة الدراسة تبعاً

لمتغيرات الدراسـة (الجنس العمر، الحالة الاجتماعية، المسـتوي التعليمي، عدد الأبناء، مسـتوي الدخل تكرار الإصـابة، ووجود أقارب توفوا بجلطة دماغية) ، ولتحقيق أهداف الدراسـة تم اسـتخدام المنهج الوصـفي، وذلك بتطبيق مقياس قلق الموت ، حيث اشـتملت العينة علي 50 فرد، وتم إجراء البحث في جميع أقسام جمعية بيت لحم العربية للتأهيل والجراحة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوي قلق الموت لدي أفراد الدراسة جاء بدرجة متوسطة، و كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزي لمتغيرات الدراسـة جميعها (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية المسـتوي التعليمي، عدد الأبناء، مستوي الدخل، تكرار الجلطة ووجود أقارب توفوا بجلطة دماغية.

(عويس محمود،2024، ص.61).

استنادا على ما تم ذكره سابقا فإن هذه الدراسة ركزت لتسليط الضوء على دور نمط الشخصية "أ" في القابلية التعرض للسكتة الدماغية وتطور قلق الموت لدى الراشد ومن خلال ذلك توصلنا إلى الإشكالية التالية:

التساؤل العام:

هل لنمط الشخصية "أ" دور في القابلية التعرض للسكتة الدماغية و تطور قلق الموت لدى الراشد؟

التساؤلات الجزئية:

هل حالات الدراسة يتميزون بنمط الشخصية "أ" ؟

ما مستوى القلق الموت لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية؟

2_ الفرضية العامة:

لنمط الشخصية "أ" دور في القابلية التعرض للسكتة الدماغية وتطور قلق الموت لدى الراشد.

الفرضيات الجزئية:

تتميز حالات الدراسة بنمط الشخصية "أ".

يعاني مرضى السكتة الدماغية من مستوى مرتفع من القلق الموت.

3_ دواعي اختيار الموضوع:

تم اختيار الموضوع لعدة أسباب منها:

_الموضوع ملائم مع تخصص علم النفس.

_يعتبر مرض السكتة الدماغية من أكثر الأمراض انتشارا في العالم وبين كل الفئات العمرية.

_يعتبر مرض السكتة الدماغية من بين الأمراض الخطيرة والتي تهدد الصحة الجسدية للإنسان والتي تنعكس سلبا على صحته النفسية.

_يعاني مرضى السكتة الدماغية التهميش من جانب التكفل النفسي على الرغم من خطورة المرض.

_قلة الدراسات النفسية عن العوامل النفسية المؤدية للإصابة بالسكتة الدماغية.

4_أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

التعرف على مما اذ كان لنمط الشـــخصـــية "أ" دور في القابلية التعرض للســـكتة الدماغية و تطور قلق الموت لدى الراشد.

التعرف على حالات الدراسة اذا يتميزون بنمط الشخصية "أ".

التعرف على مستوى القلق الموت لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية.

5_أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على:

العوامل النفسية والشخصية وتأثيرها على الصحة الجسمية.

توضيح مدى تأثير أنماط الشخصية على الصحة الجسدية للراشد وذلك بالتركيز على حالات الدراسة إذ يتميزون بنمط الشخصية "أ".

قد توضح الدراسة الحالية مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية.

الكشف عن المعاناة النفسية والجسدية التي يعاني منها مرضى السكتة الدماغية.

التأكيد على أهمية المساندة والمساعدة النفسية ما بعد الإصابة بالسكتة الدماغية لتخفيف من الآثار النفسية السلبية الناجمة عن الإصابة.

6_حدود البحث:

_الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة سنة 2025 بداية من 11 فيفري إلى غاية 26 ماي 2025.

_الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة في المؤسسة الإستشفائية للإستعجالات الطبية الجراحية المجاهد الدكتور _محمودي محمد_ بوادي تليلات ولاية وهران.

_الحدود البشرية: انحصرت الدراسة على المصابين بمرض السكتة الدماغية من الجنسين الذكر والأنثى.

_الحدود الموضوعية: تمثلت في التعرف على دور نمط الشخصية "أ" في القابلية للإصابة بالسكتة الدماغية واستحداث قلق الموت لدى الراشد.

7_التعاريف الإجرائية للدراسة:

نمط الشخصية أ (type de personnalité A): هو الدرجة المرتفعة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بالسكتة الدماغية في مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج).

السكتة الدماغية لدى الراشد (Accident vasculaire cérébral chez l'adultes):

وهم الأشخاص المصابون بالسكتة الدماغية الذين يبلغون من العمر من 50 سنة إلى 60 سنة متواجدون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية والجراحية المجاهد الدكتور – محمودي محمد–بوادي تليلات ولاية وهران.

قلق الموت(Anxiété de mort): هو الدرجة التي يتحصل عليها الراشد المصاب بالسكتة الدماغية في مقياس قلق الموت.

الفصل الثاني:

نمط الشخصية "أ".

تمهيد

1. مفهوم نمط الشخصية.
2. تعريف نمط الشخصية أ.
3. خصائص نمط الشخصية أ.
4. خصائص نمط الشخصية (ب،ج، د).
   - _ خصائص نمط الشخصية ب.
   - _ خصائص نمط الشخصية ج.
   - _ خصائص نمط الشخصية د.
5. الفروق بين أنماط الشخصية.
6. النظرية المفسرة لنمط الشخصية أ (نظرية فريدمان وروزنمان).
7. الأمراض الجسدية المرتبطة بنمط الشخصية "أ".

خلاصة الفصل.

تمهيد:

الشخصية عبارة عن مجموعة من الصفات والخصائص الفكرية والسلوكية التي يتفرد بها كل فرد عن الآخر، حيث تختلف الشخصيات باختلاف البيئة والظروف والفروق الفردية والمحيط الذي يعيش فيه الفرد، أي أن شخصية الفرد تتأثر بالبيئة الاجتماعية والتجارب الحياتية لكل فرد، وبالتالي ينتج عنها اختلافات في الشخصية، حيث قسمها الباحثون إلى عدة أنماط مختلفة ومن بينها نجد نمط الشخصية "أ" وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

1_مفهوم نمط الشخصية:

1_1 يونغ (Yung 1954): "هو عدد من الأنظمة المنفصلة والمتفاعلة والتي يعتمد بعضها على البعض الآخر".

1_2 ريتشارد (Richard 1981) : " هي أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يتم تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية".

1_3 الملاح (2003) : " هو مفهوم يشير إلى فئة أو صنف من الناس أو الأفراد الذين يشتركون في الصفات العامة، وأن اختلف بعضهم عن البعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات" .(جنار،الجباري،2015،ص.30).

2_ تعريف نمط الشخصية "أ" :

2_1 يعرفه فريدمان وألمر (Umer & Friedman 1984) : بأنه " أكثر من كفاح متواصـــل، وهو محاولة متواصلة لإتمام أو انجاز أشياء أكثر، ومحاولة للمشاركة في أحداث أكثر، وفي أقل وقت ممكن، ويحاول مواجهة المعارضــة الحقيقية أو المتخيلة من الأشــخاص الآخرين معارضــة متواصــلة، وهو نمط يحب السيطرة نتيجة شعوره بعدم الأمان الخفي، والذي يعبر عنه بواسطة العدوانية المفرطة تجاه الآخرين".

2_2 ويعرفه (روزنمان Rosenman 1986) : بأنه " مركب فعلي – انفعالي action–emotion complexe يستخدمه الأفراد لمواجهة تحديات محيطهم يتضمن هذا المركب مظاهر سلوكية كالعدوانية التنافسية الاستعجال وسلوكات خاصة كالتوتر العضلي، حسن الطوارئ الكلام السريع صوت قوي وتيرة سريعة في الأنشطة استجابات انفعالية كسرعة الاستثارة وسهولتها، عدائية مضمرة، ميل فوق المتوسط للغضب". (بن زروال،2009، ص.121).

2_3 يعرف كل من جنكنز (Junker) و زملائه : "نمط الســلوك (أ) على أنه مجموعة من الســلوكات المتميزة بالرغبة الجامحة في النجاح والمنافســـة ونفاذ الصـــبر والعدائية وحدة الصـــوت وخشـــونة الحركة".(عيسات مجبر واكلي،2021،ص.503).

2_4 نجد شكري(1993): "التي تعرف نمط الشخصية (أ) بأنه مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة وظروف محددة".

2_5 جمعة يوسف :" فإنه يرى بأن نمط الشخصية (أ) هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العداوة والقابلية للاستثارة والشعور بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر والنشاط المستعجل والتنافس العام". (لبوز مبروكة،2022، ص.73).

6_2 أما فرجينيا (Virginia, 2002) : "فيعرف نمط السلوك "أ" على أنه مجموعة العادات التي تضر بصحتنا الفيزيائية والعقلية، وعلاقاتنا الشخصية والاجتماعية والمهنية، وهذه العادات تتضمن الإحساس بعجالة الوقت، ونفاد الصبر، وإثارة العداوة بشكل سهل، والمشاعر المتكررة والحادة من الغضب، والإجهاد العضلي، والتوتر الفيزيائي والعقلي".(صمادي،غوانمة،2012،ص.35).

7_2 عرفه أحمد محمد عبد الخالق(2000) : بأنه "نمط سلوكي مركب ثابت إلى حد كبير يميز الفرد ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات".(سعيدان العازمي،2018،ص.138).

3_ خصائص النمط الشخصية (أ-ب-ج) :

3_1 خصائص نمط الشخصية "أ":

من بين الخصائص نمط الشخصية "أ" التي تم الاتفاق عليها بين الباحثين كل من: (جنكر، هاينز، ماثيوز راكازي، وروزمان، بورترن) هي كالآتي:

1. التنافس الشديد.
2. السرعة الزائدة.
3. الرغبة في تحقيق الإنجازات القيمة والتميز.
4. العدوانية والعدائية.
5. نفاذ الصبر والتهور.
6. الشعور الشديد والطاغي بضبط الوقت. (بشير معمرية،2012، ص.ص.89-91).

_ يقترح فريدمان ثلاثة أعراض رئيسية يتم التعبير عنها في سلوك النوع "أ":

1. الانزعاج و الغضب تُثار هذه الأعراض نتيجة لعدم الصبر وضيق الوقت.

2. العداء غير المباشر الناجم عن حوادث بسيطة.
3. الدافع التنافسي الذي يسبب التوتر والإطار الذهني الموجه نحو الإنجاز. الأعراض الموصوفة ظاهرة وخفية.(Tejinder kaur,2016,p.p.18-19) .

3_2 خصائص نمط الشخصية ب:

يتصف صاحبه بالسكينة، لا يحب التنافس أو العدوانية، وليس لديهم شعور بسرعة مضي الوقت، يفضلون الاستمتاع في عطلة نهاية الأسبوع، وهم قليلو النشاط، يحبذون التسامح والمعايشة السليمة مع أنفسهم والبيئة المحيطة بيهم، يتحكمون في انفعالاتهم بما يتوافق مع الواقع المحيط بهم، ولديهم الطاقة على استعمال طرق التعامل الجيدة مع الصعوبات التي يواجهونها. (محمود إبراهيم وآخرون،2024، ص.83).

3_3 خصائص نمط الشخصية ج :

يتسم أصحاب نمط الشخصية "ج" بعدم القدرة على التعبير عن الغضب وتفريغ التوتر، الميل للموافقة والطاعة، غير مؤكد لذاته لين يتفادى الصراع، صبور، لا يستطيع الانتظار وتقبل ضيق الوقت مطمئن، لا يظهر عما يستبد به من انفعالات يحافظ على النمط اليومي في حياته يعيش في عزلة نفسية يعاني الاكتئاب ويشعر بالإحباط. (العيد زيد الخير،2023، ص.432).

3_4 خصائص نمط الشخصية د :

يتميز نمط الشخصية "د" بدرجة مرتفعة من الانفعالات السلبية والعزلة الاجتماعية، فالأشخاص الذين لديهم درجات عالية من المشاعر السلبية على الأغلب يواجه مشكلات كالضيق، والقلق، والتهيج، والتشاؤم كما تتعلق هذه الانفعالات السلبية أيضا بالتصور السلبي لنفس والعالم والمستقبل والآخرين.

(محمد عامر،2023، ص.446).

كما أن الأشـخاص ذو نمط الشـخصـية "د" يتعرضـون إلى تجربة المشـاعر السـلبية بشـكل متضـاعف، والإحساس بالحزن، عموما التصور السلبي والمتشائم للحياة، مشاعر سلبية عالية كما أنهم يفضلون عدم التعبير عن هذه المشـــاعر مع الآخرين خوفا مت ردود أفعالهم، الانطواء يحبون الابتعاد عن الآخرين بشكل كبير مما يؤدي إلى الضيق الزائد. (رمضان محمد،2023، ص.447).

4_الفروق بين أنماط الشخصية :

تتميز نمط الشخصية "أ" بالتنافس والسرعة، وعدم الصبر، والعدوانية والشعور بضبط الوقت، بينما يختلف نمط الشـخصـية "ب" عنه حيث يتميز بالهدوء، وعدم الرغبة في التنافس وليس عدوانيا، في المقابل يتميز نمط الشخصية "ج" يتميز بالتشاؤم واليأس، صبور، كبت الغضب، أما نمط الشخصية "د" يتميز بالقلق، و التهيج، و العزلة الاجتماعية.

5_النظرية المفسرة لنمط الشخصية "أ" (نظرية فريدمان وروزنمان):

اهتم العديد من الباحثين في الجهاز الدوري وخاصة القلب لتفسير العلاقة بين نمط الشخصية والاستجابات الســلوكية المتعلقة به، بهدف القدرة أكثر على التوقع والترقب بالأزمات القلبية منذ الخمســينات ومن بين الباحثين الذين ركزوا على تحقيق هذا العمل هم الطبيبين "ميير فريدمان و وري روزنمان" (Meyer Friedman & Ray Rosenman) في شيوع استعمال نمط "أ" ونمط "ب" المضادة في دراسة الضغوط.

فمن خلال تواصــلهما اليومي مع المراجعين اثار انتباههما أحداث، مثل اســتخدام الغير العادي لأطراف المقاعد كعلامة على جلوس المرضــى على حواف هذه المقاعد، درجة عالية من القلق الحديث المتواصـل على العمل والوقت والإنجاز، إضـافة إلى الحس البحثي لهما سـاهم في التوصـل الى تشـكيل بناء فرضـي

وانفعالي وسلوكي يرتبط بالأفراد الأكثر قابلة للإصابة بالأزمات القلبية وتم تسمية هذا البناء بنمط السلوك "أ" وأفراد هذا النمط يتميزون بمايلي:

1. رغبة عالية في الإنجاز والقيام بأكثر من عمل في وقت واحد.
2. السباق ضد الوقت.
3. العدوانية.
4. الاندفاعية والرغبة العالية في المنافسة.
5. استخدام الذراع بشكل واضح اثناء الحديث.
6. عدم الاعتناء بالجماليات المحيطة به.
7. يحفز الاخرين على الإسراع في وتيرة الحديث.
8. قليل الاحتمال ويصعب عليه قول لا. (عسكر،2003، ص.ص.161-162).

هناك العديد من الدراسات التي أثبتت على وجود إرتباط وثيق بين نمط الشخصية "أ" ومختلف الأمراض الجسدية، وذلك نتيجة لصفات الشخصية التي يتميزون بها كالقلق والتوتر والسرعة والانفعالات حيث تلعب هذه الصفات دورا أساسيا للإصابة بمختلف الأمراض الجسدية ويكون أصحاب هذا النمط معرضين أكثر لمشكلات صحية.

6_ الأمراض الجسدية المرتبطة بنمط الشخصية "أ" :

6_1أمراض القلب والأوعية الدموية :(Maladies Cardiovasculaires) :

فريدمان (1959) يشرح أن سمات النوع "أ" لها تأثير شديد على أمراض القلب والأوعية الدموية بمعنى أن النوع "أ" يتميز بصفات كفقدان الصبر، والإلحاح والتوجه نحو الإنجاز، والعداء فمن الممكن أن

يصـابوا بأمراض القلب التاجية. حيث وضـح الباحثون أنه اسـتنادا على بعض صـفات النوع "أ" كحب السـرعة و الانفعال والعدوانية التوتر المزمن، تعتبر كأكثر عامل ودافع في القابلية للإصـابة بأمراض القلب ولديهم ضـغط دم مرتفع، كما يعتبر أنه نظرا لأن الجهاز العصـبي الودي الأشـخاص من النوع "أ" مسـتعدون للآلام، فإن أعضـائهم حسـاسـة للضـغط مما يؤدي إلى أمراض القلب وتصـلب شـرايين الدماغ يعانون من ارتفاع مستويات الدهون الثلاثية والكوليسترول في البلازما وفرط الأنسولين.

.(PelinKante, Gülten,Selahattin,2017,P.32)

و في هذا الجانب يوجد ناحية أخرى لنمط الشـخصـية يتعلق بالأشـخاص ذوي "أمراض الشـرايين التاجية" Personnalité pathocoronarienne حيث أوضـح Flanders Dunbar سـماته النمط الشـخصـية التاجية لدى المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية وهي كالآتي:

وصـفهم بأنهم شـغوفين، ملتزمين بالعمل، يتحملون المسـؤولية، ومسـتعدين لتقديم تضـحيات كبيرة لتحقيق أهدافهم. وأكد بأن هذا نوع من نمط الشـخصـية معرض بدرجة أولى للإصـابة بأمراض الشـرايين التاجية. (Franco,Giancarlo,2005,p.90)

6_2 إرتفاع ضغط الدم(hypertension artérielle) :

أظهرت العديد من الدراسـات أن الحالات المصـابين بضـغط الدم يتميزون بصـفات منها: أنهم يواجهون صـعوبات في حياتهم بسبب الحياء والارتباك في علاقاتهم وأنشطتهم، الخضـوع والإحساس بالانزعاج عند وجود الآخرين، إنهم متخوفون يعانون من الضـعف ونقص الثقة بالنفس نزاعات نفسـية مصـحوبة بمخاوف و الإستياء. (لعمى،2022، ص.ص.51-52).

وفي دراســة أخرى للعالم الكســندر وآخرون (Alexander et autres): وصــفوا أن أكثر الأفراد الذين يتعرضــون لارتفاع ضــغط الدم هم أفراد النمط "أ"، وذلك نظرا لصــفات التي يتميز بها أفراد هذا النمط ، كالضــعف الانفعالي الرغبة في الإنجاز والاجتهاد و حب التحدي، العدوانية الحرص على الوقت، التهور الاكتئاب مع توتر في العضــلات السـرعة في الأداء والتصـرف. بالإضـافة إلى ذلك حسـب الإحصـائيات توضـح أن أكثر من 50% من الأفراد الذين يفوق سنهم عن 60 سنة مصـابون بإرتفاع ضـغط الدم وكثيرا ما يؤثر المرض على الحالة النفسية لدى المريض. (موهاب، بلخير،2019، ص.ص.98-99).

6_3 مرض السكري (Diabéte):

أظهرت العديد من الدراسات انشغالا كثير بالارتباط والتفاعل بين نمط السلوك "أ" ومرض السكر، وانتهت إلى أن نمط السـلوك "أ" يرتبط بشـكل واضـح بالإصـابة بمرض السـكر وخاصـة بالنوع الثاني كما أن من خصــائص وصــفات نمط الســلوك "أ" تتمثل في نفاد الصــبر والغضــب من أكثر الخصــائص ظهوراً بين مرضــى السـكر الذين لا يتحكمون في مسـتوى السـكر لديهم و في الإطار نفسـه كشـفت دراسـات عدة أن الأطفال من ذوي نمط السلوك "أ" يرتفع لديهم نسبة السكر عند التعرض لمواقف ضاغطة صعبة ومجهدة. (جعفر حسن،2006، ص.59).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، نستخلص أن نمط الشخصية "أ" يتميز بعدة خصائص السلبية منها و الإيجابية، وأن خصائص نمط الشخصية يظهر في سلوكات الفرد أثناء تفاعله مع محيطه الخارجي وكذلك في تعامله مع الظروف المعيشية والحياتية الضاغطة، وبما أن هذا النوع من نمط الشخصية يتميز بالقلق والتوتر وكذلك الضغط على نفسه والعدوانية ، يعتبر من العوامل المحفزة في ظهور أو تطور أمراض جسدية الخطيرة، و أظهرت الأبحاث أن الذين يمتلكون هذا النمط من الشخصية أكثر عرضة لمشاكل القلب والأوعية الدموية بالإضافة إلى أمراض أخرى كالسكتة الدماغية نتيجة التوتر المستمر وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث:

السكتة الدماغية

تمهيد

1. مفهوم السكتة الدماغية.
2. أنواع السكتة الدماغية واسبابها.
3. أعراض السكتة الدماغية.
4. عوامل الخطر للإصابة بالسكتة الدماغية.
5. الآثار النفسية ما بعد السكتة الدماغية.
6. تشخيص السكتة الدماغية.
7. العلاج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر السـكتة الدماغية من بين الأمراض الخطيرة التي قد تصـيب الإنسـان والتي قد تشـكل خطرا على صحته، حيث يعرف أن حدوثها يكون نتيجة انقطاع تدفق الدم في الدماغ مما يؤدي إلى نقص الأكسجين في خلايا الدماغ، فيتولد عنه مشكلات صـحية و جسـمية ولها آثار نفسـية قد تصـل خطورتها حتى إلى موت المصاب وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

1_مفهوم السكتة الدماغية:

1_1 وفقا لقاموس (Merriam-Webster Dictionaries Online,2023): "تعرف السـكتة الدماغية بأنها ضعف مفاجئ أو فقدان الوعي والإحساس والحركة الإرادية التي تحدث بسبب أما تمزق أو إنسداد مثل الجلطة الأوعية الدموية التي تزود الدماغ بالدم، ويرافقه تلف دائم في أنسجة الدماغ ".

