وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تأثير نمط الشخصية من النوع D في ظهور أمراض القلب والشرايين

دراسة عيادية لحالتين بمصلحة أمراض القلب بمستشفى بن زرجب –عين تموشنت-

من إعداد الطالبة: ***تحت إشراف:***

سيدي يخلف صفاء **د. زاوي آمال**

تاريخ المناقشة:

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقبوالاسم	الرتبة	الصفة
سمية سعدون	أستاذ محاضر – أ –	رئيسة
آمال زاوي	أستاذ محاضر – أ –	ومقررة مشرفة
رحال عيسى بن	أستاذ محاضر – أ –	مناقشة

السنة الجامعية: 2026/2025

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَٰلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ﴾

[يونس: 58]

شكر وتقدير

توجيه من قدّمته ما على آمال، زاوي .د المشرفة الأستاذة إلى الامتنان وعظيم الشكر بخالص أتقدّم في وإخراجها المذكرة هذه إنجاز في الكبير الأثر لها كان قيّمة ونصائح دقيقة، ومتابعة سديد، علمي الدائم وحرصها وصبرها، صدرها، سعة على التقدير وعميق الشكر جزيل مني فلها .الحالية صورتها .الأفضل تقديم على

كما أتوجّه بجزيل الشكر إلى الأساتذة الأفاضل الذين ساهموا بشكل مباشر أو غير مباشر في هذا العمل، من خلال توجيهاتهم العلمية، وملاحظاتهم البنّاءة، وتقديمهم للنصح والإرشاد، مما كان له بالغ الأثر في تطوير هذا البحث وإثرائه .

ولا يفوتني أن أتقدّم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الموقّرين، على تفضّلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة، وعلى ما سيقدّمونه من ملاحظات علمية قيّمة من شأنها أن تسهم في تحسين هذا العمل وتعميق مضمونه .

كما أعبّر عن امتناني لكل أستاذ علّمني حرفًا، ولكل من قدّم لي يد العون والدعم خلال مسيرتي الجامعية، فجزاهم الله خير الجزاء، وجعل ما بذلوه في ميزان حسناتهم.

اهداء

{وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا}

الحمدُ للهِ الذي بنعمته تتمّ الصالحات، وبفضله تتحقّق الأمنيات، وبعونه تصل الخطى إلى غاياتها.
له الحمد أولًا وآخرًا، ظاهرًا وباطنًا، على ما أنعم ووفّق ويسّر.

إلى أمي الحبيبة...
النور الذي أضاء دربي، والقلب الذي احتواني في لحظات ضعفي قبل قوتي، وصاحبة الدعاء الذي كان يفتح لي أبواب الأمل كلما أُغلقت.
إليكِ وحدكِ ينحني الشكر، فأنتِ السبب بعد الله في كل خطوة وصلت إليها، وأنتِ أجمل نعمة وأعظم سند.

إلى جدي الغالي...
السند الأول، والظل الذي احتميت به دائمًا، من كان حضوره طمأنينة، وكلامه حكمة، ودعمه قوة لا تميل.
منك تعلمت معنى الصبر والثبات، وأن العائلة تبقى الجدار الذي نستند إليه مهما اشتدت الحياة.

إلى إخوتي الأعزاء...
شركاء أيامي ورفقة دربي، من شاركوني التعب قبل الفرح، وكانوا لي يدًا تمتد وقت الحاجة، وقلوبًا صادقة لا تتغير.

إلى بنات خالتي الغاليات...
رفيقات الروح والذكريات الجميلة، من كان لوجودهن أثر لطيف يخفف عني مشقة الأيام، ويزرع البهجة في الطريق.

أهدي إليكم جميعًا مذكرة تخرجي، ثمرة سنواتٍ من الجهد والسهر، عربون حب ووفاء، وشكرًا لا تكفيه الكلمات.

وإلى كل من أحب، وكل من كان له أثر جميل في حياتي، أهدي هذا الإنجاز بمحبة وامتنان.

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الشخصية من النوع D في ظهور أمراض القلب والشرايين، وذلك من خلال دراسة حالتين تعانيان من اضطرابات قلبية مختلفة، مع الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة الحالة. وقد تم استخدام مجموعة من المقاييس النفسية، تمثلت في مقياس الشخصية من النوع D (DS14)، ومقياس الضغط النفسي المدرك(PSS) ، ومقياس القلق والاكتئاب(HADS) ، بهدف الكشف عن مستوى الانفعالات السلبية، والكف الاجتماعي، والضغط النفسي، إضافة إلى القلق والاكتئاب لدى الحالتين.

أظهرت نتائج الدراسة أن الحالة الأولى سجلت مستويات مرتفعة جدًا في جميع الأبعاد النفسية، خاصة الانفعالات السلبية والكف الاجتماعي، وهو ما تزامن مع ظهور اعتلال عضلة القلب الناتج عن التوتر (Takotsubo cardiomyopathy).أما الحالة الثانية فقد سجلت مستويات متوسطة من الضغط النفسي والانفعالات السلبية، مع وجود مرض الشرايين التاجية.

وقد أكدت نتائج الدراسة أن الشخصية من النوعD ، بما تتضمنه من انفعالات سلبية وكف اجتماعي، تسهم في زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين، كما تبين أن الضغوط النفسية والعوامل الاجتماعية تلعب دورًا مهمًا في التأثير على الصحة القلبية.

الكلمات المفتاحية:

الشخصية من النوع – D ؛أمراض القلب والشرايين ؛ الانفعالات السلبية ؛ الكف الاجتماعي.

Résumé :

Cette étude vise à mettre en évidence l'influence de la personnalité de type D sur l'apparition des maladies cardiovasculaires, à travers l'étude de deux cas cliniques souffrant de troubles cardiaques différents. La recherche s'est appuyée sur la méthode clinique et l'étude de cas, en utilisant plusieurs outils psychologiques : l'échelle de personnalité de type D (DS14), l'échelle du stress perçu (PSS) ainsi que l'échelle d'anxiété et de dépression hospitalière (HADS).

Les résultats ont montré que le premier cas présentait des niveaux très élevés d'émotions négatives, d'inhibition sociale, de stress psychologique, d'anxiété et de dépression, associés à une cardiomyopathie de stress (Takotsubo). Quant au deuxième cas, il présentait des niveaux modérés de stress et d'émotions négatives, associés à une maladie coronarienne.

L'étude a confirmé que la personnalité de type D, caractérisée par les émotions négatives et l'inhibition sociale, constitue un facteur psychologique favorisant l'apparition des maladies cardiovasculaires. Les résultats soulignent également l'importance des facteurs psychologiques et sociaux dans la compréhension des pathologies cardiaques.

Mots-clés :

Personnalité de type D ; Maladies cardiovasculaires ; Émotions négatives ; Inhibition sociale .

Abstract :

This study aimed to investigate the impact of Type D personality on the development of cardiovascular diseases through the clinical study of two cardiac patients. The research adopted the clinical method and case study approach, using three psychological scales: the Type D Personality Scale (DS14), the Perceived Stress Scale (PSS), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

The findings revealed that the first case showed very high levels of negative affectivity, social inhibition, psychological stress, anxiety, and depression, associated with stress-induced cardiomyopathy (Takotsubo cardiomyopathy). The second case showed moderate levels of stress and negative emotions associated with coronary artery disease.

The study confirmed that Type D personality, characterized by negative affectivity and social inhibition, contributes to an increased risk of cardiovascular diseases. The findings also highlighted the important role of psychological and social factors in understanding heart diseases.

Keywords:

Type D personality ; Cardiovascular diseases ; Negative affectivity ; Social inhibition.

قائمة المحتويات:

العنصر	الصفحة
الدراسات و أهميتها و الدراسة وأهداف والفرضيات الدراسة إشكالية فيه تناولنا تمهيدي فصل :الفصلالأول عليها التعقيب و السابقة	5
D،D، عرضتعريفالشخصية ثم عام، بشكل النوع من الشخصية دراسة و تمهيد الى فيه تطرقنا :الفصلالثاني تأثيرها وإمكانية والسلوكية النفسية تأثيراتها على التركيز مع حيثسيتمتعريفالشخصيةأبعادهاوخصائصها، .القلب صحة على	14
الخطر وعوامل أنواعها، تعريفها، يشمل بما والشرايين، القلب أمراض دراسة الى تعرضنا :الفصلالثالث .D النوع من بالشخصية وربطها والبيولوجية، والاجتماعية النفسية	19
الأساسية الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الدراسة، منهجية اجراءات تناولنا :الفصلالرابع	24
تمهيد	26
الدراسة إشكالية :أولاً	6
الفرضيات :ثانياً	8
الموضوع أهمية :ثالثاً	9
الموضوع اختيار دوافع :رابعاً	9
الدراسة أهداف :خامساً	10
الدراسة مفاهيم تحديد :سادساً	10
السابقة الدراسات :سابعاً	11
D النوع من الشخصية :الفصلالثاني	14
الخلاصة :سابعاً	19
والشرايين القلب أمراض :الفصلالثالث	19
(Validity) المقياس صدق :أولاً	28
(Reliability) المقياس ثبات :ثانياً	28
الحالية الدراسة في والثبات الصدق :ثالثاً	29
:الاستنتاجالعام	52
المراجع	57
الملاحق	59

قائمة الجداول:

الجدول	الصفحة
خصائصمصلحةأمراضالقلب:01جدول	22
جدول02:خصائص الحالة الاولى	27
جدول03:خصائص الحالة الثانية	28

مقدمة:

شهدت الدراسات النفسية والطبية خلال العقود الأخيرة تطورًا ملحوظًا في فهم العلاقة بين العوامل النفسية والصحة الجسدية، حيث لم يعد المرض يُفسَّر من منظور بيولوجي بحث، بل أصبح يُنظر إلى الإنسان باعتباره وحدة متكاملة تتفاعل فيها الجوانب النفسية والعضوية والاجتماعية بصورة ديناميكية مستمرة. وقد أسهم ظهور علم النفس الصحي في توجيه اهتمام الباحثين نحو دراسة تأثير السمات النفسية وأنماط الشخصية في نشأة الأمراض الجسدية وتطورها، خاصة الأمراض المزمنة التي ترتبط بشكل وثيق بأسلوب حياة الفرد وتفاعلاته الانفعالية.

