الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 02 محمد بن احمد

Université d'Oran 02 Mohamed Ben Ahmed

كلية العلوم الاجتماعية

Faculté des sciences sociales

قسم علم النفس والارطفونيا

مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية الجراحية بوادي تليلات "ولاية وهران"

من اعداد الطالبة:

هبري نور الهدى

اشراف الأستاذة

خلفون

أعضاء لجنة المناقشة

أ– طباس نسيمة	جامعة وهران 2	مناقشة
أ – بطواف جليلة	جامعة وهران 2	رئيسة اللجنة
أ– خلفون أسماء	جامعة وهران 2	مشرفة و مقررة



السنة الدراسية 2024_2025


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ
In the name of Allah, the most gracious, the most merciful
Adobe Stock | #425319987

كلمة شكر وتقدير:

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي علم بالقلم ،علم الانسان ما لم يعلم والصلاة والسلام على سيدنا محمد خير من تعلم وعلم

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير الى استاذتي المشرفة الفاضلة الدكتورة : خلفون أسماء على

توجيهاتها السديدة ، وصبرها الكبير ومرافقتها المتواصلة طيلة مراحل هذا العمل لقد كان دعمها العلمي

والإنساني انار لي الطريق وركيزة أساسية في إتمام هذا البحث

كما لا يفوتني ان اعبر عن خالص امتناني لكل اساتذتي الافاضل في قسم علم النفس ، الذي لم يبخلو

علينا بعلمهم وتوجيهاتهم .وكان لهم الفضل في بناء هذا المسار الاكاديمي

كل الشكر والتقدير أيضا الى المرضى المشاركين في الدراسة الذي تقاسمو معي تجاربهم رغم معناتهم

وكان لصدقهم الأثر الكبير في اثراء هذا العمل

ولا انسى ان أوجه شكري الى أصدقائي وزملائي الذين كانوا لي عونا في اصعب اللحظات سواء

بكلمة طيبة او مساعدة صادقة او ابتسامة مشجعة

وأخيرا الحمد لله الذي وفقني الى هذا وذلل لي الصعاب واساله ان يجعل هذا العمل خالصا لوجهه

الكريم وان يكتب لي القبول والنفع

اهداء

كان هدفنا فيها واحد وكنا أيام مضت من عمرنا بدأناها بخطوة وها نحن اليوم نقطف ثمار مسيرة اعوام صعبا وهانحن وصلنا وبيدينا شعلة علم وسنحرص نسعى في كل يوم لتحقيق والوصول الي مهما كان تنطفئ وشكرا أولا واخيرا على ان وفقنا وساعدنا عل ذلك اهدي تخرجي عليها كل الحرص حتى لا

نعمة العقل الحمد لله و لنفسي لان الطريق لم يكن سهل علي وتجاوزت بفضل ربي الذي انعم علينا صل الله عليه و سلم وال كل من اوصانا بهم اهدي تخرجي لمعلم البشرية أجمعين الهادي الامين اخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا الرحمان في: و

الى من علمتني ان الحياة صبر وايمان الى من غرست في قلبي اول بذور النور

الى امي الغالية ، يا من كنت سندي في ضعفي ودعاؤك كان قوتي في تعبي اهديك ثمر سنواتي بكل فخر

الى ابي العزيز ، من علمتني قوته ان الامل لا يموت ، وان الرجولة موقف قبل ان تكون كلاما وامتنان

الى اخوتي رفاق الدرب ، سند القلب ادام الله محبتكم شكرا لانك كنت الحصن حين تهاوت بي الطرق

الى كل من مد ل يد العون في لحظات الياس ، الى من امن بي حين شككت بنفسي

واخيرا الى كل مصاب بالسكتة الدماغية ،الى من عانو في الصمت وتكلمت عنهم في هذه الدراسة ارجو

ان يكون هذا العمل بصيص امل في درب معاناتهم

ملخص البحث

ملخص البحث :

تهدف دراستنا الى محاولتنا للتعرف على السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية واهم الاضطرابات النفسية الموجودة واهم التغيرات التي تطرا على حياة المصاب والمعاناة التيمر بها قبل المرض وبعد المرض من تقبل و عدم تقبل من اول مرحلة تشخيص حتى علاج ، م استخدام المنهج العيادي ومقياس القلق لتايلور والضغط النفسي لفنتشاين اجرت الدراسة على ثلاث حالات مصابة بالسكتة الدماغية متواجدة بالمؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية وتمثلت نتائج في : يعانوا المصابين بالسكتة الدماغية من مستوى مرتفع من الصدمة وذلك ناتج ن عدم تقبلهم للمرض حتى الان واهم الاضطرابات النفسية الناتجة عنها القلق النفسي والضغط وبالتالي تحققت نتائج الفرضية القائلة انه يوجد اضطراب في السيرورة النفسية ، وفي الأخير تم تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات .

الكلمات المفتاحية : السيرورة النفسية ، الراشد المصاب بالسكتة الدماغية ، السكتة الدماغية .

:Research Summary

OUR STUDY AIMS TO IDENTIFY THE PSYCHOLOGICAL PROCESS IN ADULTS WHO HAVE HAD A STROKE ;THE MOST IMPORTANT PSYCHLOGICAL DISORDERS,THE MOST IMPORTANT CHANGES THAT OCCUR IN THE PATIENTS LIFE ,AND THESUFFERING THEY EXPERIENCE BEFORE AND AFTER THE ILLNESS .FROMACCEPTANCE TO NON ACCEPTANCE ,FROM THE FIRST STAGE OF DIAGNOSISTO TREATMENT ,THE CLINICAL APPROACH ,TAYLOR ANXIETY SCALE ,AND FEINTEIN,S STRESS INVENTORY YERE USED .THE STUDY YAS CONDUCTEDON THREE STROKE PATIENTS PRESENT AT THE EMERGENCY MEDICAL ANDSURGICAL HOSPITAL .THE RESULT WERE AS FOLLOWS STROKE PATIENTS

SUFFER FROM A HIGH LEVEL OF SCHOK DUE TO THEIR FAILURE TO ACCEPT

THE DISEASE UNTIL NOW .THE MOST IMPORTANT PSYCHLOGICAL DISORDERS RESULTING FROM IT ARE ANXIETY AND STRESS THUS ,THE HYPOTHESIS THAT THERE IS A DISTRUBANCE IN THE PSYCHOLIGICAL PROCESS WAS CONFIRMED FINALLY A SET OF SUGGESTIONS AND RECOMMENDATIONS WERE PRESENTED.

PSYCHLOGICAL PROCESS,ADULT WHO HAS HAD A STROKE , :KEYWORDS

STROKE

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكر والعرفان	أ
الاهداء	ب
ملخص البحث باللغة العربية	ج
ملخص باللغة الإنجليزية	د
فهرس المحتويات	و
المقدمة	1
الفصل الأول : مدخل للدراسة	
إشكالية الدراسة والدراسات السابقة لها	4
فرضيات الدراسة	5
دواعي أسباب اختيار البحث	6
اهداف واهمية البحث	6
حدود الدراسة	7
تحديد المصطلحات والتعاريف الإجرائية	7
الفصل الثاني : السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية	8
تمهيد	9
السيرورة النفسية	9
الوضعية النفسية المرضية	10
الاضطرابات النفسية المرضية	10
الصدمة النفسية	10
الاكتئاب	10
الحصر والقلق	11
الضغط النفسي	11
الفصل الثالث: السكتة الدماغية	13
تمهيد	14

تعريف السكتة الدماغية	15
أنواع وأسباب السكتة الدماغية	16
الاعراض وعلامات السكتة الدماغية	17
الاثار النفسية للسكتة الدماغية	18
التشخيص	19
العلاج	20
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	22
المنهج وادواته (المقابلة ، الملاحظة ، مقاييس الضغط والقلق)	23
الجزء الأول : الدراسة الاستطلاعية	27
الدراسة الاستطلاعية	27
اهداف الدراسة الاستطلاعية	27
إجراءات الدراسة الاستطلاعية	28
الجزء الثاني :الدراسة الأساسية	28
الدراسة الأساسية	28
اهداف الدراسة الأساسية	28
إجراءات الدراسة	28
عينة الدراسة الأساسية	28
الفصل الخامس : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات وتفسير النتائج	30
عرض الحالات	31
مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	50
الخاتمة	56
توصيات	59
قائمة المراجع	59
الملاحق	61

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصحفة
01	جدول سير المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى	31
02	جدول عرض نتئج الاختبار مع الحالة الأولى (الأولى القلق)	35
03	جدول عرض نتئاج مع الحالة الأولى (الأولى الضغط)	36
04	جدول سير المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية	37
05	عرض نتائج اختبار القلق لتايلور (الحالة الثانية)	43
06	عرض نتائج اختبار الضغط النفسي	43
07	جدول سير مقابلات التي اجري مع الحالة الثانية	44
08	عرض نتائج اختبار القلق لتايلور مع الحالة الثالثة	50
09	عرض نتائج اختبار الضغط النفسي مع الحالة الثالثة	50

قائمة الملاحق

رقم الملاحق	العنوان	الصفحة
01	**دليل المقابلة**	59
02	**مقياس تايلور للقلق**	61
03	**مقياس الضغط النفسي الفنتشاين**	64


المقدمة

المقدمة :

الحوادث الوعائية الدماغية هي حاليا ثالث سبب الأكثر شيوعا للوفاة في العالم والسبب الرئيسي للعجز النفسي والجسدي (شلل نصفي) حيث حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية يصاب كل سنة حوالي 15 مليون شخص بالحوادث الوعائية الدماغية وبالتالي تصل نسبة الإصابة حوالي 250 حالة لكل 100 الف شخص حيث تعتبر السكتة الدماغية السبب الثالث للوفاة بعد امراض القلب والسرطانات وقد اشارت الإذاعة الجزائرية ان يتم تسجيل 60 الف حالة سنويا بالجزائر . AVC حالة حادث وعائي دماغي

le 27 05 2022_Radioloalgerie.dz Récupéré

حيث ان السكتة الدماغية لا تزال تشكل تحديا طبيا ونفسيا كبيرا نظرا لما تخلفه من اثار جسديةووظيفية ونفسية وعميقة لدى المصابين خصوصا فئة الراشدين فالفرد المصاب لا يواجه فقط تغيرا مفاجئا في قدراته الحركية او الادراكية بل يجبر على خوض تجربة نفسية معقدة تتراوح بين الصدمة النفسية والانكار الى غضب وقلق الى اكتئاب وهي ما تعرف بالسيرورة النفسية للتكيف مع المرض ، وفي هذا السياق برز الاهتمام بدراسة الخصائص الشخصية التي قد تسهم في زيادة قابلية الافراد للإصابة بالامراض القلبية والدماغية من بينها ما يعرف بنمط الشخصية التاجية القلبية (والتي تتميز بسمات مثل العجلة ، التنافسية ، الطموح المفرط، العدوانية المكبوثة **)TYPE A**

dumber: ثقة بالذات وهذا ما وصفته دمبر

)Franco bg irombini ,2005 p90(

اشتملت الدراسة الحالية على جانبين : جانب نضري وجانب تطبيقي يتكون الجانب النظري من ثلاث

فصول :

الفصل الأول : الاطار العام للدراسة حيث يحتوي في مضمونه على إشكالية البحث ،الفرضيات ، دواعي اختيار البحث ، اهداف واهمية البحث ، التعاريف الإجرائية للدراسة

الفصل الثاني : اشتمل على تمهيد ، السيرورة النفسية ، الوضعية النفسية المرضية(اضطراب الصدمة النفسية ، الحصر والقلق ، الضغط النفسي ، الاكتئاب وخلاصة .

الفصل الثالث : يتضمن تمهيد ، تعريف السكتة الدماغية ، أنواع وأسباب السكتة الدماغية ، الاعراض وعلامات السكتة الدماغية ، التشخيص ن العلاج

اما الجانب التطبيقي : فيحتوي على ثلاث فصول :

الفصل الأول : تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة : المنهج المعتمد وادواته ، الدراسة الاستطلاعية (أهدافها وضروف اجراءها) الدراسة الأساسية (أهدافها و ضروف اجراءها وعينة الدراسة الأساسية).

الفصل الثاني : تضمن عرض نتائج الحالات ومناقشة فرضيات الدراسة وفي الأخير تم الإشارة الى الخاتمة والتوصيات والملاحق .

الإشكالية :

تعد الحوادث الوعائية الدماغية (السكتة الدماغية) من اهم المشكلات الصحية والاحداث الصادمة التي تؤثر على حياة المصاب على عدة مستويات لا تقتصر على الجانب الجسدي (العضوي) فقط بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والشخصية للمصاب الراشد، حيث يمر المصابين بالسكتة الدماغية بسيرورة نفسية معقدةأي المراحل التي مر به من اصابته و تشخيصه حتى فترة علاجه تشمل التكيف مع التغيرات الجسدية العاطفية و التي تفرضها الحالة واثار نفسية واجتماعية عميقة قبل بداية العلاج أي اثناء الإصابة وبعدهنظرا للعجز الحركي (شلل نصفي) التي يخلفها هذا المرض.

حيث في حدود اطلاعنا هنأك عدد قليل من الأبحاث والدراسات ركزت على السيرورة النفسية كمسار شامل متكامل يمر بها المصابين الراشدين منذ لحظة الصدمة التي تأتي مباشرة بعد الإصابة تتجلى في حالةالانكار وعدم التصديق كألية دفاعية مؤقتة تهدف الى التخفيف

) Rosman et alحيث أشارت دراسة روزمان وأخرون(

سنة 2019 بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة النفسية وخطر الإصابة بالسكتة الدماغية لدى البالغين .

الشباب ومتوسطي العمر : دراسة جماعية لمدة 13 عام حيث أجريت هذه الدراسة على أكثر من 1,1مليون .