(عمر منجود،2024،ص.42).

1_2 في حين تعرف موسوعة علم النفس العصبي الإكلينيكي "السكتة الدماغية :" بأنها زملة إكلينيكية تحدث بصـورة مفاجئة وبدون سـبب خارجي، وهي نتيجة عن انقطاع أمدادات الدم في الدماغ" (علي،مصطفى،2022،ص.319).

1_3 كما تعرف السـكتة الدماغية أيضـا بأنها مضـاعفات قوية لأمراض الأوعية الدموية بسـبب توقف مفاجئ للإمدادات الدم في منطقة الدماغ أو تمزق أحد الأوعية الدموية، مما يسـبب تلفا خلويا يتم التعبير عنه بضعف عصبي بؤري يعتمد على المنطقة المصابة. (Améthyste wolff, 2021,p.8).

تعتبر السـكتة الدماغية من أخطرا لأمراض التي قد تصـيب الإنسـان، وتتفاوت حدتها باختلاف الفئات العمرية، فكلما زاد عمر الفرد زادت حدة خطورة النوبة، والفرد الراشد جزء من هذه الفئات معرضة للإصابة

بنوبة السكتة الدماغية وأن هذه الإصابة تتميز بخصائص وانعكاسات جسدية ونفسية فيما يلي سنستعرض ونركز على بعض من هذه الخصائص.

2_أنواع السكتة الدماغية وأسبابها:

2_1السكتة الدماغية الإقفارية (accident vasculaire cérébral ischémique):

تعتبر أكثر نوع شيوعا حيث تمثل نسبة (80 إلى 85% من السكتات الدماغية في السكان البيض) وهي تدل على احتشاء دماغي يحدث بسبب ثلاث آليات:

تصلب الشرايين أو تضيقها أو تخترها أو انسدادها بسبب اللوحات التصلبية.

بالإضافة إلى ذلك الانسداد الرئوي المنشأ القلبي .

مرض الشـرايين الصـغيرة أو النقرات فهو نادرا ما يحدث ناتج عن تجلط الدم والوريد الدماغي (0.5 إلى 1% من السكتات الدماغية الانسداد أو التشريح المتناقض). (Maasri,Masmoudi,2016,p.10).

تحدث السكتات الدماغية الإقفارية عادة بسبب عوامل تسبب توقف تدفق الدم في الشريان:

_ جلطة دموية (خثرة) تحدث بسبب إصابة في جدار شريان عنقي كبير (الشريان السباتي الداخلي أو الفقري) أو الشـريان الأورطي. هذا هو غالبا ما يحدث هذا بسـبب تضـيق الشـريان الناتج عن تصـلب الشرايين.

_ تتكون جلطة في القلب (الانسـداد القلبي)، عندما تحدث هناك اضـطرابات في نظم القلب أو أمراض القلب.

_ جلطة دموية تتكون في شريان صغير داخل الدماغ، وتكون شائعة لدى مرضى السكري أو الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم.

_ تمزق يحدث في جدار الشريان السباتي الداخلي أو الشريان الفقري.

_ هناك سبب آخر وارد للسكتة الدماغية الإقفارية عند الشباب وهو اضطراب التخثر الوراثي الذي يحفز تشكل الجلطات. (Thomas de Nayer,2018,p.7).

2_2 السكتة النزيفية:(accident vasculaire cérébral hémorragique) :

تحدث السكتة النزيفية بنسبة 30% من الحوادث الوعائية الدماغية وهي ليست متعلقة بالسن. حيث تحدث بسبب تمزق في الشريان الدماغي ولها عدة أسباب منها:

_ ارتفاع ضغط الدم الشرياني (70−90) وغالبا ما تكون على مستوى الأنوية الرمادية المركزية.

_ زيادة استعمال مضادات التخثر أو مضاعفات التخثر داخل الشريان أو الشعيرات الدموية.

_ تمزق فجائي للشريان الدماغي.

_ بالإضافة إلى ذلك وجود ورم وعاني دماغي (angiome) بنسبة تتراوح ما بين 5−10% يعتبر الدافع الأساسي في حدوث نزيف لدى المسنين تشوه شرياني خلقي 5%. (بن العيفاوي، ص.5).

أنواع فرعية مختلفة من النزيف الدماغي:

1. **النزيف داخل الأنسجة:** يحدث عندما يكون الدم متعلق مباشر بأنسجة المخ.
2. **النزيف تحت العنكبوتية: في حالة ما** يكون انصـــباب الدم محصـــورا بين الأم العنكبوتية والأم الحنون. تحدث هذه الحالة بشكل أساسي (85% من الحالات) نتيجة تمزق وتمدد الأوعية الدموية داخل الجمجمة.
3. **النزيف داخل البطين:** يعتبر هذا الشـــكل قليل الإنتشـــار والأكثر خطورة من أنواع النزيف داخل الجمجمة، يتواجد الورم الدموي في واحدة أو أكثر من البطينات الدماغية، ينشـــأ هذا النوع من النزيف في غالب الأحيان، حيث تعتبر النزيف داخل البطينات قليلة بشـــكل خاص (2 إلى 3% من النزيف داخل البطين) مع توســـع نوع آخر من النزيف داخل البطين في 45% من الحالات وفي 15% من النزيف تحت العنكبوتية.
4. **النزيف فوق الجافية:** يقع ما بين الأم الجافية والجمجمة، ويكون غالبا بسبب الصدمة.
5. **النزيف تحت الجافية:** يحدث النزيف ما بين الســـحايا والأم الجافية والأم العنكبوتية، و يتطور غالبا بعد الصدمة. (Estelle Louet,2023,p,14).

3 _2النوبات الإقفارية العابرة (accident ischémique transitoire):

حسب الأطباء يعتبرونها سكتة دماغية تحدث في فترة لا تتجاوز الـــ (24) ساعة، حيث تتحسن أعراضها في مدة قصيرة خلال بضعة ساعات، ويمكن للمصاب أن يعود إلى حالته الطبيعية خلال بضع دقائق أو ساعات. (عمر منجود،2024،ص.42).

ومن التوقع أن تحدث بسبب نقص التروية الدموية لأن مدة العجز أقصر من 1 إلى 2 ساعة، في المتوسط 30 دقيقة. يتعلق فقدان البصر الأحادي المؤقت بالنوبة الإقفارية العابرة (Maasri,Masmoudi,2016,p.11)

عندما يزول انسداد الشريان الدماغي بصورة مفاجئة وعفوية ولا ينتج عنه آثار سلبية، يسمى باسم حادث وعائي دماغي عابر تتماثل أعراضه مع السكتة الدماغية، لكنها تستمر لمدة من بضع ثوان إلى بضع دقائق قبل أن ترجع إلى حالتها الطبيعية كما يمكن أن يمر هذا النوع دون أن يلاحظه أحد، حيث يمكن الخلط بينه وبين الإحساس بالاستياء العادي البسيط، كما يعبر على وجود خطر كبير للإصابة بنوبة دماغية أكثر خطورة. (قربوع،2023، ص.415).

3_أعراض السكتة الدماغية:

تعتبر الأعراض من بين الخصائص الجسمية للسكتة الدماغية تظهر السكتة الدماغية من خلال ظهور واحد أو أكثر من الأعراض التي تختلف حسب مكان ومدى الآفة. تحدث عادة فجأة، وأحيانا أثناء النوبة. يمكن أن تصل حدتها إلى أعلى درجة لها منذ البداية أو تتضاعف بسرعة على نطاق بضع دقائق أو ساعات. (Mathieu zuber, 2013,p4).

3_1ضعف العضلات أو شلل في جانب واحد أو جزء من الجسم.(Faiblesse musculaire ou paralysie d'un côté ou d'une partie du corps)

يحدث شلل في جانب أو جزء من الجسم ، حيث يمكن أن يظهر ذلك على الوجه، أو الذراع، أو اليد أو الساق. عادة ما تكون إصابة الدماغ في الجانب المقابل للشلل. وغالبا ما يتأثر الوجه والذراع والساق على نفس الجانب في نفس الوقت وهذا ما يسمى بالشلل النصفي. (Mathieu zuber, 2013,p.4).

2_3 اضطرابات الكلام (Troubles de paroles) :

يتمثل في عدم القدرة على الكلام إلى احتشاء يقع في النصف الأيسر للكرة المخية و هي الآفات ما قبل المركزية، يكون تدفق الكلام مضطربًا بشكل عام (فقدان القدرة على الحركة أو فقدان القدرة على الكلام من نوع بروكا). أما الآفات ما بعد المركزية فالكلام يكون غير سليم.

3_3 اضطرابات التنسيق وترنح الأطراف والمشي(Troubles de la coordination, ataxie des extrémités et à la marche)

غالبا ما يحدث ترنح الأطراف في نتيجة عن تلف في نصف الكرة المخيخية أو الأوعية المخيخية الموجودة في جذع الدماغ. وعندما تتعرض الدودة إلى تلف، يظهر تأثير الرنح بشكل بارز على الجذع، ويتضح بشكل خاص عند الوقوف والمشي. (Heinrich Mottle, 2000,p.p.1790-1792)

4_3 اضطراب المجال البصري (Troubles du champ visuel):

تشويش غير متوقع في الرؤية (اضطراب بالرؤيا)، حيث يمكن أن يظهر بطرق مختلفة كرؤيا مزدوجة، أو انعدام الرؤيا في نصف المجال البصري، أو عمى في إحدى العينين.

كما يمكن أن يصاحبها، ضعف في عضلات الوجه، ضعف مفاجئ في التوازن وعدم الاستقرار.

يحدث الصداع حاد غير طبيعي يصاحبه الشعور بالغثيان.

صعوبات في المضغ والبلع.

كما يمكن أن يرافقه الإحساس بالوخز أو تشويش أو ضعف غير متوقع في حاسة اللمس (خدر أو تنمل) في جانب من الجسم كما يمكن أن تؤثر على الوجه. (يوسف خاروفة،2019،ص.33).

4_عوامل الخطر للإصابة بالسكتة الدماغية:

4_1 عوامل الخطر القابلة للتعديل:

1_ضغط دم مرتفع (Hypertension artérielle):

وهو السبب الرئيسي الذي يمكن الوقاية منه للسكتة الدماغية في الواقع، يكون المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم أكثر عرضة للإصابة.

2_التبغ (Tabac):

الإصابة بالسكتة الدماغية عند المدخن أكثر احتمالية من غير المدخن، أن تحلل احتراق تؤثر بشكل سلبي على بطانة الأوعية الدموية، وهذا ما يساعد على تطور الآفات التصلبية كما أنها تزيد من التهاب الشرايين، مما يُعزِّز زعزعة استقرار اللويحات التصلبية وتمزقها.

3_السكر (Diabéte):

يؤدي مرض السكري، وخاصة النوع الثاني من السكري، إلى زيادة حدوث تصلب الشرايين، حيث يسبب مرض السكري مضاعفات كبيرة على الأوعية الدموية، مما يجعله من بين أسباب حدوث السكتة الدماغية.

4_صداع نصفي (Migraine):

ويعتبر الصداع النصفي المصحوب بهالة فقط عامل خطر للإصابة بالنوبات الدماغية، وخاصة لدى النساء تحت سن 45 عامًا، بالاشتراك مع التبغ وموانع الحمل الفموية.

5_وسائل منع الحمل الفموية (Contraception orale THM):

عند استخدام وسائل منع الحمل عن طريق الفم تعمل. حبوب منع الحمل على زيادة توتر الأوعية الدموية وعوامل التخثر وتعطل توازن الدهون وضـــغط الدم، وبالتالي تعزز تجلط الشـــرايين (flora chabert, 2021,p.29,34)

7_الكحول (Alcool):

يرتبط اســـتهلاك أكثر من 15 وحدة من الكحول في الأســـبوع مرتبط بزيادة خطر الإصـــابة بالســـكتة الدماغية.

8_السمنة وزيادة الوزن (Obésité):

تعتبر السمنة من بين عوامل الخطر مستقل للإصابة بالسكتة الدماغية، والتي غالبًا ما تصاحبها عوامل الخطر أخرى، مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم(Antoine léger,2016,p.21)

4_2 عوامل الخطر غير القابلة للتعديل:

1_العمر (Age): يعتبر من أبرز عوامل الخطر، فعند بلوغ سن 55 عاماً يزيد خطر الإصابة بالسكتة الدماغية بمعدل 1،66 لدى الرجال و1.93 لدى النساء.

2_الجنس (Sexe): تكون نسبة الإصابة أعلى بمقدار 1.25 مرة عند الرجال منه مقارنة عند النساء.

3_العوامل الوراثية (Génétique): ترتفع احتمالية خطر الإصـــابة بالسـكتة الدماغية لدى الأشـــخاص الذين كان إحدى والديه يعاني هذه السكتات. (Antoine léger, 2016,p.p.19-20).

5_الآثار النفسية ما بعد السكتة الدماغية:

من بين الخصائص السكتة الدماغية الانعكاسات والمظاهر النفسية التي تظهر بعد نوبة السكتة الدماغية، والتي تأثر على نوعية حياة المريض مما يؤدي في بعض الأحيان إلى هشاشة نفسية وصعوبات أثناء التفاعلات الاجتماعية الأعراض الأكثر شيوعا هي الاكتئاب و القلق.

5_1 الاكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (Dépression post-AVC) :

يعانى العديد من الأشخاص الذين أصيبوا بالسكتة الدماغية بحالة من الاكتئاب ما بعد السكتة الدماغية (حوالي 30% وفقًا للمعهد الوطني للصحة والأبحاث الطبية INSERM). هناك نوعان من الاكتئاب: الاكتئاب الذي يظهر خلال فترة تتراوح من 3 إلى 6 أشهر والاكتئاب الذي يحدث في زمن لاحق من حياة الشخص. وبشكل محسوس، يكون الأشخاص أكثر قابلية لخطر الإصابة بالاكتئاب في السنوات الثلاث الأولى، مع تطور يتراوح من 6 أشهر إلى عام واحد.

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) يعتبر بأنه أحد اضطرابات المزاج الناجمة عن السكتة الدماغية مرافقة بخصائص اكتئابية، مع نوبة اكتئابية حادة أو صفات مزاجية مختلطة. ويعود ذلك إلى أن الشخص يعاني من مزاج مكتئب أو فقدان الاهتمام أو المتعة، بالإضافة الى وجود اثنين إلى أربعة أعراض أخرى (مثل فقدان الوزن، والشعور بالتعب، وانخفاض احترام الذات، والأفكار الانتحارية) للاكتئاب تدوم لمدة أسبوعين أو أكثر يتعلق عدد الأعراض بحدة الاكتئاب . (Elsa NADAL,2023,p.18)

5_2 اضطرابات القلق (Troubles anxieux) :

يعتبر القلق ما بعد السكتة الدماغية ثاني أكثر الاضطرابات انتشارا بعد الاكتئاب حيث توجد عدة أنواع بارزة من القلق كالقلق العام، والذعر، والرهاب الاجتماعي واضطراب الوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة ويؤدي ذلك إلى القلق الزائد والمستمر واضطرابات النوم، و انخفاض الطاقة وسرعة الانفعال و تاثر على أنشطة الحياة اليومية والأداء الاجتماعي. (SANDRA KILCHHERR,2013,p.6)

5_3 مظاهر أخرى (Autres conséquences) :

كارونا وآخرون (2002) توجد آثار اخرى بعد السكتة الدماغية غالبا ما يشمل عدم استقرار عاطفي لدى المرضى، أي ارتفاع مفاجئة في وتيرة البكاء والضحك وخاصة في المرحلة الحادة يميل هذا المظهر إلى الانخفاض مع مرور الوقت في المرحلة القوية، من الممكن أيضا ملاحظة الهوس وأحيانا حتى أعراض الذهان وقد تم ايضا ملاحظة بعض حالات اضطراب الوسواس القهري بعد السكتة الدماغية وخاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من تلف العقد القاعدية. (Louise Rodrigue,2008,p.8) .

6_تشخيص السكتة الدماغية:

6_1 فحص الدم (Analyse de sang) :

غالبا ما يتم القيام بفحوصات الدم للكشف سبب السكتة الدماغية، وللبحث عن أي شذوذ مثل ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم، ما يشير زيادة احتمالية الإصابة بمرض السكري الذي يزيد من خطر تصلب الشرايين، كما يتضاعف من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية، ومن المهم أن الفحص الأولي يجب أن يجرى في أسرع وقت كما يجب أن يحصل المريض بسرعة كبيرة للفحوصات الازمة.

(ريتشارد لاين، 2014،ص.42).

6_2 صورة أشعة سينية للصدر(Image radiographique) :

تعتبر صور الأشعة السينية للصدر مهمة لكثير من المرضى لأنها تبين حدوث أي تضخم للقلب، وهو ما يقع عند ارتفاع ضغط الدم لفترات طويلة. (ريتشارد لاين، 2014، ص.45).

6_3 تصوير الأوعية الدموية (Angiographie) :

تبقى تقنية تصـــوير الأوعية الدموية هي التقنية المميزة لكشـــف تمدد الأوعية الدموية وتشـــنج الأوعية الدموية، كما تساعد في تشخيص تشوهات الشرايين الوريدية بسهولة، بالإضافة الى التمييز بين الانسداد عن الخثار الشرياني الكبير العديد من الانسدادات الانسدادية عابرة تمامًا، مما يجبر وضع خطة لإجراء تصوير الأوعية الدموية بشكل عاجل إذا كان من المخطط تأكيد تشخيص الانسداد بسبب الانسداد. (عثمان رأفت، 2001،ص.65).

6_4 تصوير الدماغ (Scanner, IRM) :

يجرى هذا الاختبار فورا، والهدف الأساسي منه هو التفريق بين السكتة الدماغية النزفية والسكتة الدماغية الإقفارية. ويبدأ التشخيص السببي والتفريقي، والتماسك التشريحي السريري للصورة حيث يعتبر الاختبار الأساسي الذي يجب القيام به بشكل فوري في سياق السكتة الدماغية، لأنه من أكثر الفحوصات التي تم التحقق من صحتها ودقتها. كما يرتكز اهتمامه الأساسي في تشخيص النزيف الدماغي، كما يساعد أيضًا بالتعرف على بعض الآفات غير الوعائية. (Benahmed samira,2011,p.11).

6_5 تخطيط صدى القلب (Echocardiography):

تستخدم هذه التقنية الأمواج فوق الصوتية للإظهار صور القلب أثناء تقلصه وضخه للدم. يمكن من خلاله الكشف على مشكلات صمامات وحجرات القلب وكمية الدم الذي يضخه عند تقلصه، كما ان لهذه

التقنيـة القـدرة للكشـــف عن جود خثرة قـد تكون مصـــــدرا للصـــــمـة المنطلقـة إلى الـدمـاغ . (مندو،2020،ص.34).

7_العلاج:

تختلف طرق وتقنيات لعلاج السـكتة الدماغية باختلاف نوع السـكتة ففي السـكتة الإقفارية يتم إسـتخدام مايلي:

7_1 إنحلال الخثرة (Thrombolyse) :

هي عملية إذابة الجلطة التي غلقت الشـريان، ويمكن القيام به عن طريق تسـريب دوائي هذه العملية هي الأكثر اعتمادا. ويســـمى أيضًـــا تحلل الفيبرين ويســـمح باســـتعادة الدورة الدموية وكذلك عودة إمدادات الأكسجين.

عند تطبيق هذه التقنية في وقت مبكر، تكون تأثيرات السـكتة الدماغية أقل شـدة على المريض، بالنسـبة للشرايين الكبيرة، يزيل الجراحون الجلطة من خلال استعمال تقنية ميكانيكية تسمى استئصال الخثرة داخل الأوعية الدموية.

7_2 العلاج الدوائي(Traitement médicamenteux) :

بعد حدوث السـكتة الدماغية الإقفارية، يصـف الأطباء غالبا أدوية مضـادة للصـفيحات لتفادي حدوث جلطات جديدة، يُنصـــح باســـتعمال مضـــادات التخثر إذا انتقلت الجلطة من القلب إلى الدماغ . يمكن استعمال مضادات أدوية موجودة في الأطعمة كفيتامين K كعلاج لما بعد السكتة الدماغية، حيث أن هذه الأطعمة تأثير على تخثر الدم وتمنع حدوث جلطات الدم في القلب.

. (Emma Bisson,2019,p.p.17-18)

7_3 علاج السكتة الدماغية النزفية:

يرتكز ذلك على سبب الورم الدموي وموضعه وحجمه. في بعض حالات الأورام الدموية داخل المخ، يكون استئصال الورم الدموي لازما عندما ينفجر تمدد الأوعية الدموية الشرياني أو التشوه الشرياني الوريدي، يكون العلاج إما بغلق الفتحة التي حدثت في جدار الوعاء من خلال حقن منتج لإيقاف النزيف، وهذا ما يسمى بالانسداد، أو إدخال مشبك جراحي (نوع من الدبابيس الصغيرة) لإغلاق الكيس الذي نتج عن تمدد الأوعية الدموية. (Sbahiya,Ramdani,2022,p.15).