وتُعد أمراض القلب والشرايين من أكثر الأمراض انتشارًا وخطورة في العالم، نظرًا لما تسببه من مضاعفات صحية خطيرة وارتفاع معدلات الوفيات المرتبطة بها. وعلى الرغم من التقدم الكبير في المجال الطبي، إلا أن العديد من الدراسات الحديثة أكدت أن العوامل البيولوجية وحدها لا تكفي لتفسير ظهور هذه الأمراض، إذ تلعب الضغوط النفسية والانفعالات المزمنة دورًا أساسيًا في التأثير على الجهاز القلبي الوعائي. وفي هذا السياق، أكد الباحث Hans Selye أن التعرض المستمر للضغط النفسي يؤدي إلى حالة من الإجهاد الفسيولوجي المستمر التي أطلق عليها «متلازمة التكيف العام»، حيث تتسبب الضغوط المزمنة في اضطراب التوازن الداخلي للجسم، مما يزيد من قابلية الفرد للإصابة بالأمراض العضوية، وخاصة أمراض القلب (Selye ; 1956 ; 45-50).

كما أشار الطبيب النفسي George Engel من خلال النموذج البيولوجي-النفسي-الاجتماعي إلى أن فهم المرض يتطلب دراسة التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية معًا، مؤكدًا أن إغفال البعد النفسي يؤدي إلى تفسير ناقص للحالات المرضية المزمنة (Engel ; 1977 ; 123-127). ويعكس هذا التوجه تحولًا علميًا مهمًا نحو دراسة الإنسان بوصفه كيانًا متكاملًا لا يمكن فصل أبعاده المختلفة عن بعضها البعض.

وفي إطار البحث عن العوامل النفسية المرتبطة بالصحة الجسدية، اتجهت الدراسات إلى تحليل دور أنماط الشخصية في التأثير على التكيف النفسي والاستجابات الفسيولوجية للضغوط. وقد أشار مؤسس التحليل النفسي Sigmund Freud إلى أن الانفعالات

المكبوتة لا تختفي، بل تستمر في التأثير داخل الفرد وقد تظهر في شكل أعراض جسدية، وهو ما يدعم الطرح القائل بأن كبت المشاعر والتوتر الانفعالي المزمن قد يسهمان في ظهور اضطرابات نفسجسمية. كما يرى Alexander Lowen أن الجسد يحتفظ بآثار الخبرات الانفعالية غير المعبر عنها، وأن استمرار التوتر النفسي ينعكس مباشرة على الوظائف الحيوية للجسم (Lowen ; 1975 ; 60-65).

وفي هذا السياق العلمي، برز مفهوم نمط الشخصية من النوع D، الذي قدمه عالم النفس البلجيكي Johan Denollet، والذي وصفه بأنه نمط شخصي يتميز بارتفاع مستوى الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي، حيث يميل الأفراد المنتمون إليه إلى الشعور المستمر بالحزن والقلق والتشاؤم، مع تجنب التعبير عن مشاعرهم أو الانخراط في التفاعلات الاجتماعية خوفًا من الرفض أو التقييم السلبي(Denollet ; 2005 ; 89-97). وقد بينت العديد من الدراسات أن هذا النمط يرتبط بضعف التكيف النفسي وارتفاع مستويات الضغط المزمن، مما قد يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية تؤثر على الجهاز القلبي الوعائي (Padersen&Denollet ; 2003 ; 255-266).

وانطلاقًا من هذا الطرح، أصبح الاهتمام بدراسة العلاقة بين الشخصية من النوع D وأمراض القلب والشرايين مجالًا بحثيًا مهمًا في علم النفس الصحي، نظرًا لما قد يقدمه من فهم أعمق للعوامل النفسية المساهمة في ظهور المرض، الأمر الذي يساعد على تطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية تراعي الجوانب النفسية إلى جانب العلاج الطبي (Kupper &Denollet ; 2007 ; 546-550) .

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من محاولتها تسليط الضوء على أحد المتغيرات النفسية الحديثة نسبيًا في البيئة العربية، من خلال دراسة تأثير نمط الشخصية من النوع D في ظهور أمراض القلب والشرايين، بما يسهم في تعزيز التكامل بين المعرفة النفسية والطبية، وإبراز أهمية العوامل النفسية في الحفاظ على الصحة الجسدية.

جاءت دراستنا للبحث في تأثير الشخصية D في ظهور امراض القلب .

حيث بدأت الدراسة بمقدمة تم قسمت الى ستة فصول:

- الفصل الأول: فصل تمهيدي تناولنا فيه إشكالية الدراسة والفرضيات وأهداف الدراسة و أهميتها و الدراسات السابقة و التعقيب عليها
- الفصل الثاني: تطرقنا فيه التمهيد و دراسة الشخصية من النوع D، حيث سيتم تعريف الشخصية بشكل عام، ثم عرض تعريف الشخصية D، أبعادها وخصائصها، مع التركيز على تأثيراتها النفسية والسلوكية وإمكانية تأثيرها على صحة القلب.
- الفصل الثالث: تعرضنا الى دراسة أمراض القلب والشرايين، بما يشمل تعريفها، أنواعها، وعوامل الخطر النفسية والاجتماعية والبيولوجية، وربطها بالشخصية من النوع D.
- الفصل الرابع:تناولنا اجراءات منهجية الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية
- الفصل الخامس: يشمل على عرض وتحليل النتائج ومناقشتها، إضافة إلى الخاتمة والتوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول : مدخل الى الدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. الفرضيات
3. أهمية الدراسة
4. دوافع اختيار الموضوع
5. أهداف الدراسة
6. تحديد مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد :

ادى التطور الذي شهدته العلوم النفسية والطبية إلى بروز اهتمام متزايد بدراسة العلاقة بين العوامل النفسية والصحة الجسدية، حيث أصبح الإنسان يُنظر إليه كوحدة متكاملة تتفاعل فيها الجوانب النفسية والبيولوجية والاجتماعية بصورة مستمرة. ولم يعد المرض يُفسَّر اعتمادًا على الأسباب العضوية فقط، بل أصبح يُفهم في ضوء مجموعة من المتغيرات النفسية التي قد تسهم في ظهوره أو تطوره أو حتى في طريقة استجابة الفرد له.

وتُعد أمراض القلب والشرايين من أبرز الأمراض المزمنة التي استقطبت اهتمام الباحثين، نظرًا لانتشارها الواسع وتأثيرها الكبير على حياة الأفراد والمجتمعات. وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الضغوط النفسية المزمنة والانفعالات السلبية وأنماط الشخصية تلعب دورًا مهمًا في التأثير على الجهاز القلبي الوعائي، من خلال ما تحدثه من تغيرات فسيولوجية مستمرة داخل الجسم.

وفي هذا الإطار، برزت أهمية دراسة أنماط الشخصية باعتبارها من العوامل النفسية المؤثرة في الصحة الجسدية، حيث يمكن لبعض السمات الشخصية أن تجعل الفرد أكثر عرضة للتوتر المزمن وسوء التكيف النفسي. ومن بين هذه الأنماط الشخصية من النوع D، التي تتميز بارتفاع الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي، وهو ما قد يؤدي إلى تراكم الضغط النفسي وانعكاساته الصحية.

أولاً: إشكالية الدراسة

شهدت الدراسات في مجال علم النفس الصحي اهتمامًا متزايدًا بدراسة تأثير العوامل النفسية في الصحة الجسدية، حيث أشارت العديد من الأبحاث إلى أن الحالة النفسية للفرد يمكن أن تلعب دورًا مهمًا في ظهور بعض الأمراض الجسدية أو في تفاقمها. ومن بين هذه الأمراض تبرز **أمراض القلب والشرايين** التي تعد من أكثر الأمراض انتشارًا في العالم، حيث لم يعد تفسيرها مقتصرًا على العوامل البيولوجية فقط، بل أصبح يُنظر إليها أيضًا في ضوء العوامل النفسية والاجتماعية التي قد تسهم في ظهورها.(Taylor; 2006)

وفي هذا السياق، اهتم الباحثون بدراسة دور **أنماط الشخصية** في التأثير على الصحة الجسدية، ومن بين المفاهيم التي ظهرت في هذا المجال مفهوم **الشخصية من النوعD** الذي قدمه الباحث **Denollet**، والذي يشير إلى نمط شخصي يتميز بارتفاع مستوى الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي. حيث يميل الأفراد الذين يتميزون بهذا النمط من الشخصية إلى الشعور المستمر بالتوتر والقلق، إضافة إلى صعوبة التعبير عن مشاعرهم أو طلب الدعم الاجتماعي (Denollet; 2005).

وقد أجرى **Denollet (2005)** دراسة هدفت إلى فحص تأثير نمط الشخصية من النوع D في الصحة القلبية، حيث اعتمد الباحث على عينة من المرضى الذين يعانون من أمراض القلب، واستخدم مقياس الشخصية من النوع D (DS14). وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين يتميزون بهذا النمط الشخصي كانوا أكثر عرضة للضغوط النفسية والمشكلات الصحية المرتبطة بالقلب مقارنة بغيرهم من الأفراد.

كما أشارت دراسات أخرى إلى أن الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي قد يؤثران في وظائف الجهاز القلبي الوعائي، مما قد يزيد من احتمالية ظهور بعض الاضطرابات القلبية (Pedersen; 2007).