من المحاربين القدامى الشباب في الولايات المتحدة الامريكية معظمهم رجال بمتوسط عمر 30 ستة وكانو حاليين من النوبة الاقفارية العابرة والسكتة الدماغية الاقفارية و أظهرت النتائج على مدى 13 عاما أن الافراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة النفسية كانوا أكثر عرضة للإصابة بالسكتة الدماغية بنسبة 36 بالمئة والسكتة الدماغية العابرة بنسبة 61 بالمئة مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من هذا) سنة 2025 بعنوان تأثير Switha rinati et alالاضطراب وأيضا دراسة سويثا رياتي واخرون(اضطراب ما بعد الصدمة النفسية بعد السكتة الدماغية حيث أجريت دراسة تجريبية على 20مريضا شخصت اصابتهم بنوبة اقفارية عابرة) خلال فترة تتراوح بين 31 يوما الى سنة وأظهرت النتائجischémique AIT (أن 35 بالمئة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بغد السكتة الدماغية وكانت الاعراض مرتبطة بالاكتئابوانخفاض جودة الحياة ، بعد المرحلة الصدمية يبدأ المصابون غالبا في مواجهة مشاعر الحزن والإحباط التي قد تتطور الى اكتئاب ما بعد السكتة الدماغية والذي وصفه هويدا عبد العال (2008) بعنوان العوامل المساهمة في حدوث اكتئاب ما بعد الجلطة الدماغية وشدة الاكتئاب وتأثير الاكتئاب على جودة وكفاءة الحياة وكذلك العلاقة بين الاكتئاب والقائم على الرعاية وأظهرت النتائج ارتباطا واضحا بين الإصابات الامامية وحدوث الاكتئاب كما وجد ان الإصابة بالنصف الايسر من المخ تزيد من شدة الاكتئاب وأيضا أن التعرض المريض لضغوط نفسية شديدة قبل حدوث المرض تزيد فرصة حدوث الاكتئاب حيث وجد أن 22 بالمئة من مرضى الاكتئاب تعرضوا لهذه الضغوط وقد توصلت دراسة محمد أبو العزم واخرون 2023 ان مرضى الجلطة الدماغية يتعرضون لاكتئاب بعد الجلطة الدماغية وضغط نفسي شديد وضعف نفسي شديد في الأداء الوظيفي والأنشطة الحياتية اليومية ووفقا لما نقلته الإذاعة الجزائرية عام 2023 فان حوالي 1 من بين 3 ناجيين من السكتة الدماغية يعانون من الاكتئاب بعد الإصابة وانه في حالة ترك الحالات بدون علاج يمكن ان يؤثر ذلك على نوعية الحياة يجعل التعافي بعد السكتة الدماغية كما أظهرت دراسات أخرى

أن نسبة كبيرة من المصابين news.radioalgerie.dz)اكثر صعوبة(الراشدين يعانون من القلق النفسي الناتج عن الخوف من تكرار السكتة الدماغية ،فقدان القدرة او الإحساس المستمر بالخطر ، مما يؤثر على نوعية النوم والتعامل مع المحيط منها دراسة طبية حديثة 2023 بعنوان دراسة مجموعة حول القلق والتعافي المتوقع بعد 3 الى سنة . Fontiers in Neurology

12 شهر من الإصابة بسكتة دماغية خفيفة الى متوسطة تهدف هذه الدراسة الى دراسة كيفية تأثير القلق على التعافي المتصور بعد 3 أشهر و12 شهر من السكتة الدماغية حيث استخدم مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى لتقييم القلق ومقياس تاثير السكتة الدماغية لتقييم التعافي المتصور بعد 3 اشهر الى 12 شهر حيث شملت 99 مريضا (44,4بالمئة) منهم اناث ومتوسط أعمارهم 77 عاما حيث وجد ارتباط كبير بين القلق وانخفاض معدل التعافي المتصور من السكتة الدماغية لمدة عام على الأقل وأن القلق يؤثر بشكل مباشر)Frontiersin.org على كيفية نظرة المريض لتقدمه مهما كانت النتائج الحركية ايجابية (وأيضا دراسة فلورين روثمان واخرون سنة 2025 بعنوان انتشار القلق بعد السكتة الدماغية وارتباطاته الضعف الادراكي الشامل : تحليل بيانات المشاركين الافراد تهدف هذه الدراسة الى تقييم انتشار القلق ا بعد السكتة الدماغية وعوامله المرتبطة به خلال 3 الى 6 اشهر من السكتة الدماغية الاقفارية حيث شملت الدراسة 584 مريضا وكانت النتائج أن نسبة القلق كانت 35 بالمئة وأن النساء أكثر عرضة من الرجال ويرتبط القلق بضعف المعارف وغياب الدعم الاجتماعي وشدة الإصابة .

) Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov(

الى جانب ذلك يعد الضغط النفسي العامل المفجر قبل الإصابة بالمرض وبعده حيث أوضحت دراسة بعنوان :

الدكتور كرامر Dr.cramer

تأثير الضغط النفسي على التعافي بعد السكتة الدماغية 2023 حيث نشرت في مجلة في نوفمبر 2023 Strokeوشملت 763 مريضا من 28 مركزا في الولايات المتحدة سلطت الضوء

على نوعين من الضغوط النفسية واثرهما على التعافي بعد السكتة : ضغوطات الحياة السابقة : مثل الإرهاق النفسي المزمن او الاحداث الصادمة السابقة .

الضغط النفسي المباشر بعد السكتة : الضغوط التي يتعرض لها المرضى بعد الإصابة بالسكتة الدماغية . حيث أظهرت النتائج ان تاريخ الشخص مع الصدمات النفسية حتى من الطفولة مرتبط بالضغوط هذه الضغوط تؤثر سلبا على عملية التعافي والضغط النفسي الشديد مباشرة بعد السكتة الدماغية كان مرتبطا بضعف استعادة المهارات الحركية والادراكسة خلال 3 و 12 شهر من فترة التعافي ويمكن أن يعزى السبب الى ان هؤلاء الأشخاص غير قادرين على التركيز على تعافيهم وقد يرفضون الخضوع) Uclahealth.org(سنة 2025 بعنوان الضغط النفسي المزمن وزيادة خطر السكتة ilyes inaوأيضا دراسة نينا الياس الدماغية حيث أشارت الى ان الضغط النفسي المزمن يساهم في تفاقم عوامل الخطر مثل ارتفاع ضغط الدم والالتهابات مما يزيد من احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية وأوضحت ان الافراد في الفئات الاجتماعية)Neuroscience.news(

ومن هذا العرض نطرح التساؤل التالي : هل يوجد اضطراب في السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية ؟

الأسئلة الفرعية :

_هل يؤثر القلق على الزيادة من احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية ؟

_هل للضغط النفسي دور في الإصابة بالسكتة الدماغية؟

الفرضيات :

_ يوجد اضطراب في السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية

الفرضيات الجزئية:

-يؤثر القلق على زيادة من احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية

_للضغط دور في الإصابة بالسكتة الدماغية

_دواعي (أسباب) اختيار الموضوع :

– نتيجة اهتمامي الشخصي كطالبة في علم النفس العيادي بفهم التفاعلات النفسية التي يمر بها المريض بعد صدمة صحية مفاجئة ،كما لاحضت من خلال مطالعاتي ومتابعتي الميدانية قلة

الدراسات المحلية ،خاصة في البيئة الجزائرية التي تتناول الجوانب النفسية بعد السكتة الدماغية مثل الصدمة ،القلق الاكتئاب ،والضغط النفسي رغم تأثيرها الواضح على التكيف والتعافي و أزاحة الغموض التي يحيط بهذا المرض .

_أهداف البحث :

_محاولة التعرف على السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية والكشف عن طبيعة

الصدمة النفسية ، القلق ،الاكتئاب والضغط النفسي بعد الإصابة .

_اهمية البحث :

-أهمية علمية :

تبرز أهمية البحث في كونه يتناول جانبا نفسيا حساسا غالبا ما يهمل في التكفل الطبي وتسعى هذه الذراسة الى اثراء الادبيات النفسية الجزائرية من خلال تناول موضوع السيرورة النفسية لدى المصابين بالسكتة لدماغية بربط مراحلها بمتغيرات مهمة مثل الصدمة النفسية ، القلق ، الاكتئاب والضغط النفسي وهو مجال لايزال يعاني من قلة الأبحاث خاصة في السياق المحلي .

-من الناحية التطبيقية العيادية :

سوف نقوم باجراء دراسة عيادية مكثفة بالإضافة الى الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة الملاحظة العيادية المباشرة وتطبيق مقياس تايلورللقلق ومقياس الضغط النفسي المدرك لفنشتاين وذلك لمعرفة مدىالقلق والضغط النفسي الذي تعيشه الحالات جراء تعرضها لهاذا المرض والوصول في الأخير الى معرفةالسيرورة النفسية .

_حدود البحث :

-الحدود الزمنية : تم تطبيق البحث خلال عام 2024 من 25 جانفي 2025 الى غاية جوان2025

-الحدود المكانية:تم تطبيق البحث في المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات في ولاية وهران وادي تليلات

-الحدود البشرية: اقتصر البحث على الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية

الحدود الموضوعية: تمثلت في التعرف على السيرورة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية

_التعاريف الإجرائية للمفاهيم المستخدمة في البحث :

السيرورة النفسية : هي المراحل التي يمر بها الراشد المصاب بالسكتة الدماغية من معاناة واثار

نفسية واجتماعية ومختلف الاضطرابات التي تضهر لديه انطلاقا من لحظة الإصابة بالمرض مرورابمرحلة التشخيص الى مرحلة العلاج

- **الراشد المصاب بالسكتة الدماغية:** هم الحالات الذين شخصوا بالاصابة بالسكتة الدماغية المتواجدين وتتراوح أعمارهم من 40 الى 60، بالمستشفى

الفصل الثاني:

السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية

تمهيد

1-السيرورة النفسية

2-الوضعية النفسية المرضية

:الاضطرابات النفسية المرضية

-الصدمة النفسية

-القلق والحصر

-الاكتئاب

-الضغط النفسي

خلاصة

تمهيد :

عند إصابة الراشد بمرض السكتة الدماغية يمر بمراحل خلال مرضه من اول اصابته حتى اخره سواء شفي منه ام لا حيث يواجهون مختلف الاضطرابات النفسية المرضية تبدا لحظة التشخيص من الصدمة مرورا بمشاعر القلق الاكتئاب والضغوط السابقة التي أدت بهم الى الإصابة بالسكتة الدماغية .**1-السيرورة النفسية :**

-وصف السيرورة النفسية وهي المراحل التي يمر بيها منذ لحظة الإصابة الى غاية مرحلة التكيف او الانهيار وتشمل : المرحلة الصدمية _الانكار_الاكتئاب المرتبط بالعجز _القلق حولالمرض _الضغط النفسي وتتمثل عن المشاكل والصدمات السابقة و الكبث المتكرر وضغوطات بعد الإصابة بالسكتة الدماغية .

_مراحل التكيف الخمسة حسب اليزابيث كوبلر روس :

-وضعت هذه المراحل في الأصل لفهم ردود أفعال الأشخاص الذين يواجهون مرضا مميتا ،ثم تم تعميمها لاحقا على الافراد الذين يمرون بفقد او أزمات صحية كبيرة مثل السكتة الدماغية ،وتشمل **) :** رفض الواقع او صعوبة قبوله وهذا يأتي مباشرة بعد السكتة الدماغية حيث لا **Denial-الانكار(**حالته خصوصا اذا فقد قدراته فجاة كالحركة او الكلام

): الشعور بالظلم والغضب اتجاه الوضع ويدخل في حالة لوم الناس ونفسه او حتى**Anger-الغضب (**الاطباء هنا تطلع مشاعر الحزن والإحباط لانه يحس بفقدان السيطرة على حياته **):** محاولة التفاوض مع القدر او الاله لتغيير المصير من خلال دعوته **Bargaining-المساومة (**

والاستنجاد اليه **):** شعور بالحزن العميق وفقدان الامل والاحساس بالفراغ وتكثر الأسئلة**Depression-الاكتئاب (هل ساموت ؟ وماذا في ذلك ؟ ساموت قريبا فما الفائدة من كل هذا) :**الوصول الى درجة من التقبل و التكيف مع الواقع ويحاول التاقلم **Acceptance-القبول (**

مـع الوضـع والتغييـرات اذا لقـى الـدعم النفسـي والاجتمـاعي فيبـدا بالتحسـن ووضـع اهـداف ومحاولـة تحقيقها والمحافظة على صحته من خلال الاكل الصحي ومتابعة تعليمات الطبيب .

) Kubler Ross ,e 1966(

2_الوضعية النفسية المرضية:

_ الاضطرابات النفسية المرضية للسكتة الدماغية:

1_الصدمة النفسية:

–هـي اول مرحلـة هـي اول مرحلـة يمـر بهـا الراشـد المصـاب بالسكتة الدماغيـة بعـد تلقـي الخبـر حيـث لايسـتوعب حالتـه خصوصـا اذا فقـد قـدرات فجـاة كالحركـة او الكـلام وبـالعجز الـذي يجـد الشـخص فيـه نفسـه اذ ان محاولـة خفـض التـوتر النـاتج عنهـا عـن طريـق الاليـات الدفاعيـة حيـث تختلـف الـدفاعات بعـا لقـوة وطبيعـة التثبيتـات وقـد عرفهـا معجـم مصـطلحات التحليـل النفسـي علـى انهـا حـدث فـي حيـاة : **Moussong**الفـرد يتحـدد بشـدته وبـالعجز الـذي يجـد الشـخص نفسـه فيـه حيـث يصـنف الباحـث الصدمات النفسية الى عدة فئات نذكر منها :

–التهديـد مـن داخـل الجسـد : وتضـم هـذه الفئـة معايشـة المـريض لشـعور اصـابته بمـرض يهـدد حياتـه (السكتة الدماغية)

–مرحلة عدم التصديق : تنفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة خيانه الجسد له

_مرحلـة الهسـتيريا : تظهـر كواحـدة مـن اقـوى الاليـات الدفاعيـة النفسـية التـي يعتبرهـا بعـض المحللـين النفسيين من علامات الحياة .

_المرحلـة الواقعيـة : هنـا يقتنـع المـريض المصـاب بالسـكتة الدماغيـة بخيانـه جسـده لـه وتكـون ردود الفعـل مختلفـة تبعـا للفـروق الفرديـة ولادراك خطـورة الإصـابة . (عبـد الـوافي زهيـر بوسـنة، 2016ص176،177)

2_ القلق والحصر :

نجد لدى المرضى الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية حصر وقلق فيرون ان هناك انقلاب في

حياتهم فيظهر نوع من العصبية والاحساس بالإحباط والخوف من عدم الشفاء وإعادة المرض فتظهر عليهم سلوكات تجنبية ، كما نجد هناك سلوكات تجنبية كما نجد هناك تظاهرات سيكوسوماتية مثل تسارع نبضات القلب ، صعوبات في التنفس ،الام في المعدة ، الإحساس بالاختناق وعرق وبرودة ارتعاش غير مبرر ، الإحساس بالاعياء النفسي والتعب ، اضطراب النوم الناتج عن خوف من الموت والتفكير الدائم .(شدمي رشيدة ،2014،ص114)

3- الاكتئاب :

من الضروري اعتبار ان السكتة الدماغية تتسب في اضطرابات المزاج والاحساس بالعجز وفقدان القيمة والاحساس بالفراغ وتكثر الأسئلة حول ما الفائدة من العلاج ساموت على كل حال وهذا الأخير له تاثير مباشر على جودة حياة المصاب وقدرته على تحمل العلاج وللاكتئاب تاثير مباشر على تطور المرض ما يشير الى أهمية الوقاية وتشخيص النوبات الكبرى للاكتئاب يحتاج الى وجود عرضين اساسين مصحوبان باعراض ثانوية مع استمرارية هذه الاعراض تتمثل الأساسية في : مزاج مكتاب مستمر وفقدان اللذة وأيضا في ممارسة النشاطات تستمر الاعراض طوال اليوم لمدة اسبوعيين اما فيما يخص الاعراض الثانوية كما حددها الدليل التشخيصي

هي كالتالي : TR.DSMIV

التفكير المتكرر بالموت ، الحساسية الزائدة، عزلة اجتماعية ، عدم الاهتمام العاطفي (د.علا عمر ، دس، :ص43،44)

4_الضغط النفسي :

تكاد تجمع نتائج البحوث النفسية على ان للضغوط اثار نفسية تتمثل في اضطراب الادراك لدى الفرد وعدم وضوح مفهوم الذات لديه كما ان ذاكرته تضعف وتصاب بالتشتت ويصبح اكثر قابلية للمرض النفسي والعقلي والجسمي كما ان هناك نوعين من الضغوط يمرو بها الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية :

الضغوط ضغوطات الحياة السابقة : مثل الإرهاق النفسي المزمن او الاحداث الصادمة السابقة .