7_4العلاج الجراحي) Traitement chirurgie):

يرتكز العلاج الجراحي للنزيف داخل المخ في البداية إلى إزالة الورم الدموي وخفض الضغط داخل الجمجمة. يتم هذا العلاج عمومًا عندما يُسبب النزيف تأثيرًا كبيرًا على الكتلة، أو إصابة دماغية، أو عند حدوث تراجع عصبي عاجل تشمل إحدى التقنيات الجراحية الرئيسية عملية فتح الجمجمة، والتي تتضمن فتح جزء من الجمجمة للوصول إلى الورم الدموي، مما يسمح بالإزالة المباشر والكامل للدم، وبالتالي تقليل الضغط على أنسجة المخ المحيط. (Clara Éliane,2024,p.68).

7_5 إعادة التأهيل (La Kinesitherapie Motrice):

البدء بالعلاج الحركي والعلاج الطبيعي في أسرع وقت ممكن، وكذلك رعاية قرحة الضغط والوقاية منها في البداية، حيث يقوم أخصائيوا كذلك الاهتمام بالعلاج الطبيعي على الوظائف الأساسية للفرد للقيام بالأنشطة التي تعود الشخص على القيام بها دون طلب مساعدة الاخر كالجلوس أو الوقوف، المشي، التحدث، تناول الطعام. (Sbahiya, Ramdani, 2022, p.16) .

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص، أن السكتة الدماغية من أخطر الأمراض التي قد تصيب الإنسان، وأن الإصابة بها تؤدي إلى عدة مضاعفات في الجسم، كالإعاقة الجسدية وغيرها مما يجعل علاجه يستغرق وقتا طويلا وبالتالي يلزم أن يمضي فترة في المستشفى بالإضافة إلى إحتمالية موت المصـــاب، وهذا ما يأثر على الصـــحة النفســية للمريض حيث أن هذه العوامل تثير القلق لدى المصـــاب خاصة قلق الموت وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الرابع:

قلق الموت.

تمهيد

1. مفهوم قلق الموت.
2. أنواع قلق الموت.
3. أعراض قلق الموت.
4. أسباب قلق الموت.
5. نظرة الراشد إلى الموت.
6. النظريات المفسرة لقلق الموت.
7. العلاج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن إصـابة الإنسـان ببعض الأمراض الخطيرة كالسـكتة الدماغية يؤثر على صـحته النفسـية حيث يعاني المصاب من اضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق نتيجة مشاعر الحزن، وذلك بسبب الآثار الجسدية التي يسـببها هذا المرض و التي تعيق أداءه لأنشـطة الحياة اليومية، كما تسـيطر عليه مشـاعر سـلبية كقلق الموت حيث تراوض المصاب أفكار حول الموت بشكل مستمر وذلك خوفا من إعادة حدوث سكتة دماغية مفاجئة تؤدي إلى موته. وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

1_مفهوم قلق الموت:

1_1 وعرفه هولتر (Holter, 1979) : "بأنه استجابة انفعالية تتضـمن مشـاعر ذاتية من عدم السـرور والانشغال المعتمد على تأمل وتوقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت".

1_2 عرف تمبلر (Templer, D, 1972) : "قلق الموت أنه حالة انفعالية غير سارة يعجل بها الفرد في وفاته".(محمد محمود،2022،ص.878).

1_3 يرى عسلية (2005) :"قلق الموت حالة انفعالية غير سارة تتضمن مشاعر سلبية ذاتية من خلال تأمل شعوري في حقيقة مفروضة على الفرد ولا محال أنها قادمة لكن متى وأين وكيف".

1_4 وقد اعتبرت كل من رحيم وشـــنان (2009) : "قلق الموت على أنه الإحســـاس بالنهاية واليأس والقنوط من الشفاء لأي مرض أو كلما رحل أحد المعارف أو الأقارب". (بوفرة،شعنبي،2017،ص.179).

1_5 ويعرفه واس (Wasse) : "بأنه خبرة انفعالية تتضـمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية وعدم الوجود كلية".

1_6 تعريف أحمد عبد الخالق : "هو نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرة ومشاعر شك وعجز وخوف، وتتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة، وترفع من درجاتها" (عمامرة،طعبلي،2017،ص.ص.92،91).

من هذه التعاريف نلاحظ أن قلق الموت نوع من القلق العام، الذي يتسم بدرجات عالية ومستقرة من القلق الشديد، في مختلف المواقف والأوضاع الحياتية، التي تستمر لأكثر من أيام أو حتى شهور، و هذه للمخاوف تتجاوز الحد الطبيعي وتكون شديدة وتأثر على حياته اليومية بشكل سلبي، وتكون مقرونة باستجابات فسيولوجية مثل، سرعة خفقان القلب، توتر العضلات، الأرق، ضعف التركيز الخوف المستمر و العصبية. (فقيري،2015،ص.71).

2_أنواع قلق الموت:

لقلق الموت نوعان من حيث يعتمد في التمييز بينهما على أساس حدة قلق الموت شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهما:

2_1 قلق الموت المزمن : وهو كالمرض الذي امتدت فترته، وازدادت الآلام ومأساة المريض به.

2_2 قلق الموت الحاد : هو القلق الذي يتضح في جملة أعراض، تكون قوية وقاسية مستعجلة وفي وقت زمن قصير وتتعلق بالتجارب الحياتية، كموت قريب أو مريض شديد.

(عبد المعطي وآخرون،2024، ص.97).

3_أعراض قلق الموت :

يمكن تقسيم أعراض قلق الموت إلى:

3_1 أعراض جسدية :

تتجلى أعراض لدى المصـــاب بقلق الموت في ما يلي: تزايد التوتر، ســـرعة النبض عند الراحة، نوبات العرق، تنملات اليدين أو الذراعين أو القدمين، الدوخة والاغماء، برودة الأطراف.

(حمادوش،فورة،2023،ص.37).

إضـــطراب المعدة والبلع، وقد تبلغ إلى تمزق في الغشـــاء الفمي، والقيء، والإمســـاك، واضـــطرابات في التنفس. (ناجي محمد،2019،ص.12).

3_2 أعراض نفسية:

اضـــطراب الســـلوك واضـــطرابات النوم والاختلاج والخوف الزائد، قلة الثقة في النفس وعدم تقدير الذات والشعور بعدم القيمة له، وهنا ما يجعل الفرد يكون صورة سلبية نحو ذاته بشكل عام وصورة الجسم بشكل خاص والإحساس وبالتالي يفقد الثقة في نفسه، حيث يشير "شرلتز " أن قلق الموت يحدث لدى الأشخاص الذين يتوقفون عن الســـعي نحو أهدافهم، فالحياة تقاس بالإنجازات التي يســـتطيع الفرد تحقيقها وهنا يأتي دور غياب الثقة في النفس والجسد مما يدعم الإحساس بقلق الموت. (ناجي محمد،2019، ص.12).

3_3 الأعراض الإجتماعية : فهي الشـــعور بالانزعاج وعدم الطمانينة، والتفكير الملح واضـــطراب النوم، وقد يظهر هذا الاضطراب النفسي على الجسم فتبرد الأطراف و يسيل العرق ويخفق القلب وتتقلص المعدة و يتعب الجسم وتضعف القدرة على الإنتاج، وقد يهرب الإنسان إلى أحلام اليقظة كعلاج مؤقت.

(محمد الشهري، 2019،ص.356).

3_ 4 الأعراض المعرفية: المبالغة في الحكم وجعل كل المواقف باتجاه واحد – يميل لتشـــاؤم غالبا – التصلب التحكم سرعة الغضب والهيجان توقع الأشياء السلبية – الوحدة وانتظار الموت.

(الحربي، السعداوي،2022،ص.180).

4_أسباب قلق الموت:

أســـباب قلق الموت: هناك العديد من العوامل المؤدية الى قلق الموت، فلكل عالم منظور يختلف عن الآخر حول هذه الأسباب وعموما يمكن إجمالها فيما يلي:

1. الخوف من إنتهاء الحياة.
2. الخوف من ما يحدث الجسد بعد الموت.
3. الخوف من الإبتعاد الحياة.
4. الخوف من الموت بسبب المرض.
5. الخوف من الموت في أي وقت.
6. الخوف ان يحزن الاحياء على من يموت بشكل مفاجئ.
7. الخوف من العقاب على الاعمال الدنيوية.
8. الخوف من فقدان الأهل والأحبة.

9. عدم معرفة ما يحدث بعد الموت. (بلخير، المداح،2023،ص.249).

5_نظرة الراشد إلى الموت:

ان تصـــور ورؤية الموت تتمايز و بناءا لوضـــعية وحالة صـــاحبها وتفكيره، واســـتنادا على مجموعة من التحولات التي تحدث على شخصية الفرد وذكرت ثلاثة مفاهيم للموت كما يراها الراشدون وهي:

الموت باعتباره وســـيلة يســـعى بها الفرد تحقيق أهداف محددة وجوانب إشـــباع من البيئة، كما في حالة التهديد بالإنتحار.

الموت باعتباره تحولا إلى حياة أخرى، والتي يعتبرها الشـــخص على أنها حياة رهيبة فضـــيعة، حياة رائعة ينتظرها الشخص بتوتر أو بالسكينة الموت بوصفه نهاية نتوقعها. (قواجلية،2013، ص.ص.29،28).

6_النظريات المفسرة لقلق الموت:

6_ 1نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية:

يفترض فرويد أن غريزتي الحياة والموت يعتبران أســاس الحياة النفســية عند الانســان، رغما أن كل واحدة منهما تعمل في اتجاه مغاير، فغرائز الحياة تســعى إلى اســتمرار الحياة وهي تعمل اســتنادا على مبدأ اللذة بينما تهدف عزيزة الموت إلى التدمير وانهاء الحياة أي حســـب فرويد أن الحياة ناتجة على النزاعات والمداخلات القائمة بين هاتين الغريزتين، وقد تكافئ الحياة الفرد انتصـــار الغزوات الهدامة بمن خلال الموت، وكما قد تتيح له أيضا انتصار الحب بواسطة الإجاب. (محمد حيدره،2021،ص.106).

6_2المدرسة السلوكية:

يوضـح قلق الموت من منظور المدرسـة السـلوكية على أسـاس أنه مثير قوي يتعرض له كل إنسـان في حياته ويؤدي إلى تفاعلات مختلفة لدى الأفراد، والموت على المسـتوى السـلوكي هو توقف تام للوعي أو الشعور وتوقف المخ عن القيام لوظائف العقلية العليا، كما أن دراسة السلوك المتمثل في استجابات الأفراد الذين خسـروا عائلاً أو حميما تتباين ردود الافعال من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار، أو حتى محاولة الإنتحار. (عبد المنعم،2014،ص.85).

6_3النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت اسـتجابة انفعالية يتولد عن الأفكار التي يشـكلها الفرد عن ذاته، بما في ذلك ما قد يصـيبه من أمراض، وهذه الأفكار تخالف المنطق والعقلانية، وحتى يتم ازالة الاضـطرابات المعرفية يجب احداث تغيير جذري للفكرة وذلك من خلال منح الشـخص المصـاب بالاضـطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة. (ميرنا مايو،علا،2023،ص.68).

6_4نظرية روجرز:

يظهر الاضطراب نتيجة تشكل خبرة جديدة واندماجها إلى الخبرة قديمة، وهذه الخبرة لا تتناسب مع شروط تقدير الذات لديه هنا لا تتوافق الخبرة ضـمن نظام خبرات الشـخص بشـكل مقبول، فيحدث التشـويه والتحريف والرفض لذلك يحدث النقص بين الذات والخبرة ويرافق هذا التناقض شعور بالخطر والتوتر.

و عندما لا يحدث التوافق بين تجارب الفرد ومفهوم الذات لديه سـوف يجعل الفرد يشـعر بالتوتر والاضـطراب، ونظرا لحاجته إلى تقدير ذات إيجابي فإنه يتصـرف بطريقة تتناقض مع قيمته الذاتية ويدفع ثمن ذلك بأن يشعر بالقلق . (عبد اللطيف قاسم،2015،ص.26).

7_العلاج:

يعتبر قلق الموت من بين أنواع القلق العام ، حيث يمكن علاجه باستعمال التقنيات المستعملة في علاج القلق بشكل عام من هذه الأساليب تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تعد من أكثر التقنيات استخداما ونجاحا في علاج مختلف أنواع القلق شيوعا ، وهو كذلك يعتبر هذه التقنية الأنسب من حيث إنه يحقق أعلى نسب للشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتوفرة و المستخدمة. حيث تم القيام لدراسة جديدة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف إلى ناتج (outcome) العلاج السلوكي تقليل الحساسية المنظم والتدريب على الاسترخاء) مقابل عدم استخدام أي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع.

وقد تبين أن استخدام تقنيات تقليل الحساسية المنظم والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة لها فعالية بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتحصل على علاج، بالإضافة الى ذلك كانت هذه الأساليب أكثر نجاحا، من البرامج التعليمية أو العلاجات قصيرة الأمد التي تم الاعتماد عليها بعض الدراسات السابقة.

(محمد عبد الخالق،1998، ص.204).

إسترخاء : حيث يعتبر الإسترخاء أنه عن تقنية علاجية تستعمل في تقليل وتخفيف حالة التوتر والشد في معدلات الوضعية الانفعالية والجسمية والعضلية والعقلية والنفسية التي يشعر بها الانسان مثل انفعالات القلق والخوف والغضب لكي يتخلص من التوتر العصبي والنفسي مما يجعل الأفكار المزعجة تتلاشى وأي يخلو تفكيره من الافكار المقلقة فيستريح ويسترخي بشكل كامل و التام، ولذلك لم يكن مفاجئا أن يضع علماء النفس استراتجية للعلاج النفسي عن طريق تطبيق الاسترخاء.

(سعدي، جزاع،2013،ص.259).

ارتكز "تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت، أن درجة قلق الموت تتحدد عن طريق عاملين:

-الصحة النفسية عامة.

-خبرات الحياة المرتبطة بموضوع الموت.

حيث يذكر انه إذا كان الشـــعور بقلق الموت شـــديدا مرافقا أولا لحالة مرضـــية أكثر شـــمولا كالاكتئاب، عصـــاب القلق أو الوســـواس القهري فيجب أن يتضـــمن لعلاج الســـلوكي و باســـتخدام المهدئات والأدوية المضـــــادة للقلق التي تقلـل نســـــبـة القلق و التوتر أو الاســـــتعـانـة العلاج بـالتخليج الكهربـائي .(بويكري،2021،ص.ص.30،29).

خلاصة الفصل:

في الأخير نستنتج، أن قلق الموت من بين الإضطرابات النفسية التي قد يعاني منها الإنسان وينشأ هذا الإضطراب نتيجة عدة عوامل وأسباب منها كالإصابة بأمراض خطيرة أو فقدان أحد الأقارب أو الكبر في السن، حيث يكون هذا القلق مرتبط بتوتر وخوف من الموت والفناء، حيث تتباين درجة القلق باختلاف خبرات والمواقف التي يمروا بها الأفرد، في حين يهيمن ويسيطر القلق على الفرد يعيق الأنشطة اليومية للفرد مما يؤثر على صحته النفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية لدراسة.

تمهيد.

1. منهج الدراسة و أدواته.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. الدراسة الأساسية.

تمهيد:

في هذا الفصل سوف نبرز الجانب المنهجي للدراسة الميدانية للبحث، بحيث سنبرز فيه المنهج المتبع وكذلك الأدوات المستخدمة في الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية، ثم الإجراءات التطبيقية للدراسة الميدانية.

1_منهج الدراسة وأدواته:

تم الاعتماد في دراستي على المنهج العيادي باعتباره منهجا مناسبا لموضوع دراستي المتمثلة في دور نمط الشخصية "أ" في القابلية التعرض للسكتة الدماغية و تطور قلق الموت لدى الراشد، حيث تم الاستعانة ببعض الأدوات من بينها المقابلة العيادية: وهي محادثة تحدث بين شخصين أو أكثر وتكون وجها لوجه واعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة وذلك بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص للإجابة عنها بغرض بتزويدنا بمعلومات عنه كما هو موضح في دليل المقابلة في الملحق رقم 02، وتم الاستعانة كذلك بالملاحظة النصف الموجهة للراشد المصاب بالسكتة الدماغية أي ومراقبة سلوكاته بشكل دقيق بالإضافة إلى ذلك تم الاستعانة بمقياسين مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ،ب،ج)، ومقياس قلق الموت.

2_مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج):

2_1 وصف المقياس:

صمم المقياس من طرف الباحثة فتيحة بن زروال بهدف معرفة طبيعة نمط الشخصية التي ينتمي لها كل فرد من أفراد العينة، من بين الأنماط الثلاثة (أ، ب، ج) اعتمدت في تكوين هذه الأداة وصياغة بنودها على ما تم جمعه من أدبيات حول الموضوع وذلك بالتركيز على السمات والخصائص التي يتميز بها كل

نمط، حيث صـــيغت على شـــكل عبارات يطلب من المفحوص تحديد مدى توافق كل واحدة منها على شخصيته وذلك وفق سلم تدريجي (سلم ليكارت) يحمل خمسة اقتراحات ابدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما.

يتكون هذا المقياس في شكله النهائي من ثلاثة أجزاء رئيسة هي:

الجزء الأول: يتعلق بالمعلومات عامة حول الجنس، السن، المهنة، وسنوات الأقدمية.

الجزء الثاني: مخصـــص للنمطين "أ" و "ب" لأنهما يعتبران مرتبطان، من حيث أن الميل للنمط "أ" يعني عدم وجود خصـــائص النمط ب، مع أخد بالإعتبار أن غياب هذه الأخيرة لا يعني حتما الميل للنمط "أ". يمثل هذا الجزء 34 بندا، تتوزع على أربعة أبعاد غير متساوية من حيث الأهمية هي:

بعد الإستعجال (Sens de l'urgence impatience):

يتضمن 08 بنود، ترتكز حول خصائص كالميل لإنجاز أكثر من عمل في نفس الوقت العبارة رقم (01)، وللتكلم بسرعة العبارة رقم (04) ، والميل لإعتماد معيار السرعة كمعيار في تقييم الأداء العبارة رقم (07) ، ولعدم تخصيص وقت للراحة (العبارة رقم (05).

بعد الإندماج المهني السـعي نحو الإنجاز (Engagement professionnel efforts vers la realisation)

يشـمل 06 بنود، تتعلق بالخصـائص التالية: كالميل لتحسـين الأداء في المواقف الضـاغطة العبارة رقم (10)، ولتحقيق أهداف كثيرة، أو كبيرة العبارة رقم (12 و 14)، واتخاذ تحقق هذه الأخيرة كمعيار لتقييم حياة الفرد العبارة رقم(15).

بعد العدائية، التنافسية، الطموح(Hostilite, competitivite, ambition) :

يشـــمل هذا البعد 11 بنود، ترتكز حول خصـــائص كالميل الممارســـة الألعاب بهدف التنافس العبارة رقم (19) ، ولتحدي الذات العبارة رقم (2)، إضـــافة إلى الرغبة في تحمل المســـؤوليات العبارة رقم (23)، و الإيمان بفكرة البقاء للأكثر فعالية العبارة رقم (26).

بعد التعبير الخارجي عن الإنفعالات (Exteriorisation):

الذي يتضمن 09 بنود من كالميل لاستخدام حركات الجسم خلال التكلم العبارة رقم (3)، وسهولة ملاحظة علامات الانفعال على الفرد العبارة رقم (32 و33)، والميل للتعبير الخارجي عن المشـــاعر لأنه يحقق الشعور بالراحة العبارة رقم(36). (بن زروال فتيحة،2008، ص.ص.256-257).

2_2 خصائصه السيكومترية:

جدول رقم 01: يوضح الصدق والثبات لمقياس أنماط الشخصية و السلوكية (أ،_ب،_ج).

نوع نمط الشخصية	الصدق	الثبات	
نمط أ-ب	معامل الإرتباط	التجزئة النصفية	معامل ألفا
	0,81-0,78	0,78	0,90
كل معاملات الإرتباط دالة على مستوى 0,01 و0,05			
نمط ج	معامل الإرتباط	التجزئة النصفية	معامل ألفا
	0,78-0,84	0,50	0,78
كل معاملات الإرتباط دالة على مستوى 0,01			

(بن زروال،2008،ص.ص.263_268)

سلم التنقيط:

بعد الحصـــول على الدرجات وبإعطاء وزن عددي لكل بديل من بدائل المقياس وهي كالآتي ابدا (1) نادرا (2) أحيانا (3) غالبا(4) دائما(5) يصبح الفرد ينتمي الى مجال من المجالات التالية :

جدول رقم 02: يوضح مستوى الميل لمقياس أنماط الشخصية والسلوكية (أ_ب_ج).

المجال	مستوى الميل
34-79	ميل منخفض
80-124	ميل متوسط
125-170	ميل مرتفع

(لبوز،2022،ص.117).

3-مقياس قلق الموت :

3_1وصف المقياس:

مقياس قلق الموت للأمريكي "دونالد تمبلر" وهو عبارة عن إستبيان يتضمن قائمة من طرق الأسئلة التي تساعد بجمع البيانات الخاصة بقلق الموت، تمت ترجمته إلى عدة لغات من بينها اللغة العربية والإسبانية حتى اليابانية والهندية، وأســـتعمل في العديد من البحوث التي أجريت على فئات متفاوتة من الذكور والإناث ومن ثقافات مختلفة وهو يشمل فئات عمرية مختلفة من 16إلى 85 سنة طبق هذا المقياس سنة 1970م بدأ تكوين المقياس بوضع 40 بندا تم إختيارها على أساس منطقي كانت مرتبطة بجوانب تعكس مدى واسع من الخبرات المتعلقة بقلق الموت وهي عملية الإحتضار والموت بوصفه حقيقة مطلقة ثم مر

المقياس بعدة مراحل متصلة حتى وصل إلى 15 بندا وهي الصورة النهائية للمقياس ويحتوي على (9) بنود تصحح ب "نعم" و (6) تصحح ب "لا".