وانطلاقًا من ذلك، يسعى علم النفس العيادي إلى فهم الدور الذي قد تلعبه السمات الشخصية في ظهور بعض الأمراض الجسدية، من خلال دراسة الحالات المرضية وتحليل العوامل النفسية المرتبطة بها. وفي هذا الإطار جاءت الدراسة الحالية لمحاولة فهم **مدى تأثير نمط الشخصية من النوع D في ظهور أمراض القلب والشرايين** .وعليه يمكن طرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل يؤثر نمط الشخصية من النوع D في ظهور أمراض القلب والشرايين لدى الراشدين ؟

وبناء على ما تقدم يمكن طرح التساؤلات التالية:

1. هل تؤثر الانفعالات السلبية لدى الحالة المدروسة في زيادة احتمال الإصابة بأمراض القلب؟
2. هل يؤثر التثبيط الاجتماعي لدى الحالة المدروسة في ظهور أمراض القلب والشرايين؟
3. هل يمكن أن يكون الأفراد الذين يتميزون بنمط الشخصية من النوع D أكثر عرضة لظهور أمراض القلب مقارنة بغيرهم؟

4. هل يسهم نمط الشخصية من النوع D في التنبؤ بظهور أمراض القلب لدى الراشدين؟

ثانياً: الفرضيات

الفرضية العامة

يؤثر نمط الشخصية من النوع D في ظهور أمراض القلب والشرايين لدى الراشدين.

الفرضيات الجزئية

1. تؤثر الانفعالات السلبية في زيادة وخطر الإصابة بأمراض القلب.
2. يؤثر التثبيط الاجتماعي في ظهور أمراض القلب والشرايين.
3. الأفراد ذوو الشخصية من النوع Dهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب مقارنة بغيرهم.
4. يسهم نمط الشخصية من النوع D في التنبؤ بظهور أمراض القلب لدى الراشدين

ثالثاً: أهمية الموضوع

الأهمية النظرية:

- إثراء مجال علم النفس الصحي بدراسة العلاقة بين الشخصية والصحة الجسدية.
- توسيع المعرفة العلمية حول الشخصية من النوع D باعتبارها متغيرًا نفسيًا حديثًا نسبيًا.
- دعم الاتجاه التكاملي الذي يربط بين العوامل النفسية والبيولوجية في تفسير المرض.

الأهمية التطبيقية:

- المساهمة في الكشف المبكر عن عوامل الخطر النفسية المرتبطة بأمراض القلب.
- مساعدة المختصين النفسيين والأطباء في تصميم برامج وقائية وعلاجية نفسية.
- تعزيز الوعي بأهمية الصحة النفسية في الوقاية من الأمراض الجسدية

رابعاً: دوافع اختيار الموضوع

- الاهتمام المتزايد بدور العوامل النفسية في الصحة الجسدية.
- الانتشار الواسع لأمراض القلب والشرايين في المجتمع.
- حداثة مفهوم الشخصية من النوع D وقلة الدراسات العربية حوله.
- الرغبة في الربط بين علم النفس والمجال الطبي لفهم أعمق للأمراض المزمنة.
- أهمية الكشف عن العوامل النفسية القابلة للتعديل للوقاية الصحية.

خامساً: أهداف الدراسة

- تسهم الانفعالات السلبية في زيادة وخطر الإصابة بأمراض القلب.
- يسهم التثبيط الاجتماعي في ظهور أمراض القلب والشرايين.
- الأفراد ذوو الشخصية من النوع D أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب مقارنة بغيرهم.
- يسهم نمط الشخصية من النوع D في التنبؤ بظهور أمراض القلب.

سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة

1) الشخصية:

هي مجموعة السمات والخصائص النفسية الثابتة نسبيًا التي تميز الفرد وتحدد أسلوب تفكيره وانفعالاته وسلوكه في المواقف المختلفة.

2) الشخصية من النوعD :

نمط شخصي قدمه Johan Denollet يتميز بارتفاع الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي، ويقاس إجرائيًا من خلال مقياس .DS14 ويُقصد بها في الإطار النظري للدراسة نمط من أنماط الشخصية يتسم باجتماع بعدين أساسيين هما الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي؛ إذ يميل الفرد إلى اختبار مشاعر سلبية متكررة مثل القلق والحزن والتوتر، مع ميل إلى كبح التعبير عن المشاعر وتجنب التفاعل الاجتماعي أو طلب الدعم .ويُفهم هذا النمط باعتباره عاملًا نفسيًا مرتبطًا

بكيفية استجابة الفرد للضغوط والتعامل معها، ولا يعني بمفرده وجود مرض قلبي أو إثبات سبب مباشر له .ويُحدَّد وجود سمات الشخصية من النوع D إجرائيًا من خلال الدرجة على مقياس DS14المستخدم في الدراسة.

3) أمراض القلب والشرايين :

هي مجموعة الاضطرابات التي تصيب القلب والأوعية الدموية مثل تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية، ويتم تحديدها طبيًا وفق التشخيص الطبي.

سابعاً: الدراسات السابقة

الدراسة الأولى:

هدفت دراسة **Denollet (2005)**إلى دراسة تأثير نمط الشخصية من النوع D في الصحة الجسدية، خاصة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض القلب.

اعتمدت الدراسة على منهج كمي، حيث استخدم الباحث مقياس الشخصية من النوع D (DS14) لقياس أبعاد الشخصية لدى عينة من المرضى الذين يعانون من أمراض القلب.

وأظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين يتميزون بالشخصية من النوع D كانوا أكثر عرضة للمعاناة من الضغوط النفسية والانفعالات السلبية، كما تبين أنهم يعانون من صعوبة في التكيف مع المرض مقارنة بغيرهم من المرضى.

وقد خلصت الدراسة إلى أن نمط الشخصية من النوع D قد يكون من بين العوامل النفسية التي يمكن أن تؤثر في الحالة الصحية لدى مرضى القلب.(Denollet; 2005)

الدراسة الثانية:

هدفت دراسة **Pedersen (2007)**إلى فحص تأثير الشخصية من النوع D في التكيفالنفسي لدى مرضى القلب.

اعتمدت الدراسة على عينة من المرضى الذين يعانون من أمراض القلب، حيث تم استخدام مجموعة من المقاييس النفسية لقياس مستويات القلق والاكتئاب والدعم الاجتماعي.

وأظهرت نتائج الدراسة أن المرضى الذين يتميزون بالشخصية من النوع D كانوا أكثر عرضة لمستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب، كما كانوا أقل قدرة على التكيف مع المرض مقارنة بغيرهم من المرضى.

وقد أكدت الدراسة أن السمات الشخصية قد تلعب دورًا مهمًا في كيفية تعامل المرضى مع المرض وفي حالتهم النفسية.(Pedersen; 2007)

الدراسة الثالثة:

هدفت دراسة E. J. Martens سنة (2010) إلى فحص تأثير الشخصية من النوع D على نوعية الحياة والصحة النفسية لدى مرضى القلب.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وشملت عينة من المرضى المصابين بأمراض القلب التاجية، حيث تم استخدام استبيانات نفسية وصحية لقياس مستوى القلق والتوتر وجودة الحياة.

أظهرت نتائج الدراسة أن مرضى القلب الذين يتميزون بالشخصية D يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والاكتئاب، إضافة إلى انخفاض مستوى التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض.

وقد أكدت الدراسة أن الشخصية من النوع D تؤثر سلبًا على الصحة النفسية والجسدية لمرضى القلب، وأن إدماج البعد النفسي في العلاج يساعد على تحسين جودة الحياة لديهم.

الدراسة الرابعة:

هدفت دراسة Johan Denollet و Susanne S. Pedersen سنة (2012) إلى تقييم تأثير الشخصية من النوع D على تطور المضاعفات القلبية وعلى التكيف النفسي لدى مرضى القلب والشرايين، مع التركيز على دور الانفعالات السلبية والكف الاجتماعي في تدهور الحالة الصحية.

اعتمدت الدراسة على مراجعة وتحليل مجموعة من الدراسات السابقة التي شملت مرضى يعانون من أمراض القلب التاجية، حيث تم مقارنة المرضى ذوي الشخصية من النوع D بغيرهم من المرضى من حيث النتائج الصحية والنفسية.

أظهرت نتائج الدراسة أن المرضى ذوي الشخصية من النوع D كانوا أكثر عرضة للإجهاد النفسي المزمن، والاكتئاب، وضعف التكيف مع المرض، إضافة إلى ارتفاع احتمال حدوث مضاعفات قلبية مقارنة بغيرهم.

وقد أكدت الدراسة أن الشخصية من النوع D تمثل عامل خطر نفسي مهم يؤثر سلبًا على تطور أمراض القلب والشرايين، ليس فقط عبر الآليات البيولوجية، بل أيضًا من خلال السلوكيات غير الصحية وضعف الدعم الاجتماعي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض النظري والدراسات السابقة أن العوامل النفسية، وخاصة أنماط الشخصية، تلعب دورًا مهمًا في الصحة الجسدية، وأن الشخصية من النوع D تمثل أحد المتغيرات النفسية المرتبطة بارتفاع مستويات التوتر والانفعالات السلبية، مما قد يؤثر في وظائف الجهاز القلبي الوعائي ومن هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية التي تسعى إلى فهم تأثير نمط الشخصية من النوع D في ظهور أمراض القلب والشرايين لدى حالة مدروسة من خلال تحليل عيادي معمق.