الضغط النفسي المباشر بعد السكتة : الضغوط التي يتعرض لها المرضى بعد الإصابة بالسكتة)WebTeb.com(

خلاصة :

من خلال ما تم التطرق اليه في هذا الفصل يتضح لنا الوضعية النفسية التي يمر بها الراشدون المصابون بالسكتة الدماغية في سيرورتهم النفسية ناتج عن تلقيهم لمرضهم أي اثناء الإصابة والتشخيص وعند اخبارهم بالاصابة ورؤية ان جسدهم فقد قدرته على الحركة والذي يعتبر رمز من الرموز الظاهرة والاصابة بالسكتة الدماغية سيسفر أي ينتج عليها العديد من الاضطرابات والمشكلات من اكتئاب وقلق والضغط النفسي



الفصل الثالث : السكتة الدماغية

-تمهيد

-تعريف السكتة الدماغية

_انواع وأسباب السكتة الدماغية

_عوامل الخطر الوعائية

_الاعراض وعلامات السكتة الدماغية

_التاثيرات النفسية والاثار الناتجة عن السكتة الدماغية

_التشخيص

_العلاج

خلاصة

تمهيد :

تعد السكتة الدماغية من ابرز الأسباب المؤدية للعجز العصبي المفاجئ نظرا لما تسببه من تاثيرات عميقة على مستوى الوظائف الحركية ،المعرفية ، الانفعالية وتمكن خطورتها في طابعها الفجائي وفي ما تخلفه من اضطرابات دائمة تعيق التكيف النفسي والاجتماعي والجسدي خاصة عند فئة الراشدين حيث الراشد بحكم طبيعة مرحلته النمائية يكون في ذروة مسؤولياته المهنية العائلية والاجتماعية كما يتسم بوعي اكبر بالذات وتصور واضح لمستقبله وأهدافه قد تتشكل عنده الصدمة تمس شعوره بالكفاءة مما يجعله اكثر عرضة للاضطرابات النفسية المصاحبة مثل القلق ، الاكتئاب ،الضغط النفسي ..

وسنتطرق في هذا الفصل الى تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية ، تعريف السكتة الدماغية ، أنواع وأسباب السكتة الدماغية ، عوامل الخطرالوعائية الدماغية ، الاعراض وعلامات السكتة الدماغية ، التاثيرات والاثار النفسية الناتجة عن السكتة الدماغية ، التشخيص والعلاج .

_وظيفة الدماغ:

يتحكم جزء الدماغ بالتنفس ودقات القلب وردات الفعل المهمة مثل السعال كردة فعل على تنظيف قنوات التنفس ،واما المخيخ فهو مركز التحكم بالتوازن وتنسيق الحركة .هذان الجزئين يشغلان الجزء الأهم بالبقاء على قيد الحياة ، ويتصل نصف الكرة المخية اليمنى واليسرى بهذين الجزئين من الدماغ ويتحكمان بالقدرة على التكلم والتفكير والحركات المعقدة والرؤية ،يتحكم الجانب الايسر من الدماغ بالجزء الأيمن والعكس من الجسم والعكس صحيح وفي حالة اصابت السكتة الدماغية النصف الايسر من الدماغ فهي تتسبب في حدوث اعراض مثل الوهن في الجانب الأيمن من الجسم إضافة الى ذلك يكون النصف الايسر من الكرة المخية لدى معظم الأشخاص الذين يستخدمون أيديهم اليمنى هو المسيطر ويتحكم بالمنطق القدرة على الكلام فيما يساهم النصف الأيمن في الخيال والأفكار الخلاقة ،ويعرف ذلك بسيطرة الجانب الايسر (ريتشارد لاين لينذلي ،2014،ص7)

DSM IV_تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية:

–تضم الحوادث الوعائية الدماغية اضطرابات الجملة الشريانية والاضطرابات الدموية التي تؤذي الجملة العصبية او تهدد باصابتها والسكتة هي التعبيرعن الإصابة العصبية الوظيفية .

_كما يشير مصطلح الحوادث الوعائية الدماغية الى اضطراب لوظيفة الدماغ ناجم عن الافات التي تصيب الاوعية الدماغية كانسداد الاوعية او تمزقها .

_كما تعرفه منظمة الصحة العالمية :"الحادثة الوعائية تتميز بتعطل او انقطاع الدورة الدموية للأوعية الدماغية في فترة زمنية (بن العيفاوي حليمة ،د(س)،ص 3–4)

_تعريف السكتة الدماغية :

_يغطي مصطلح "السكتة الدماغية " جميع الامراض الدماغية الوعائية ذات المنشأ الوريدي حيث) الى إصابة Cva"(يشير مصطلح السكتة الدماغية الوعائية وهو اختصار ل" الحادثة الوعائية الدماغية دماغية مفاجئة عادة على الرغم من انها قد تحدث على مدار ساعات عند بعض المرضى عندما يتضحم أحد الاوعية الدموية الكبيرة ببطء ،يحدث بسبب انقطاع امداد الدم لمنطقة من الجهاز العصبي المركزي.AIT مما يسبب فقدان انسجة لا رجعة فيه واذا كان تدفق الدم مؤقتا فانه يسبب نوبة اقفارية عابرة(Barker et all, 2018,141)

_انواع وأسباب السكتة الدماغية:

–هناك ثلاث أنواع من الحوادث الوعائية الدماغية :

: Ischémique–AVC السكتة الاقفارية 1

من الحوادث الوعائية الدماغية واحتمالية حدوثها 80%–يطلق عليها كذلك النشبة اللاقفارية تمثل مع التقدم في العمر، تنتج عن انسداد للشرايين في هذه الحالة الخلايا الدماغية ينتج عنها نقص في الاوكسجين وغياب الكلوغوز مما يحدث توقف في الوظائف وبالتالي تضرر في الانسجة الدماغية.

-أسبابها:

هناك عدة أسباب مهيمنة في حدوث السكتة اللافقارية :

وهو السبب الأكثر تواترا لحدوث السكتات30%- التصلب العصيدي : يكون مسؤولا عن حوالي الاقفارية بعد سن الخامسة والأربعين ،ويتضاعف احتمال حدوث السكتة بسبب التصلب العصيدي كل عشر سنوات بعد سن الخامسة والخمسين .

يؤدي التصلب العصيدي اما الى تضييق او انسداد الشرايين المروية للدماغ في العنق عادة، وهذا ما يؤدي الى نقص في وتدفق الدم الى الدماغ وحدوث السكتة -الصمات قلبية المنشا: وهي مسؤولة عن حدوث حوالي 20بالمئة من من السكتات الاقفارية بعد ن الأربعين ،حيث تنطلق الصمات المتشكلة داخل جدران القلب او على وريقات الدسمات القلبيةالمريضة وتصل لاحد الشرايين الدوران الدموي الدماغي لتسده مسببة السكتة,

2_السكتة النزيفية:

يعتبر ارتفاع الضغط الشرياني مسؤولا عن 70-80 بالمئة من حالات النزف الدماغي ،قد يكون الارتفاع المفاجئ الحاد لضغط الدم الشرياني كافيا لتمزق شريان دماغي خاصة عند وجود سوابقلارتفاع ضغط الدم الشرياني غير المعالج او الداء السكري .

اعتلال اوعية الدماغ النشواني ، حيث تترسب بروتينات شاذة في جدران الاوعية صغيرة الحجموهو مسؤول عن حوالي نصف حالات النزف الدماغي عند الأشخاص فوق السبعين من العمر ,

(سمير أبو حامد ، 2009 ،ص25-31)

): يشير مصطلح الى النوبة الاقفارية العابرة ومثل السكتة الدماغية تحدث هذه النوبة3AIT_ السكتة العابرة(تحدث هذه النوبة نتيجة نقص التروية الدماغ بسبب انسداد احد الشرايين ولكن على عكس السكتة الدماغية .

تكون هذه النوبة عابرة فقط لان الجلطة التي تسد الشرايين تذوب تلقائيا غالبا في غضون الدقائق القليلة.

يجب دائما اعتبار السكتة العابرة حالة طارئة نظرا لاحتمالية تكرارهاعلى شكل سكتة دماغية الساعات او الأيام التي تلي هذه الحالة . (yannick Bejot,2000,p5)

Les FACTEURES DE RISQUES VASCULAIRE:_ عوامل الخطر الوعائية

) عامل خطر الرئيسي لجميع أنواع السكتة الدماغية HBIارتفاع ضغط الدم المرتفع (–ضغط الدم الانقباضي والانبساطي هما عاملان خطر مستقلان –التدخين : خطر الإصابة بالسكتة الدماغية يزداد بنسبة 05 بالمئة لدى المدخنين –كثرة الصفيحات الدموية تزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية الاقفارية .

–السكري يزيد من حدوث السكتة الاقفارية بمقدار 2.5الى 3.5 مرة .

–العوامل الوراثية : معدل التوافق للسكتات الدماغية هو اعلى في التوائم المتماثلة مقارنة بالتوائم الثنائية .

–يعتبر خلل شحميات الدم عامل خطر الأكثر أهمية لاحداث الشريان التاجي وامراض الشرايين وهو عامل خطر مستقل LP)a(الطرفية مقارنة بالسكتة الدماغية بعد وجود البروتين الدهني .

_امراض القلب تزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية اللافقارية ينبض قلبك بسرعة وبصورة غير مستقرة : يحدث عندما AF_الرجفان الاذيني الروماتيزمي وهو يزيد من احتمالية حدوث السكتات الدماغية الاقفارية خمسة اضعاف . (G.David perkin ,2002 ,p110

_الاعراض وعلامات السكتة الدماغية:

من بين العلامات السريرية العديدة التي قد تظهر بعد السكتة الدماغية غالبا ما يلاحظها بعضها وتظهر العلامات على الجانب المقابل لنصف الكرة المخية للمصاب قد تظهر كليا او جزئيا حسب منطقةالدماغ المصابة مما يؤثر أيضا على مدى العجز تشمل هذه الاضطرابات ما يلي :

-عجز في المهارات الحركية الارادية ، والذي لا يرجع الى عجز في القوة ولكن الى خلل في التحكم المركزي .

-اضطرابات في توتر العضلات : في المرحلة الحادة يتحدث غالبا عن انخفاض التوتر العضلي وبعد ذلك نلاحظ في اغلب الحالات فرط التوتر الهرمي او تشنج Hypotonia) وتتميز هذه الأخيرة بزيادة المنعكس التوتري الناتج عن الشد .Spasticiy(

-الصداع وصعوبة في البلع والشعور بالدوار او فقدان التوازن او السقوط بدون سبب.

-الاضطرابات في الحساسية : والتي يمكن ان تمس اللمس السطحي ،الإحساس بالوضعية .

او الحساسية تجاه الحرارة والالم سواء بشكل منفصل او مشترك .

Proprioception Pellau kattel,2013,p2

_التاثيرات النفسية او الاثار الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية:

أولا : الاثار العضوية :

تختلف الاثار الناتجة عن الإصابة الوعائية الدماغية تبعا لمنطقة الدماغ المتضررة وقد تكون محدودة الاعراض التي لوحظت اثناء الإصابة :

_مضاعفات الحوادث الوعائية خلال المرحلة الحادة :

: قد يعود تفاقم السكتة الدماغية بسبب فشل العلاج Laggravation de lavc-تفاقم الإصابة المعمول به . L hypertension arrerielle en reaction a l avc-ارتفاع ضغط الدم كاستجابة للسكتة ارتفاع ضغط الدم فجاة بعد فترة وجيزة من السكتة الدماغية هو رد فعل دماغي من العضوية لاخبار الدم على المرور عبر الاوعية المضغوطة او المسدودة Le passage dun avc ischémique en avc-الانتقال من جلطة دماغية الى نزيف دماغي يمكن ان يكون كنتيجة لمضااعفات العلاج الطبي وقد تعود الى الالتهاب الناتج عن إصابة الدماغ فالحالة الالتهابية تحفز توسع الاوعية والذي يمكن ان يؤدي الى النزيف

_مضاعفات الحوادث الوعائية على المدى البعيد :

-خطر الانتكاسة :

التشنج العضلي : الذي يكون ناتج عن شلل نصفي وهذا الذي يسبب الألم وتشويه بعض العضلات

وانه بسبب هذا التشنج الذي يعاني منه هؤلاء المرضى غالبا ما تكون لهم مشية معروفة باسم القصEn fauchant .

ثانيا : الاثار العصبية المعرفية :

التعب : وهو شائع جدا بعد السكتة الدماغية غالبا ما يكون ناتجا عن اضطرابات النوم والجهود التعويضية التي يتعين على المريض القيام بها للحفاظ على نركيزه واداءه –الاضطرابات المعرفية : (اضطرابات الذاكرة ، القدرة على التعلم ، التركيز ،الانتباه ،التوجهالزماني والمكاني ، التخطيط ،التكيف ،الحكم ، التفكير) وتسبب هذه الاضطرابات المعرفية في نسيان المريض للاسماء والمواعيد وكذلك سرعة غضبه ،كما تكون لديه مشكلة في القيام بشيئين في وقت واحد او التخطيط والتنظيم لشيئ ما لذلك فان المريض يكافح للتكيف مع الحياة اليومية وكثيرا ما يكون محتاج للمساعدة.

–اضطرابات الادراك : اضطرابات في حواس المريض حيث يمكن ان يخسر الذوق والشم كما قد يعاني من مشاكل في السمع ومشاكل بصرية .

–فقدان الوعي: هو عدم وعي المصاب بصعوباته ،فيظهر المريض في حالة انكار لمشاكله .

–فقدان الكلام : سيجد بعض الأشخاص صعوبة في التحدث والكتابة ومشاكل في الذاكرة كما قد تظهر على المريض اعراض أخرى مثل البطء في معالجة المعلومات ، التفكير وكذلكالاستجابة ،فقدان الالية في القيام ببعض الاعمال مثل ارتداء الملابس ،تكرار بعض الايماءات الصعوبة في التوقف عن بعض الأفعال .

ثالثا: اثار نفسية –انفعالية :

اكثر الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى المصابين بالحوادث الوعائية الدماغية نجد الاضطرابات الحصرية (الفوبيا ، نوبات الذعر) نوبات هذائية واضطرابات في المزاج ،كما قد تتسبب الإصابات الوعائية الدماغية في احداث جرح نرجسي للمصاب واضطرابات في السلوك (عدوانية ،اكتئاب ،تغير في الحالة المزاجية)

_التشخيص :

بعد السكتة الدماغية يجب ان يخضع كل مصاب بفحوصات :

: على الطبيب تحديد نوع السكتة الدماغية التي أصيب بها المريض**TDM–التصوير المقطعي المحوسب**

سواء انسداد وعاء دموي (سكتة اقفارية) او انفجار وعاء دموي (نزيف دماغي) ولتحديد ذلك لا بد من اجراء تصوير مقطعي محوسب للدماغ .