3_2 صدق وثبات المقياس:

قام "تمبلر" بتصحيح صدق المقياس مستعملا العديد من الطرق من بينها مقارنة درجات مرض في المجال السيكاتري، ممن قرروا أن عندهم مستوى القلق الموت مرتفعا بدرجات معينة ضابطة من مرضى السيكاتريين اللذين قرروا أن لديهم قلق الموت، وقد تم استخراج فروق جوهرية بين درجات الفريقين، وهذا ما يشير إلى صدق المقياس.

تم ترجمة مقياس قلق الموت إلى العربية من طرف أحمد عبد الخالق، وطبقت النسختان (العربية والإنجليزية) معا على عينة من طلاب مصر بقسم اللغة الإنجليزية، وقد وصل معامل الارتباط بين الصورتين العربية والإنجليزية إلى 0,87 للذكور أما الإناث (ن=43) وهذا حسب ثبات إعادة الاختبار بالشكل اللغة العربية، كما وصل معامل إرتباط بين الصورتين الى0,70 بالنسبة للذكور (ن=44) و0,73 بالنسبة للإناث (ن=56) وتعتبر كل هذه المعاملات مرتفعة. (عبدي وآخرون، 2022.ص,73).

3_3 طريقة تطبيق وتصحيح المقياس :

يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا تحتوي خلاصة الأسئلة على "التعليمة" التي توضح طريقة الإجابة وتتمثل في:

1. اذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليه بشكل كبير ضع دائرة حول (ص).
2. اذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ).

تسجل إجابات المفحوص على الكراسة ذاتها وتتضمن هذه الكراسة كتابة سن المفحوص، المستوى الدراسي ويطلب من المفحوص قراءة التعليمة لإزالة الغموض او سوء الفهم وعموما لا يقوم الفاحص بتحديد مدة إنتهاء الإختبار مع مراعات ألا تطول مدته بشكل مبالغ فيه.

يشمل هذا المقياس كما سبق ذكره 15 بندا (9) منها تصحح ب "نعم" و (6) منها تصحح ب "لا" ويكون التنقيط بإعطاء:

1. نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (ص) وأجاب عليها المفحوص ب "صحيح".
2. نقطة (01) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص ب"خطا".
3. صفر (0) للبنود التي تصحح ب (ص) و أجاب عليها المفحوص ب "خطا".
4. صفر (0) للبنود التي تصحح ب (خ) وأجاب عليها المفحوص ب "صحيح"

جدول رقم 03: يوضح سلم إختبار قلق الموت لدونالد تمبلر.

البنود التي تصحح ب (ص)	1	4	8	9	10	11	12	13	14
البنود التي تصحح ب (خ)	2	3	5	6	7	15	/	/	/

يفترض هذا المقياس أن الدرجة (0) تعتبر أدنى الدرجات التي يمكن لأي مفحوص أن يحصل عليها أما درجة (15) فهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها.

يتم تقدير وجود قلق الموت أو عدمه بأسلوب الدرجة الفاصلة وهي كالآتي:

1. الدرجة التي تتراوح بين (0-6) تشير إلى عدم وجود قلق الموت.
2. الدرجة التي تتراوح بين (07-08) تشير إلى وجود قلق الموت متوسط .

3. الـدرجــة التـي تتراوح بين (09-15) تشـــير إلـى وجود قلق موت مرتفع.(عبــدي وآخرون،2022،ص.ص.74-75).

4_ الدراسة الاستطلاعية:

تعرف الدراســة الاســتطلاعية أنها دراســة أولية تمكن الباحث من الحصــول على معلومات أولية حول موضوع دراسته كما تتيح له فرصة التعرف على الظروف والامكانيات الموجودة في الميدان وكذلك معرفة مدى ملائمة الأدوات المنهجية مع موضوع الدراسة. (سلايمية واخرون،2022،ص.44).

4_1هدف الدراسة:

تهدف دراستي الاستطلاعية لإيجاد مجتمع والعينة التي تتطلبها دراستي وهم الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية، وهي العينة المقصــود دراســتها لمعرفة اذا كان لنمط الشــخصــية "أ" دور في القابلية للإصــابة بالسكتة الدماغية وكذلك قياس مستوى قلق الموت عندهم، وذلك من خلال تطبيق مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)، ومقياس قلق الموت، وتم إجراء الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية المجاهد الدكتور –محمودي محمد– بوادي تليلات بولاية وهران بعد الحصول على الموافقة من طرف مدير المستشفى.

الإطار المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية المجاهد الدكتور–محمودي محمد– بوادي تليلات ولاية وهران.

الإطار الزماني: تم إجراء الدراســة الاســتطلاعية إنطلاقا من شــهر فيفري2025 إلى غاية شــهر مارس 2025.

4_2 ظروف إجراء الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية المجاهد الدكتور – محمودي محمد– بوادي تليلات ولاية وهران بعد الالتقاء في يوم 11/02/2025 مع الأخصائي النفساني لتعريفنا على الحالات المتواجدة في المستشفى، و التي تتوافق مع دراستنا وبعد التأكد من وجود الحالات لم يتم الالتقاء بالمدير المصلحة لأخذ الموافقة منه في ذلك يوم بسبب انشغاله، و في يوم 24/02/2025 تمت الموافقة على طلبنا لإجراء الدراسة بالمستشفى من طرف مدير المصلحة وأجريت أول مقابلة مع المرضى المصابون بالسكتة الدماغية برفقة الاخصائي النفسي يوم 12/03/2025 حيث قمت بالتعرف على المرضى برفقته من أجل اختيار العينة المناسبة وحسب الشروط التي تتطلبها دراستي.

مجتمع الدراسة: الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية المجاهد الدكتور–محمودي محمد–بوادي تليلات ولاية وهران.

عينة الدراسة: الراشدين المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية والجراحية المجاهد الدكتور–محمودي محمد– بوادي تليلات ولاية وهران تمثلت العينة في 05 مرضى راشدين مصابين بالسكتة الدماغية وتم إختيارهم بطريقة مقصودة وفق الشروط التالية :

أن يتراوح سن العينة من 50_60 سنة مصابون بالسكتة الدماغية من جنس ذكر وأنثى لا يعانون من اضطرابات معرفية كإعاقة او تخلف ذهني.

5_الدراسة الأساسية:

5_1 الهدف من الدراسة الأساسية :

تهدف هذه الدراسة الحالية إلى معرفة مما اذا كان لنمط الشخصية "أ" دور في القابلية التعرض للسكتة الدماغية و تطور قلق الموت لدى الراشد، والتحقق من فرضيات الدراسة و الإختيار الأخير لحالات الدراسة, وتطبيق لأدوات الدراسة, المقابلة ,الملاحظة, مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) و مقياس قلق الموت.

الإطار الزماني: تم إجراء الدراسة الأساسية في المدة الزمنية الممتدة ما بين 08 أفريل 2025 إلى غاية25 ماي 2025.

الاطار المكاني : تمت هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الإستعجالات الطبية الجراحية الدكتور المجاهد –محمودي محمد– بوادي تليلات ولاية وهران.

5_2 ظروف إجراء الدراسة:

في سياق هذه الدراسة تم مقابلة الحالات بعد التعرف عليهم مع الأخصائي النفسي، وتم تطبيق أدوات الدراسة مع حالات الدراسة تمثلت في حالتين من جنس ذكر وأنثى تتراوح أعمارهم ما بين50 _60 سنة وتم اختيارهم بطريقة مقصودة إتباعا للشروط المطلوبة وهي كالآتي:

أن يتراوح سن العينة من 50_60 سنة مصابون بالسكتة الدماغية من جنس ذكر وأنثى لا يعانون من اضطرابات معرفية كإعاقة او تخلف ذهني ويتميزون بمايلي:

حالتين من جنس ذكر وأنثى تتراوح أعمارهم ما بين 50_60 سنة، مصابين بالسكتة الدماغية.

الفصل السادس:

عرض و تقديم

دراسة الحالات

1_ عرض دراسة الحالات:

1_1 تقييم الحالة الأولى :

-**الاسم:** فاطمة.

-**العمر:** 60.

-**الجنس:** أنثى.

-**مقر الإقامة:** وهران.

-**المستوى الدراسي:** السنة الخامسة ابتدائي.

-**المستوى الإقتصادي:** متوسط.

-**عدد الأبناء:** 6 أبناء.

-**مدة الإصابة :** أقل من شهر.

1_2 السيميائية العامة للحالة:

الحالة فاطمة مصابة بالسكتة الدماغية، طويلة القامة متوسطة البنية الجسدية شعرها اسود سمراء البشرة لباسها متناسق ونظيف ، التواصل معها كان جيد حيث كانت متجاوبة في المقابلات كلامها مفهوم و منطقي أفكارها متسلسلة لكن نطقها بطيء بسبب الإعاقة الناتجة عن السكتة الدماغية، لديها ذاكرة ووظائف عقلية جيدة وذلك من خلال القدرة على الإستعاب والفهم، أما مزاجها العاطفي فالحالة تعاني من تقلبات مزاجية بحيث تظهر عليها الحسرة وكثرة البكاء، ولا تعاني من أي اضطرابات عقلية كالتخلف

العقلي حيث يظهر عليها التعب و ذلك نتيجة بقائها في السـرير مدة طويلة بسـبب عدم قدرتها على المشي.

1_3 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة:

الحالة فاطمة تبلغ من العمر 60 سنة متزوجة ماكثة في البيت مستواها الدراسي السنة الخامسة ابتدائي، أم لسـبعة أبناء 03 ذكور و04 إناث، الإبن الأكبر يبلغ من العمر 40 سـنة متزوج والثاني 37 سـنة مطلق و الأصـغر 24 سـنة غير متزوج، أما الإناث البنت الكبرى تبلغ 35 سـنة مطلقة والثانية 30 سـنة متزوجة والصـغرى 27 سـنة متزوجة أخرى تبلغ 39 سـنة متوفاة، مسـتواها الاقتصـادي متوسـط الحالة مصـابة بمرض السكري وضـغط الدم بعد مرض زوجها وإصـابته بالسكتة الدماغية في العمل. في العائلة يوجد عمها مصاب بالمرض السكري وحاليا مصابة بالسكتة الدماغية.

الحالة مرت منذ 3 سـنوات من قبل بظروف قاسـية حسـب قولها وذلك نتيجة إصـابة ابنتها التي تبلغ من العمر 39 سـنة وأم لطفلتين بمرض السـرطان حيث تقول أنها عانت معها كثيرا حتى توفيت، فالحالة لم تتقبل الأمر وفاة ابنتها كان لديها إنكار وعدم التقبل، حيث **يعرف الإنكار**: أن الفرد ينكر حقيقة بارزة أمامه ويتعامل معها وكأن هذه الحقيقة لا وجود لها ، حيث يسـتعمل الناس الإنكار كاسـتجابة أولى في حالة الأخبار السـيئة فيتجهون للاعتقاد أن هناك خطأ نقل الخبر وذلك من أجل تفادي حالة القلق و التهديد المصاحبة لهذا الخبر. (فراس، مؤيد، السوالمة، 2020،ص.164).

وظهرت عليها أعراض كالقلق وسرعة الغضب، كثيرة البكاء مقارنة مع السابق وأصبحت لا تستطيع النوم أي أصـبح لديها أرق حيث قالت "ماكنتش نرقد نخاف نموت" عانت من الخوف من الموت بسـبب فقدان أعز و أقرب شخص إليها وهي ابنتها وعاشت في هذه الفترة الحزن والغضب .

حيث أشارة في هذا الإطار **المدرسة السلوكية** : يوضح قلق الموت من منظور المدرسة السلوكية على أساس أنه مثير قوي يتعرض له كل إنسان في حياته ويؤدي إلى تفاعلات مختلفة لدى الأفراد، والموت على المستوى السلوكي هو توقف تام للوعي أو الشعور وتوقف المخ عن القيام لوظائف العقلية العليا، كما أن دراسة السلوك المتمثل في استجابات الأفراد الذين خسروا عائلاً أو حميما تتباين ردود الافعال من الحزن والحداد إلى الاكتئاب والانتحار، أو حتى محاولة الإنتحار. (عبد المنعم،2014،ص.85).

نلاحظ أن الحالة عانت من الأرق بسبب التفكير العميق و الأفكار السلبية التي كانت تسيطر على تفكيرها المتعلقة بأن النوم يؤدي إلى وفاتها.

حيث فسرت **النظرية المعرفية لاضطراب النوم:** أن التفكير المشوه السلبي الذي يؤثر على مشاعر وسلوك الفرد هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، فإن المشقة والأزمات التي تواجهها الفرد وما يرتبط بها من اضطرابات انفعالية ترتبط بشكل كبير باضطراب محتوى التفكير المعرفي للفرد وما يفكر فيه الأشخاص حول أنفسهم له صلة بسلوكاتهم سوءا المرضية أو السوية.(محمود محمد،2023،ص.ص.919_920).

زارت طبيب الأمراض النفسية والعقلية وأعطاها أدوية مضاد الاكتئاب ومنومات، بسبب دخولها في حالت اكتئاب، تناولت الأدوية لمدة تقريبا سنة ثم توقفت عن تناوله وذلك لقولها بأنها أصبحت تنام كثيرا ورأسها يؤلمها من ذلك، وفي هذه الفترة توقفت أيضا عن تناول أدوية السكر وذلك بسبب وفاة ابنتها حيث قالت "ماتت بنتي صايي" لمدة 03 سنوات وهذا ما يفسر بأن الحالة أصيبت بالإحباط وبأس شديد نتيجة وفاة ابنتها حيث فقدت الأمل والرغبة في الحياة وبالتالي توقفها عن تناول الأدوية دليل على رغبتها في الانتحار أو الموت بطريقة غير مباشرة وذلك نتيجة شعورها باليأس والتشاؤم اتجاه الحياة أي أن المعاناة النفسية كالاكتئاب واليأس هي التي جعلتها تفكر في الانتحار.

حيث أشـار في هذا الموضـوع **ويرزبيكي Wierzlicki 1998** : إلى أن محاولة الانتحار متعلقة إلى حد كبير بمتغيرات سـلوكية ونفسـية معينة، من أهمها الاكتئاب، الإحسـاس بالوحدة النفسـية، وضـغوط الحياة القاسـية، والألم المتعلق بفقدان شـخص عزيز، وأشـار باحثين على ضـرورة اقتران الاكتئاب باليأس حتى يمكن حدوث انتحار.(وازي، 2012،ص.70).

كما تقييم الحالة داخل جو أسري غير مريح حيث تعمه المشاكل اليومية من طرف الأبناء هذا ما يسبب لها ضغط وتوتر حيث تقول أن أبنائها كل يوم يتشاجرون وهي لا تتحمل هذه الشجارات وهذا ما يضاعف لها المشـــاكل الصـــحية، حيث قالت "ولادي يدابزو بزاف ويديرو الحس وانا منجمش" كما تقول ابنتها المتواجدة معها في المستشفى أنهم كانوا يتشاجرون من قبل هكذا لكن أمهم لم تكن تقلق بهذا المستوى من القلق لكن بعد وفاة ابنتها أصـــبحت تقلق كثيرا وكثيرة البكاء" أما الحالة تجد نفســـها ترتاح كثير في المستشفى وتريد البقاء والعلاج في المستشفى ولا تريد الذهاب للمنزل حيث قالت: " أنا راني نحس روحي في المســـتشـــفى آلاز مارانيش باغيا نخرج وعند خوتي تاني نحس روحي غاية خير من داري لاخترش ولادي مايتصنتوليش و انا لاطونسيو تطلعلي بسباب هذه المشاكل". فنلاحظ أن عدم قدرة الحالة من تحمل الصـــراعات والمشـــاكل فهي تطلب الإبتعاد و ترغب في الهروب والإنســـحاب بطريقة إرادية عن المناخ الأسري و من كل ما يسبب لها ضغوط نفسية والتي تزيد من تأزم وتدهور حالتها الصحية.

وحسب مدرسة التحليل النفسي: ترى نظرية التحليل النفسي أن الإحساس بالعزلة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحبطة اللاشـعورية التي اكتسـبت خلال مرحلة متقدمة من العمر بسـبب مبدأ رفض وانكار لكل ما من شأنه أن يؤدي إلى ألم.(دحام زغير،2017،ص.247).

بالرغم من أنها شخصية اجتماعية حيث قالت: أنا "نبغي نخرج وعندي جراتي نبغي نروح عندهم وسيرتو كي يكون عندي مشـاكل"، لكن في المسـتشـفى تفضـل البقاء لوحدها أكثر حيث تقول "نبغي نريح"، وهنا

يظهر التناقض لديها شعور متناقض في مقابلة وعدم الرغبة في مقابلتها لأحبتها، ويفسر ذلك بخوفها من نظرة المجتمع إليها بعد التغيرات التي حدث في جسدها الإعاقة على مستوى الجسم عدم القدرة على المشي والكلام والتي لم تتقبلها وهي لا تحب شفقة الناس عليها وكذلك خوفا من تغير نظرتهم لها ترى أنهم ينظرون إليها نظرة نقص لذلك تفضل عدم زيارتها أحد، أما عن أمانيها المستقبلية التي تريد تحقيقها هي خروجها من المستشفى وحضورها زفاف ابنها الأصغر.

4_1 التاريخ الشخصي:

الحالة م. ف ولدت بعد حمل مرغوب فيه من طرف الأم حيث أن الأم كانت في صحة جيدة في فترة الحمل و كذلك الحالة ولدت في صحة جيدة حصلت على رضاعة طبيعية، نشأة في ظروف معيشية وصحية جيدة حيث قالت أنها لم تكن تعاني من أي مشاكل صحية، لكن أصيبت بمرض السكري وضغط الدم بعد إصابة زوجها بالسكتة الدماغية وأصبحت تتناول الأدوية لكن توقفت عن أخذ الأدوية بعد وفاة ابنتها بمرض السرطان ومنذ تلك الفترة أصبحت حساسة أكثر وذلك نتيجة وكثرة المشاكل والضغوط وتراكم الصدمات المتمثلة في مرض زوجها بالسكتة الدماغية فبسبب قلقها عليه أصيبت بالمرض السكري وضغط الدم وكذلك وفاة ابنتها وكثرة المشاكل بين الإخوة أزم وضعها الصحي، حيث أصبحت تنفعل وتغضب بسرعة وذلك حسب قول ابنتها المتواجدة معها في المستشفى فسرت أن وفاة ابنتها أزم الوضع وهو سبب في ظهور هذه الأعراض النفسية لديها كالأرق، البكاء الشديد، القلق، والغضب لأتفه الأمور، مشاكل صحية كارتفاع ضغط الدم عندها بدرجات أعلى وكذلك التوقف عن تناول دواء السكري، ففي يوم 2025/01/17 أصيبت بنوبة أولى للسكتة الدماغية حيث أصيبت بضعف عضلي في الجانب الأيمن من جسمها و اضطراب في الكلام، بقيت تعالج لمدة 15 يوم في مستشفى أول نوفمبر بولاية وهران ثم خرجت بعد شفائها، بعد أكثر من شهر من شفائها أصيبت الحالة بنوبة ثانية السكتة الدماغية في يوم

2025/03/20 وظهرت عليها نفس الأعراض ضعف عضلي في الجانب الأيمن من جسمها واضطراب في الكلام، وهي تعالج حاليا في المؤسسة الاستشفائية للاستعمالات الطبية الجراحية الدكتور المجاهد – محمودي محمد– بوادي تليلات ولاية وهران، الحالة تم نقلها إلى المستشفى مباشرة في حالة استعجالية بعد إصابتها بنوبة السكتة الدماغية بقيت مدة 4 أيام في الإنعاش، وبعد الإصابة بالنوبة الثانية غلب عليها مشـــاعر القلق أكثر من النوبة الأولى بســـبب أن الأعراض أكثر حدة من النوبة الأولى و فترة العلاج أخذت وقتا طويلا ولحد الساعة لن تستطيع أن تقوم من سريرها وهذا ما يقلقها كثيرا، وهي ترى أن أولادها هما سبب مرضها حيث قالت: "ولادي يبغوني بصح يديرو المشاكل مع بعضاهم بزاف وهوما السبة في مرضي" وهي لا تريد الذهاب إلى المنزل وتفضل البقاء والعلاج في المستشفى. فكل هذه الضغوط النفسية لها علاقة بالأمراض التي تعاني منها الحالة وتعتبر من العوامل المفجرة و المهيئة للإصـــابة بالأمراض السيكوسماتية حيث تعتبر السكتة الدماغية من بينها.

حيث أشارة **دراسة ميدان جمعة نعيمة و كشيدة أحلام (2024):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسماتية لدى المصابين بالسرطان، و قد شملت عينة الدراسة 30 من مرضى السرطان، بمستشفى لمكافحة السرطان بولاية الجلفة ، وأستخدم المنهج الوصفي ومقياس الضغط النفسي لفنشتاين، ومقياس اضطرابات السيكوسماتية لكورنل. وتوصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغط النفسي و الأمراض السيكوسماتية. (ميدان،كشيدة،2024).

فعدم قدرتها في الســـيطرة على غضـــبها وانفعالها وهذا ما يؤدي إلى ارتفاع ضـــغط الدم لديها، ومن الاضطرابات النفسية التي ظهرت عليها في المستشفى هي نوبات البكاء، أرق، والقلق والتوتر والخوف على حالتها الصحية و الإتجاه السلبي نحو صورة الجسم خاصة بسبب عدم قدرتها على النهوض من الفراش حيث تمسك رجلها ويظهر عليها التوتر والبكاء، الغضب وسرعة الإنفعال.