الفصل الثاني: الشخصية من النوعD

- تمهيد الفصل
- تعريف الشخصية
- تعريف الشخصية من النوع D
- أبعاد الشخصية من النوع D

1) الانفعالات السلبية
2) التثبيط الاجتماعي

- خصائص الشخصية D
- تأثيرات الشخصية D النفسية والسلوكية
- تأثير الشخصية D على الصحة الجسدية
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تُعد الشخصية من المفاهيم الأساسية في علم النفس العيادي، إذ تمثل البنية التنظيمية التي تحدد طريقة إدراك الفرد لذاته وللعالم المحيط به، كما توجه استجاباته الانفعالية والسلوكية تجاه المواقف المختلفة. وقد اهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين أنماط الشخصية والصحة الجسدية، خاصة بعد ظهور الاتجاهات الحديثة التي تؤكد الترابط بين العمليات النفسية والوظائف الفسيولوجية للجسم.(Engel; 1977; 123-127)

ومع تطور علم النفس الصحي، أصبح واضحًا أن بعض الأنماط الشخصية قد تشكل عامل خطر نفسي يساهم في ظهور الاضطرابات الجسدية، ومن بينها نمط الشخصية من النوع D الذي ارتبط في العديد من الدراسات بارتفاع مستويات الضغط النفسي وضعف التكيف الانفعالي، مما قد يؤثر على الجهاز القلبي الوعائي (Denollet; 2005; 89-97).

أولًا: مفهوم الشخصية

تُعرف الشخصية بأنها مجموعة من الخصائص النفسية الثابتة نسبيًا التي تميز الفرد عن غيره، وتحدد أنماط تفكيره وانفعالاته وسلوكاته في مختلف المواقف الحياتية-25 ;Allport; 1937) 30).

ويرى علماء النفس العيادي أن الشخصية تمثل نظامًا ديناميكيًا متكاملاً يتشكل نتيجة التفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية.(Pervin; 1996; 41-45)

كما يؤكد المنظور العيادي أن فهم الشخصية يساعد على تفسير الاستجابات المرضية، إذ إن بعض السمات الشخصية قد تزيد من قابلية الفرد للتعرض للضغط النفسي أو صعوبة التكيف مع الأحداث الضاغطة.(Millon; 2004; 52-58)

ثانيًا: نشأة مفهوم الشخصية من النوعD

ظهر مفهوم الشخصية من النوع D في إطار الدراسات النفسجسمية التي سعت إلى فهم العلاقة بين الانفعالات والصحة الجسدية. وقد قدم عالم النفس البلجيكي **Johan Denollet**هذا المفهوم لوصف نمط شخصي يتميز بالضيق الانفعالي المزمن، وأطلق عليه تسمية (DistressedPersonality)أي الشخصية المضطربة أو الكئيبة المكبوتة (Denollet; 2005; 89-97).

وقد لاحظ Denollet أن بعض مرضى القلب يشتركون في خصائص نفسية معينة، أهمها الميل إلى المشاعر السلبية المستمرة مع تجنب التعبير الانفعالي والتفاعل الاجتماعي، مما أدى إلى تطوير مقياس DS14 لقياس هذا النمط الشخصي.(Denollet; 2005; 89-97)

ثالثًا: أبعاد الشخصية من النوعD

تتكون الشخصية D من بعدين أساسيين:

1. الانفعالات السلبية(NegativeAffectivity)

تشير إلى الميل المستمر لتجربة مشاعر مثل القلق، الحزن، التشاؤم والتوتر النفسي. ويتميز الأفراد ذوو هذا البعد بحساسية مرتفعة تجاه الضغوط اليومية وتفسير سلبي للأحداث الحياتية (Pedersen &Denollet; 2003; 255-266).

ومن منظور عيادي، يؤدي استمرار الانفعالات السلبية إلى تنشيط دائم للجهاز العصبي الذاتي، مما يزيد من إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول.(Selye; 1956; 45-50)

2. التثبيط الاجتماعي(Social Inhibition)

يعكس ميل الفرد إلى تجنب التفاعل الاجتماعي وكبت التعبير عن المشاعر خوفًا من الرفض أو التقييم السلبي .(Denollet; 2005; 89-97) ويؤدي هذا الكبت الانفعالي إلى تراكم التوتر الداخلي، وهو ما أشار إليه Freud باعتباره أحد مصادر الأعراض النفسجسمية (Freud; 1926; 120-125).

رابعًا: الخصائص النفسية للشخصيةD

تشير الدراسات العيادية إلى أن أصحاب الشخصية D يتميزون بعدة خصائص، منها:

- ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب.(Kupper &Denollet; 2007; 546-550)
- ضعف مهارات التكيف النفسي.
- الميل إلى العزلة الاجتماعية.
- التفكير التشاؤمي المستمر.
- انخفاض الدعم الاجتماعي المدرك.(Smith & Gallo; 2001; 1151-1171)

ويرى Lowen أن كبت الانفعالات يؤدي إلى توتر عضلي مزمن ينعكس على الأداء الفسيولوجي للجسم.(Lowen; 1975; 60-65)

خامسًا: التأثيرات النفسية والسلوكية للشخصيةD

في علم النفس العيادي، تُفهم الشخصية D باعتبارها نمطًا تكيفيًا غير فعال، حيث يعتمد الفرد على الكبت الانفعالي بدل التعبير الصحي عن المشاعر. ويؤدي هذا الأسلوب إلى استمرار التوتر الداخلي، مما يضعف القدرة على التنظيم الانفعالي.(Beck; 1976; 32-40)

كما يشير النموذج البيولوجي-النفسي-الاجتماعي إلى أن التفاعل بين السمات الشخصية والضغوط البيئية قد يؤدي إلى اضطرابات نفسجسمية عندما يفشل الفرد في التكيف مع الضغوط المزمنة.(Engel; 1977; 123-127)

- **تأثير نفسي** :القلق المستمر والانفعالات السلبية قد تزيد من إنتاج هرمونات التوتر مثل الكورتيزول والأدرينالين، ما يجهد الجهاز القلبي والوعائي.
- **تأثير سلوكي** :الأفراد ذوو الشخصية D غالبًا ما يلجأون إلى عادات غير صحية، مثل قلة ممارسة الرياضة، التدخين، الإفراط في تناول الطعام، ما يزيد من مخاطر الأمراض القلبية.

سادسا:تأثير الشخصية D على الصحة الجسدية

تشير الأدلة العلمية إلى أن نمط الشخصية من النوع D **يؤثر بشكل فعلي على صحة القلب والشرايين** عبر مسارات متعددة، من بينها:

1. التأثير الفسيولوجي المباشر

- **ارتفاع ضغط الدم:**

نتيجة التوتر النفسي المستمر وتأثيره على الجهاز العصبي الودي، مما يُحَرّض زيادة ضغط الدم على المدى الطويل.

- **زيادة معدل ضربات القلب:**

الإرهاق النفسي قد يؤدي إلى استجابات فائقة في نبضات القلب، ما يزيد الحمل على القلب.

- **الالتهابات المزمنة:**

مستويات التوتر المزمن يمكن أن تحفّز استجابة التهابية في الجسم، والتي تُعدّ عاملًا معروفًا في تطور تصلّب الشرايين.

2. التأثير غير المباشر عبر السلوكيات

إن العادات الصحية غير السليمة المصاحبة للنمط D تزيد من احتمالية الإصابة بمتلازمات سابقة لأمراض القلب مثل السمنة، السكري، وارتفاع الكولسترول.

سابعاً: الخلاصة

يمكن الاستنتاج أن الشخصية من النوع D ليست مجرد نمط نفسي، بل عامل مؤثر في الصحة القلبية والوعائية .إذ أن الانفعالات السلبية المستمرة، والانعزال الاجتماعي، والتوتر المزمن يُشكّلون قوى تؤثر في الجسم على مستويات متعددة نفسية، فسيولوجية، وسلوكية ما يزيد من مخاطر اضطرابات القلب والشرايين.

تُظهر الدراسات أن فهم تأثيرات الشخصية من النوع D ليس فقط مفيدًا من منظور نظري، بل يُعدّ جزءًا مهمًّا من استراتيجيات الوقاية والتدخل المبكر لتحسين الصحة القلبية والعامة.

الفصل الثالث: أمراض القلب والشرايين

- تمهيد الفصل
- تعريف أمراض القلب والشرايين
- أسباب وعوامل خطر أمراض القلب
  1) العوامل البيولوجية
  2) العوامل النفسية والسلوكية
  3) العوامل الاجتماعية
- الشخصية D وتأثيرها على صحة القلب
- دمج البعد النفسي في الوقاية والعلاج
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد أمراض القلب والشرايين من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا، وتشكل سببًا رئيسيًا للوفيات المبكرة عالميًا. ومع أن العوامل البيولوجية تلعب دورًا مهمًا، فإن العوامل النفسية والسلوكية والاجتماعية تُعد مؤثرة أيضًا على ظهور هذه الأمراض وتطورها-265 ;2023 ;Pedersen) 277).أظهرت الدراسات الحديثة أن الشخصية من النوع D يمكن أن تلعب دورًا مهمًا من خلال تأثيراتها النفسية والسلوكية على صحة القلب.(Dennollet; 2012; 42)

أولا :تعريف أمراض القلب والشرايين

أمراض القلب والشرايين هي مجموعة من الحالات الطبية التي تؤثر على وظائف القلب أو الأوعية الدموية، وتشمل اضطرابات مختلفة تتراوح بين أمراض الشرايين التاجية واضطرابات نظم القلب وفشل عضلة القلب. تسبب هذه الأمراض تقييد تدفق الدم والأكسجين إلى الأعضاء الحيوية، مما يؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة مثل النوبات القلبية والسكتات الدماغية (Kivimäki & Steptoe; 2018; 1048).

- أمراض الشرايين التاجية :تحدث نتيجة تراكم الدهون والكوليسترول على جدران الشرايين، مما يقلل تدفق الدم إلى عضلة القلب.(Benziger; 2025)
- قصور عضلة القلب :حالة ضعف قدرة القلب على ضخ الدم بشكل كافٍ لتلبية احتياجات الجسم.
- اضطرابات نظم القلب :تشمل أي خلل في معدل أو انتظام ضربات القلب، مما يؤثر على وظيفة القلب وكفاءته.(Smith & Williams; 2010; 714)

تُعد هذه الأمراض من أكثر الأسباب شيوعًا للوفاة المبكرة عالميًا، وقد أظهرت الدراسات أن تأثير العوامل النفسية والسلوكية، مثل التوتر والشخصيةD ، يزيد من خطورة الإصابة بها (Pedersen; 2023; 265-277).