- **Imagerie par résonance magnétique cérébrale (IRM)التصوير الدماغي المغناطيسي**

حيث يعد التصوير بالرنين المغناطيسي من اهم الفحوصات الطبية المستخدمة في تشخيص السكتة الدماغية وتستخدم في صور الرنين المغناطيسي قوة مغناطيسية كبرى لصف الذرات في الجانب الذي يتم فحصه من الجسم ، وهو عبارة عن صورة مقطعية تتيح رؤية افضل للانسجة اللينة ولا تستخدم فيها الاشعة السينية.

كما يمكن ان تقدم صور الرنين المغناطيسي الحديثة معلومات تضاف الى تلك التي يقدمها التصوير المقطعي المحوسب ،وهي مفيدة في تأكيد ما اذا أصيب المريض بسكتة جديدة في حال كانت الصور المقطعية طبيعية .

–**فحص الدم** : عادة ما تجرى فحوص الدم لمعرفة سبب السكتة الدماغية وللبحث عن أي شذوذ مثل ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم ما يشير الى الإصابة بمرض السكري الذي يساهم في ازدياد تصلب الشرايين .

_**التخطيط الكهربائي للقلب:** إضافة الى ذلك يخضع معظم المرضى الى تخطيط كهربي للقلب حيث يضهر وجود ادلة على امراض القلب التي قد تتسبب بحدوث سكتة دماغية .

_العلاج: يعتمد علاج السكتة الدماغية على نوعها (اقفارية ،نزفية) توقيت ظهور الاعراض وحالة المريض العامة

1 : السكتة الاقفارية– AVC Ischimique

يتم إعطاء دواء من خلال حقنة في ذراعك وهذا ما يسمى بانحلال الخثرة، وقد تخضع لاجراء فتح الشريان وهذا ما يسمى استئصال الخثرة او إزالة الجلطة من بطانة الاوعية الدموية .

2AVC hémoragique_السكتة الدماغية النزفية :

ادوية : للسيطرة على ضغط الدم المرتفع او لابطاء وتوقيف النزيف في الدماغ .

الجراحة : لإزالة الدم من الدماغ و اصلاح الاوعية المتضررة وتخفيف الضغط من الدماغ. (Stroke fondation ,2023,p27)

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

_تمهيد

1 _المنهج وادواته

2_الدراسة الاستطلاعية

_اهداف الدراسة الاستطلاعية

_اجراءات الدراسة الاستطلاعية

3 _الدراسة الأساسية

_اهداف الدراسة الأساسية

_ظروف اجراء الدراسة(مكان وزمان)

_عينة الدراسة الاساسية

تمهيد :

بعد التطرق الى الجانب النظري والذي يعتبر أساس أي بحث علمي ولا تخلو أي دراسة ميدانية منه والذي يتضمن ثلاث فصول :فصل لمدخل الدراسة وفصل للسيرورة النفسية وفصل للسكتة الدماغية وفي هذا الفصل سننتقل الي الجانب التطبيقي وسوف نتحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية للدراسة الذي تناولت فيه المنهج المتبع وادواته (الملاحظة ،المقابلة ، المقاييس المستخدمة القلق والضغطالنفسي)ثم تطرقت الى تعريف شامل للدراسة الاستطلاعية وظروف اجراءها وهدفها ومكان اجراءها ثم الدراسة الأساسية (ظروف اجراءها ، الهدف منها ،العينة ،خصائصها) 1_**المنهج المتبع وادواته:**

في هذه الدراسة قمت باختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع ولمتغيرات الدراسة هو السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية ويعرف هذا المنهج على انه الدراسة المعمقة للحالة الفردية أي الشخصية ويستند على طرق علمية تسمح بالوصول الى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي والذي يعتبر من المناهج البحثية والتشخيصية الأساسية التي يستخدمهاعلم النفس العيادي والذي ينطبق في دراسة وتشخيص ما يعانيه المرضى من الاضطرابات و الامراض النفسية ولم يعد مقتصرا فقط على السلوك المرضي بل اصبح يستخدم حتى في السلوك السوي .

(تابتي فتيحة ،2024،ص67)

ومن ادواته : المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة المباشرة و دراسة الحالة والمقاييس .

حيث قمت في دراستي بالمقابلة العيادية نصف الموجهة التي تسمح للمفحوص بالتعبير والتفريغ دون الخروج عن الموضوع وهدفها الوصول الى جمع اكبر قدر من المعلومات والاجابات رافقتها بالملاحظة العيادية أي ملاحظة سلوكيات الفرد ومواقفه ومشاعره وكل ما يعبر به جسديا فعلا وقولا

-مقياس تايلور للقلق :

-تعريف القلق :

يعرف القلق بانه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر والعقاب)

-نبذة من المقياس:

مشتق من اختبار مينوستا للشخصية المتعدد الأوجه ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح

-طريقة التطبيق :

-يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10 سنوات) فاكثر

-من بين (50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي :

(50،48،38،32،29،22،20،17،13،3)

-كل عبارة امامها بديلين (نعم،لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة .

-طريقة التصحيح :

(نعم) تأخذ درجة واحدة ، (لا) تأخذ صفر .

والعبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر (لا) تأخذ درجة واحدة .

-ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا للجدول التالي :

صفر_16	قلق مرتفع جدا
19_17	قلق منخفض(طبيعي)
24_20	قلق متوسط
29_25	قلق فوق متوسط
30فما فوق	قلق مرتفع

_مقياس الضغط النفسي المدرك للفنتشاين:

_وصف المقياس:

-اعد هذا الاختبار من طرف الباحث واخرون بهدف قياس مؤشر ادراك الضغط ، يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنوذ مباشرة وغير مباشرة اما البنود المباشرة تمثل 22 عبارة وتتمثل في العبارات

رقم (5،2،4،3،6،8،9،11،12،14،15،16،18،19،20،22،23،24،26،27،28،30)

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف وعلى مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض ،والبنود غير المباشرة فنشمل 8 عبارات والمتمثلة في رقم (1،7،10،17،13،21،25،29) وتدل على وجود ادراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض ،وعلى مؤشر ادراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول .

_كيفية تطبيق وتصحيح المقياس: يقوم الفاحص بشرح التعليمة للمفحوص المعرض لوضعية القياس) في الخانة التي تصف النفسي، وتتمثل التعليمة في "امام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (x)

ما ينطبق عليك عموما ،وذلك باختيار واحدة من الاختيارات الأربعة المقترحة عليكم وهي:

تقريبا -ابدا -كثيرا- عادة .

اما عن كيفية تصحيح المقياس وتنقيط عبارات الاختبار فيتم التدرج فيها من 1الى 4 نقاط ،وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود ،البنود المباشرة تنقط من 1الى4 من اليمين (تقريبا،ابدا) الى اليسار(عادة) ،اما البنود غير المباشرة من 4الى1 من اليمين (تقريبا،ابدا) الى اليسار(عادة) اذ بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المتحصل عليها لايجاد الدرجة الكلية للاختبارويستنتج مؤشر ادراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة التالية (الدرجة الخام _30)قسمة 90 اذ يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة وغير

المباشرة ، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر الضغط من الصفر(0) ويدل على ادنى مستوى من الضغط الى واحد (1) ويدل على اعلى مستوى من الضغط .

_الخصائص السيكومترية للدراسة:

-ثبات وصدق المقياس :

الصدق حسب دراسة لفينتشاين قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي والذي يرتكز على مقارنة مقياس ادراك الضغط مع المقياس الاخر للضغط واظهرت النتائج ان هناك ارتباطا قويا بهذا المقياس مع سمات القلق يقدر ب0.73بينما سجل ارتباطا معتدلا يقدرب 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر ب 0.35 مع مقياس قلق الحالة واما فيما يخص بالثبات فقام فينشتاين بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل الفا فاظهر وجود تماسك قوي يقدر ب0.90 كما اظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق للاختبار بعدها فاصل زمني يقدر بثمانية أيام وجود معامل ثبات مرتفع يقدر ب0.80 ويشير لفينتشاين واخرون (1993) بان هذا الاستبيان يعتبر أداة ثمينة واضافية لوسائل البحوث النفسية والجسدية ويمكن ان يكون عاملا تنبؤيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا.

(بن علو فضيلة، 2023،ص93-94)

2_الدراسة الاستطلاعية:

-تعتبرالدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة في القيام باي بحث علمي ،فهي تساعدنا في اختيار حالات الدراسة .

بعد ما حصلت على الاذن من طرف الجامعة بالتوجه الى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية والجراحية -الدكتور محمودي محمد وادي تليلات -بولاية وهران ، توجهتالى المستشفى بتقديم طلب من اجل القيام بالدراسة الميدانية ، حظيت باستقبال جيد من طرف المدير والاخصائيين النفسيين والممرضين وأيضا شرحت سبب زيارتي لرئيسة المصلحة فوافقت على ذلك

وتوجهت مع الاخصائي النفسي لاختيار معه الحالات التي تخدم موضوعي وفي هذه الفترة حصلت على المعلومات التي احتاجها من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية .

2-1_هدف الدراسة :

-تهدف دراستي الاستطلاعية للتعرف على مختلف الظروف التي سيجرى فيها البحث و لايجاد مجتمع والعينة التي احتاجها وهم الراشدين المصابين بالسكتة (الجلطة)الدماغية وهي العينة المراد دراستها لمعرفة سيرورتهم النفسية أي المراحل التي مروا بها قبل الإصابة الى الإصابة والتشخيص الى فترة العلاج من خلال المقابلات والملاحظة وتطبيق المقاييس (الضغط النفسي لفنتشاين والقلق لتايلور) .

-**الاطار الزماني:** أجريت الدراسة الاستطلاعية ابتداءا من فيفري 2025 الى غاية شهر افريل 2025

-**الاطار المكاني:** تم اجراء هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية والجراحية -الدكتورمحمودي محمد وادي تليلات "بولاية وهران"

2-2_ظروف اجراء الدراسة الاستطلاعية:

_اجريت الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية والجراحية -الدكتور محمودي محمد وادي تليلات -بولاية وهران بعد الالتقاء بالمديرتمت الموافقة على طلبي لاجراء الدراسة بالمستشفى وذلك يوم 24فيفري2025 وأجريت اول مقابلة مع المرضى في 08أفريل 2025وذلك بمرافقة الاخصائي النفسي الذي قدم لنا تعريف عن الحالات المتواجدة في ذلك القسم من اجل اختيار العينة المناسبة والتي تحتاجها دراستي وحسب الشروط المطلوبة

-مجتمع الدراسة:

الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية والجراحية – الدكتور محمودي محمد وادي تليلات-بولاية وهران-

-عينة الدراسة :

الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية والجراحية _الدكتور محمودي محمد وادي تليلات -بولاية وهران تمثلت في06حالات تم اختيارهم بطريقة مقصودة وفق الشروط التالية :

ان يكون سن العينة من 40 الى 60 _ مصابين بالسكتة الدماغية _ لايعانو من اضطرابات عقلية .

3_الدراسة الأساسية:

1-الهدف من الدراسة الأساسية:

هدفنا من الدراسة الحالية هو معرفة السيرورة النفسية لدى الراشدين المصابين بالسكتة الدماغية والتحقق من الفرضيات والدراسات السابقة المطروحة واختيار النهائي للحالات المدروسة وتطبيق لأدوات الدراسة المقابلة، الملاحظة ، ومقاييس الضغط النفسي والقلق لتايلور .

-الاطار الزماني : تم اجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة بين 08افريل الى 27 ماي 2025.

-الاطار المكاني: تم اجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاستعجالات الطبية

والجراحية- الدكتور محمودي محمد وادي تليلات -"بولاية وهران" في قسم الاعصاب.

2_ظروف اجراء الدراسة الأساسية:

-في الدراسة الحالية تمت مقابلة الحالات بعد ان تحدثنا مع الاخصائية النفسية ،وتطبيق أدوات الدراسة تمثلت حالات الدراسة في ثلاث حالات امرأتان ورجل تراوحت أعمارهم بين 50 الى 57 سنة وتم اختيارهم بطريقة مقصودة وفقا للشروط التالية :

ان تكون أعمارهم بين 40 الى 60 عام أي يكون راشد مصاب بالسكتة الدماغية .

-لا يعانو من اضطرابات عقلية .

عرض النتائج ومناقشتها:

1_عرض الحالات

2_مناقشة الفرضيات

3_الخاتمة

4_التوصيات

5_المراجع

6_الملاحق

1_عرض الحالات :

الحالة الأولى :

أ) جدول سير المقابلات التي أجريت مع الحالة:

رقم المقابلة	تاريخ اجراءها	مكان اجراءها	الهدف من اجراءها	مدة اجراءها
1	2025_04_15	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	بهدف التعرف على الحالة وكسب ثقتها وجمع المعلومات	لمدة 45دقيقة
2	2025_04_16	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	تذكير بما حدث في الحصة السابقة ومعرفة طفولة الحالة	40دقيقة
3	2025_04_20	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	معرفة تاريخ الإصابة بالمرض والمعاش النفسي السابق لها	35دقيقة

4	2025_04_22	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	معرفة المشاكل التي تعاني منها والمراحل التي مرت بهم	35دقيقة
5	2025_04_23	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	نطبيق مقياس القلق	40دقيقة
6	2025_04_25	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	تطبيق مقياس الضغط النفسي	35دقيقة

ب)المعلومات الأولية:

الاسم: فاطمة

السن : 57

الجنس : انثى

المستوى التعليمي : ثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية : متزوجة

عدد الأولاد : 3 بنات وولد

الوالدين : متوفيين الام سنة 2013 والأب سنة1969

مقر الإقامة : وهران

المهنة : طباخة

السوابق المرضية : التهاب العصب الوركي(عرق النسا) عملية في الحنجرة(استئصال الغدة الدرقية)

سن الإصابة بالمرض واكتشافه : الأولى في فيفري 2025 والثانية الجمعة11 افريل 2025

_تقديم الحالة :

تتميز بنشاط عقلي سليم تركيزها جيد وفهمها سريع ذاكرتها جيدة تتميز بتواصل جيد ومباشر، لغتها شبه واضحة تعاني قليلا من صعوبة الكلام وذلك بسبب المرض ذو مظهر خارجي عادي ملابسها نظيفة ومرتبة تعبيراتها الوجهية توحي بالتعب والحزن ويظهر عليها الإرهاق لديها مستوى ثقافي جيد متفائلة ومتفقهة في الدين وحساسة وتضفي بعض المرح والمزاح في تناول الموضوع وواقعية ومدركة جدا لما تعيشه وتحب النظافة كثيرا(وسواس النظافة) وايدت اهتمامها بالموضوع وأكدت تعاونها مع الدراسة ومحبة لعلم النفس تحب ابن سينا) تحب المطالعة واللغة العربية .