5_1 الحالة الراهنة:

الحالة فاطمة تبلغ 60 سنة مصابة بالسكتة الدماغية بالإضافة إلى أن الحالة مصابة بمرض السكري و إرتفاع ضغط الدم أجريت معها 05 مقابلات، الإتصال معها كان جيد كانت تحب التعبير عن ما تعيشه، لكن يحتاج تركيز جيد وذلك بسبب تكلمها ببطيء بسبب إصابتها بالسكتة الدماغية، تم تطبيق مقياسين مع الحالة في ظروف جيدة وذلك نتيجة للقدرات الفكرية التي تتميز بهم الحالة في القراءة والفهم تم تطبيق مقياس أنماط الشخصية السلوكية في الحصة 03 في يوم 17/04/2025 من الساعة 10:40 الى02: 11 وتوصلت النتائج إلى أن الحالة تنتمي لنمط الشخصية "أ" بعد الحصول على درجة مرتفعة قدرت بنسبة 127 درجة كما هو موضح في الملحق رقم 05، حيث تبين أن الحالة من خلال المقياس تحب المنافسة والتحدي، والرغبة في إنجاز أكثر من عمل في نفس الوقت، و التميز بالسرعة ، و استخدام اليدين أثناء الحديث، كما تبين أن تحب التعبير الخارجي على مشاعرها كما يظهر ذلك في تصرفاتها حيث قالت " كينزعف يبان فيا الزعاف وولادي يشوفوني كي نزعف" ويظهر عليها جسديا أيضا عند إرتفاع ضغط دمها. كما تم تطبيق

مقياس قلق الموت في الحصة الرابعة 04 في يوم 16/04/2025 من الساعة 09:50 الى 10:20 وتوصلت النتائج إلى أنها تعاني من نسبة مرتفعة من قلق الموت بنسبة قدرت ب 12 درجة كما هو موضح في الملحق رقم 06. وتبين ذلك من خلال وجود أعراض مصاحبة الأرق، نوبات البكاء، القلق، الغضب، والخوف على حالتها الصحية والاتجاه السلبي نحو صورة الجسم خاصة بسبب عدم قدرتها على النهوض من الفراش حيث تمسك رجلها ويظهر عليها التوتر والبكاء وهذا ما يعبر عن خوفها الشديد من عدم الشفاء من مرضها، الغضب وسرعة الانفعال وهذا حسب ما قالت ابنتها المتواجدة معها في المستشفى أنها أصبحت حساسة و تغضب لأتفه الأشياء حيث قالت" ولات حساسة بزاف وتزعف بلخف"،

وكذلك العزلة و الانسحاب الاجتماعي وهذا حسب ما لاحظته على الحالة أنها تحب البقاء لوحدها أفضل وكذلك تحب البقاء في المستشفى وعدم الرغبة في الذهاب إلى المنزل البقاء وحدها دون أولادها خوفا من ارتفاع ضغط دمها بالإضافة إلى بكاءها أثناء المقابلة وهذا دليل على خوفها الشديد من الموت، فالحالة كما نلاحظ أن الحالة ظهرت لديها مشاعر قلق من الموت بعد فقدان ابنتها أي نتيجة فقدان شخص عزيز عليها وكذلك نتيجة الخوف من تكرار نوبة أخرى بعدة فترة زمنية سواءا قصيرة أو بعيدة و تكون أكثر خطورة.

العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1اميل الى انجاز اكثر من عمل في نفس الوقت					X
2 اضع لنفسي أهدافا كثيرة حتى لو كان الوقت قليلا					X
3 احب ان انجز اكبر عدد من الاعمال في اقصر وقت ممكن					X
4 اميل للتكلم بسرعة					X
5 لا املك وقتا للراحة			X		
6 عندما انهي عملا افكر مباشرة في العمل الذي يليه					X
7 اقترح ان تقيم الاعمال على أساس السرعة في إنجازها					X
8 يزعجني عدم الانتهاء من الاعمال في وقتها المحدد					X
9 لا ارضى عما انجزه من اعمال	X				
10 يكون ادائي افضل في المواقف الضاغطة		X			
11 لو قام كل شخص بعمله على اكمل وجه ستكون حياتي اسهل					X
12 احب ان اضع لنفسي الكثير من الأهداف					X
13 انزعج من الأشخاص الغير منظمين					X
14 احب ان اضع لنفسي أهدافا كبيرة				X	
15 أقيم حياتي على أساس الإنجازات التي احققها					X

16 يتعبني عدم تحقيق اهدافي اكثر من العمل الكثير					X
17 يزعجني الذين لا يعرفون ما يريدونه				X	
18 احب تحدي الاخرين					X
19 احب العاب الفديو التي فيها فائز وخاسر	X				
20 احب المنافسة					X
21 احب ان اضع لنفسي تحديات				X	
22 تهمني الترقية في عملي لاني استحقها	X				
23 أرى اني الاجدر بتحمل المسؤوليات					X
24 يصعب على العمل مع فريق غير فعال		X			
25 لتحقيق الهدف لابد من السيطرة على الفريق					X
26 اومن بفكرة البقاء للاصلح (الأكثر فعالية)					X
27 كلما كنت صارما كلما كان فريق عملي فعالا	X				
28 عندما اغضب اميل للتعبير عن غضبي			X		
29 عندما انزعج من شيء يظهر ذلك بوضوح					X
30 اعبر عن رايي بصراحة كبيرة					X
31 عندما أتكلم استخدم الحركات (اليدين الوجه الجسم)					X
32 يعرف من يتعامل معي متى أكون غاضبا او هادئا					X
33 يمكن ملاحظة علامات الحزن او الفرحة علي بسهولة					X
34 استجيب للاحداث فور حدوثها ولا افكر فيما بعد ذلك				X	
35 عندما اتحمس يمكن ملاحظة علامات ذلك بسهولة				X	
36 يريحني التعبير الخارجي عن مشاعري	X				
37 اتجنب الدخول في صراع ولو بالتنازل عن حقي					X
38 اعتقد ان مواهبي قليلة			X		
39 أرى اني غير قادر على تحقيق الأهداف الكبيرة لذلك لا اسعى اليها		X			
40 افضل الحياة اليومية التي اعتدت عليها اكثر من التغيير					X
41 تنقصني الثقة الكافية بالنفس لمواجهة الاخرين					X

42 أرى ان النجاح صعب جدا علي يحتاج الى توفر أمور كثيرة			X		
43 هناك مناصب كثيرة لا استطيع حتى مجرد التفكير في الوصول اليها لصعوبتها					X
44 اتساهل مع الاخرين حتى لا ادخل في صراعات معهم					X
45 طموحي قليل لاني غير قادر على انجاز الكثير					X
46 يصعب على التعبير عن الغضب					X
47 اميل الى الهدوء					X
48 يرى الاخرون اني ميال للهدوء	X				
49 افضل ان لا افصح عن مشاعري					X
50 اعتقد ان التحدث عن المشاعر دليل ضعف يمكن ان يستخدم ضدي من طرف الاخرين					X
51 أرى ان اظمار الفرد لتوتره امر غير لائق					X
52 يمكنني تحمل العمل تحت ضغط الوقت					X
53 يزعجني العمل تحت ضغط الوقت				X	

عبارات المقياس	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت		X
2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		X
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	X	
4-أخاف ان اجري عملية جراحية	X	
5-لا أخاف اطلاقا من الموت		X
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		X
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		X
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت	X	
9-اخشى ان اموت موتا مؤلما	X	
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا	X	
11-اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية	X	
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	X	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	X	
14-يزعجني منظر جسد ميت	X	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني	X	

خلاصة عامة عن الحالة:

بعد إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة والملاحظة العيادية، وبعد تطبيق المقياسين مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) ومقياس قلق الموت، فمن خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) فإن الحالة تميل لنمط الشخصية "أ" وذلك بعد الحصول على درجة مرتفعة على المقياس التي قدرت ب 127 درجة، والتي اتضحت من خلال الصفات التي تتميز بها كالرغبة في المنافسة والتحدي و الرغبة في إنجاز أكثر من عمل في نفس الوقت، تحب انجاز أي شيء بسرعة، عند التكلم تستخدم يدها، التعبير الخارجي عن مشاعرها سواءا فرح أو حزن كما تتضح هذه العلامات عليها بسهولة، وهذا ما تم ملاحظته خلال المقابلات العيادية سرعة تقلب مزاجها ويظهر عليها التوتر والإرهاق، والذي يظهر عليها جسديا كإرتفاع ضغط الدم و إصابتها بمرض السكري. أما حسب نتائج مقياس قلق الموت نستنتج أن الحالة تعاني من قلق الموت مرتفع بنسبة قدرت ب 12 درجة، و

اتضحت من خلال الأعراض النفسية المصاحبة والتي تمثلت في: الأرق، الخوف، القلق، الشعور بالإتجاه السلبي نحو صورة الجسم والخوف على حالتها الصحية خاصة بسبب عدم قدرتها على النهوض من الفراش حيث تمسك رجلها ويظهر عليها التوتر والبكاء وهذا ما يعبر عن خوفها الشديد من عدم الشفاء من مرضها، الإنفعال الزائد، الغضب، العزلة وحب البقاء لوحدها تبن في اجاباته الخوف من أن تموت بالسكتة القلبية والخوف من موت موت مؤلمة و الإنزعاج من التفكير بالموت بالإضافة إلى بكاءها أثناء المقابلة وهذا دليل على خوفها الشديد من الموت فالحالة عاشت تجارب مؤلمة من الصدمات المتمثلة في مرض زوجها ووفاة ابنتها بالإضافة إلى الضغوط النفسية بسبب انتمائها لمحيط سلبي تعمه المشاكل العائلية والصراعات وكذلك انتمائها لنمط الشخصية "أ" كما نعرف وحسب الدراسات التي أثبتت بأن نمط

الشخصية "أ له علاقة للإصابة بالأمراض السيكوسماتية والقلبية التاجية فكل هذه العوامل مهيئة للإصابة بمرض السكتة الدماغية و قلق الموت .

2_تقديم الحالة الثانية:

_الإسم: الحاج.

_العمر: 50 سنة.

_الجنس: ذكر.

_مقر الإقامة: وهران.

_المستوى الدراسي: الرابعة متوسط.

_المستوى الاقتصادي: متوسط.

_مدة الإصابة: أقل من شهر.

2_1 السيميائية العامة للحالة:

الحالة الحاج مصاب بالسكتة الدماغية، طويل القامة متوسط البنية الجسدية شعره أسود أسمر البشرة لباسه نظيف ومتناسق، التواصل معه كان سهل وجيد حيث كان متجاوب أثناء المقابلات ليست لديه أي مشاكل لغوية يتكلم بفصـــاحة ليس لديه مشـــاكل في النطق كلامه متســـلل ومفهوم ومنطقي، وأفكاره مرتبة لديه قدرات عقلية جيدة في الفهم والقراءة، أما مزاجه العاطفي متقلب خاصة في أول الحصص لاحظة أنه يريد الخروج من المستشفى، وكذلك يظهر عليه التعب لا يعاني من أي اضطرابات العقلية أو التخلف الذهني.

2_2 التاريخ النفسي الاجتماعي للحالة:

الحالة الحاج يبلغ من العمر 50 سنة عازب يعمل حارس في مؤسسة وسمسار مستواه الدراسي السنة الرابعة متوسط، أمه متوفية حيث كانت مريضة بالقلب وضغط الدم، يمكث في منزله مع الأب مصاب أيضا بضغط الدم، لديه 05 اخوة متزوجين الأخ الأكبر يبلغ من العمر 65 سنة الأخ الأصغر يبلغ 48 سنة أما الإناث الأخت الكبرى تبلغ 60 سنة والأخت الثانية 53 سنة والأخت الصغرى 40 سنة، مستواه الاقتصادي متوسط مصاب الحالة بضغط الدم و هو مرض متوارث في كل العائلة حيث يعاني كل إخوته إلا الأخت الوسطى من ارتفاع ضغط الدم وكذلك الوالدين وحاليا مصاب بالسكتة الدماغية.

الحالة تم اكتشاف مرض ضغط الدم عنده منذ سنة 2017 حيث أنه واجه مشاكل كبير في العائلة مع أخوه الأكبر الذي استولى على كل الإرث، وتوفيت أمه في تلك السنة منذ تلك السنة أصبح يرتفع ضغط دمه بشكل مرتفع حيث قال" أنا خطرة طبيبة نخلعة كيفاش راني ندور ولاطونسيو طالع قاع هاك" وحسب الحالة واجه صعوبات كثيرة في حياته حيث يذكر أنه لديه مشاكل مع شخص حول العقار منذ عدة سنوات لم يأخذ حقه، بالإضافة إلى أنه كان ينتظر في هذه السنة تأشيرة السفر بفارغ الصبر ولم يتحصل عليها وهذا المشكل الذي أزم وضعه الصحي ولديه مشاكل في العمل حيث قال "المشاكل تاع الخدمة مشي غير طلعلك لاطونسيو". ونلاحظة أن الحالة أصيب بمرض السكتة الدماغية وهو مرض سيكوسماتي بعد تعرضه لضغوطات نفسية.

وهذا ما وضحته **دراسة هالة لوليدي (2012):** التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الإضطراب السيكوسماتي والضغوط النفسية على عينة من طلاب جامعة اليمن تكونت من 200 طالب وطالبة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة لها دلالة إحصائية بين الاضطرابات السيكوسماتية والضغوط النفسية. (ميدان، كشيدة،2024،ص.26).

بالإضافة إلى التغيرات التي طرأت عليه في حياته حيث يقول" أنا كنت طالع يعيطولي غير السي ودروك راني غير نهود مابقالي والوا" و أصـبح قلقا وبما أن الحالة لا يعبر عن قلقه حيث قال" أنا كلشـي الداخل منهدرش نقعد ساكت" هنا نلاحظ أن تدهور حالته المادية أثرة عليه نفسيا و بما أن الحالة يكبت مشاعره ولا يعبر عنها فهي تظهر وتترجم جسـديا كارتفاع ضـغط الدم و نوبة السـكتة الدماغية ويسـتخدم الكبت كآلية دفاعية لتفادي إظهار غضبه لكن للكبت دور في ظهور الأمراض السيكوسماتية فتراكم الكبت يسبب لنا أمراض حيث أن عدم اخراج وتصـــريف التوترات والإنفعالات التي يتطلبها الموقف فإن هذه التوترات تعمل في الداخل وتعطل الوظائف السوية لبعض الأعضاء ويلعب الخوف بأنواعه والقلق والغضب والكبت دورا أساسيا في التأثير على الأجهزة العضوية ويظهر على شكل أمراض سيكوسماتية.

وحسب أصحاب التحليل النفسي: ينظر إلى أن الإضطرابات السيكوسماتية هي تعبير عن أسلوب الحياة لدى الفرد والطرق المستخدمة من طرفه في مواجهة القلق والنزاعات النفسية المكبوتة.

كما أن ظهور أمراض سيكسوماتية كالسكتة الدماغية راجع لعدة أسباب من بينها كبت المشاعر و غيرها من الأسباب النفسية والشخصية.

حيث **عرف Marty** كلمة سيكوسماتية بأنها اضطرابات لا تقف عند حدود الإضطرابات النفسية عضوية المنشأ أو الإضطرابات العضوية نفسية المنشأ بل تتخطاها إلى اعتبار الإنسان وحدة نفسية جسدية مؤثرة ومتـأثرة بمحيطهـا ومتفـاعلـة، وهي عبـارة عن اضـــطرابـات التوازن بين الجهـاز النفســـي والجهـاز الجسدي.(حافري،2020،ص.432_433).

حيث يرجع Marty الإصابة الجسدية إلى ضعف في العقلنة، وتبدأ سيرورة الجسدنة عندما يصبح الفرد غير قادر على المعالجة العقلية للمتناقضات التي ترهقه (حافري،2020،ص.439).

حيث ميز Marty بين نوعين من سيرورات الجسدنة:

سيرورة الجسدنة الراجعة للنكوض: نوبات غير حادة وعكوسة كنوبات الصداع والربو مثلا قد تختفي لتظهر مرة أخرى بنفس الشكل عند نفس الشخص، يكون مستوى العقلنة مقبولا وهو ما يسميه مارتي بعدم تنظيم التوظيف العقلي هدفها اراحة الأنا ليعيد تنظيمه و تكيفه.

سيرورة الجسدنة عن طريق فك الترابط النزوي: و تتمثل في الأمراض التطورية الخطيرة التي تهدد المآل الحيوي كبعض الأمراض المناعية الذاتية و الأمراض السرطانية، و هذه السيرورة تتطور عند الأشخاص ذوي تنظيم غير عصابي للأنا ما يعمل على الفك الترابط النزوي الذي يعدل من التوازن النفسي جسدي للفرد. (حافري،2020،ص.441).

كما يتميز الحالة بالعزلة الاجتماعية حيث قال " أنا نبغي نقعد وحدي منبغيش نجمع مع الناس وعلا جال هكا شـــريت فيرما نقعد فيها وحدي أنا ناس كيكانت طالع بيا كانوا يعيطولي الســـي فلان ودروك مكانش ليعرفك" نلاحظ أن الحالة يعيش حالة من الإحباط وهو يحاول الإبتعاد عن الناس حتى لا يرون ضعفه وكل هذه المشاكل تزيد من تأزيم وضعه الصحي حيث كان عندما يواجه مشكل يظهر عليه القلق بظهور أعراض كالتعرق و الإرتعاش ضـــيق تنفس فالعزلة الاجتماعية لها دور كذلك في ظهور مختلف الأمراض الجسدية.

2_3 التاريخ الشخصي:

الحالة الحاج ولد بعد حمل مرغوب فيه نال رضاعة طبيعية وترعرع في وسط معيشي جيد إلا أنه تأخر في النطق حتى السن السادسة من عمره، وفي سنة 2017 أصيب بضغط الدم ولم يكن مهتم للعلاج وتناول الأدوية بحكم ليس لديه وقت حيث قال" كان يقلي طبيب تاع الخدمة فوت ويعطوك دوا وأنا كنت نستهزى كنت لاهي بالخدمة"، فنلاحظ أن الحالة كان غير مهتم بصحته الجسدية من خلال عدم الإعتناء و اتخاذ القواعد للمحافظة عليها رغم ادراكه لخطورة ارتفاع ضغط الدم على صحته الجسدية، حيث و هذا حسب ما تم التطرق إليه في علم النفس الصحة حول نظرية المعتقدات الصحية تفسير السلوك المرتبط بالصحة لمؤسسه **Rosenstoch 1966**ويقوم هذا النموذج على فكرة المعتقدات وتصورات المعرفية أن التزام بممارسة سلوك الوقائي يرتبط بمقدار ما يمكن أن يجنيه الفرد من فوائد، يتوقع أن تعود على صحته بالإيجاب فعملية دخول في نشاطات سلوكية صحية معينة تمر أولا بتحديد إيجابيات وسلبيات هذه النشاطات لتقدر من خلالها احتمال الوقوع في مشكلة صحية فيختار بعدها الفرد اما تنفيد تلك النشطات أو تخلي عنها (خلفون،2025).

في يوم 14/05/2025 كان الحالة يعمل حتى شعر بالتعب والوهن والضعف، قال ذهبت للمستشفى أعطاه الطبيب يتناول دواء أربع مرات في اليوم بين كل واحدة مدة زمنية معينة، التي تخفض ضغط الدم ثم ذهب إلى المنزل غدا صباحا لم يستطيع النهوض من فراشه أصيب بشلل في رجله ويده اليمنى نقل إلى طبيب خاص في يوم السبت قال له أن الأدوية التي أخذها هي من أزمة وضعه الصحي، ثم نقل إلى مستشفى الجامعي بوهران يوم الأحد ثم وجه إلى مستشفى الخاص بالاستعجالات الطبية الجراحية الدكتور المجاهد _محمودي محمد_ بوادي تليلات ولاية وهران يوم 18/05/2025 وشخص بأنه أصيب بنوبة السكتة الدماغية وبقي في المستشفى لمدة خمسة أيام و الحالة لم يتقبل وضعه حيث قال" أنا فالأول

متقبلتش قاع أنا كنت نرفد الناس حتى ولاو يرفدوني" وهذا يشير إلى أن الحالة ينتمي لنمط الشخصية "أ" الذي يحب الإستقلالية والتفردية والقيادة فهو يرى أن تحمل الآخر لمسؤوليته ضعف بالنسبة إليه ولا يتحمل أن يكون عبئا على الآخر. كانت لدية أرق وملل في المستشفى لكن تأقلم مع الوضع وهو يريد مواصلة العلاج في المستشفى.