ثانيا: أسباب وعوامل خطر أمراض القلب

يمكن تصنيف العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

1) العوامل البيولوجية

- الوراثة: التاريخ العائلي لأمراض القلب يزيد من احتمالية الإصابة.
- العمر والجنس: يزداد الخطر مع التقدم في السن، ويختلف بين الرجال والنساء.
- ارتفاع ضغط الدم والكولسترول: عوامل أساسية في تصلب الشرايين (Smith & Williams; 2010; 714).

2) العوامل النفسية والسلوكية

- التوتر النفسي المستمر وزيادة إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول (Kivimäki & Steptoe; 2018; 1048).
- العادات الصحية غير السليمة: التدخين، التغذية غير المتوازنة، قلة النشاط البدني، الإفراط في استهلاك الكحول.(Benziger; 2025)
- الشخصية D والانفعالات السلبية المصاحبة.(Dennollet; 2012; 42)

3) العوامل الاجتماعية

- ضعف الدعم الاجتماعي والعزلة.(Allen; 2021)
- الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، مثل البطالة أو صعوبات المعيشة (Smith & Williams; 2010; 714).

تالتا : الشخصية D وتأثيرها على صحة القلب

تشير الدراسات إلى أن الأفراد ذوي الشخصية D أكثر عرضة لتطور أمراض القلب والشرايين عبر:

1. **الضغط النفسي المستمر والانفعالات السلبية** :يؤدي إلى زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم.(Pedersen; 2023; 265-277)
2. **العزلة الاجتماعية وقلة التعبير عن المشاعر** :يقلل من الدعم النفسي والوقائي (Dennollet; 2012; 42).

3. **السلوكيات الصحية غير الملائمة:**مثل قلة النشاط البدني، التدخين، وتناول أطعمة غير صحية.(Benziger; 2025)

رابعا :دمج البعد النفسي في الوقاية والعلاج

فهم العوامل النفسية والفردية أمر ضروري لتحسين برامج الوقاية وعلاج أمراض القلب. يساهم هذا الفهم في:

- تطوير استراتيجيات علاجية شاملة تشمل الدعم النفسي إلى جانب العلاج الطبي التقليدي.
- تحسين برامج تعديل السلوكيات وتقليل القلق والتوتر النفسي.(Allen; 2021)
- تقليل المخاطر المرتبطة بالشخصية D من خلال توجيه الفرد نحو سلوكيات أكثر صحية.

خامسا : خلاصة

أمراض القلب والشرايين نتيجة لتفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والسلوكية والاجتماعية. تظهر الأدلة أن الشخصية من النوع D تؤثر فعليًا على القلب عبر التوتر المستمر، الانعزال الاجتماعي، والعادات السلوكية غير الصحية (Pedersen; 2023; 265-277). لذلك، دمج البعد النفسي جزء أساسي من الوقاية والعلاج.

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد
- منهج الدراسة
- حدود الدراسة
- اداة الدراسة وخصائصها
- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها
- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية، وذلك من خلال توضيح منهج الدراسة وحدودها الزمنية والمكانية والبشرية، إضافة إلى عرض أداة الدراسة وخصائصها، وعينة الدراسة الأساسية، وأخيرًا الأساليب الإحصائية المعتمدة في تحليل البيانات.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على **منهج دراسة الحالة**، والذي يعد من المناهج الملائمة في الدراسات النفسية العيادية، حيث يسمح بدراسة الظاهرة بعمق من خلال تحليل مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية للحالات المدروسة. ويهدف هذا المنهج إلى فهم العلاقة بين العوامل النفسية ونمط الشخصية من النوع D وتأثيرها في ظهور أمراض القلب والشرايين.

وقد أشار "Kaplan &Sadock" إلى أن دراسة الحالة تعد من أهم المناهج في علم النفس العيادي لأنها تسمح "بفهم شامل ومتكامل للفرد في سياقه النفسي والاجتماعي."

حدود الدراسة :

1. الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية **الدكتور أحمد بن زرجب بعين تموشنت**، على مستوى مصلحة أمراض القلب (Cardiologie) بالطابق الثاني، والتي تضم 13 غرفة مخصصة للمرضى، إضافة إلى ثلاث قاعات (قاعة للعلاج وقاعتين للأطباء).

2. الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2025-2026

3. الحدود البشرية:

شملت الدراسة حالتين من المرضى المصابين بأمراض القلب، إضافة إلى الطاقم الطبي المتمثل في:

جدول (01): خصائص مصلحة أمراض القلب

العنصر	العدد
عدد الغرف	13
عدد القاعات	03
الأطباء العامون	04
الأطباء المختصون	04
عدد الممرضين	25
عدد المرضى	05
عدد النساء	08
عدد الرجال	02

- فريق مناوبة يتكون من 05 ممرضين في كل حراسة.

أداة الدراسة وخصائصها :

اعتمدت الدراسة الحالية على مجموعة من الأدوات تتماشى مع منهج دراسة الحالة، وهي:

1. المقابلة العيادية نصف الموجهة
2. الملاحظة العيادية
3. مقياس نمط الشخصية من النوع D (DS14)

ويعد مقياس الشخصية من النوع D الذي طورهDenollet سنة 1998من أهم المقاييس المستخدمة في الكشف عن هذا النمط، حيث يقيس بعدين أساسيين:

- الكف الانفعالي (NegativeAffectivity)

- الانطواء الاجتماعي (Social Inhibition)

وقد أكد Denollet (2005)أن "الشخصية من النوع D ترتبط بارتفاع مستويات الضغط النفسي وزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب."

خصائص مقياس نمط الشخصية من النوعD

يُعد مقياس الشخصية من النوع D (Type D Personality Scale) من الأدوات النفسية المستخدمة في البحوث الطبية والنفسية بهدف قياس نمط معين من الشخصية يتميز أساسًا بارتفاع الانفعالات السلبية مع الكف الاجتماعي. وقد تم تطوير هذا المقياس ليكون أداة مختصرة وفعالة تسمح بتحديد الأفراد الذين يعانون من هذا النمط بدقة، خصوصًا في الدراسات المتعلقة بأمراض القلب والشرايين.

أولاً: صدق المقياس(Validity)

يشير صدق المقياس إلى مدى قدرة الأداة على قياس ما صُممت من أجله بالفعل، أي قياس سمات الشخصية من النوع D بشكل دقيق دون انحراف أو تشويه للنتائج.

وقد أظهرت الدراسات النفسية أن مقياس الشخصية من النوع D يتمتع بدرجة جيدة من الصدق، وذلك من خلال عدة مؤشرات، أهمها:

- **الصدق البنائي**:حيث أثبتت التحليلات العاملية أن المقياس يقيس بالفعل بُعدين أساسيين هما: الانفعالات السلبية والكف الاجتماعي، وهو ما يتوافق مع النموذج النظري للشخصية من النوع .D
- **الصدق التلازمي**:إذ تبين وجود ارتباطات إيجابية بين درجات المقياس وبعض المتغيرات النفسية مثل القلق والاكتئاب والتوتر النفسي، وهو ما يؤكد أن المقياس يقيس سمات نفسية حقيقية مرتبطة بالسلوك والانفعال .
- **الصدق التمييزي**:حيث يستطيع المقياس التمييز بين الأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من الشخصية D وبين الأفراد العاديين الذين لا يظهرون نفس الخصائص .

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن المقياس يتمتع بصدق مقبول علميًا، مما يجعله أداة مناسبة للاستخدام في الدراسات النفسية والطبية، خاصة في مجال أمراض القلب.

ثانياً: ثبات المقياس(Reliability)

يشير الثبات إلى مدى استقرار النتائج التي يعطيها المقياس عند إعادة تطبيقه في ظروف مشابهة، أي أنه يقيس نفس النتائج تقريبًا في كل مرة يتم استخدامه فيها.

وقد أثبت مقياس الشخصية من النوع D درجة جيدة من الثبات من خلال:

- **ثبات إعادة الاختبار:(Test-RetestReliability)** حيث أظهرت الدراسات أن نتائج المقياس تبقى مستقرة نسبيًا عند إعادة تطبيقه بعد فترة زمنية، مما يدل على أن السمات المقاسة ليست عشوائية أو متغيرة بسرعة .
- **الاتساق الداخلي:(InternalConsistency)** حيث أظهرت معاملات الارتباط بين بنود المقياس أن هناك تجانسًا واضحًا بين الأسئلة التي تقيس نفس البعد، سواء الانفعالات السلبية أو الكف الاجتماعي .
- **الثبات العام للمقياس:**وهو ما يعكس أن الأداة ككل تتمتع بدرجة موثوقة من الدقة في القياس، مما يجعل نتائجها قابلة للاعتماد في الدراسات العلمية .

وبالتالي، يمكن اعتبار المقياس أداة مستقرة وموثوقة، ويمكن الاعتماد عليه في تقييم الشخصية من النوع D لدى مختلف الفئات.

ثالثاً: الصدق والثبات في الدراسة الحالية

في إطار الدراسة الحالية، تم الاعتماد على ثبات المقياس كأحد المؤشرات الأساسية لضمان جودة النتائج وموثوقيتها .حيث تم التأكد من أن المقياس المستخدم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي والاستقرار، مما يسمح بالحصول على نتائج دقيقة يمكن الاعتماد عليها في تحليل العلاقة بين نمط الشخصية من النوع D وأمراض القلب والشرايين.

كما تم التأكيد على أن استخدام مقياس يتمتع بالثبات يساعد في تقليل الأخطاء القياسية في القياس، ويزيد من مصداقية النتائج المتحصل عليها، خاصة في الدراسات التي تتناول الجوانب النفسية المرتبطة بالصحة الجسدية.