ت) تقديم الحالة :

فاطمة تبلع من العمر 57 عام ولدت يوم 1968\03\25 في وهران متزوجة في عمر 16 وعمر زوجهاكان 40 عام ،ذات بشرة بيضاء متوسطة القامة والجسد تعمل في مجال الطبخ تعاني من مرض السكتةلدماغية هي امراة واثقة من نفسها ولديها الإرادة وتحب الطبخ وحيوية وتحب النظافة من الدرجة الأولى اما عن المستوى الاقتصادي فهو جيد لانها تعمل هي وزوجها دخلت للمستشفى بسبب اصابتها بالسكتة الدماغية وكانت في المستشفى من اجل العلاج وإعادة التاهيل .

ث) تحليل المقابلات :

الحالة أصيبت بالسكتة الدماغية و دخلت المستشفى بسبب الصدمات المتراكمة التي عاشتها منذ فقدان أمها وكان تعلقها وارتباطها به كبير حيث عانت انكار وصدمة في قولها (جاني حد الان مزالني مخلوعة وولى عليا كلش) هذا ما أدى بها الى فقدان التعلق الامن Chockجاني في نظريته التعلق boulby ما أدى بها الى الحداد والاكتئاب وهذا ما أشار اليه بولبي وأيضا أشار فرويد الى ان الصدمة قد تكون بداية لحداد اذا لم تعالج الصدمة ، وأيضا عانت من صدمة زوجها حيث كانت تنتضر العوض من زوجها في قولها (كنت محتاجة للحب كنت في سن المراهقة زدت وملقيتش الاب تاعي كان ميت قلت ديت واحد كبيرفيه حنان بويا لي معشتهش)وقالت الحالة أيضااثناء كلامها في هذا السياق ان مواقف طفولة تعيد نفسها هنا نربطها بإعادة عيش الصدمات حيث أشار اليه فرويد ان الفرد يعيد لاشعوريا استحضار المواقف مؤلمة سابقة في محاولة للسيطرة عليهابعد ان عجز عن فعل ذلك في وقت حدوثها . وأيضا حالة تعاني من وحدة وجدانية عميقة داخل محيطهاالاسري حيث عبرت عن غياب التواصل والحنان من طرف ابناءها وزوجها (راجلي ميسمعليش وساكت وكي نهدر معاه ميديهاش فيا وتاني كي نهدر مع ولادي يجاوبوني بالكلمة وبنتي كي الحجرة ما تضحك معايا وولدي ميعنقنيش ومكانش لي يسمعلي)هذا مايعبر عن شخصية وسواسية حيث لا تقدر عن التعبير عن المشاعر والاحاسيس يكون حرمان عاطفي لا توصله لابناءها ذلك نتيجة لجمودهم الانفعالي ماا يعكس نمطا من الكبث الانفعالي يجعلها تعيش توترا دائم وهشاشة داخلية ومعاناة ونقص تقدير الذات حيث قالي لي (مديرونجيتكش ، مرانيش ثقيلة عليك)

الحالة تعاني من القلق وذلك راجع للضغوطات التي عاشتها في قولها (ان الضغط يولد الانفجار والضغط يديرلي لينار) الحالة أظهرت ميلا واضحا الى النظام والدقة في قولها (نبغي كلش في بلاصته تامني الكوات كي تكون مشي مسقدة كيما هكا راها مثنية قلبي راه فيها كيما نقولو فتاتة تع خبزتكون في بلاصة طايحة منحملش) ما يدل على تمركز نفسي حول التحكم والسيطرة على التفاصيل اليومية كالية دفاعيةضد القلق والاضطراب كما عبرت عن وسواس النظافة بشكل مباشر وهو ما يعكس بنية نفسية قهرية غالبا ما تنشا نتيجة تجارب مؤلمة وشعور مستمر بفقدان السيطرة في السياقات العاطفية والاجتماعية هذه الحاجة للنظام المفرط والى النظافة يشير الى اليات دفاع قهرية تستعلمها الحالة كوسيلة لمواجهة القلق الاضطراب النفسي الداخلي خاصة بعد ما مرت بصدمات وفقدان عاطفي والسكتة الدماغية الأولى التي اصابتها كان نتيجة الاجهاد المستمر بسبب المشاكل والضغوطات الذي أدى بها الى اجهادها في العمل المنزلي في قولها (غسلت 24 كوفيرطة وحدي ومن موراها مرضت من عرق النسا وقعدت شهرين و20 يوم قاعدة من صباح حتى المغرب ما ريحت ما كليت ما والو وسكر طاحلي) والسكتة الأولى كانت بسبب زوجها وابنها حيث اكتشفت انهم قامو بالتشاور حول مسالة توزيع الميراث دون اشراكها او اعلامها وعند مواجهتهم تم الرد عليها بعبارة (مدخليش روحك) ما ولد لها شعورا بالاقصاء والإهمال العاطفي اذ أدى الاقصاء داخل محيطها الاسري الى جرح ما سبب لها صدمة وضغط نفسي تحول الى قلق

الحالة بدات في التحسن وذلك بفضل توكلها على الله وارادتها واملها في الشفاء

ج) جدول عرض نتائج اختبار القلق

الحالات	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الأولى	31	قلق مرتفع

تحليل نتائج المقياس: وفي ما يخص تميزت بقلق كبير وهوما تجلى في اقوالها وهو ما أكدته نتائج اختبار القلق كما هو مبين في الاتي تعاني من قلق مرتفع من جهة صحتها ومن جهة انها استوعبت المشاكل التي عانتها منذ صغرها حتى بعد الإصابة بالمرض

_عرض نتائج اختبار الضغط النفسي :

الحالات	درجة الضغط	مستوى الضغط
الحالة الأولى	0.63	ضغط مرتفع

_تحليل نتائج الاختبار :

تمثلت نتائج المقياس على ان الحالة تعاني من ضغط مرتفع وذلك نتيجة حصولها على درجة 0.63

لاحظت فعلا ان الضغوطات التي عاشتها من زواجها من عنف و اهمال ونقص العاطفة وتهميش

من طرف الزوج واهل الزوج الى أيضا سوء البيئة العائلية لديها

ح)الاستنتاج العام حول الحالة الاولى :

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة وتطبيق مقاييس القلق والضغط النفسي نستخلص ان الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع درجة 0.63 وقلق 31 واتضح ذلك من خلال الاعراض النفسية

والجسدية المتمثلة في ضيق التنفس ، الفشل ، حيث أدى بها القلق وكثرة الضغوطات الى استئصال الغدة الدرقية نتيجة الصراعات والمشاكل مع اهل زوجها من جهة وصدمتها لوفاة أمها التي كان سندها بعد الله ورفضها لزواج من جهة من شخص اكبر منها والتي اتضح انه زادها سوءا هوالشخص الذي كانت متفائلة انه سيعوضهاعن حنان الاب وأيضا ارادت العوض من ابنها الأكبرلكن كان خيبتها بعد كل هذا ،وتحسن حالتها الجسدية ذلك راجع لايمانها القوي من جهة وارادتها القوية من جهة واملها في الشفاء من جهة وتتبع تعليمات طبيب

_الحالة الثانية :

أ)جدول سير المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخ اجراءها	مكان اجراءها	الهدف من اجراءها	مدة اجراءها
1	2025_05_15	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	بهدف التعرف على الحالة وكسب ثقتها وجمع المعلومات	لمدة 45دقيقة
2	2025_05_16	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	تذكير بما حدث في الحصة السابقة ومعرفة طفولة الحالة	40دقيقة
3	2025_05_20	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	معرفة تاريخ الإصابة بالمرض والمعاش النفسي السابق له وتطبيق اختبار الضغط النفسي	35دقيقة
4	2025_05_26		تطبيق اختبار القلق النفسي	50دقيقة

5	2025_05_27	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تليلات ولاية وهران	التذكير بما حدث في الحصة السابقة وتكملة في التعرف على مراحل التي مر بها خلال مرضه	20 دقيقة

ب) المعلومات الأولية :

الاسم: لحاج

السن:50 سنة

تاريخ الميلاد:21_11_1975

مكان الميلاد: بلعباس

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي :

المستوى المعيشي : متوسط

الحالة الاجتماعية : غير متزوج

الوالدين : الام متوفية والأب حي

الاخوة : 3بنات و2اولاد

مقر الإقامة : السانيا

المهنة : حارس امن

السوابق المرضية : ضغط الدم المرتفع

سن الإصابة بالمرض او اكتشافه: الخميس 8 ماي 2025

ت)فحص الحالة (الهيئة العقلية):

الحالة لحاج ذو مظهر خارجي عادي ملابسه نظيفة ومرتبة تعبيراته الوجهية توحي بالتعب والحزن وعدم تقبل المرض ويظهر عليه الإرهاق لديه صعوبة في الكلام ولا يطيل الحديث في البداية لديه خصوصيات يحب المحافظة عليها لا يشارك مع الاخرين يحب الوحدة تفكيره متمركز حول المرض وصحته

)تقديم الحالة:

الحالة لحاج عمره 50 عام غير متزوج ولد سنة 21_11_1957 في بلعباس الام متوفية سنة 2015 والأب على قيد الحياة لديه 3 اخوات و2 اخوة وهو الأصغر يعاني من مرض السكتة الدماغية بسبب ارتفاع الضغط الدم وذلك ناتج عن عدة أسباب لوفاة امه ولمشاكله مع اخوه وتحمله للمسؤولية

ج) تحليل المقابلات:

الحالة لحاج يروي تسلسلا زمنيا قبل دخوله للمستشفى في قوله الأربعاء فوتت والخميس العايلة جات معايا والجمعة رحت ليرجونس تع بلاطو والسبت لطبيب تع القلب ولقاو لاطونسيو طالعة وفوت قالي ضربة لي رجعت طلعت انت درتلها Un pick عليا وكلش ومكان والو قالي طلعت دارت ليباري نورلمالمو ميعاونوكش بيهم يليق نداووها بشوية بشوية) هذا التسلسل يعكس حالة من التذبذب بين الشعور بالخطورة وطمانة الطبية مما أدى الى قلق نفسي عميق ناجم عن غموض الوضع الصحي فان الغموض في التشخيص يشكل ضغطا نفسيا غير مباشر يعطل Lazarus et Folkman وفقا لنظرية عملية التكيف ، كما ان تصريح الطبيب بكون المريض (زاد عاون الضربة) باستخدامه ليباري يولد عندهشعورا ضمنيا بالذنب والمسؤولية عن حالته كما ان عبارة (نداووها بشوية بشوية) تكشف غياب وضوح في خطة العلاج ، مما يترك المريض في حالة من الانتظار والقلق تعيق الانتقال الى التقبل ومن العبارات

التي تؤكد مرحلة الانكار المبكر التي مر بها المريض في قوله (كي رحت عند طبيبة نخلعت وقتلها وين راها طالعة وشعال راها) وذلك على تشخيص الطبيبة بارتفاع ضغط الدم الى 24 هذا يدل على اعتياده لى الضغط الدم المرتفع وأيضا في قوله (لا منروحش ليرجونس) يظهر تمسكا شديدا بالصورة القديمة للذات كقوي مستقل لايحتاج للمساعدة وهو ما يتطابق مع ما وصفه اريكسون ب _ازمة الهوية في مرحلةالنضج خاصة عند الافراد الذي يربطون كرامتهم بقدرتهم الجسدية واستقلالهم والمثير أيضا هو ملاحظة الطبيبة لقدرته على الوقوف والتفاعل رغم الخطر الجسدي (راك نورمالمو في الأرض) مما يكشف عن تناقض واضح بين القوة الظاهرية والانهيار الداخلي وهي سمة كثيرا ما نجدها عند المرضى الذين يظهرون مقاومة نفسية طويلة قبل الانهيار ومن التصريحات اللافتة للمريض والتي تكشف اليات دفاعية ماعية ،ماقاله (الحمد له خاطينا شراب ،دخان ، المشاكل و قاع ببلايصهم قاع أساتذة زعما الحمد لله يكثرو فيهم المشاكل والحمد لله مكانش واحد فينا يشرب ولا يدير Cest pas caوهادو صوالح كي يكون المشاكل ولا خاين هادو منعرفهمش قاع)هذا النصريح يعكس محاولة لتبرئة الذات والعائلة من أي سلوك يعتبر في المخيال الجماعي سببا في العقاب او الابتلاء مما يظهر اعتمادا على ما يعرف بالانكار الأخلاقي هذه الية تستخدم لحماية الانا من الانهيارامام حدث غير مفسر منطقيا ، كما يمكن freud الدفاعي حسب تفسير ذلك حسب نظرية الهوية الاجتماعية ، بان الفرد يسعى للحفاظ على صورة إيجابية للجماعة التي Freud ,s,1926

، معتبرا ان هذه الازمة لا تتماشى مع خصائصهم وأيضا خلال مكوث الحالة في المستشفى يصرح في قوله (يفوتو عليك ديفوا أمور تع القلق متنجمش ترقد وكي راني في سبيطار عقلي راه غير في المرض بلاك نريح بلاك منريحش بلاك نطول بلاك منطولش) هذه العبارات تعبر عن القلق المستمر غير قابلة للتحكم تتخلله أفكار لا تهذأ حول المرض والمستقبل ، وهي سمة أساسية لما يعرف في الادبيات النفسية بالقلق الوجودي وعند سؤاله عن علاقاته الاجتماعية صرح المريض (عندي صحابي تع الخدمة اجة وتع سرك حاجة كاين واحد برك قريب ليا انا وياه متسارين 100 بالمئة ونتسارو في أمور باينة وحاجة خصوية لا ميدخلش فيها ما نحكيهاش كاين غير ختي متسارين انا وياها) هذا التصريح يظهرنمطا من العلاقات الاجتماعية يتميز بالانتقائية والحدود النفسية الصارمة ، حيث يحاط المريض بشبكةعلاقات عادية ، لكنه لايثق الا في

شخص او شخصين فقط حسب نظرية الدعم الاجتماعي فان هذا النوعان العلاقات يمثل ما يعرف بالدعم المحدود والذي رغم محدوديته قد يكون فعالا اذا كانت العلاقة القائمة قوية وامنة كما ان ميل المريض للفصل بين الأمور التي تقال والخصوصية يعكس وجود الية دفاعية مبنية على التحكم في المعلومة الشخصية ، وهو ما يرتبط غالبا بنمط الشخصية الحذرة والواقية من الانكشاف العاطفي خاصة في سياقات الازمة وأيضا عند قوله (غير ختي تعرف اسراري لخطرش لخرين يخرجو السر والعين مشي مليحة) وهي جملة تكشف عن نمط تواصل مغلق وانتقائي حيث تنحصر الثقة الكاملة في شخص واحد هو الأخت التي تشكل مرجعية عاطفية ومعرفية امنة بعد وفاة الام وحسب نظرية التعلق هذه العلاقة تمثل نموذجا للتعلق الامن داخل العائلة لكنها تقابل بعلاقات خارجية يطغى1969 Boulbyعليها الحذر نتيجة الخوف لاشعوري من الخيانة او الحسد كما يظهر في عبارة العين مشي مليحة) ذلك بسبب مشاكله مع اخوه وخيانته له ولعائلته بعد وفاة الام وسبب له صدمة وهذا النمط يسمى بالتنظيم النفسي الدفاعي المغلق اين يضبط الفرد مشاعره ومعلوماته داحل دائرة ضيقة من الثقة لتفادي الايذاء مرة أخرى وأيضا عند قوله (كنت نخمم وكي دخلت لسبيطار زدت على حساب الوقت والمورال) حيث يصف تفكيره انه متكرر ومرهق حيث يبين ان المكان لم يكن مريحا واحساسه بالضيق نظرا لحبه للاماكن المفتوحة ويصرح الحالة (كي مرضت مكنتش نجوع مناكلش ومنجوعش دوك راها شوية راني نجوع في دار الفطور نفطر بصح العشا منتعشاش كنت ريجيم وكي راني مريض نعييا وكي يكونو جماعة نتقلق نبغي نخرج من جماعة ونافيتيهم كي يكثرو عليا الهدرة بزاف نوخر عليهم وكي ميقلولكش الله يبارك راحت لبارتيا عليك ولا قالك سبحان الله واحد يليق كي يدخل يقول بسم الله وكاين شي عباد غير تشوفيه تتقلقي تقولي كون غير يروح منهيه ما يجيش منها) هذه العبارات تسلط الضوء على حالة نفسية متقلبة بعد الازمة الصحية تتميز ب :

تغيرات في الشهية : وهي مؤشر نفسي جسدي في حالات القلق او الاكتئاب

العزلة الاجتماعية : حيث اصبح المريض يتفادى الجماعة ويفضل العزلة مما يعكس الية الانسحاب الدفاعي .