4_2 الحالة الراهنة:

الحالة الحاج يبلغ من العمر 50 سنة مصاب بالسكتة الدماغية بالإضافة إلى أنه مصاب بمرض ضغط الدم، أجريت معه 05 مقابلات الإتصال معه كان جيد وسهل حيث أنه كان متجاوب أثناء الحصص تم تطبيق معه مقياسين مقياس أنماط الشخصية السلوكية(أ_ب_ج) ومقياس قلق الموت في ظروف جيدة وذلك نتيجة قدراته العقلية في الفهم والقراءة تم تطبيق مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) يوم 22/05/2025 من الساعة 10:00 الى 10:30 وتوصلت النتائج إلى أن الحالة ينتمي لنمط الشخصية "أ" بعد حصوله على درجة مرتفعة قدرت ب 158 درجة كما هو موضح في الملحق رقم 05، حيث تبين أن الحالة يميل لإنجاز أكثر من عمل في نفس الوقت حيث قال" أنا وقت غير للخدمة منقعدش" يحب المنافسة والتحدي حيث قال " أنا الهدف التاعي نقعد معاه حتى نحقه منفشلش" ويحب السيطرة حيث قال "أنا القروب تاعي نسيطر عليه ليقولي باغ اكزومبل باغي نخرج نقله مكانش تخرج كي أنا نقلك نفرض روحي" يظهر عليه الفرح والحزن حيث قال " فالخدمة يعرفوني كينتنارفا ميخربوش فيا" بالإضافة إلى مرضه بضغط الدم. كما تم تطبيق مقياس قلق الموت في يوم 25/05/2025 من الساعة 10:30 الى الساعة 10:47 توصلت الحالة أنه لديه درجة منخفضة من قلق الموت قدرت ب05 درجة وهي درجة منخفضة كما هو موضح في الملحق رقم 06 واتضحت ذلك في كلامه حيث قال " هذا ليكون موسوس يخاف من الموت أنا منخافش" أما عن اجابته بخوفه من رأيت جسد ميت وأنه يقشعر عندما الناس

يتكلمون عن الحرب العالمية الثانية وكذلك تفكيره أن هذه الحياة قصـــيرة دليل على أنه لديه قلق الموت بنسبة منخفضة، أما بالنسبة من عدم الخوف من الموت أو عدم الخوف من الموت موت مؤلمة أو الموت بســكتة قلبية دليل على أنه من الممكن يكون لديه صـــلابة نفســية ومقاومة للمرض وكذلك مرونة في التعامل مع الوضـــعيات الصـــعبة حيث قال " هذا مرض شـــوية ونريح ونولي نورمال". فعدم خوفه من المرض والموت وتفاؤله بالشفاء دليل على قوة ايمانه بالله بقضاءه وقدره.

ففي **دراســـة ســـميرة عمامره،و طعبلي محمد الطاهر (2017):** حول التدين وعلاقته بقلق الموت لدى المرضـى المزمنين ودلت النتائج على وجود علاقة عكسية بين مستوى التدين ومستوى قلق الموت أي كل ما ارتفع مستوى التدين كان مستوى القلق منخفض والعكس صحيح.(بن علية، ربعي،2024،ص.110).

العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1اميل الى انجاز اكثر من عمل في نفس الوقت					X
2 اضع لنفسي أهدافا كثيرة حتى لو كان الوقت قليلا					X
3 احب ان انجز اكبر عدد من الاعمال في اقصر وقت ممكن					X
4 اميل للتكلم بسرعة			X		
5 لا املك وقتا للراحة					X
6 عندما انهي عملا افكر مباشرة في العمل الذي يليه					X
7 اقترح ان تقيم الاعمال على أساس السرعة في إنجازها	X				
8 يزعجني عدم الانتهاء من الاعمال في وقتها المحدد					X
9 لا ارضى عما انجزه من اعمال	X				
10 يكون ادائي افضل في المواقف الضاغطة					X
11 لو قام كل شخص بعمله على اكمل وجه ستكون حياتي اسهل					X
12 احب ان اضع لنفسي الكثير من الأهداف					X
13 انزعج من الأشخاص الغير منظمين					X

14 احب ان اضع لنفسي أهدافا كبيرة					X
15 أقيم حياتي على أساس الإنجازات التي احققها					X
16 يتعبني عدم تحقيق اهدافي اكثر من العمل الكثير					X
17 يزعجني الذين لا يعرفون ما يريدونه					X
18 احب تحدي الاخرين					X
19 احب العاب الفديو التي فيها فائز وخاسر				X	
20 احب المنافسة					X
21 احب ان اضع لنفسي تحديات					X
22 تهمني الترقية في عملي لاني استحقها					X
23 أرى اني الاجدر بتحمل المسؤوليات					X
24 يصعب على العمل مع فريق غير فعال					X
25 لتحقيق الهدف لابد من السيطرة على الفريق					X
26 اومن بفكرة البقاء للاصلح (الأكثر فعالية)					X
27 كلما كنت صارما كلما كان فريق عملي فعالا					X
28 عندما اغضب اميل للتعبير عن غضبي	X				
29 عندما انزعج من شيء يظهر ذلك بوضوح					X
30 اعبر عن رايي بصراحة كبيرة					X
31 عندما أتكلم استخدم الحركات (اليدين الوجه الجسم)				X	
32 يعرف من يتعامل معي متى أكون غاضبا او هادئا					X
33 يمكن ملاحظة علامات الحزن او الفرحة علي بسهولة					X
34 استجيب للاحداث فور حدوثها ولا افكر فيما بعد ذلك					X
35 عندما اتحمس يمكن ملاحظة علامات ذلك بسهولة					X
36 يريحني التعبير الخارجي عن مشاعري			X		
37 اتجنب الدخول في صراع ولو بالتنازل عن حقي				X	
38 اعتقد ان مواهبي قليلة			X		
39 أرى اني غير قادر على تحقيق الأهداف الكبيرة لذلك لا اسعى اليها		X			
40 افضل الحياة اليومية التي اعتدت عليها اكثر من التغيير					X

41 تنقصني الثقة الكافية بالنفس لمواجهة الاخرين	X				
42 أرى ان النجاح صعب جدا علي يحتاج الى توفر أمور كثيرة					X
43 هناك مناصب كثيرة لا استطيع حتى مجرد التفكير في الوصول اليها لصعوبتها		X			
44 اتساهل مع الاخرين حتى لا ادخل في صراعات معهم					X
45 طموحي قليل لاني غير قادر على انجاز الكثير	x				
46 يصعب على التعبير عن الغضب					X
47 اميل الى الهدوء					X
48 يرى الاخرون اني ميال للهدوء					X
49 افضل ان لا افصح عن مشاعري					x
50 اعتقد ان التحدث عن المشاعر دليل ضعف يمكن ان يستخدم ضدي من طرف الاخرين	X				
51 أرى ان اظمار الفرد لتوتره امر غير لائق	X				
52 يمكنني تحمل العمل تحت ضغط الوقت					X
53 يزعجني العمل تحت ضغط الوقت	X				

عبارات المقياس	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت		X
2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		X
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت	X	
4-أخاف ان اجري عملية جراحية		X
5-لا أخاف اطلاقا من الموت	X	
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		X
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت	X	
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت		x
9-اخشى ان اموت موتا مؤلما		X
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		X
11-اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية		X
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا	X	
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة	X	
14-يزعجني منظر جسد ميت	X	
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني	X	

خلاصة عامة عن الحالة:

بعد اجراء المقابلة العيادية النصـف موجهة مع الحالة والملاحظة العيادية وبعد تطبيق مقياسـين مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) ومقياس قلق الموت، ومن خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) فإن الحالة ينتمي لنمط الشخصية "أ" وذلك بعد حصوله على درجة مرتفعة قدرت ب 158 درجة واتضـحت من خلال الصـفات التي يتميز بها حيث يحب العمل الكثير في نفس الوقت يحب التحدي والمنافسة يحب أن يصل الى كل أهدافه مهما كانت صعبة، يسيطر على من حوله فبما أن الحالة يتميز بنمط الشـخصـية "أ" يعتبر عامل من العوامل المهيئة لظهور الأمراض السيكوسماتية ، واضافة إلى الضغوط النفسية التي تحملها كلها تعتبر عامل مفجرا للإصابة بالسكتة الدماغية أما بالنسـبة لمقياس قلق الموت فالحالة يعاني من قلق الموت منخفض وذلك حسـب النتائج المتحصل عليها التي قدرت ب05 درجة فالحالة يخاف من رؤية جسد ميت يقشعر من الكلام عن الحرب العالمية الثانية ويفكر بأن الحياة قصيرة كما عبر عنه نفسه بأنه لا يخاف من الموت وأنه سيشفى ويعود إلى حالته وأنه نادرا ما تخطر عليه فكرة الموت وذلك لأن الحالة يحظى بالدعم والمساندة الأسرية وهذا يترجم أن الحالة من المحتمل أن يتسم والصلابة النفسية وقوة التحمل حيث **تعرف قوة التحمل:** على أنه عبارة عن توظيف موارد إيجابية لمواجهة المشاكل و حتى ردود الفعل إيجابية نحو الصعاب.

(خلفون،2025).

وكذلك يتسم بالمرونة في التعامل مع الضغوطات حيث **تعرف المرونة:** على أنها ذلك العامل النفسي المهم الذي يساعد الشخص على تحقيق التوافق مع المحيط و البيئة التي يعيش فيها و كذلك الإنسجام الجيد مع المواقف الضاغطة و المواجهة الصحيحة للمشاكل و الصعوبات و تجاوزها بثبات واتزان انفعالي مناسبين.(خدوم وآخرون، 2023،ص.26).

حيث **ترى نظرية التحليل النفسي:** أن الأشخاص الذين يتمتعون بمرونة نفسية عالية هم الأكثر نجاحا في مواجهة المواقف الصعبة والتعامل معها وقدرة الأنا على احداث التوافق، عكس الذين يتمتعون بمستويات أقل من المرونة النفسية وهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسية كالاكتئاب و القلق .(خدوم وآخرون،2023،ص.30).

بالإضافة إلى قوة إيمانه بأن الموت مقدر عند الله وكل ما كان إيمانه بالله قوي تكون لديه مرونة في التعامل مع الصعوبات.

حيث أشارة في هذا الموضوع **دراسة بن يحيى (2016):** لتعرف عن العلاقة الإرتباطية بين مستوى التدين والمرونة النفسية لدى عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية في جامعة تلمسان الجزائر طبقة على عينة (52) طالبا وطالبة، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى التدين والمرونة النفسية.(شوكت العطيوي،القضاة،2023،ص302).

الفصل السابع

مناقشة الفرضيات

تمهيد:

بعد تقديم الحالتين وبعد تحليل المقابلات والملاحظات على المفحوصين وتفسير نتائج المقياسين مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) ومقياس قلق الموت سنقوم في هذا الفصل بمناقشة الفرضيات والتحقق من مدى مطابقتها وتوافقها مع النتائج المتحصل عليها في الدراسة.

1_ مناقشة الفرضيات:

1_1 مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية على أنه " لنمط الشخصية "أ" دور في القابلية التعرض للسكتة الدماغية و تطور قلق الموت لدى الراشد"

من خلال استخدام المنهج العيادي وتطبيق أدواته الملاحظة النصف موجهة والمقابلة النصف موجهة ومقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج) ومقياس قلق الموت، تحققت الفرضية مع الحالة الأولى فاطمة حيث تنتمي الحالة لنمط الشخصية "أ" فهي تتميز بالسمات التالية: كحب المنافسة والتحدي، انجاز أكثر من عمل في نفس الوقت، التحدث باستخدام اليدين، ظهور مشاعر الحزن والفرح حيث تعتبر هذه السمات كعوامل أساسية ومهيئة في ظهور مختلف الأمراض الجسدية أي أن الذين ينتمون لنوع هذا النمط تكون نسبة وقابلية إصابتهم بأمراض جسدية مرتفعة كمرض السكري وضغط الدم والحالة مصابة بمرض السكري وضغط الدم وتوجد العديد من الدراسات التي أثبتت ذلك من بينها.

نجد **دراسة بني مصطفى (2003):** حيث هدفت دراسته إلى التعرف على مستوى الإضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك "أ"، تكونت عينة الدراسة من (213) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك، استخدمت في دراستها مقياس الإضطرابات النفس جسمية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك

درجة منخفضة من الإضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك "أ" لدى أعضاء هيئة التدريس، وإلى وجود علاقة طردية بين الإضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك لدى أعضاء هيئة التدريس، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإضطرابات النفسجسمية تعزى إلى الجنس العمر التخصص. (شواشره، الدقس عامر،2013، ص.115).

بلإضافة إلى ذلك قد وردت في السياق نفسه الدراسة التي أثبتت العلاقة بين نمط الشخصية "أ" ومرض السكري .

دراسة لحسن(2006): حيث هدفت دراسته الإستدلال عن العلاقة بين مرض السكر و بعض العوامل النفسية نمط السلوك "أ" و الذي ينبأ (بمرض الشريان التاجي للقلب ، و العصابية و العدوان والغضب)، تكونت عينة الدراسة من عينتين الأولى مؤلفة من (122) مريض سكري النمط الأول ، النمط الثاني من العيادة الخارجية لمرض السكر، في حين بلغ عدد أفراد العينة الثانية (117) فرد مصاب بمرض السكري، تراوحت أعمارهم بين (13-79 سنة)، بينت النتائج أن العمر ارتبط ايجابيا بنمط السلوك "أ" و ضبط الغضب ولكنه ارتبط سلبيا بالعصابية و العدوان وحالة الغضب و سمة الغضب و إظهار الغضب. حصل مرض السكري على درجات أعلى على مقياس نمط السلوك (أ) في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى على كل من حالة الغضب و سمة الغضب وإظهار الغضب كما أن مرضى السكري

حصل على درجات أعلى على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرضى السكري من النمط الثاني.(بختي،2017،ص.14).

وبالتالي توافقت النتائج مع الدراسات السابقة.

أما بالنسبة لقلق الموت فمن خلال تطبيق مقياس قلق الموت اتضح أن الحالة الأولى فاطمة تعاني من درجة مرتفعة من قلق الموت فظهرت ذلك من خلال ملاحظة أن الحالة متحسرة وقلقة عن صحتها كما

تعاني الحالة من الإحباط ومشاعر اليأس وفقدان الأمل في الحياة بعد وفاة ابنتها، بالإضافة إلى الأعراض التي ظهرت عليها كالأرق والتوجه السلبي نحو صورة الجسم والخوف على حالتها الصحية خاصة بسبب عدم قدرتها على النهوض من الفراش حيث تمســـك رجلها ويظهر عليها التوتر والبكاء وهذا ما يعبر عن خوفها الشديد من عدم الشفاء من مرضـها ، الانفعال الزائد، الغضـب، العزلة وحب البقاء لوحدها حيث أن الحالة مرة بصدمات بظروف صعبة فمرض زوجها ووفاة ابنتها بالإضافة إلى المشاكل والضغوط النفسية التي تواجهها الحالة فكلها تعتبر كعوامل مهيئة ومفجرة لإصـابتها بمختلف الأمراض و إصـابتها بالمرض و فقدان ابنتها و كذلك خوفها من تكرار النوبة مرة أخرى بعد مدة سـواء قصـيرة أو بعيدة وتكون أكثر حدة وخطورة و كلها تطور قلق الموت لديها .

أما الحالة الثانية الحاج لم تتحقق معه الفرضـــية حيث أنه ينتمي لنمط الشـــخصـــية "أ" و هو مصـــاب بالسـكتة الدماغية لكن تحصـل على درجة منخفضـة من قلق الموت وذلك نتيجة السـمات التي يتميز بها متقبل لمرضه ومتفائل بالشفاء، لديه صلابة نفسية مقاوم للأحداث الضاغطة، ويتميز بالمرونة في التعامل مع المشاكل ومرضـه و قوة الإيمان بالله، بالإضـافة إلى الدعم والمساندة التي يحظى بها من طرف الأسرة وبالتالي ليس بالضرورة كل من يعاني من إصابة بمرض كالسكتة الدماغية لديه قلق الموت وبالتالي لنمط الشـخصـية "أ" دور في الإصـابة بالسـكتة الدماغية كما أن مرض السـكتة الدماغية نلاحظ أنه يثير قلق الموت لدى المرضى لكن بدرجات متفاوتة.

الفرضيات الفرعية:

تنص الفرضية على أنه " يتميز حالات الدراسة بنمط الشخصية "أ".

بعد تطبيق مقياس أنماط الشـخصـية السـلوكية (أ_ب_ج) على الحالتين توصـلت النتائج إلى أن الحالتين تحصـلوا على درجات مرتفعة على المقياس فالحالتين ينتمين إلى نمط الشـخصـية "أ" وتبين ذلك من خلال

الصـــفات التي يتميزون بها، كحب المنافســـة والتحدي، انجاز أكثر من عمل في نفس الوقت، التحدث باسـتخدام اليدين، ظهور مشـاعر الحزن والفرح عليهم، و تعتبر هذه لصـفات من بين العوامل المحفز في إصابة الفرد بمختلف الأمراض الخطيرة.

وهذا ما أكده **فريدمان (1959)** يشـرح أن سـمات النوع "أ" لها تأثير شـديد على أمراض القلب والأوعية الدموية بمعنى أن النوع "أ" يتميز بصـــفات كفقدان الصـــبر والإلحاح والتوجه نحو الإنجاز والعداء فمن الممكن أن يصـابوا بأمراض القلب التاجية حيث وضـح الباحثون أنه استنادا على بعض صـفات النوع "أ" كحب الســـرعة و الإنفعال والعدوانية التوتر المزمن، تعتبر كأكثر عامل ودافع في القابلية للإصـــابة بأمراض القلب ولديهم ضـغط دم مرتفع، كما يعتبر أنه نظرا لأن الجهاز العصـبي الودي الأشـخاص من النوع "أ" مستعدون للآلام، فإن أعضـائهم حساسـة للضـغط مما يؤدي إلى أمراض القلب وتصـلب شـرايين الـدمـاغ يعـانون من ارتفـاع مســـتويـات الـدهون الثلاثيـة والكوليســـترول في البلازمـا وفرط الانسولين. (PelinKante, Gülten,Selahattin,2017,P.32).

والحالتين مصـابين بمرض ضـغط الدم بالإضـافة وأن الحالة الأولى مصـابة بمرض السـكري والتي تعد حسب الدراسات من بين الأمراض التي لها علاقة بنمط الشخصية "أ".

وهذا ما جاء في **دراسـة العالم الكسـندر وآخرون (Alexander et autres)** وصـفوا أن أكثر الأفراد الذين يتعرضون لارتفاع ضغط الدم هم أفراد النمط "أ"، وذلك نظرا لصفات التي يتميز بها أفراد هذا النمط كالضـــعف الإنفعالي الرغبة في الإنجاز والاجتهاد و حب التحدي، العدوانية الحرص على الوقت، التهور الإكتئاب مع توتر في العضـلات السـرعة في الأداء والتصـرف. بالإضـافة إلى ذلك حسـب الإحصـائيات توضـح أن أكثر من 50% من الأفراد الذين يفوق سنهم عن 60 سنة مصابون بإرتفاع ضغط الدم وكثيرا ما يؤثر المرض على الحالة النفسية لدى المريض. (موهاب، بلخير،2019، ص.ص.98-99).

أما عن علاقة نمط الشخصية "أ" بمرض السكري أشار إليها **لحسن في دراسته(2006):** حيث هدفت دراسته الإستدلال عن العلاقة بين مرض السكر و بعض العوامل النفسية نمط السلوك "أ" و الذي ينبأ (بمرض الشريان التاجي للقلب ، و العصابية و العدوان والغضب)، تكونت عينة الدراسة من عينتين الأولى مؤلفة من (122) مريض سكري النمط الأول ، النمط الثاني من العيادة الخارجية لمرض السكر، في حين بلغ عدد أفراد العينة الثانية (117) فرد مصاب بمرض السكري، تراوحت أعمارهم بين (13-79 سنة)، بينت النتائج أن العمر ارتبط ايجابيا بنمط السلوك "أ" و ضبط الغضب ولكنه ارتبط سلبيا بالعصابية و العدوان وحالة الغضب و سمة الغضب و إظهار الغضب. حصل مرض السكري على درجات أعلى على مقياس نمط السلوك "أ" في حين حصل غير المرضى على درجات أعلى على كل من حالة الغضب و سمة الغضب وإظهار الغضب كما أن مرضى السكري من الفئة الأولى حصل على درجات أعلى على مقياس العدوانية وحالة الغضب مقارنة بمرضى السكري من النمط الثاني. (بختي،2017، ص.14).

إضافة إلى ذلك نذكر **دراسة جاسم الخواجة (2000):** هدفت إلى معرفة أثر العوامل النفسية على الإصابة بالسرطان، على 190 مريضا ومريضة بالسرطان، تراوحت أعمارهم بين 12_ 64 بمتوسط 41،75 وانحراف معياري 14،96 عاما باستخدام مقاييس النمط "أ"، و استراتيجية التعايش مع الضغوط وقائمة الأحداث الحياتية، ووجدوا ارتباطا إيجابيا بين نمط الشخصية "أ" والإصابة بالسرطان.(قواجلية،2013،ص7).

فحسب الدراسات التي وردت توضح العلاقة التي تربط نمط الشخصية "أ" و الإصابة بأمراض خطيرة وحسب النتائج المتحصل عليها مع حالات الدراسة اتضح أن لنمط الشخصية "أ" دور في الإصابة بالسكتة الدماغية، بالإضافة إلى ذلك فمرض السكري و إرتفاع ضغط الدم من بين العوامل الخطرة المؤدية إلى

الإصابة بنوبة السكتة الدماغية، فالحالتين يعانون من إرتفاع ضغط الدم وبالإضافة إلى أن الحالة الأولى مصابة بمرض السكري و بالإضافة إلى الضغوط النفسية التي تواجهها كل حالة فكل هذه العوامل لها دور في إصابتهم بالسكتة الدماغية.

تحققت فرضيت الدراسة وتتوافق معها النتائج.

تنص الفرضية الثانية على أنه " يعاني مرضى السكتة الدماغية من مستوى مرتفع من قلق الموت".