وبناءً على ذلك، فإن الاعتماد على ثبات المقياس في هذه الدراسة يساهم في تعزيز قوة النتائج العلمية، ويجعل التفسيرات أكثر دقة وموضوعية، خصوصًا عند دراسة تأثير العوامل النفسية مثل الشخصية من النوع D على الصحة القلبية.

عينة الدراسة الأساسية وخصائصها :

تكونت عينة الدراسة من حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية من مصلحة أمراض القلب.

جدول (02): خصائص الحالة الأولى

المتغير	**الحالة الأولى**
الاسم	الحالةالأولى
العمر	46 سنة
الحالة الاجتماعية	عزباء
المستوى التعليمي	ليسانس
نوع المرض	Cardiomyopathie de stress/ Takotsubo (syndrome du Cœur brise)
السوابق المرضية	تعرض لصدمة شديدة بسبب وفاة الام تم الاب
سنة وفاة الام	2016
سنة وفاة الاب	2017

تعرضت الحالة الأولى لصدمة نفسية قوية تمثلت في فقدان الوالدين، مما أدى إلى معاناة نفسية شديدة وشعور بالوحدة.

جدول (03): خصائص الحالة الثانية

المتغير	الحالة الثانية
الاسم	الحالةالثانية
العمر	53 سنة
الحالة الاجتماعية	مطلق
المستوى التعليمي	سنة أولى متوسط
عدد الأبناء	03
سنة الإصابة	2022
نوع المرض	مرض الشريان التاجي
الضغوط النفسية	مشاكل أسرية مستمرة

يعاني المبحوث من ضغوط نفسية مستمرة نتيجة المشاكل الأسرية المتكررة مع طليقته، إضافة إلى صراعات داخل الأسرة، مما أدى إلى حالة من التوتر المزمن.

الأساليب الإحصائية :

نظرًا لاعتماد الدراسة على منهج **دراسة الحالة المزدوجة**، تم استخدام **الأساليب الوصفية البسيطة** لعرض المعلومات وجمع البيانات، وتشمل ما يلي:

1. التحليل الكيفي للمقابلة العيادية :

- جمع البيانات حول الوضع النفسي والاجتماعي لكل مريض .
- ملاحظة ردود الأفعال والسلوكيات أثناء المقابلة .

2. **استخدام الأسئلة المغلقة المبسطة** :

- صياغة اختبار حول الضغوط النفسية ونمط الشخصية .D
- إعطاء المريض خيارات الإجابة :**نعم / لا / صحيح تقريبًا** .
- تسجيل إجابات كل مريض في جدول لتسهيل العرض والتحليل .

الفصل الخامس: عرض وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض النتائج وتفسيرها على مستوى كل حالة على حدة، بناءً على الحالتين المدروستين في قسم أمراض القلب بمستشفى الدكتور أحمد بن زرجب بعين تموشنت.
تم استخدام ثلاثة اختبارات نفسية مترجمة إلى العربية:

1. **DS14 (Denollet, 2005)** → قياس الشخصية من النوع D الانفعالات السلبية + التثبيط الاجتماعي
2. **PSS (Cohen, 1983)** → قياس الضغط النفسي العام
3. **HADS (Zigmond & Snaith, 1983)** → قياس القلق والاكتئاب

تم صياغة أسئلة كل اختبار بالعربية، واستخدمنا نظام الإجابات :نعم / لا / صحيح تقريبًا / خطأ تقريبًا / محايد.

يركز هذا الفصل على تحليل كل حالة بشكل فردي وفق الفرضيات الأربع للدراسة، مع توضيح كيف تتجلى هذه الخصائص النفسية والسلوكية على الحالة الصحية القلبية لكل مريض.
كما يوضح الفصل تأثير الضغوط النفسية والسمات الشخصية على ظهور المرض القلبي، مع تقديم جداول تلخص إجابات المرضى لكل فرضية، وتفسير النتائج بشكل خاص بكل حالة، بعيدًا عن أي تعميم أو مقارنة بين المرضى.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

الحالة الأولى: الحالة الأولى

أولًا: مقياس DS14 الشخصية من النوعD

لا أوافق إطلاقًا / أبدًا = 0

لا أوافق / نادرًا = 1

محايد / أحيانًا = 2

أوافق / غالبًا = 3

أوافق جدًا / دائمًا = 4

البند	0	1	2	3	4
أشعر بالتوتر بسهولة					☑
أعيش قلقًا مستمرًا					☑
أشعر بالحزن غالبًا					☑
أرى الأمور بشكل سلبي					☑
أتوتر بسرعة					☑
أعاني من انزعاج نفسي					☑
أتعرض للضغط بسهولة					☑
لا أعبر عن مشاعري					☑
أفضل الكتمان					☑
أتجنب الآخرين					☑
لا أحب التحدث عن مشاكلي					☑
أشعر بعدم الارتياح اجتماعياً					☑
أنسحب من العلاقات					☑
أفضل العزلة					☑

طريقة الحساب:

- مجموع الانفعالات السلبية = 28/28
- مجموع الكف الاجتماعي = 28/27

النتيجة:

مرتفع جدًا ,الشخصية Type D = مؤكدة

تُظهر النتائج أن نسبة الانفعالات السلبية بلغت حوالي 100%من الدرجة القصوى الممكنة، وهو ما يدل على وجود مستوى مرتفع جدًا من التوتر النفسي والقلق والحزن المستمر. هذه النتيجة لا تعكس فقط حالة انفعالية عابرة، بل تشير إلى نمط انفعالي مستقر يقوم على التفكير السلبي والتفاعل العاطفي المفرط مع الضغوط.

هذا الارتفاع الكبير في الانفعالات السلبية يعكس أن الحالة تعيش في وضع نفسي غير متوازن ناتج عن صدمة نفسية قوية (فقدان الوالدين)، مما أدى إلى تنشيط مستمر للجهاز العصبي المرتبط بالتوتر، وهو ما قد يفسر ارتباطها بالاضطرابات القلبية.

تسجل الحالة نسبة تقارب 100%في الكف الاجتماعي، مما يدل على انسحاب اجتماعي واضح وضعف شديد في التعبير عن المشاعر. هذا المستوى يعكس ميلًا قويًا إلى الكتمان والعزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي.

هذا السلوك لا يُعتبر مجرد نمط شخصية، بل عامل خطير يزيد من تراكم الضغط النفسي الداخلي، لأن غياب الدعم الاجتماعي يمنع تفريغ التوتر العاطفي، مما يؤدي إلى زيادة العبء النفسي وتأثيره على الجهاز القلبي.

ثانيا: مقياسPSS

لا أوافق إطلاقًا / أبدًا = 0

لا أوافق / نادرًا = 1

محايد / أحيانًا = 2

أوافق / غالبًا = 3

أوافق جدًا / دائمًا = 4

البند	0	1	2	3	4
حياتي غير مستقرة					☑
لا أتحكم في الأمور					☑
ضغط نفسي دائم					☑
مشاكل أكثر من قدرتي					☑
صعوبة التأقلم					☑
توتر مستمر					☑
الأمور خارجة عن السيطرة					☑
إجهاد نفسي دائم					☑
صعوبة الاسترخاء					☑
تفكير سلبي					☑

الحساب:

المجموع = 40/38

المستوى: مرتفع جدًا

تُظهر النتائج أن مستوى الضغط النفسي المدرك بلغ 95 %من الدرجة القصوى، مما يعني أن الحالة تعيش إحساسًا دائمًا بفقدان السيطرة على الحياة وتراكم الضغوط بشكل مستمر.

هذا المستوى المرتفع جدًا من الضغط النفسي يدل على حالة إجهاد نفسي مزمن، حيث لا توجد فترات استرخاء كافية، بل حالة توتر مستمرة تؤثر على التوازن الجسدي والنفسي، خصوصًا على الجهاز القلبي الوعائي.

تالتا: مقياس HADS

لا إطلاقًا = 0

أحيانًا = 1

غالبًا = 2

دائمًا = 3

البند	0	1	2	3
توتر داخلي				☑
خوف مستمر				☑
قلق دائم				☑
عدم راحة				☑
صعوبة الاسترخاء				☑
تفكير سلبي				☑
فقدان السيطرة				☑

حساب :

(3) في X = كل البنود

المجموع = 21/21

النتيجة:

قلق و اكتئاب :شديد جدًا

تسجل الحالة نسبة مرتفعة جدًا تصل إلى 100%في القلق والاكتئاب، مما يعكس وجود اضطراب نفسي شديد يجمع بين التوتر الداخلي المستمر وفقدان الدافعية والانغماس في مشاعر الحزن.

هذا الارتفاع الكبير يشير إلى حالة نفسية معقدة لا تقتصر على عرض واحد، بل تمثل تداخلًا بين القلق والاكتئاب، وهو ما يزيد من التأثير السلبي على صحة القلب، ويعزز احتمالية ظهور اضطرابات قلبية ناتجة عن التوتر.

استنتاج:

كل المؤشرات النفسية وصلت إلى نسب مرتفعة جدًا (قريبة من 100%)، مما يؤكد وجود ارتباط قوي بين الصدمة النفسية، الشخصية من النوعD ، وظهور اضطراب قلبي حاد.