Marty p.1990

حساسية مفرطة وخوف من العين ووسواسه منها حيث يتاثر من غياب الكلمات الداعمة ك: الله يبارك وبسم الله .

ردود فعل انفعالية حادة تجاه بعض الأشخاص في قوله (ربي يقول صلة الرحم من جيهة ، واحد الأمور مكان لا صلة الرحم لا والو بن عمك يبغولك قاع الغبينة غير الموت لي ما يبغوهالكش بكري كانو غير حداك ترقد عندهم وقاع دروك وين راها مكانش ويلزولك غير كي تكون كاين فايدة ومن كورونا لهنا الدنيا تبدلت) هذه العبارات تعبر عن الخذلان الاجتماعي وخاصة من الأقارب يبرز شعور الغيرة الحسد مما يؤدي الى فقدان الأمان الاجتماعي وفي قوله (بكري كانو حداك ترقد عندهم ودروك مكانش)

يمثل الحنين الى الماضي وهي الية دفاع ضد الانهياروامواجهة الحاضر المرفوض ويصرح لحاج في ختام كلامه قائلا (يديرولك الضغط في حياتك في خدمتك يديرولك صوالح انا مشي باغيهم بصح منديرهمش منخافش من المستقبل منسبقش الاحداث كنت نخمم كي كان عندي 35 عام وقاع متزوجتش وراني نكبر وكي لحقت 50 عام صاي أيا لي ربي جابها جابها ولي مجابهاش مجابهاش أيا منقعدش مهموم) هذا الخطاب يبرز مستوى متقدم من النضج النفسي الهادئ اين تجاوز القلق على المستقبل وتحول من frankl Victorل شخص يفكر كثيرا الى شخص يتقبل المجهول بايمان حسب النظرية الوجوديةفان هذه الحالة تمثل ما يعرف بالقبول الوجودي والتي تتجسد عند الافراد الذين اختبروا الألم والخذلان والضغط ثم بنوا في داخلهم حالة من التوازن والسلام النفسي كما ان استخدام المرجعية الدينية يدخل في اطار النسق الدفاعي الايماني الذي يعتبر من اقوى الوسائل النفسية في مواجهة التغيرات الكبرى في حياة الانسان مثل المرض.وفي نهاية حديثه صرح المريض (عندي وقت حتى نكمل خدمتي وصوالحي نجمع مع روحي ونذاكر معاها ما نهدر مع حتى واحد ومنهدرش في تلفون نجمع نص ساعة منبعد صاي هذه العبارة تكشف عن محاولة واعية للسيطرة عل تفاصيل الحياة اليومية رغم التعب والظروف النفسية وهي مؤشر على وجود تنظيم ذاتي نشط كما ان انقطاعه عن الهاتف والمشتتات يعكس حاجته الى العزلة التاملية اين يجد راحته في التواصل الداخلي الذاتي بعيدا عن الضوضاء الاجتماعية ومع ذلك فان تحديد مدة قصيرة للتركيز يبرز اثار التعب الجسدي والعقلي المتبقية وهو ما يلاحظ كثيرا في الحالات ما بعد السكتة الدماغية اين يعاني الفرد من ارهاق ذهني مزمن

ح)عرض نتائج الاختبارات النفسية :

عرض نتائج اختبار القلق لتايلور:

جدول عرض نتائج اختبار القلق : كما هو مشار اليه في الجدول الاتي

الحالات	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الثانية	30	قلق مرتفع

_تحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق المقياس تبين ان الحالة تعاني من قلق مرتفع

_عرض نتائج اختبار الضغط النفسي :

الحالات	درجة الضغط	مستوى الضغط
الحالة الثانية	0.38	ضغط مرتفع

_تحليل نتائج الاختبار :

بعد تطبيق الاختبار تحصلنا على درجة 0.38 وذلك بمستوى ضغط مرتفع

ح)الاستنتاج العام حول الحالة :

انطلاقا من نتائج الاختبارات ومن تحليل المقابلات والملاحظة اتضح ان الحالة يعاني من ضغط مرتفع بدرجة0.38 وقلق مرتفع بدرجة 30 وذلك نتيجة لتحمله لمشقات العائلة واجهاد نفسه في العمل وعدم زواجه أيضا كان تفكيره حولها واتضح ذلك أيضا من خلال الاعراض النفسية والجسدية المتمثلة في التعب النفسي والجسدي ،ضيق التنفس ، نبضات القلب المتسارعة ، التعرق والرجفان ، التوتر المستمر، التعب الشديد ، التنميل ، اضطراب النوم ،فقدان الشهية ، الشعور بالاختناق والعزلة ، ارتفاع الضغط هذه الاعراض تعتبر بمثابة جسدنة للصراع الداخلي وتبرز أهمية التكفل النفسي المتكامل

الحالة الثالثة :

أ)جدول سير المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة:

رقم المقابلة	تاريخ اجراءها	مكان اجراءها	الهدف من اجراءها	مدة اجراءها
1	2025_05_21	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تيلات ولاية وهران	بهدف التعرف على الحالة وكسب ثقتها وجمع المعلومات	لمدة 45دقيقة
2	2025_05_22	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي تيلات ولاية وهران	تذكير بما حدث في الحصة السابقة ومعرفة طفولة الحالة	40دقيقة
3	2025_05_23	المؤسسة الاستشفائية للاستعجالات الطبية والجراحية الدكتور محمودي حمادي بوادي	معرفة تاريخ الإصابة بالمرض والمعاش النفسي السابق لها وتطبيق اختبار القلق	35دقيقة

		تلـــيلات ولايـــة وهران		
4	2025_05_25	المؤسســـــــــة الاستشـــــــفائية للاســـــتعجالات الطبيــة والجراحيــة الـدكتور محمـودي حمـــادي بـــوادي تلـــيلات ولايـــة وهران	تطبيـــق مقيـــاس الضغط	35دقيقة
5	2025_05_26	المؤسســـــــــة الاستشـــــــفائية للاســـــتعجالات الطبيــة والجراحيــة الـدكتور محمـودي حمـــادي بـــوادي تلـــيلات ولايـــة وهران	معرفـــة المشـــاكل التـــي تعـــاني منهـــا والمراحـــل التـــي مرت بهم	40دقيقة

ب)المعلومات الأولية:

الاسم: عاليا

السن: 52 عام

تاريخ الميلاد: 20_07_1973

مكان الميلاد: سعيدة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد : 3بنات الكبرى 25 عام والوسطى 20 عام وصغرى 16

المستوى التعليمي : السابعة أساسي أي سنة أولى متوسط

المستوى الاقتصادي : ضعيف

الوالدين : الاب متوفي والام على قيد الحياة عمرها 86 عام

مكان الإقامة : وادي تليلات ولاية وهران

المهنة : عاملة نظافة

السوابق المرضية: ضغط الدم ، التهاب في الرحم ،الربو

سن الإصابة بالمرض او اكتشافه : 19 فيفري 2025

ت) فحص الحالة (الهيئة العقلية) :

الحالة ذو مظهر خارجي عادي ملابسها نظيفة ومرتبة ايمانها قوي لديها نسيان لمواقف الطفولة لا تتذكر سوى مواقف الألم أي لديها اضطرابات في الذاكرة بسبب تراكم الضغوط

ث)تقديم الحالة:

الحالة لعاليا عمرها 52 متزوجة وام لثلاث بنات واخت لاربعة بنات و2اولاد مستواها التعليمي سنة أولى متوسط زوجها مريض عقلي تزوجت زواج اجباري وهناك بدات معاناتها مع الزوج وأهله ومن ناحية اخرى السكن والمسؤوليات المتعددة حيث تشتغل كعاملة نظافة وتتحمل نفقات المنزل

ج)تحليل المقابلات:

دخلت الحالة لعاليا الى المستشفى في 19 فيفري بسبب اصابتها بالسكتة الدماغية التي تمثلت الاعراض النفسية الجسدية للسكتة في : فشل في الرجل واليد وثقلهما الزف في الراس واحساس براسها كانه فارغ ،صعوبة في الاكل وتعب في القلب وفشل وهاذا ما أدى اليها لعدم البكاء لانه يؤثر عليها ويؤدي بها الاغماء وصعوبتها في التنفس بسبب قيامها بعملية نزع الرئة في قولها (الحاجة لي فيا دور داخل المخ تاعي جاية كي الحبة تع البيض تكون خامجة أيا هاكا نحس راسي وكي نهود راسي نحس راسي تفرغ وراقد تخثر تاني والحمان منقدرلهش ويليق نافيتيه ومنقدرلش للحس تاني بزاف نحس بالضلمة ومقعدتش نسمع صوت تاعهم ودوخة ونحس دار دور أيا هذا ضغط وهادي صراتلي من فيفري وكي نتقلق ذراعي يرقد) هذا التصريح يترجم بشكل واضح

اعراض نفسجسدية مرتبطة :

بضغط نفسي مزمن التشبيه العضوي يدل على عدم القدرة الحالة على صياغة الألم النفسي بالكلمات ما أدى الى تفريغه في شكل شعور غريب في الراس وتنميل الذراع وهو ما يتفق مع ما تشير اليه نظرية في ان فشل اليات المواجهة يؤدي الى انعكاسات جسدية كما يعكس حالة استثارة Lazarus folkman

مرتبطة بنوبات قلق متكررة لم تعالج Hypervigilanceجسدية مستمرة واذا ربطناها بنظرية التحليل النفسي هذه الاعراض تفهم كتحويلات أي ان اللاشعور يبحث عن منفذ للتعبير فيجدها في الجسد وأول نوبة للسكتة الدماغية كانت سنة 2017 وتصف الحالة لحظة اصابتها بالسكتة الدماغية في سياق صدمة اجتماعية قوية حيث قالت (قالولي حبسولك الخلصة وانا خدمت 7

اشهر ومنبعد كي رقدت نضت الدنيا تدور بيا ، فمي عواج وذراعي طالع)سظهر من قولها ان الإصابة لم تكن مجرد حادث جسدي بل نتيجة ضغط نفسي حاد وفجائي ناتج عن خيبة وصدمة عاطفية مرتبطة بانعدام العدالة الاجتماعية وقد بينت الدراسات ان الضغط النفسي الحاد ،خاصة عندما لا يعبر عنه ، يمكن ان يكون محفزا مباشرا للسكتة وهذا ما تؤكده نظريات التفاعل بين الجسد والنفس وهاذا ما نربطه مع طفولتها لتعرضها لحادث شديد يتمثل في دخول مسمار الى جسدها ، ما تسبب لها في غيبوبة دامت ليومين ورغم عدم تذكرها الواعي للتفاصيل (منيش عاقلة) فانها تعاني اليوم من صداع مزمن يرتبط بتلك التجربة الأولى ،مما يشير الى وجود ذاكرة جسدية ،يمكن اعتبار هذه التجربة بداية لمسار نفسجسدي متكرر، حيث بدا الجسد منذ الطفولة في تسجيل الصدمات النفسية على شكل اعراض جسدية وهو ما حول ان الجسد يحتفظ بالحصيلة العاطفية kolk der van et janet Pierre يتماشى مع فرضيات للاحداث التي لايستطيع العقل معالجتها وأيضا صدمة وفاة الاب في قولها (كنت نبغيه ومنعقلش عليه بزاف خلاني 14 عام وكان نعم الاب الله يبارك) وهاذا ما يعبر عن الم الفقد العميق ويدل على محاولة لاشعورية لفصل الذات عن الألم وكأن المريضة تحاول ان تضع حاجزا زمنيا بين الحاضر والماضي المؤلم وهذا ما أشار اليه فرويد بالحداد غير المكتمل أي ان الحالة لم تنجز بعد سيرورة الحداد بشكل صحي مما يجعل الم الفقد يظهر من جديد في سياقات حياتية أخرى حب الاب هنا يمثل موضوعا نفسيا أساسيا) وفقدان قد يكون أدى الى جرح عميق في البناء العاطقي يظهر اليوم ممن خلال damour Objet(صعوبات في التكيف مع المرض الحالي (السكتة الدماغية) وحسب نظرية كوبلر روس 1969 وهي المرحلة الرابعة من مراحل التكيف مع المرض tristesse La هذا التصريح يعكس مرحلة الحزن حيث ان هناك اثرا انفعاليا لا يزال يؤثر في الحالة وقد يعيق الوصول الى مرحلة القبول حيث بدا صراعها مع المرض سنة 2009 أي عند ولادتها لابنتها الأخيرة في قولها (كي زادت دعاء 2009 خدمت ، ومن تماك بدا صراع المرض ،مرضت بفيبروم و من جيهة نداوي عليه ريحت منه ومن موراه ولت الحساسية ومنبعد روماتيزم) وهو ما يعكس سيرورة نفسية متواصلة تحمل ابعادا نفسية جسدية أي ان الجسد صار يعبر عن الألم النفسي بطريقة عضوية حيث يمثل هذا الحدث نقطة تحول كبرى في حياتها وما يشير هذا المسار على تفريغ الصراعات النفسية المكبوثة في شكل اعراض عضوية الجسد هنا يتكلم الحالة