من خلال المقابلة العيادية و الملاحظة وتطبيق مقياس قلق الموت الفرضية تحققت مع الحالة الأولى حيث تعاني من مستوى مرتفع من قلق الموت فمن خلال الملاحظة اتضحت لديها الأعراض النفسية المصاحبة والتي تمثلت في: الأرق، الخوف، القلق، الشعور بالاتجاه السلبي نحو صورة الجسم والخوف على حالتها الصحية خاصة بسبب عدم قدرتها على النهوض من الفراش حيث تمسك رجلها ويظهر عليها التوتر والبكاء وهذا ما يعبر عن خوفها الشديد من عدم الشفاء من مرضها، الانفعال الزائد، الغضب، العزلة وحب البقاء لوحدها بالإضافة إلى بكاءها أثناء المقابلة بعد انتهاء تطبيق مقياس قلق الموت مشاعر الخوف من الموت تسيطر عليها وهذا دليل على خوفها الشديد من الموت، فموت ابنتها بسبب المرض جعلها تخاف من الموت فمن الأسباب قلق الموت التي ذكرت في الجانب النظري نجد الخوف من فقدان الأحبة والأهل وهذا ما تم الإشارة إليه في الجانب النظري المدرسة السلوكية صفحة 43 والخوف من الموت بسبب المرض وكل هذه العوامل لها دور في ظهور مشاعر قلق الموت وخاصة وأن الحالة مصابة بالسكتة الدماغية ثانية وحالتها الصحية متدهورة. وتعاني الحالة من قلق الموت مرتفع بسبب عدة عوامل منها الصدمات النفسية التي عاشتها الحالة المتمثلة في مرض زوجها وفقدان ابنتها وبالإضافة إلى المشاكل التي تواجهها في الحياة إضافة إلى الأمراض السيكوسماتية التي تعاني منها كل لها دور في ظهور قلق الموت لديها وخاصة بعد إصابتها بمرض السكتة الدماغية والذي يثير خوفها من الموت بشكل

كبير خاصة أنها تخاف من تكرار النوبة سواءا بعد مدة قصيرة أو بعيدة و خوفا من أن تكون أكثر خطورة من النوبة الأولى وهذا ما يثير قلق الموت لديها. وتوافقت نتائج الحالة فطيمة مع **دراسة سيلفا وآخرون (2016):** هدفت الدراسة إلى محاولة تفسير وفهم تجربة ثمانية ناجحين ما بعد تعرضهم لجلطة دماغية

تم جمع البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة ومن خلال استخدام التحليل الموضوعي النوعي تكونت عينت الدراسة من ثلاث رجال وخمس نساء وتبين من خلال الدراسة أن تجربة الجلطة الدماغية ولدت مشاعر سلبية مثل الخوف من الموت العجز وفقدان الاستقلالية وعدم القدرة على العمل. (ميرنا ناريو، علا علي،2023،ص.71).

وتحققت النتائج مع الدراسة التي جاء بها يرنا **ماريو يوسف خاروفة (2019):** والتي هدفت إلى التعرف على مستوي قلق الموت ما بعد الجلطة الدماغية لدي عينة من المرضي المصابين بالجلطة، والتعرف على الفروق في المتوسطات الحسابية لقلق الموت لدي عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس العمر، الحالة الاجتماعية، المستوي التعليمي عدد الأبناء، مستوي الدخل تكرار الإصابة، ووجود أقارب

توفوا بجلطة دماغية) ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وذلك بتطبيق مقياس قلق الموت ، حيث اشتملت العينة علي 50 فرد، وتم إجراء البحث في جميع أقسام جمعية بيت لحم العربية للتأهيل والجراحة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوي قلق الموت لدي أفراد الدراسة جاء بدرجة متوسطة، و كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزي لمتغيرات الدراسة جميعها (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية المستوي التعليمي، عدد الأبناء ، مستوي الدخل، تكرار الجلطة ووجود أقارب توفوا بجلطة دماغية. (عويس محمود،2024، ص.61).

ولم تتحقق الفرضية مع الحالة الثانية حيث تحصل الحالة على درجة منخفضة من قلق الموت وبالتالي ليس بالضرورة بأن كل مصاب بالسكتة الدماغية يعاني من مستوى مرتفع من قلق الموت فكل شخص

لديه ظروف معيشية وخصائص نفسية خاصة به فالحالة من المحتمل يتميز بسمات شخصية تساهم في تقليل ظهور قلق الموت كالمرونة والصلابة النفسية تجعله يتأقلم مع كل الظروف الصعبة التي تمر عليه ولا يأثر عليه المرض بشكل سلبي و تجعله يتقبل المرض، حيث **تعرف الصلابة النفسية** : على أنها من بين السمات الشخصية توضح الطريقة التي يفسر بها الفرد الأحداث و المواقف الضاغطة، وهي تعمل على وقايته من آثارها السلبية، و الفرد الصلب نفسيا لديه القدرة على مواجهة الضغوط و مقاومتها.(هلكا عمر،2016).

كما جاءت دراسة في نفس السياق حول دور الصلابة النفسية في تخفيف الضغوط . **دراسة يوسفي (2013):** التي هدفت إلى الكشف عن الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية في تخفيف الضغوط النفسية، وفق المنهج الوصفي التحليلي، توصلت نتائجها إلى أن الصلابة النفسية كسمة أو خاصية عازلة أو مخففة لأثار الضغوط، مما يحمي الفرد من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية.(نفيدسة، هروال،2023،ص.323).

كما أن للصلابة النفسية دور في تخفيف مشاعر قلق الموت لدى المرضى وهذا ما أثبتته دراسة **مريم خليفة (2018):** التي هدفت إلى التعرف على مستويات الصلابة النفسية لدى المصابات بالسرطان الثدي وعنق الرحم، وكذا درجات قلق الموت لديهن، والتحقق من الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية وكيفية تأثيرها على درجة قلق الموت وتكونت عينة الدراسة من 4 حالات مصابات بالسرطان وتم اتباع المنهج العيادي واستخدام مقياسي عماد محمد أحمد مخيمر لصلابة النفسية وبشير معمرية لقلق الموت، وتوصلت النتائج إلى أن الصلابة النفسية تؤثر في تخفيف قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان عنق الرحم والثدي مع وجود درجات من قلق الموت ومعاناة الحالات منه.(عبدي وآخرون،2022،ص.14).

كما يحظى الحالة بالمساندة والدعم من طرف الأسرة و هذا يساهم أيضا في التخفيف من المعاناة لدى المرضى و أشارة كل من **حمدة حكيمة وفاضلي أحمد ومسيلي رشيد (2011):** إلى أن الدعم الاجتماعي يعمل على المحافظة على النواحي الجسمية والعقلية والنفسية للأفراد، ويكون ذلك من خلال أنماط التفاعل، وتعزز إحساس متلقي الدعم بالراحة والاطمئنان النفسي، والمشاركة الفعالة بين الأفراد.(حسن الشهري،2024،ص7).

كما نجد دراسة أخرى والتي أشارة إلى الدور الإيجابي الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في تخفيف المعناة **دراسة كوين وآخرون(2016):** بهدف معرفة اذ كان هناك علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والسعادة و مدى تأثير المساندة في التخفيف من الآثار السلبية المحتملة لأحداث الضاغطة، توصلت النتائج إلى أن هناك علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية متمثلة بمدى توفير علاقات المرء بشبكة اجتماعية والشعور بالسعادة، كما أظهرت النتائج أن ارتباط الفرد بالشبكة الاجتماعية كبيرة يقلل من الآثار السلبية للضغوط التي يعيشها الفرد.(شعبان،هويدا،ص.615).

مناقشة عامة:

انطلاقا من فرضيات دراستي و الدراسات السابقة التي تناولت بعض المتغيرات من موضوعي، ومن خلال الاستعانة بالمنهج العيادي وأدواته المتمثلة في المقابلة النصف موجهة والملاحظة النصف موجهة وكذلك تطبيق مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج)، ومقياس قلق الموت مع حالتين الدراسة، توصلت إلى أن يتميز حالات بمجموعة من السمات والتي تتمثل في حب المنافسة الطموح والتحدي، الرغبة في الإنجاز وتحقيق الهدف، السرعة في الإنجاز العدائية، والتعبير عن الغضب، والرغبة في تحمل المسؤولية، وهي سمات مماثلة لسمات نمط الشخصية "أ" حيث يعتبر نمط الشخصية "أ" من بين العوامل المساعدة على ظهور الاضطرابات السيكوسماتية من بينها السكتة الدماغية، كما نلاحظ أن الحالات يتميزن بالسمات نمط الشخصية الذي يتعلق بالأفراد ذوي أمراض الشرايين التاجية Personnalité pathocoronarienne وهي مماثلة لنمط الشخصية "أ" لكل حسب الدراسات والنظريات نمط الشخصية "أ" معرض للإصابة بمختلف الأمراض لكن Personnalité pathocoronarienne أفراد هذا النوع من نمط الشخصية معرضون للأمراض الشرايين التاجية بشكل خاص . (Franco,Giancarlo,2005,p.90)

ومن بينها السكتة الدماغية وبالتالي حسب النتائج المتوصل أن لنمط الشخصية "أ" دور في الإصابة بالسكتة الدماغية فتوافقت دراستي مع **دراسة مصطفى (2003):** حيث هدفت دراسته إلى التعرف على مستوى الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك "أ"، تكونت عينة الدراسة من (213) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في جامعة اليرموك، استخدمت في دراستها مقياس الاضطرابات النفس جسمية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك درجة منخفضة من الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك "أ" لدى أعضاء

هيئة التدريس، وإلى وجود علاقة طردية بين الاضطرابات النفس جسمية ونمط السلوك لدى أعضاء هيئة التدريس، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات النفسجسمية تعزى إلى الجنس العمر التخصص. (شواشره، الدقس عامر،2013، ص.115).

ونتيجة لخطورة المرض و أعراضه التي تؤدي إلى تغيير في صورة الجسد كالشلل والإعاقة، والتي تنعكس بصورة سلبية على الصحة النفسية للمصابين حيث يصابون بحالة من الإكتئاب وتستحدث قلق الموت. كما أن حالات الدراسة يتميزون بنمط الشخصية "أ" والذي يميل لتحمل المسؤولية فيميل أصحاب هذا النوع من نمط الشخصية إلى الرغبة في القيام بمسؤولياته و توفير حاجاته لوحده لا يحب أن يكون عبئا على الآخرين وهذا ما يأزم الوضع النفسي بسبب المرض الذي يجعله غير قادر على تحمل مسؤولياته. كما أن خوف المصابين بالسكتة الدماغية من أن تتكرر لديه نوبة ثانية سواءا بعد مدة زمنية قصيرة أو بعيدة و تكون أكثر حدة وخطورة من النوبة الأولى فنتيجة لخطورة المرض و آثاره السلبية المتولدة عنه توصلت دراستي إلى أنه يستحدث و يثير قلق الموت لكن هل تتفاوت درجة قلق الموت؟

تنبأت أن يكون قلق الموت مرتفع لدى الحالتين لكن بعد تطبيق مقياس قلق الموت مع الحالتين توصلت إلى أن الحالة الأولى فاطمة تعاني من درجة مرتفعة من قلق الموت وهذا راجع لعدة أسباب وعوامل منها المعاش النفسي الصعب للحالة حيث واجهة صدمات نفسية بسبب مرض زوجها وكذلك موت إبنتها زيادة على ذلك الضغوط النفسية و بسبب المشاكل والمناخ الأسري المليء بصراعات الأبناء بالإضافة إلى الأمراض الجسدية التي تعاني منها وخاصة مرضها بالسكتة الدماغية الذي أزم وضعها الصحي كلها تساهم في ارتفاع مستوى قلق الموت. وتوافقت نتائج دراستي مع **دراسة سيلفا وآخرون (2016):** هدفت الدراسة الى محاولة تفسير وفهم تجربة ثمانية ناجحين ما بعد تعرضهم لجلطة دماغية تم جمع البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة ومن خلال استخدام التحليل الموضوعي النوعي تكونت عينت الدراسة من

ثلاث رجال وخمس نساء وتبين من خلال الدراسة أن تجربة الجلطة الدماغية ولدت مشاعر سلبية مثل الخوف من الموت العجز وفقدان الاستقلالية وعدم القدرة على العمل .(ميرنا ناريو، علا علي،2023،ص.71).

أما بالنسبة للحالة الثانية الحاج و بعد تطبيق مقياس قلق الموت تبين لديه مستوى منخفض من قلق الموت وذلك من المحتمل أنه يتميز بالسمات الشخصية المتمثلة في قوة الإيمان بقضاء الله وقدره و الصلابة النفسية حيث يظهر أنه متفائل بالشفاء بالإضافة إلى الدعم الأسري الذي يحظى به وكل هذه العوامل تلعب دورا فعالا في تخفيف الضغوط النفسية لدى الحالة، كما توجد اختلافات في المجتمع بين الجنسين حيث تتحمل المرأة ضغوطات في الحياة أكثر من الرجل بكونها تلعب دور ربة البيت والعاملة و مسؤولية تربية الأبناء وغيرها بالإضافة إلى الخلفية الثقافية في المجتمع، أما الرجل عكس يتحمل مسؤوليات أقل تقتصر على عمله خارج المنزل كما أن للرجل بنية الجسدية تتميز بقوة التحمل ولذلك تكون المرأة أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية مقارنة بالرجل. وبالتالي لم تتوافق نتائج الحالة الثانية الحاج مع دراسة **يرنا ماريو يوسف خاروفة (2019):** والتي هدفت إلى التعرف على مستوي قلق الموت ما بعد الجلطة الدماغية لدي عينة من المرضي المصابين بالجلطة، والتعرف على الفروق في المتوسطات الحسابية لقلق الموت لدي عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس العمر، الحالة الاجتماعية، المستوي التعليمي ، عدد الأبناء، مستوى الدخل تكرار الإصابة، ووجود أقارب توفوا بجلطة دماغية) ، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وذلك بتطبيق مقياس قلق الموت ، حيث اشتملت العينة علي 50 فرد، وتم إجراء البحث في جميع أقسام جمعية بيت لحم العربية للتأهيل والجراحة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوي قلق الموت لدي أفراد الدراسة جاء بدرجة متوسطة، و كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق الموت تعزي لمتغيرات الدراسة جميعها

(الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية المســـتوي التعليمي، عدد الأبناء ، مســـتوي الدخل، تكرار الجلطة ووجود أقارب توفوا بجلطة دماغية. (عويس محمود،2024، ص.61).

كما أن قوة الإيمان بالله و بقضائه وقدره لها دور في تخفيف المعناة النفسية لدى المرضى كقلق الموت.

الخاتمة

الخاتمة:

تعتبر السكتة الدماغية من بين أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان حيث تلمس نوبة السكتة الدماغية كل الفئات العمرية لاسيما فئة الراشدين، حيث تعتبر هذه المرحلة حساسة لما فيها من تحديات وصعوبات التي يوجهها الأفراد، لأنها المرحلة التي يعتمد فيها الفرد على نفسه في تحقيق أهدافه، ويصبح معرض للإصابة بمختلف الأمراض الجسدية خاصة إذا كان يعيش ضغوطات نفسية حيث يتسم كل فرد بنمط شخصية خاص به وكل نمط يتسم بمجموعة من الخصائص كنمط شخصية "أ" حيث يعرف هذا النوع من النمط بحب التحدي والمنافسة والعدائية و الرغبة في الإنجاز و عدم الصبر والقلق فهذه الخصائص تعتبر كعوامل مهيئة أيضا لظهور مختلف الأمراض الخطيرة ، فالإصابة بأي مرض خطير يتولد عنه آلام جسدية والتي تنعكس على صحته النفسية نتيجة الإصابة بمرض لاسيما نوبة السكتة الدماغية والتي تحدث تغيرات على مستوى الجسد كالإعاقة المتمثلة في عدم القدرة على المشي والكلام حيث يصبح يحتاج للمساعدة الغير وخاصة أصحاب نمط الشخصية "أ" والذي يرفض خدمة الناس له ويعتبرها ضعف بالنسبة له، فتغير الصورة الجسدية ينتج عنها معاناة نفسية حيث يصبح ينظر المصاب إلى نفسه نظرة نقص و بالتالي لا يستطيع مواجهة المجتمع خوفا من تغير نظرتهم و خاصة نظرة الشفقة عليه وهم يرفضون نظرة ومعاملتهم بشفقة وهذا ما يزيد من معاناته النفسية ومن بين الأعراض والمشاعر السلبية التي تسيطر عليهم كقلق الموت وهي مشاعر سلبية و أفكار تسيطر على تفكير الفرد حول الموت بسبب إصابته بمرض مزمن و خطير وتراوده هذه الأفكار بشكل مستمر ومتكرر و يؤثر على صحته النفسية.

بعدما تم عرض الجانب النظري والجانب التطبيقي بهدف الكشف عن مما اذا كان لنمط الشخصية "أ" دور في القابلية للإصابة بالسكتة الدماغية واستحداث قلق الموت لدرى الراشد، فمن خلال المقابلات النصف موجهة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياسين مقياس أنماط الشخصية و السلوكية (أ_ب_ج)،

ومقياس قلق الموت على حالات الدراسة و بناءا على النتائج المتحصل عليها فإن فرضيات الدراسة لم تتحقق مع الحالتين حيث توصلت في دراستي إلى أن نمط الشخصية "أ" يلعب دورا أساسيا في الإصابة بمرض السكتة الدماغية، حيث يتميز حالات الدراسة بنمط الشخصية "أ" ومصابين بالسكتة الدماغية، كما يثير الإصابة بالسكتة الدماغية قلق الموت لدى الراشد، لكن يتفاوت مستوى قلق الموت لدى المصابين وهذا يشير إلى أن ليس بالضرورة كل من يعاني من مرض مزمن وخطير يظهر لديه الخوف وقلق الموت بمستوى مرتفع، وذلك لأن لكل فرد ظروف نفسية و اجتماعية خاصة به كما أن المساندة والدعم الأسري وقوة الإيمان بقضاء الله وقدره لدى المصاب يلعب دورا جوهريا في تخفيف المعاناة النفسية لدى المرضى و بالتالي فكل حالة هي حالة خاصة لا يمكن تعميمها.

_التوصيات والإقتراحات:

_ضرورة تقديم الدعم والمساندة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية.

_ارشـاد أفراد الأسـرة بضـرورة الحرص على توفير بيئة مريحة لتفادي وقوع أو تكرار حدوث نوبة السـكتة الدماغية.

_تنبيه الأخصائين النفسانين بضرورة إعطاء الاهتمام الكافي والضروري لمرضى السكتة الدماغية.

_توفير أدوات تشخيصية في المستشفى لتشخيص السكتة الدماغية وذلك لتخفيف أعباء المصـاريف عن الأشخاص المصابين خاصة أصحاب الدخل المتوسط والمحدود.

_الإهتمام بالجانب الصحي وتجنب كل ما هو مؤدي إلى حدوث نوبة السكتة الدماغية.

_ القيام بدراسات أخرى أكثر عمق وذات الصلة بعلاقة أنماط الشخصية بالإصابة بالسكتة الدماغية.

_القيام بأيام تحسيسية حول مخاطر الإصابة بالسكتة الدماغية و توعية الأفراد بطرق التعامل مع ضغوط الحياة لتفادي الإصابة بالسكتة الدماغية

قائمة المراجع

1-أحمد محمد عبد الخالق، (1987)، قلق الموت.ط، 1.البلد: الكويت، عالم المعرفة.

2_ أسعد شريف الأمارة، (2014)، سيكولوجية الشخصية، ط.1.البلد: عمان. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

3_أنور عبد اللطيف قاسم بهاء الدين،(2015)، مدى انتشار قلق الموت بين المسنات الأرامل في 'مخيمات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير. جامعة القدس.

4_بختي نصيرة،(2017)، نمط السلوك السائد (أ-ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء "السكري. نيل شهادة الماستر. جامعة يحي فارس بالمدية

5_بن زروال فتيحة، (2009)، الاجهاد لدى أصحاب النمط السلوكي أ (المستوى، الاعراض, والاستراتجيات المواجهة)،مجلة العلوم الإنسانية. المجلد ب. جامعة ام بواقي الجزائر.

6_بن العيفاوي حليمة، الحوادث الوعائية الدماغية وتأثيرها على الحياة اليومية.مج.4.ع.7.

7_بوفرة مختار، شعنبي نور الدين،(2017)، قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة الرواق .ع. 09.المركز الجامعي غليزان.

8_بويكري سلا،(2021)، قلق الموت لدى ممرضين الصحة في مصلحة كورونا. نيل شهادة الماستر. جامعة وهران -أحمد بن حمد- .

9_جعفر حسن هدى،(2006)، مرض السكر وعلاقته ببعض العوامل النفسية والسمات الشخصية، مجلة العلوم الاجتماعية، مج. 34. ع.1 .جامعة الكويت.

10-جنار عبد القادر أحمد الجباري، (2015)، أنماط الشخصية وفق لنظري الإنيكرام وعلاقتها بالعبء المعرفي وتمايز الذات، د. المكتب الجامعي الحديث، جامعة كركوك.

11_حسن الشهري يزيد بن محمد،(2024)، فاعلية برنامج ارشادي نفسي انتقائي لتعزيز الدعم الاجتماعي المدرك وتحسين نوعية الحياة لدى أسرة مرضى السكتات الدماغية،مجلة الإرشاد النفسي،مج.79.ع.2.

12_حافري زهية غنية،(2020)، خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية الاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف2.

13_حمادوش هيام،(2023)، قلق الموت لدى المقبلين على عمليات جراحية عند مرضى السرطان. نيل شهادة الماستر. جامعة يحي فارس المدية.