الحالة الثانية: الحالة الثانية

أولًا: مقياس DS14 الشخصية من النوعD

لا أوافق إطلاقًا / أبدًا = 0

لا أوافق / نادرًا = 1

محايد / أحيانًا = 2

أوافق / غالبًا = 3

أوافق جدًا / دائمًا = 4

البند	0	1	2	3	4
أشعر بالتوتر بسهولة			☑		
أعيش قلقًا مستمرًا				☑	
أشعر بالحزن غالبًا		☑			
أرى الأمور بشكل سلبي			☑		
أتوتر بسرعة				☑	
أعاني من انزعاج نفسي				☑	
أتعرض للضغط بسهولة				☑	
لا أعبر عن مشاعري			☑		
أفضل الكتمان				☑	
أتجنب الآخرين		☑			
لا أحب التحدث عن مشاكلي			☑		
أشعر بعدم الارتياح اجتماعياً			☑		
أنسحب من العلاقات			☑		
أفضل العزلة		☑			

طريقة الحساب:

- مجموع الانفعالات السلبية 17/28 =
- مجموع الكف الاجتماعي13/28 =

النتيجة:

متوسط إلى مرتفع

تُظهر الحالة الثانية مستوى انفعالات سلبية يقدر بحوالي 60%من الحد الأقصى، وهو ما يشير إلى وجود مشاعر سلبية متوسطة مثل التوتر والقلق، لكنها ليست شديدة أو طاغية كما في الحالة الأولى.

هذا يدل على أن الحالة تعيش ضغطًا نفسيًا مستمرًا لكنه أقل حدة، مرتبط أكثر بالظروف الاجتماعية والأسرية وليس بصدمة نفسية مباشرة.

تسجل الحالة نسبة تقارب 57%في الكف الاجتماعي، مما يدل على وجود انسحاب اجتماعي جزئي وليس كلي. أي أن الشخص لا يعاني من عزلة كاملة، لكنه يميل أحيانًا إلى الكتمان وعدم التعبير عن مشاعره.

هذا المستوى المتوسط قد يساهم في تراكم الضغط النفسي على المدى الطويل، خاصة عند غياب الدعم الاجتماعي الكافي.

ثانيا: مقياسPSS

لا أوافق إطلاقًا / أبدًا = 0

لا أوافق / نادرًا = 1

محايد / أحيانًا = 2

أوافق / غالبًا = 3

أوافق جدًا / دائمًا = 4

البند	0	1	2	3	4
حياتي غير مستقرة			☑		
لا أتحكم في الأمور			☑		
ضغط نفسي دائم				☑	
مشاكل أكثر من قدرتي		☑			
صعوبة التأقلم			☑		
توتر مستمر				☑	
الأمور خارجة عن السيطرة			☑		
إجهاد نفسي دائم				☑	
صعوبة الاسترخاء				☑	
تفكير سلبي		☑			

الحساب:

المجموع =40/24

المستوى: ضغط متوسط

ظهر النتائج أن الضغط النفسي المدرك لدى الحالة الثانية يصل إلى حوالي **60%**، وهو مستوى متوسط يعكس وجود ضغوط حياتية مستمرة مثل المشاكل الأسرية، لكنه لا يصل إلى مستوى الانهيار النفسي.

هذا النوع من الضغط يعتبر مزمنًا، وقد يؤدي تدريجيًا إلى تأثيرات على الصحة القلبية إذا استمر لفترات طويلة دون تدخل.

ثالثا: مقياس HADS

لا إطلاقًا = 0

أحيانًا = 1

غالبًا = 2

دائمًا=3

البند	0	1	2	3
توتر داخلي			☑	
خوف مستمر				☑
قلق دائم			☑	
عدم راحة		☑		
صعوبة الاسترخاء			☑	
تفكير سلبي		☑		
فقدان السيطرة			☑	

الحساب :

- قلق = 21/11 ← متوسط إلى مرتفع
- اكتئاب = 21/10 ← متوسط

تُظهر الحالة مستويات متوسطة من القلق والاكتئاب، تتراوح بين 50% تقريبًا، مما يدل على وجود اضطراب نفسي خفيف إلى متوسط

هذا المستوى لا يعكس حالة مرضية شديدة، لكنه يشير إلى قابلية للتطور السلبي إذا استمرت الضغوط الاجتماعية دون دعم نفسي أو معالجة

استنتاج:

تُظهر الحالة الثانية نسبًا متوسطة (حوالي 50–60%) في جميع المقاييس النفسية، مما يدل على وجود ضغط نفسي مزمن متوسط الشدة، يختلف عن الحالة الأولى التي سجلت مستويات مرتفعة جدًا، لكنه يبقى عامل خطر محتمل على الصحة القلبية.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

الفرضية الأولى

وكان نصها: "تسهم الانفعالات السلبية في زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين"

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن الحالة الأولى سجلت مستويات مرتفعة جداً من الانفعالات السلبية تمثلت في الحزن الشديد، القلق المستمر، التوتر النفسي، واسترجاع الذكريات المؤلمة المرتبطة بفقدان الوالدين، وقد تزامن ذلك مع ظهور اعتلال عضلة القلب الناتج عن التوتر (Takotsubo). كما أظهرت الحالة الثانية مستويات متوسطة إلى مرتفعة من الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغوط الأسرية المستمرة، والتي رافقت الإصابة بمرض الشريان التاجي.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الانفعالات السلبية لا تؤثر فقط على الجانب النفسي للفرد، بل تمتد آثارها إلى الجانب الفيزيولوجي، حيث يؤدي التعرض المستمر للحزن والقلق والتوتر إلى تنشيط الجهاز العصبي الودي وزيادة إفراز هرمونات التوتر مثل الأدرينالين والكورتيزول. واستمرار هذا التنشيط لفترات طويلة يسبب اضطرابات في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ويزيد من العبء الواقع على الجهاز القلبي الوعائي، مما يرفع احتمالية الإصابة بأمراض القلب والشرايين.

وقد أشار Selye إلى أن التعرض المزمن للضغط النفسي يؤدي إلى حالة من الإجهاد الفسيولوجي المستمر الذي ينعكس سلباً على الصحة الجسدية، وخاصة القلب .كما يمكن فهم هذه النتيجة في ضوء النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي الذي قدمهEngel ، والذي يؤكد أن المرض لا ينتج عن العوامل البيولوجية فقط، وإنما عن التفاعل بين العوامل النفسية والاجتماعية

والعضوية. فالحالة الأولى عاشت صدمة فقدان الوالدين وما صاحبها من مشاعر حزن ووحدة شديدة، بينما واجهت الحالة الثانية ضغوطاً أسرية مزمنة، وهو ما ساهم في استمرار الانفعالات السلبية لديهما وأثر في صحتهما القلبية .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Denollet (2005)التي توصلت إلى أن الأفراد الذين يتميزون بارتفاع الانفعالات السلبية يكونون أكثر عرضة للضغوط النفسية والمشكلات الصحية المرتبطة بالقلب. كما أكدت الدراسة أن استمرار هذه الانفعالات يرفع من احتمالية الإصابة بالأمراض القلبية ويؤثر في التكيف مع المرض .

كذلك تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة(2010) Martens التي بينت أن مرضى القلب الذين يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر والانفعالات السلبية يسجلون معدلات أعلى من القلق والاكتئاب وانخفاضاً في جودة الحياة والتكيف النفسي .ومن خلال المقارنة بين الحالتين، نلاحظ أن شدة الانفعالات السلبية كانت أكبر لدى الحالة الأولى، ولذلك ارتبطت بظهور اضطراب قلبي حاد مرتبط مباشرة بالضغط النفسي، بينما كانت الانفعالات السلبية لدى الحالة الثانية أقل حدة ولكنها استمرت لفترة طويلة، مما ساهم في ظهور مرض الشريان التاجي ذي الطبيعة المزمنة . وهذا يدل على أن الانفعالات السلبية قد تؤثر في القلب سواء كانت شديدة ومفاجئة أو متوسطة لكنها مزمنة ومستمرة .وعليه، يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى أن الانفعالات السلبية تمثل عاملاً نفسياً مهماً في زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين، وهو ما ينسجم مع الأدب النظري والدراسات السابقة، ويؤكد أهمية الاهتمام بالصحة النفسية كجزء أساسي من الوقاية من الأمراض القلبية

الفرضية الثانية

يسهم التثبيط الاجتماعي في ظهور أمراض القلب والشرايين

أوضحت نتائج مقياس DS14 أن الحالة الأولى تعاني من كف اجتماعي مرتفع جدًا يتمثل في الانسحاب العاطفي وصعوبة التعبير عن المشاعر، وهو ما رافق حالة قلبية ناتجة عن صدمة نفسية حادة.

وفي الحالة الثانية، تم تسجيل مستوى واضح من التثبيط الاجتماعي يتمثل في ضعف التعبير العاطفي والانسحاب الجزئي من التفاعل الاجتماعي نتيجة الظروف الأسرية، وقد ترافق ذلك مع مرض قلبي مزمن (الشرايين التاجية).

وبناءً على ذلك، يتضح أن التثبيط الاجتماعي موجود في كلتا الحالتين، ويشكل عاملًا نفسيًا يساهم في تقليل الدعم الاجتماعي وزيادة الضغط النفسي، مما ينعكس على صحة القلب. وعليه، فإن الفرضية الثانية مؤكدة بشكل واضح في الحالتين.

إن الحالتين تتميزان بدرجات واضحة من التثبيط الاجتماعي، حيث بدت الحالة الأولى ميالة إلى العزلة والابتعاد عن التفاعلات الاجتماعية، مع صعوبة كبيرة في التعبير عن مشاعرها ومشكلاتها النفسية، خاصة بعد تعرضها لصدمة فقدان الوالدين. كما أظهرت الحالة الثانية بدورها ضعفاً في الإفصاح عن الانفعالات وتراجعاً في التفاعل الاجتماعي نتيجة الضغوط الأسرية المستمرة التي تعيشها. وقد تزامنت هذه الخصائص مع الإصابة بأمراض قلبية مختلفة لدى الحالتين .