خضعت لضغوط نفسية folkman Lazarus ويصبح المرض بمثابة لغة ثانية ووفقا لنظرية مستمرة بعد الولادة وهي مشاكل في العلاقة الزوجية والمسؤولية وكل هذه الضغوط مع ضعف استراتيجيات المواجهة تؤدي الى ضغط نفسي مزمن تتبعه اعراض عضوية متعددة وأيضا زاد الامر سوءا صراعها مع مشكلة السكن والترحيل المستمر وصل بهم الحال الى العيش في خيمة صغيرة مؤقتة عبارة عن سكن بسيط مصنوع من القماش او البلاستيك لمدة عام بسبب اتلاف سكنهم من طرف الدولة لانها كانت غير قانونية (فوضوي) وهذا الذي أدى بزوجها الى صدمة ثم انهياره عقليا سنة 2012 حتى يومنا هذا كان يشتغل راعي غنم ولهذا تحملت مسؤوليته لمدة 10 سنين وتحملتها في قولها (تشارجيت جات حدها هنا) هذا التعبير العفوي يحمل وصفا دقيقا لحالة الانهيار dépression تشارجيت تفجرت النفسي التدريجي وذلك راجع للتراكم العاطفي النفسي لتراكمات الضغوط والوصول الى نقطة الانفجار الانهيار (غياب التفريغ العاطفي والدعم النفسي) و نتج عن ذلك ظهور اعراض الاكتئاب الحاد شكل مفاجئ وأيضا السبب الرئيسي الذي أدى بها الى الإصابة بالمرض هو زوجها الذي تمثل قولها في (كان زواج أقارب وكان زواج ضلام وسباب مرضي والقلق تاعي هو راس الافعى كي يبعدوه عليا نحس بالراحة وكي نجي للدار بسم الله الرحمان الرحيم وهو سباب لينار تاعي) حيث كانت المتكفلة به بسبب مرضه العقلي وهي المسؤولة عليه في قولها (انا الممرضة على راجلي نعرفه كي ياكل كي يشرب انا الواقفة عليه) وأيضا الرعب الذي عاشته معه في قولها (خطرة كنت راقدة لقيته داير يده في رقبتي يحوس يجيفني وخطرة تاني طاح على ظهره وقوطي تع بنتورا حمرة حسبته مات) هاذي الاقوال تمثلت في خوفها وقلقها على نفسها وبناتها ولم تعد تتحمله (صاي كرهته تسما عام فوتها شياط وليا عام وانا نعاني) حيث سبب تغيير حالتها لنفسية كان هو في قولها (سقستني بنتي قاتلي شوالا الحاجة لي تكرهيها قتلها نهار لي تزوجت بابيك ولو ان تولي دنيا نمسح كلش بصح قدر الله ما شاء فعل) وهذا ما يعبر عن معاناة نفسية عميقة ناتجة عن تجارب حياتية سابقة لم تحل داخليا ويعبر عن اثر صدمة عاطفية غير معالجة تعيد تشكيل التجارب الحالية وتؤثر في التوازن النفسي مثل هذه المشاعر تساهم في ارتفاع الضغط النفسي والقلق ويسمى عند فرويد باللاوعي المتكرر اين تعاد المشاعر السلبية القديمة دون وعي في الحاضر الناتج عن ضغط نفسي مزمن وأيضا

هنـاك أسـباب أخـرى ترجـع الـى زيـادة احتماليـة الإصـابة بـالمرض المتمثلـة فـي السـحر بسـبب اهـل زوجها

فـي قولهـا (كـي نقـرا القـران تطلعلـي الحمـى قـوايمي يثقـالو صـراع اكتئـاب نفشـل و تـاني كـي درت الحجامـة زاد فـي الامـر سـوء) وأيضـا لعوامـل وراثيـة عمتهـا وعمهـا أيضـا مـاتوا بسـبب السـكتة الدماغيـة الحالـة تعـالج نفسـها عـن طريـق الأعشـاب فـي قولهـا (درت نعنـاع يـابس واوراق السـدر يـابس والحنـة والعرعـار وزيـت الزيتـون نحـس بالراحـة كـي نـديرهم فـي راسـي نحسـه خفـاف) امنيتهـا ان تـذهب لمكـان وحـدها وتعمـل حصـة اسـترخاء وترتـاح فقـط فـي الطبيعـة ولا تحـب اكتظـاظ البشـروهاذا بدايـة الانطـواء فـي قولهـا (منبغـيش الاكتظـاظ ونبغـي الضـلمة ومنبغـيش الحـس شـغل بدايـة الانطواء) وهاذا كله دليل على كرهها لزوجها وارادت الراحة

ح)عرض نتائج الاختبارات النفسية:

عرض نتائج اختبار القلق لتايلور:

جدول عرض نتائج اختبار القلق

الحالات	درجة القلق	مستوى القلق
الحالة الثالثة	29	قلق فوق المتوسط

تحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق المقياس تبين ان الحالة تعاني من قلق مرتفع وهاذا راجع لخوفها من زوجها المريض

العقلي ومن مرضها

عرض نتائج مقياس الضغط النفسي لفنتشاين:

الحالات	درجة الضغط النفسي	مستوى الضغط
الحالة الثالثة	0.33	متوسط

_تحليل نتائج المقياس :

تمثلت نتائج المقياس في وجود مستوى ضغط مرتفع وذلك راجع لمسؤوليتها المتعددة في المنزل وفي الخارج

الاستنتاج العام حول الحالة الثالثة:

لعاليا عمرها 50 امراة ناضجة عاطفيا رغم الضغوطات التي مرت بها من مرض زوجها العقلي ومن جهة مسؤوليتها المزدوجة في الاشغال المنزلية وخروجها للعمل ومن زواجها الاجباري بهوتحمل نفقات بناتها وايضا الضغط والقلق وأيضا حصولها على درجة مرتفعة في مستوى القلق والضغط وذلك راجع لاعراض نفسية جسدية المتمثلة في : معاناتها من مرض الربو، تعب في القلب ، الم في الراس ذلك في قولها (لاخربو فيا نتقلق ولاشارج ضغط نزقي كي يقلقوني كلش نهرسه كيما قاتلي طبيبة متخليش في قلبك لخطرش رفدت فوق طاقتي) وأيضا عانت من تحمل نفقاتهم ومن مشكلة السكن المتنقل قبل هذا الذي أدى بها الى التحمل الدائم والى المرض رغم مرضها كانت متمسكة بالله سبحانه وتعالى واملها بالشفاء وأيضا في قولها ان المسؤولة عن نفسي لان المرض اثر علي و الحالة استنتجت في الأخير ووصلت الى خلاصة هي انه ينبغي عليها ان تتجنب القلق والشجارات والصراعات خوفا على صحتها وهاذا بعد معاناة طويلة مع المرض وسيرورة نفسية طويلة استخلصت ان الصحة مهمة .

_مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

مناقشة الفرضيات الجزئية والعامة :

تنص الفرضية الجزئية الأولى على انه " يؤثر القلق على زيادة احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية " حيث تحققت الفرضية وهاذا ما لحضناه من خلال زيادة القلق عند الحالات وأيضا ارتفاع درجة في اختبار القلق وتمثلت ردود افعالهم فيما يخص ذلك في الخوف من المرض ، سرعة الغضب ، تسارع نبضات القلب ، صعوبات في التنفس ،الام في المعدة ، الإحساس بالاختناق وعرق وبرودة ، والتفكير الدائم حول المرض ارتعاش غير مبرر ، الإحساس بالاعياء النفسي والتعب ، اضطراب النوم الناتج عن خوف من الموت وتنص الفرضية الجزئية الثانيةعلى انه "يؤثر الضغط النفسي على زيادة احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية " تحققت وهذا لوجود

تشابه ونفس الاعراض عند الحالات حيث ان الحالة الأولى تمثل ضغطها في صراعها مع زوجها وبالنسبة للحالة الثانية تمثل الضغط لديه في الصراع مع الأخ والحالة الأخيرة في ضغطها من مرض زوجها وتحملها له رغم مرضه الفرضية العامة

تنص الفرضية العامة على انه "يوجد اضطراب في السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية " تحققت الفرضية وذلك من خلال المقابلات والملاحظات ومن خلال تطبيق الاختباارات : مقياس تاايلور للقلق والضغط النفسي لفنتشاين تحصلو ثلاث حالات على قلق وضغط مرتفع ، حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة قلق 31 والثانية 30والثالثة 29 وبذلك تحققت مع دراسة محمد أبو العزم واخرون 2023 ان مرضى الجلطة الدماغية يتعرضون لاكتئاب بعد الجلطة الدماغية وضغط نفسي ديد وضعف نفسي شديد في الأداء الوظيفي والأنشطة الحياتية اليومية وتمثلت اعراض القلق لدى الحالات في الاعراض الجسمية وأخرى نفسية ومعرفية اضطرابات في الذاكرة والضغوطات التي عاشتها مع زوجها واهل زوجها لدى الحالة الثالثة لعالية وقلق وضيق بسبب المستشفى لدى الحالة الثانية لحاج وتهميش للذات ووسواسها لدى الحالة الأولى وأيضا اضطراب التواصل وصدمة الام وذلك ما أدى بهم الى السكتة الدماغية. الاعراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية تمثلت في : التعب الجسدي ، التعرق، الام في الراس ، التنميل في في اليد والرجل ، الرجفان ، اضطراب النوم والاكل ، ارتفاع الضغط ، الشعور بالاختناق والعزلة هذه الاعراض تدل على احياء الحدث الصدمي لديهم. وأيضا تحصلهم على ضغط مرتفع بالنسبة للحالة الأولى تحصلت على درجة ضغط 0.63 بمستوى مرتفع وتمثل الضغط لديها في صراعاتها مع زوجها والحالة الثانية تحصل على درجة 0.33 بمستوى أيضا مرتفع وذلك راجع لمشاكله وصراعاته مع الأخ وتحمله لمشقات العائلة وتحصلت الحالة الثالثة على درجة 0.33 بمستوى ضغط مرتفع وذلك راجع لثنائية المسؤولية في البيت والخارج وتحملها لمرض زوجها العقلي هنا نرى تشابه الضغوطات لديهم

مناقشة عامة:

نستخلص مما تم التوصل اليه من نتائج في دراستنا الحالية ان الراشد المصاب بالسكتة الدماغية يمر بسيرورة نفسية تعد مسارا مركبا يتضمن استجابات فعلية متباينة تبدأ من الصدمة النفسية عند

تلقي الخبر ثم مرحلة الانكار او الرفض يليها الاكتئاب الناتج عن الإحساس بالعجز ثم القلق من المستقبل، الى ان يصل البعض الى نوع من التكيف والتقبل، بينما يضل اخرون عالقين في مراحل الانفعال والتأزم.

حيث تحققت كل الفرضيات وتمثلت الفرضية الجزئية الأولى على انه " يؤثر القلق على الزيادة من احتمالية الإصابة بالسكتة الدماغية " حيث ان الحالات تشابهت ردود الأفعال وبروفيل الخاص بالقلق المتمثل في :

سرعة الغضب والخوف وهذا ما اتفقت مع دراسة

2023 بعنوان دراسة مجموعة حول القلق والتعافي المتوقع بعد 3 الى سنة Fontiers in Neurology

12 شهر من الإصابة بسكتة دماغية خفيفة الى متوسطة . وأيضا دراسة فلورين روثمان واخرون سنة 2025 بعنوان انتشار القلق بعد السكتة الدماغية وارتباطاته بالضعف الادراكي الشامل : تحليل بيانات المشاركين الافراد تهدف هذه الدراسة الى تقييم انتشار القلق ما بعد السكتة الدماغية وعوامله المرتبطة به خلال 3 الى 6 اشهر من السكتة الدماغية الاقفاريةوتحققت الفرضية الثانية التي تنص على انه " للضغط النفسي دور في الإصابة بالسكتة الدماغية "

من خلال تشابه في الضغوطات في ثلاث الحالات المتمثلة في تحملهم للمسؤولية و في الحالة الأولى تمثل صراعها مع زوجها بالنسبة للحالة الثانية لحاج تمثل صراعه مع اخوه في ممتلكات عائلته وأيضا صراع الحالة الثالثة أيضا مع مرض زوجها وتحملها وكونها الاب والام في نفس الوقت وهذا الذي أدى بهم الى اسكتة الدماغية وهذا ما توافق مع :

بعنوان: Dr. Cramerدراسة الدكتور كرامر

تأثير الضغط النفسي على التعافي بعد السكتة الدماغية 2023

سنة 2025 بعنوان الضغط النفسي المزمن وزيادة خطر السكتة Nina ilyesوأيضا دراسة نينا الياس الدماغية وتنص الفرضية العامة على انه "يوجد اضطراب في السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية تحققت الفرضية من خلال نتائج الاختبارات و المقابلات والملاحظات

و مجموعة اعراض القلق و الضغط النفسجسدية المتشابهة لكل الحالات الثلاث المتمثلة في ضيق التنفس و التعرق والتعب الجسدي والفكري والتنميل في الأطراف ومختلف الصراعات في العائلة وهاذا ما) Pellau kattel , 2013(

ان العوامل المؤثرة في هذه السيرورة عديدة منها الشخصية السابقة للفرد خصوصا أصحاب الشخصية التاجية الذين يتسمون بالاندفاع والتنافسية , مما يجعلهم اكثر عرضة للضغط النفسي والسكتة ,كما تؤكد أبحاث تابتي فتيحة ان الدعم الاجتماعي ونوعية العلاج النفسي المتاح يلعبان دورا مهما في تسريع عملية التكيف النفسي من خلال نتائج الدراسة الحالية يتضح ان القلق والضغط النفسي يحتلان مكانة محورية في التجربة النفية للمصاب مما يعكس الحاجة الى تدخل نفسي مبكر بالتالي فان مقاربة المريض لا يجب ان تكون مقتصرة علا الجانب الجسدي فقط بل لابد م توسيع الرؤية الى البعد لنفسي والاجتماعي من اجل مرافقة شاملة تعيد له الشعور بالكرامة والقدرة على الاستمرار .