14_خدوم سلمى، زدادرة فاطمة الزهراء، ضيف شريف سهام،(2023)،المرونة النفسية وعلاقتها بفعالية الذات لدى الأطباء،نيل شهادة الماستر. جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

15_خاروفة ميرنا ماريو،علا علي حسين،(2023)، قلق الموت ما بعد الجلطة الدماغية لدى عينة من المصابين بالجلطة الدماغية في جمعية بيت لحم العربية للتأهيل والجراحة، مجلة العلوم التربوية والنفسية .مج. 7 . ع.01.

16_خيالي بن علية، ربعي محمد،(2024)، الجلد وقلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان،دراسات نفسية وتربوية،مج.17.ع.1.

17_دحام اكرام زغير،(2017)، مشـكلة الشـعور بالعزلة الاجتماعية لدى المسـنين، بحوث عربية في مجالات التربية النوعية،ع.06.

18_رأفت طارق عثمان،(2001)، جدوى علاج مرضـى السـكتة الدماغية في الرعاية المركزية، جامعة عين الشمس.

19_رمضـان محمد محمد اسـماعيل ،(2023)، الأعراض السـيكوسـوماتية لدى أعضـاء هيئة التدريس الجامعي دراسـة تنبؤية ومقارنة في ضـوء الثقة بالذات ونمط (د) في الشـخصـية، مجلة الدراسـات النفسـية المعاصرة ، مج.6.ع2. جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية الرياض.

20_ريتشاد لاين ،(2014)، السكتة الدماغية.ط.01. الرياض. دار المؤلف.

21_سرور كريم سعيد،(2015)، المراقبة الذاتية و علاقتها بأنماط الشخصية (A,B) لدى طلبة الجامعة، رسالة الماجستير. جامعة بغداد.

22_سـعيد عبد المنعم محمد محمود عبير، (2022)، قلق الموت لدى أبناء مرضـى السـرطان، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، مج. 9. ع. 01 . جامعة المنصورة.

23_سـلايمية صـفاء، شـلاماط هديل، طبعان آمال،مشـيد ميسـاء،(2022)، الصـلابة النفسـية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مذكرة نيل شهادة الليسانس، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

24_الشـواشـره عمر مصـطفى، مي كامل الدقس،(2013)، أنماط الشـخصـية وعلاقتها بالإضـطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. ماجستير. جامعة اليرموك اربد الاردن.

25_شـوكت العطيوي اسـراء، القضـاة محمد إسـماعيل،(2020)،المرونة النفسـية وعلاقتها بالسـعادة لدى طلبة جامعة الطفيلية التقنية، مجلة مؤتة للدراسات الإنسانية والإجتماعية،ع.1.

26_صمادي أحمد, مامون غوانمة،(2012)، نمط السلوك(أ) لدى مرضى القلب، جامعة ام القرى المملكة العربية السعودية.

27_ عبد الحميد محمود محمد هشام،(2023)، التشوهات المعرفية بمنبئات ببعض اضطرابات النوم لدى عينة من المراهقين من الجنسين،مجلة كلية الآداب بقنا، مج.32. ع.58.

28_العازمي أحمد سعيدان،(2018)، القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من نمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت، المجلة العربية للتربية النوعية.ع.03.

29_عسكر علي ،(2003)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها(الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق). ط.03. البلد: الكويت، دار الكتاب الحديث كلية التربية الأساسية.

30_علي موسى مصطفى موسى،(2022)، الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية، المجلة العلمية لكلية الاداب. جامعة اسيوط.

31_عبد المعطي سعد محمد احمد، فوزي شاهين ايمان، أبو هين فضل خالد، حسام الدين مصطفى سارة،(2024)، الخصائص السيكومترية لمقياس قلق الموت لدى عينة من طلاب الجامعة في القطاع، مجلة دراسات في التعليم الجامعي، ع. 64 . جامعة عين الشمس.

32_عمامرة سميرة، طعبلي محمد الطاهر،(2017)، التدين وعلاقته بقلق الموت لدى المرضى المزمنين، مجلة الدراسات والبحوث الجتماعية.ع. 22. جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي.

33_عبدي نسرين، حجاجي شيماء، بريش نور الهدى، عبدي ايمان،(2022)، قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار العجزة. نيل شهادة ليسانس. جامعة 8ماي 1945 قالمة.

34_عوض محمد الشـهري ريم،(2019)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بقلق الموت لدى مرضـى القلب، مجلة البحث العلمي في التربية, العدد. 20 ج(10).

35_عويس محمود خلود،(2024)، قلق الموت وعلاقته بالصـلابة النفسـية لدى مرضـى الجلطات الدماغية، مجلة المنهج العلمي والسلوك، جامعة الفيوم.

36_العيد أحمد، زيد الخير سـميرة،(2023)، أنماط الشـخصـية أ، ب، ج لدى عمال الجماعات المحلية وعلاقتها بالرفاه النفسـي في العمل، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربية. مج.(8) .ع.(1)، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

37_عيسات مريم،ايت مجبر أكلي بديعة،(2021)، نمط الشخصية(أ) ونمط الشخصية (ب) وعلاقتهما بالضـغط النفسـي لدى المديرين، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسـانية.مج.11. ع.02. جامعة ام البواقي الجزائر.

38_ فراس قريطع الجبور، مؤيد محمد مقدادي، السوالمة أحمد عائشة،(2020)، آليات الدفاع لدى طلبة كلية التربية في جامعة اليرموك، العلوم التربوية.مج1.ع.3.

39_فقيري تونس،(2015)،علاقة سـلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النسـاء المجهضـات. نيل شهادة الماجستير. جامعة قاصدي مرياح بورقلة.

40_فهد محمد الحربي حنان، السـعداوي نادر صـلاح،(2022)، مسـتوى قلق الموت لدى عينة من كبار السن وعلاقته بحاجاتهم الإرشادية في ضـوء جائحة كورونا، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، مج. 6 . مصر.

41_قربوع سيهام،(2023)، التقييم النفس عصبي للإصابات الدماغية.مج.06.ع.01،تيبازة الجزائر.

42_قواجلية اية،(2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان. نيل شهادة الماستر. جامعة محمد خيضر بسكرة.

43_قويضي العازمي عبيد الله مبارك عائشة،(2022)،المرونة النفسية و علاقتها بالتفكير الإيجابي لدى المراهقين.

44_لبوز مبروكة،(2022)، أساليب مواجهة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ) لدى عينة من المرضى المصابين بضغط الدم المزمن. نيل شهادة الماستر. جامعة قاصدي مرياح ورقلة.

45_لعمى ابتسام،(2022)، التكتم الانفعالي لدى المرأة المصابة بضغط الدم المرتفع. نيل شهادة الماستر. جامعة غرداية.

46_معمرية بشير،(2012)، سلوك النمط (أ) وتصميم استبيان لقياسه وتقنينه على البيئة الجزائرية ، المجلة العربية للعلوم النفسية. ع. (36). جامعة الحاج لخضر باتنة.

47_منتهى مطرش عبد الصاحب،(2011)، أنماط الشخصية على وفق نظرية الإنكرام والقيم والذكاء الاجتماعي.ط.01.البلد:عمان، د. صفاء للنشر والتوزيع.

48_منجود علا عمر،(2024)، المرونة الوظيفية كمتغير منبئ ببعض اضطرابات ما بعد السكتة الدماغية (اكتئاب نوعي، نوم، وعي) لدى عينة من الناجين، مجلة الدراسات النفسية المعاصرة، مج. 6, ع. 1 ، جامعة المنيا.

49–مندوه محمود هشام،(2020)، السكتة الدماغية.ط. 01.البلد: الكويت، المركز العربي لتاليف وترجمة العلوم الصحية سلسلة الثقافة الصحية.

50_موهاب زينة، بلخير رشيد،(2019)، المعاناة النفسية لدى الراشد المصاب بالأمراض السيكوسومترية (داء السكري، ارتفاع ضغط الدم، مرضى القلب)،مجلة روت للعلوم التربوية والاجتماعية، المجلد 6. (3).

51_ميدان جمعة نعيمة، كشيدة أحلام،(2024)، الضغط النفسي وعلاقته بالأمراض النفس الجسدية لدى عينة من مرضى السرطان، نيل شهادة الماستر.جامعة زيان عاشور الجلفة.

52_ناجي محمد رشا،(2019)، صورة الجسم و قلق الموت لدى عينة من ذوي المرض المزمن (التهاب المفاصل،مقابل السكري)، جامعة كفر الشيخ.

53_نفيدسة فاطمة، هروال منير،(2023)، الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، مجلة آفاق علمية،مج.15.ع.02.

54_هلكا عمر علاء الدين،(2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق و الأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانين، نيل درجة دكتورا. جامعة بيروت العربية.

55_هويدا عبد الله عمر الشيبة، شعبان جاب الله رضوان، العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية، دراسات عربية،مج.16.ع.3.

56_وازي طاوس،(2012)،ظاهرة الإنتحار بين التفسير الاجتماعي و التشخيص النفسي،دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية،جامعة قاصدي مرباح_ورقلة.

57_وقاد سمية, مكي محمد،(2020)، قلق الموت لدى المقبلين على العملية الجراحية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة وهران (2).

58_يحيى شـــيماء، صـــفي الدين محمد عامر،(2023)، فعالية برنامج لتنمية الإزدهار وخفض بعض المتغيرات النفسية السلبية لدى الأمهات، مجلة البحوث، جامعة المنوفية.

59_يحيى عبد المنعم أحمد،(2014)، قلق الموت من الســـرطان.ط.01.البلد: مصـــر الجديدة القاهرة، المكتب العربي للمعارف.

60_يوســـف خاروفة ميرنا ماريو،(2019)، مســـتوى قلق الموت ما بعد الجلطة الدماغية لدى عينة من المرضى المصابين بالجلطة. رسالة ماجستير. جامعة القدس.

61_"محاضرة خلفون أسماء،(2025)، محاضرة علم النفس الصحة".

المراجع الأجنبية:

62_Améthyste Wolff,(2022), épidémiologie de l'AVC à mayotte : incidence, mortalité, caractéristiques,et étiologies, diplôme d'etat de doctora, universite de la reunion UFR sante.

63_Antoine Lèger,(2016),Les patients à fort risque d'accident vasculaire cèrèbral sont-ils capables d'en reconnaitre les signes ? L'étude IPRADA : Information des patients à Risque d'AVC, Détection et Action,Thése pour le diplôme d'état Université paris descartes.

64_Benahmed Samira,(2011), Les accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), Mémoire de Doctorat en médecine, Université de Tlemcen.

65_Clara éliane Christiane Pepin,(2024), Le rôle essentiel du pharmacien dans le suivi des patients post-AVC : conception d'une brochure informative à l'attention des patients en officine, Diplôme d'etat de Docteur en pharmacie, Université Bordeaux.

66_Elsa Nadal,(2023),La dépression post-AVC, une intervention basée sur les activités signifiantes dans un contexte de tension hospitaliéré, L'obtention du diplôme d'état en ergothérapie, Université Claude bernard Lyon 1.

67_Emma Bisson,(2019), L'mpact de la double tache dans la Rééducation de la marche et de l'équilibre chez le patient AVC, Mémoire de fin d'études, Université de limoges.

68_Estelle louet,(2023), Hémorragie intracérébrale spontanée : développement d'un traitement pour les accidents vasculaires cérébraux hémorragiques et physiopathologie de l'anévrisme intracérébral, diplôme de doctorat, Université de caen Normandie.

69_Flora chabert,(2021), Accident vasculaire cèrèbral ischèmique : du daignostic au suivi du patient a l'officine,le diplôme d'etat de docteur en farmacie, Faculte de pharmacie aix Marseille Université.

70_Franco baldoni et Giancarlo trombini,(2005),La psychosomatique l'équilibre entre corps et esprit.

71_Heirnich Mattle,(2000),L'accident vasculaire cèrèbral,Groupe suisse de travail pour les maladies cérébral vasculaires et fondation suisse de cardiologie,Neurologische klinik und poliklinik.

72_Louise rodrigue,(2008), Adaptation et évaluation du programme Gestoin des buts personnels auprés d'une personne ayant subi un accident vasculaire cérébral, partielle du doctora en psychologie, Université du Québes a trois-riviérers.

73_Maasri mourad, Masmoudi hamza,(2016), Les facteurs de risque des accidents vasculaires cérébraux, these de doctorat, Université de tlemcen.

74_Mathieu zuber,(2013), l'accident vasculaire cérébral, paris saint Joseph

75_Pelin kanten, Gulten Gumustekin, Selahattin kanten,(2017), Exploring the role of A,B,C and D Personality Types on individuals work-Related behaviors and health problems : A Theoretical Model, international journal of business and monagement invention, Volume.6. issue.7.

76_Sandra kil chherr,(2013), Troubles psychhologiques dans le contexte de l'accident vasculaire cérébral : influence sur l'independance Fonctionnelle,travail de bachelor dèposè a lausanne et soutenu a geneve en 2013 en vue de l'obtention d'un bachelor of science hes-so en physiotherapie, Haute ecole de santé.

77_Sbahiya sirine, Ramdani zahrat el zohor, Redaouia romaissa,(2022), Les accidents vasculaires cérébraux facteurs de risques et l'implication de l'hyperhomocystéinémie, L'obtention du diplôme de docteur en pharmacie, Université saad dahlab –BLIDA 1

78_Tejinder kaur,(2016), personality (type A and type B) in relation to organizationals citizenship behaviour (OCB) among female nursing professionals, the international journal of indian psychology.

79_Thomas de nayer,(2018), prise en charge des AVC, Universitaires saint-luc Bruxelles.

المواقع الإلكترونية:

https://www.echoroukonline.com. يوم 21/04/2025 على الساعة 14:45.

https://www.emro.who.int . يوم 21/04/2025 على الساعة 15:00.

الملاحق

لملحق رقم 04:جداول توضح صدق وثبات مقياس أنماط الشخصية السلوكية (أ_ب_ج).

الجدول رقم 04: يوضح معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس النمطين أ و ب والدرجة الكلية.

الأبعاد	معامل الإرتباط
بعد الإستعجال	0,75
بعد السعي نحو الإنجاز	0,79
بعد العدائية	0,81
بعد التعبير الخارجي عن الإنفعالات	0,71

الجدول رقم 05: يوضح معامل ثبات مقياس النمطين أ و ب.

طرق حساب الثبات	معامل الثبات	
	التطبيق على 126 فرد	التطبيق على 395 فرد
التجزئة النصفية	0,68	0,78
معامل ألفا	0,81	0,90

(بن زروال،2008،ص.ص.263_264)

الجدول رقم 06: يوضح معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس النمط ج والدرجة الكلية.

الأبعاد	معامل الإرتباط
الإدراكات الإكتئابية	0,84
قمع الإنفعالات	0,78

الجدول رقم 07: يوضح معامل ثبات مقياس النمط ج.

طرق حساب الثبات	معامل الثبات	
	التطبيق على 126 فرد	التطبيق على 395 فرد
التجزئة النصفية	0,71	0,50
معامل ألفا	0,81	0,78

(بن زروال،2008ً،ص.268)

الملحق رقم 02: دليل المقابلة العيادي

دليل المقابلة:

1-المحور الأول: الإسم، اللقب، الجنس، السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، مقر الإقامة، عدد الأبناء، مدة الإصابة.

2-المحور الثاني: التاريخ النفسي و الإجتماعي للحالة

-الظروف التي مرت بها الحالة أهم المشاكل والصعوبات.

-هل تعاني الحالة من أمراض مزمنة أو وراثية.

-هل يوجد مرض مزمن في العائلة أو بسكتة دماغية.

-هل توقفت عن تناول الأدوية.

-كيف هي علاقتك الاجتماعية.

-هل لديها أصدقاء.

-هل تعاني من اضطرابات نفسية،.

-هل لديك أهداف تريد الوصول اليها في المستقبل.

3-المحور الثالث: التاريخ الشخصي

-هل حمل مرغوب فيه أم لا.

-ما هو نوع الرضاعة.

-الظروف الصحية والمعيشية أثناء الطفولة.

-متى تم اكتشاف وتشخيص المرض وماهي الأعراض التي ظهرت.

-ما هي مدة العلاج في المستشفى.

-كيف كانت ردة الفعل أثناء الإصابة بنوبة الصكتة الدماغية.

-هل تفضل العلاج في المستشفى أو الذهاب الى المنزل.

-من هو السبب مرضك في رأيك.

-ماهي الإضطرابات النفسية التي ظهرت خلال العلاج في المستشفى.

الملحق رقم 03:

أنماط الشخصية السلوكية (ا.ب. ج)

التعليمة :

اقرا كل عبارة مما يلي واجب عنها بعناية وقرر الى أي مدى تعبر عن مشاعركم وايكم بصراحة لا توجد إجابة صحيحة او خاطئة فالاجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رايكم بصراحة وذلك بوضع علامة (x) في احدى الخانات المقابلة لها واختر بعناية تقديرها من(ابدا نادرا أحيانا غالبا دائما) .

العبارات	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1اميل الى انجاز اكثر من عمل في نفس الوقت					
2 اضع لنفسي أهدافا كثيرة حتى لو كان الوقت قليلا					
3 احب ان انجز اكبر عدد من الاعمال في اقصر وقت ممكن					
4 اميل للتكلم بسرعة					
5 لا املك وقتا للراحة					
6 عندما انهي عملا افكر مباشرة في العمل الذي يليه					
7 اقترح ان تقيم الاعمال على أساس السرعة في إنجازها					
8 يزعجني عدم الانتهاء من الاعمال في وقتها المحدد					
9 لا ارضى عما انجزه من اعمال					
10 يكون ادائي افضل في المواقف الضاغطة					
11 لو قام كل شخص بعمله على اكمل وجه ستكون حياتي اسهل					
12 احب ان اضع لنفسي الكثير من الأهداف					
13 انزعج من الأشخاص الغير منظمين					
14 احب ان اضع لنفسي أهدافا كبيرة					
15 أقيم حياتي على أساس الإنجازات التي احققها					
16 يتعبني عدم تحقيق اهدافي اكثر من العمل الكثير					
17 يزعجني الذين لا يعرفون ما يريدونه					
18 احب تحدي الاخرين					

19 احب العاب الفديو التي فيها فائز وخاسر					
20 احب المنافسة					
21 احب ان اضع لنفسي تحديات					
22 تهمني الترقية في عملي لاني استحقها					
23 أرى اني الاجدر بتحمل المسؤوليات					
24 يصعب على العمل مع فريق غير فعال					
25 لتحقيق الهدف لابد من السيطرة على الفريق					
26 اومن بفكرة البقاء للاصلح (الأكثر فعالية)					
27 كلما كنت صارما كلما كان فريق عملي فعالا					
28 عندما اغضب اميل للتعبير عن غضبي					
29 عندما انزعج من شيء يظهر ذلك بوضوح					
30 اعبر عن رايي بصراحة كبيرة					
31 عندما أتكلم استخدم الحركات (اليدين الوجه الجسم)					
32 يعرف من يتعامل معي متى أكون غاضبا او هادئا					
33 يمكن ملاحظة علامات الحزن او الفرحة علي بسهولة					
34 استجيب للاحداث فور حدوثها ولا افكر فيما بعد ذلك					
35 عندما اتحمس يمكن ملاحظة علامات ذلك بسهولة					
36 يريحني التعبير الخارجي عن مشاعري					
37 اتجنب الدخول في صراع ولو بالتنازل عن حقي					
38 اعتقد ان مواهبي قليلة					
39 أرى اني غير قادر على تحقيق الأهداف الكبيرة لذلك لا اسعى اليها					
40 افضل الحياة اليومية التي اعتدت عليها اكثر من التغيير					
41 تنقصني الثقة الكافية بالنفس لمواجهة الاخرين					
42 أرى ان النجاح صعب جدا علي يحتاج الى توفر أمور كثيرة					
43 هناك مناصب كثيرة لا استطيع حتى مجرد التفكير في الوصول اليها لصعوبتها					

44 اتساهل مع الاخرين حتى لا ادخل في صراعات معهم					
45 طموحي قليل لاني غير قادر على انجاز الكثير					
46 يصعب على التعبير عن الغضب					
47 اميل الى الهدوء					
48 يرى الاخرون اني ميال للهدوء					
49 افضل ان لا افصح عن مشاعري					
50 اعتقد ان التحدث عن المشاعر دليل ضعف يمكن ان يستخدم ضدي من طرف الاخرين					
51 أرى ان اظمار الفرد لتوتره امر غير لائق					
52 يمكنني تحمل العمل تحت ضغط الوقت					
53 يزعجني العمل تحت ضغط الوقت					

الملحق رقم 04:

مقياس "دونالد تمبلر"

الجنس ..... **السن**.....

التعليمة:

- اذا كانت العبارة صحيحة او منطبق عليك بشكل كبير, ضع دائرة حول (ص).
- اذا كانت العبارة خاطئة او لا تنطبق عليك بشكل كبير, ضع دائرة حول (خ).

عبارات المقياس	ص	خ
1-أخاف كثيرا من الموت		
2-نادرا ما تخطر لي فكرة الموت		
3-لا يزعجني الاخرون عندما يتكلمون عن الموت		
4-أخاف ان اجري عملية جراحية		
5-لا أخاف اطلاقا من الموت		
6-لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصاص		
7-لا يزعجني اطلاقا التفكير في الموت		
8-اتضايق كثيرا من مرور الوقت		
9-اخشى ان اموت موتا مؤلما		
10-ان موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا		
11-اخشى فعلا ان تصيبني سكتة قلبية		
12-كثيرا ما افكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا		
13-اقشعر عندما اسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة		
14-يزعجني منظر جسد ميت		
15-أرى ان المستقبل يحمل شيء يخيفني		