خاتمة

خاتمة:

في الأخير يمكن القول ان السيرورة النفسية التي يمر بها الراشد المصاب بالسكتة الدماغية هي تجربة معقدة وعميقة تمس كل ابعاد الذات الإنسانية من خلال تناولنا لموضوع السيرورة النفسية لدى الراشد المصاب بالسكتة الدماغية ، تتضح لنا الابعاد العميقة المتعددة ، تتداخل فيها العوامل النفسية ، الجسدية ، والاجتماعية وتتميز بمراحل متغيرة تبدا عادة من الصدمة النفسية الأولى لتصل الى أنماط من الحزن ،الانكار القلق، الاكتئاب ، واحيانا القبول وإعادة التكيف .لقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة وثيقة بين الاضطرابات النفسية (كالقلق ، والاكتئابوالضغط النفسي)وبين السيرورة العامة التي يمر بها المريض بعد الإصابة . كما بينت ان وجودتجارب حياتية سابقة مؤلمة ، او ضعف شبكات الدعم النفسي والاجتماعي من شانه ان يزيد من احتمالية معاناة الفرد ويؤخر عملية التقبل والتكيف ، ومن خلال دمج الأطر النظرية ،وعلى راسها امكن فهم كيف يتفاعل الراشد المصاب Lazarus &Folkmanونموذج kubler Ross نموذج مع الصدمة الصحية من خلال ردود واستجابات وجدانية ومعرفية قد تساعد وتعيق الشفاء النفسي كما أظهرت الدراسات والنظريات ان التعبير عن الألم النفسي يأخذ في كثير من الأحيان شكلا جسديا ، مما يدعو الى ضرورة تبني مقاربة شمولية في التكفل بالمصاب . وعليه فان فهم السيرورة النفسية لا يساهم فقط في تحسين التكفل العلاجي ، بل يساعد أيضا على تعزيز جودة الحياة النفسية للمريض ،والتقليل من مضاعفات المرض عبر التدخل النفسي المبكر والداعم

<u>التوصيات</u>

ضرورة التكفل النفسي المبكر بالمصابين بالسكتة الدماغية

لتفادي تطور الاعراض الانفعالية الى اضطرابات نفسية مزمنة كالاكتئاب او اضطراب مابعد الصدمة

ادماج اخصائيين في علم النفس العيادي ضمن الفريق الطبي المتكفل بالمريض

بهدف العمل على الجوانب النفسية والانفعالية خلال فترة العلاج

العمل على توعية عامة للناس بخطورة السكتة الدماغية واثرها النفسي والاجتماعي

من خلال خملات إعلامية وصحة ودورية

ضرورة ادماج اختبارات نفسية دورية لتقييم مستوى القلق الاكتئاب والضغط النفسي

خصوصا خلال الاشهر الاولى من الإصابة لتقدير مدى التكيف النفسي

أهمية التوجه نحو التدخلات النفسية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي

لمساعدة المرضى على تجاوز المشاعر السلبية وإعادة بناء الصور الذاتية

<u>الاقتراحات للبحوث المستقبلية</u>

اقتـراح دراسـة طوليـة تتبـع نفسـية المصـاب بالسـكتة الدماغيـة خـلال فتـرة تتـراوح بـين سـتة اشـهر الـى سنتين بهدف رصد التحولات النفسية بعمق.

اقتـراح دراسـة كيفيـة (نوعيـة) تعتمـد علـى المقـابلات العياديـة المتعمقـة لاسـتخراج تجـارب ذاتيـة معمقة حول الألم التقبل المواجهة



قائمة المراجع

المراجع :

الكتب :

بن العيفاوي حليمة ، المجلد 4 العدد 7 ، الحلوادث الوعائية الدماغية وتاثيرها على

الحياة اليومية دراسة نفسية عصبية .

سمير أبو حامد ،2007 ، الجلطة الدماغية ، دار خطوات النشر والتوزيع

ريتشارد لاين ليندلي ،السكتة الدماغية ،الطبعة الأولى ،الرياض المجلة العربية

بوسنة لحمر ،2016،مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان (دراسة عيادية

من خلال اختبار روشارخ) العدد 20 _مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية _جامعة

الشهيد حملة لخضر الوادي

بن علو فضيلة ،2023، الصحة النفسية والتكيف مع الامراض المزمنة ،الجزائر

دار الجامعية للنشر

شدمي رشيدة ، 2014، واقع الصحة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي ،أطروحة

مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان

Yannick bejot , 2022,les AVC 100 QUESTION

G.DAVID PERKIN ,2002 ,NEUROLIGIE MANUEL ET ATLAS

BARKER ET ALL ,2018 ,NEURONATTOMIE ET NEUROSCIENCES DE BOEKS

SUPERIURE

PELLAU KATEL 2013 ,PRISE EN CHARGE COMPLEX DUN PATIENT HYMPLYGIQUE GAUCHE PAR UNE MéTHODES DE TACHE ORIENTé

REGION DES PAYS DE LA LOIRE

FRANCO ,2005 , LA PSYCHOMATIQUE L,Equilibre entre corps et esprit ,collection psycho

المجلات :

STROKE FONDATION ,2023كتاب للناجين من السكتة الدماغية

د علا عمر منجود ، المرونة الوظيفية كمتغير متنبئ ببعض الاضطرابات

ما بعد السكتة الدماغية (اكتئاب ,نوم ،وعي) لدى عينة من الناجين

قسم علم النفس جامعة المنيا

المواقع :

RADIO ALGERIE ,DES RECUPERé LE 27/05/2022

Fontiersin ,org

Pubmed .ncbi ,nlm ,nih .gov

Unclo health ,org

Neuroscience,new

Freud,s,1926, inhibition symptom et angoisse

Marty,p1990 la psychosomatique de ladulte paris puf

Kubler &Ross ,E1969 one death and dying

www.webteb .com

الملاحق :

دليل المقابلة 1:

الاسم :

السن :

تاريخ الميلاد :

الجنس:

المستوى التعليمي :

المستوى المعيشي :

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

الوالدين :

مقر الإقامة :

المهنة :

السوابق المرضية :

سن الإصابة بالمرض :

المحور الثاني :

التاريخ الاسري المرضي والشخصي :

ماهي الاعراض التي مريتي بها مباشرة بعد مرضك

كيفاش كانت حياتك قبل المرض وبعد المرض

طفولة الحالة ومعرفة تاريخ المرض

الحالة الراهنة:

من هو سبب في هذه الحالة :

مهل يمكن ان تصفي لنا علاقتك مع زوجك

هل انتي راضية عن نفسك رغم المرض

هل تشعربالنقص اتجاه مرضك

هل تتناول الدواء الذي يصفه لك الطبيب

هل تتقبل مرضك وتتعايش معه

دليل المقابلة 2:

الصدمة : كيفاش عشت اللحظة الاولى بعد السكتة الدماغية أي ردة فعلك الأولى

الوعي بالوضع الصحي : وينتا بديت تستوعب الحالة لي راك فيها

شوالا اصعب حاجة واجهتها بعد الإصابة

كيفاش اثرت عليك جسديا ونفسيا

3 التفاعل والتكيف :

كي تقارن روحك قبل وبعد شوالا اكثر حاسة تغيرت فيك

كيفاش تشوف دور العائلة او الفريق الطبي في تعاملك مع الوضع

4 إعادة بناء الهوية

شا كنت دير قبل ومزالك قادر ديرهم واسكو كاين صوالح جدد تعلمتهم وتبدلو فيك

وقت الإصابة

6 الدعم والعلاقات :

اسكو تحس بلي الناس متفاهمين وضعك

تبغي تحكي على مشاعر تاوعك

7 _التطلحات والاحتياجات :

اسكو كاين أشياء تفرحك وتعاونك باش تتجاوز الوضع

مقياس تايلور للقلق :

م	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		
2	مرت بي أوقات لم استطع خلالها النوم بسبب القلق		
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة باصدقائي		
4	اعتقد انني اكثر عصبية من معظم الناس		
5	تنتابني أحلام مزعجة (اوكوابيس) كل عدة ليالي		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
7	غالبا ما الاحظ ان يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
8	اعاني أحيانا من نوبات اسهال		
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		
11	كثيرا ما اخشى ان يحمر وجهي خجلا		
12	اشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		
13	اثق في نفسي كثيرا		
14	اتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتضار عصبيا		
16	اشعر بالاثارة لدرجة ان النوم يتعذر علي		
17	عادة ما أكون هادئا		

18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة انني لااستطيع الجلوس طويلا في مقعدي		
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل ان اركز ذهني في عمل ما		
21	اشعر بالقلق على شيئ ما او شخص ما طوال الوقت تقريبا		
22	لا اتهيب الازمات والشدائد		
23	اود ان اصبح سعيدا كما يبدو الاخرين		
24	كثيرا ما اجد نفسي قلقا على شيئ ما		
25	اشعر أحيانا وبشكل مؤكد انه لا فائدة لي		
26	اشعر أحيانا انني اتمزق		
27	اعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة		
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في اغلب الأوقات		
29	لا يقلقني ما يحتمل ان اقابله من سوء الحظ		
30	انني حساس بدرجة غير طبيعية		
31	لاحظت ان قلبي يخفق بشدة واحيانا تتهيج نفسي		
32	لا ابكي بسهولة		
33	خشيت أشياء او اشخاص اعرف انهم لا يستطيعون ايذائي		
34	لدى قابلية للتاثر بالاحداث تاثرا شديدا		
35	كثيرا ما أصاب بصداع		
36	لابد ان اعترف بانني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها		
37	لا استطيع ان اركز تفكيري في شيئ واحد		
38	لا ارتبك بسهولة		
39	اعتقد أحيانا انني لا اصلح بالمرة		
40	انا شخص متوتر جدا		
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا		

42	يحمر وجهي خجلا بدرجة اكبر عندما اتحدث للاخرين		
43	انا اكثر حساسية من غالبية الناس		
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا استطيع التغلب عليها		
45	اكون متوترا للغاية اثناء القيام يعمل ما		
64	يداي وقدماي باردتان في العادة		
74	أحيانا احلم باشياء افضل الاحتفاظ بها لنفسي		
48	لاتنقصني الثقة بالنفس		
49	أصاب أحيانا بالامساك		
50	لا يحمر وجهي ابدا من الخجل		

مقياس الضغط النفسي (لفنتشاين)

الرقم	الوضعيات الضاغطة	تقـريبا ابدا	احيانا	كثيرا	عادة
1	تشعرين بالراحة				
2	تشعرين بوجود متطلبات لديك				
3	انت سريعة الغضب وضيق الخلق				
4	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5	تشعرين بالوحدة				
6	تجدين نفسك في مواقف صراعية				
7	تشعرين بانك تقومين باشياء تحبيها فعلا				
8	تشعرين بالتعب				
9	تخـافي مـن عـدم اسـتطاعتك إدارة الأمـور لبلوغ اهدافك				
10	تشعرين بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعرين بالإحباط				
13	انت مليئة بالحيوية				
14	تشعرين بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك كانها تتراكم				
16	تشعرين انك في عجلة من امرك				
17	تشعرين بالأمن والحماية				
18	لديك عدة مخاوف				
19	انت تحت ضغط من الاخرين				
20	تشعرين بفقدان العزيمة				
21	تمتعين نفسك				
22	انت خائفة من المستقبل				

23	تشعرين انك قمت باشياء ملزمة وليس لانك تريدينها				
24	تشعرين بانك في وضع انتقاد وحكم				
25	انت شخص خالي من الهموم				
26	تشعرين بالانهاك والتعب الفكري				
27	لديك صعوبات في الاسترخاء				
28	تشعرين بعبئ المسؤولية				
29	لديك الوقت الكافي لتريحي نفسك				
30	تشعرين بانك تحت ضغط مميت				



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية

جامعة وهران 2

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة:علم النفس
الرقم : /ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2025/2 وهران في :.....

إلى السيد : مؤسسة الاستشفائية
المتخصصة في الاستعجالات الطبية و الجراحية

الموضوع: طلب إجراء تربص تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): حميدي نور الهدى .....
2) الطالب (ة): .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: علم النفس العيادي .....

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في هيئتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر، والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رئيس القسم

د. محمد مومني
نائب رئيس القسم للبيداغوجيا
قسم علم النفس والأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

رأي الهيئة المستقبلة

المدير

السيد: لزوي بن علي
في الاستشفائية المتخصصة
ولاي للأمراض العصبية - وهران -

العنوان ص ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر Adresse : B.P.1015 El Mnaouer Oran 31000 Algérie





République Algérienne Démocratique et Populaire

Faculté des Sciences Sociales

Département de Psychologie et Orthophonie

Réf 2024/2025

Convention de stage

Conformément au décret exécutif n°13-306 du 24 chaoual 1434 correspondant au 31 aout 2013 portant organisation de stage pratique et en milieu professionnel à l'intention des étudiants

CONVENTION DE STAGE

ENTRE :

l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales*** ayant son siège a Es SENEA , campus TALEB AHMED MOURAD .

représenté par le chef de département de psychologie et orthophonie ...BELABED Abdelkader

D'une part

Et :

L'établissement ou l'administration d'accueil :... E.H.S. U.M.C.

Représenté par ***Le directeur : M***

D'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

- Article N°01 : Dispositions générales :

La présente convention est régie par les dispositions de l'article 6 du décret exécutif n°13-306 du Chaoual 1434 correspondant au 31 aout 2013 portant organisation de stages pratiques et en milieu professionnel à l'intention des étudiants de psychologie et orthophonie.

-Article N°02 : Objet de la convention

-La présente convention a pour objet de préciser le cadre d'organisations et de déroulement des stages pratique et en milieu professionnel, à l'intention des étudiants du département de ***psychologie et d'orthophonie,*** l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales.***

-Le stage concerne les étudiants inscrits en vue de l'obtention du diplôme en psychologie et ou du diplôme en orthophonie.

-L'organisme ci-dessus désigné accueille au sein de ses structures dans le cadre de stage pratiques . .

-Article N°03 : <u>Objectifs du stage</u> :

Le stage de formation a pour objet de :

- Permettre à l'étudiant de mettre en pratique ses connaissances théoriques méthodologiques acquis durant sa formation et réaliser le projet de fin d'études par la préparation d'un mémoire.
- Préparer l'étudiant à la vie professionnelle.
- Compléter le cursus pédagogique de l'étudiant.

-Article N°4 : <u>Thèmes des stages et organisation du travail</u>

Les thèmes des stages ainsi que les plans de travail des stagiaires et les objectifs assignés aux stages sont laissées à l'appréciation des encadreurs des stages et sont déterminés selon le programme d'études et le sujet de fin d'études validés par l'encadreur enseignant-chercheur de l'établissement universitaire, avec l'accord des instances pédagogiques de l'***Université d'Oran 2 – Faculté des Sciences Sociales*** et des instances concernées par la prise en charge des stages de l'établissement et de l'administration d'accueil.

-Article N°0 5 : <u>Désignation des encadreurs et maître de stage</u>

-L'établissement universitaire désigne un encadreur enseignant-chercheur, l'établissement d'accueil désigne un maître de stage.

- -Durant sa présence sur les lieux du stage, le stagiaire est placé sous l'autorité hiérarchique du maître de stage désigné.

-Il doit respecter strictement les dispositions du règlement intérieur de l'établissement ou de l'administration d'accueil et du service où il est affecté.

-Article N°06 :<u>Modalité pratiques de déroulement du stage :</u>

-Périodicité des stages

Les stages se dérouleront sur la période ..... 06 mois

- Terrain de stage

-Couverture sociale du stagiaire

-La couverture de la sécurité sociale est assurée par l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales***.

-Conditions d'absences du stagiaire

La gestion des absences est à la charge de l'encadreur enseignant-chercheur en charge de l'***Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, Faculté des Sciences Sociales.***

-Article N° :07 Entrée en Vigueur : aucune des parties ne devra être considérée comme ayant failli a ses obligation contractuelles, dans la mesure ou l'exécution de celle –ci aurait été retardée, gênée ou empêchée par un cas de force majeure. Sera considéré cas de force majeure, toutes situation échappant complètement au contrôle des parties et qu'elles n'auraient pu raisonnablement ni prévenir,

Article N°0 8 : Aucune des parties ne devra être considérée comme ayant failli a ses obligations prévoir.

Article N°0 9 : Toute divergence relative à l'interprétation de la présente convention sera réglée à l'amiable .

La présente convention entre en vigueur à partir de la date de sa signature par les deux parties.

هبري نور الهدى

L'établissement d'accueil

Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed,
IFaculté des Sciences Sociales
Le chef de department

Représenté par le Directeur

ORAN le :