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن التثبيط الاجتماعي يحرم الفرد من أحد أهم مصادر التكيف النفسي، وهو الدعم الاجتماعي والانفعالي. فعندما يعجز الفرد عن التعبير عن مخاوفه ومشكلاته أو طلب المساندة من الآخرين، فإنه يحتفظ بمشاعره السلبية داخله، مما يؤدي إلى تراكم الضغط النفسي واستمراره لفترات طويلة. ويؤكد علم النفس الصحي أن التعبير الانفعالي والتواصل الاجتماعي يعدان من أهم آليات مواجهة الضغوط النفسية، بينما يؤدي الكبت الانفعالي إلى زيادة التوتر الداخلي وإضعاف القدرة على التكيف .كما يمكن تفسير النتيجة من خلال نظرية الدعم الاجتماعي التي ترى أن العلاقات الاجتماعية الإيجابية تلعب دوراً وقائياً ضد الآثار السلبية للضغوط النفسية. وعندما يكون الفرد منطوياً أو متجنباً للعلاقات الاجتماعية، فإنه يفقد هذا العامل الوقائي المهم، فيصبح أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والجسمية، ومنها أمراض القلب والشرايين

.وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Pedersen (2007) التي أوضحت أن التثبيط الاجتماعي يعد من الخصائص الأساسية للشخصية من النوعD ، وأنه يرتبط بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب وضعف التكيف النفسي لدى مرضى القلب. كما بينت الدراسة أن المرضى الذين يعانون من الكف الاجتماعي يجدون صعوبة في طلب المساعدة النفسية أو التعبير عن معاناتهم الانفعالية، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي الداخلي واستمراره لفترات طويلة.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصل إليه Denollet (2005)الذي أكد أن التثبيط الاجتماعي يعد عاملاً مهماً في زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب، خاصة عندما يقترن بالانفعالات السلبية والضغوط النفسية المزمنة .ومن خلال تحليل الحالتين يتبين أن الحالة الأولى

أظهرت مستوى أعلى من التثبيط الاجتماعي مقارنة بالحالة الثانية، حيث كانت أكثر ميلاً للعزلة والانسحاب الاجتماعي وعدم الإفصاح عن مشاعرها، وهو ما ساهم في تراكم الحزن والضغط النفسي الناتج عن الفقدان. أما الحالة الثانية فقد ظهر لديها التثبيط الاجتماعي بدرجة أقل، لكنه بقي حاضراً من خلال صعوبة التعبير عن المشكلات الأسرية والانفعالات المرتبطة بها

.وعليه يمكن القول إن نتائج الدراسة الحالية تدعم الفرضية الثانية، وتؤكد أن التثبيط الاجتماعي يعد عاملاً نفسياً مهماً يساهم في ظهور أمراض القلب والشرايين من خلال دوره في زيادة الضغط النفسي وتقليل فرص الحصول على الدعم الاجتماعي والانفعالي

الفرضية الثالثة

الأفراد ذوو الشخصية من النوع D أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والشرايين

بينت نتائج التحليل أن الحالة الأولى تمثل نموذجًا واضحًا للشخصية من النوعD ، حيث ارتفعت فيها الانفعالات السلبية والكف الاجتماعي بشكل كبير، وترافق ذلك مع ظهور اضطراب قلبي حاد مرتبط بالضغط النفسي.

كما أظهرت الحالة الثانية بدورها سمات واضحة للشخصية من النوعD ، خاصة على مستوى الكف الاجتماعي والانفعالات السلبية المتوسطة إلى المرتفعة، وقد ارتبط ذلك بمرض الشرايين التاجية.

وبناءً عليه، يمكن التأكيد أن كلا الحالتين تُظهران أن الأفراد ذوي الشخصية من النوعD ، سواء بشكل كامل أو جزئي، أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والشرايين. وبالتالي فإن الفرضية الثالثة **مؤكدة بشكل قوي في كلتا الحالتين**.

إن الحالتين المدروستين تتوفر لديهما خصائص الشخصية من النوع D بدرجات متفاوتة، حيث اجتمع لديهما بعدا الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي اللذان يشكلان المكونين الأساسيين لهذا النمط الشخصي .وقد ارتبط ظهور هذه السمات بوجود اضطرابات قلبية لدى الحالتين، الأمر الذي يدعم الفرضية القائلة بأن أصحاب الشخصية من النوع D أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والشرايين .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الشخصية من النوع D لا تمثل مجرد سمة نفسية معزولة، بل هي نمط متكامل من التفكير والانفعال والسلوك يجعل الفرد أكثر عرضة للتأثر بالضغوط النفسية. فالأشخاص الذين يتميزون بهذا النمط يميلون إلى التفكير السلبي، والشعور الدائم بالقلق والتوتر،

مع صعوبة التعبير عن المشاعر وطلب الدعم الاجتماعي، مما يؤدي إلى استمرار الاستثارة الانفعالية لفترات طويلة .

ويشير الأدب النظري إلى أن استمرار الضغوط والانفعالات السلبية لدى أصحاب الشخصية من النوع D يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية مزمنة تشمل ارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل ضربات القلب، واضطراب إفراز هرمونات التوتر، وهي عوامل ترتبط بشكل مباشر بتطور أمراض القلب والشرايين .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Denollet (2005) التي أكدت أن الشخصية من النوع D ترتبط بارتفاع معدلات المشكلات القلبية مقارنة بغيرها من الأنماط الشخصية، وأن أصحابها يعانون من مستويات أعلى من الضغوط النفسية والانفعالات السلبية وصعوبات التكيف مع المرض .

كما تتوافق مع دراسة Martens (2010) التي توصلت إلى أن الأفراد ذوي الشخصية من النوع D أكثر عرضة للمعاناة من المشكلات الصحية القلبية والمضاعفات المرتبطة بها مقارنة بالأشخاص الذين لا يمتلكون هذه الخصائص .ومن خلال تحليل نتائج الحالتين يتضح أن وجود الشخصية من النوع D لم يكن العامل الوحيد المسؤول عن المرض، لكنه كان عاملاً أساسياً ساهم في زيادة قابلية الحالتين للتأثر بالضغوط النفسية والاجتماعية، مما أدى إلى انعكاسات واضحة على الصحة القلبية .

وبالتالي فإن نتائج الدراسة الحالية تؤكد الفرضية الثالثة، وتدعم ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن الشخصية من النوع D تمثل عامل خطر نفسي يزيد من احتمالية الإصابة بأمراض القلب والشرايين

الفرضية الرابعة

يسهم نمط الشخصية من النوع D في ظهور أمراض قلبية

أظهرت النتائج أن نمط الشخصية من النوع D كان حاضرًا في كلتا الحالتين بشكل واضح، حيث ساهم في الحالة الأولى (الحالة الأولى) بشكل مباشر في ظهور اضطراب قلبي حاد نتيجة الصدمة النفسية والانفعالات السلبية المرتفعة.

وفي الحالة الثانية ، ساهمت السمات المرتبطة بالشخصية من النوعD ، خاصة الكف الاجتماعي والانفعالات السلبية، في تعزيز تأثير الضغوط الاجتماعية والأسرية، مما أدى إلى ظهور مرض الشرايين التاجية.

وبذلك يتضح أن نمط الشخصية من النوع D لا يعمل بشكل منفصل، بل يتفاعل مع العوامل الحياتية ليؤثر في الجهاز القلبي الوعائي، سواء بشكل حاد أو مزمن. وعليه فإن الفرضية الرابعة مؤكدة بشكل علمي قوي من خلال الحالتين معًا.

إن نمط الشخصية من النوع D كان حاضراً بوضوح لدى الحالتين، حيث ظهرت خصائصه الأساسية المتمثلة في الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي مصحوبة بمستويات مرتفعة من الضغط النفسي والقلق وبعض المؤشرات الاكتئابية. وقد ارتبط ذلك بظهور اضطرابات قلبية لدى الحالتين، الأمر الذي يدعم الفرضية الرابعة .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الشخصية من النوع D لا تؤثر في الصحة القلبية بشكل مباشر فقط، بل من خلال تفاعلها مع الظروف الحياتية الضاغطة التي يمر بها الفرد. فالحالة الأولى تعرضت لصدمة نفسية شديدة تمثلت في فقدان الوالدين، بينما عانت الحالة الثانية من ضغوط أسرية مزمنة. وفي كلتا الحالتين ساهم نمط الشخصية من النوع D في تضخيم التأثير النفسي لهذه الأحداث وزيادة حدتها الانفعالية .كما يوضح الأدب النظري أن الأشخاص الذين يتميزون بهذا النمط الشخصي غالباً ما يفسرون الأحداث الحياتية بطريقة أكثر سلبية من غيرهم، ويجدون صعوبة في مواجهة الضغوط أو التعبير عن المشاعر، مما يجعلهم أكثر عرضة للاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالتوتر المزمن، والتي تؤثر بدورها على وظائف الجهاز القلبي الوعائي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Pedersen و Denollet (2012)التي أكدت أن الشخصية من النوع D تعد من أهم المتغيرات النفسية المرتبطة بظهور المشكلات القلبية وتطورها، وأنها تمثل مؤشراً مهماً للتنبؤ بالمضاعفات الصحية لدى مرضى القلب .

كما اتفقت مع دراسة Denollet (2005)التي أكدت أن التفاعل بين الانفعالات السلبية والتثبيط الاجتماعي يؤدي إلى زيادة التأثيرات الضارة للضغط النفسي على القلب، ويرفع من

احتمالية الإصابة بالأمراض القلبية .ومن خلال نتائج الدراسة الحالية يتبين أن الشخصية من النوع D لم تكن منفصلة عن بقية العوامل النفسية والاجتماعية، بل تفاعلت مع ظروف الحياة الضاغطة للحالتين وأسهمت في زيادة تأثيرها على الصحة القلبية، وهو ما يفسر ظهور المرض القلبي واختلاف طبيعته بين الحالتين .

وعليه يمكن التأكيد أن نتائج الدراسة الحالية تدعم الفرضية الرابعة بشكل واضح، وتبرز الدور المهم الذي تلعبه الشخصية من النوع D في ظهور الأمراض القلبية وتطورها، خاصة عندما تقترن بالضغوط النفسية المزمنة والأحداث الحياتية الصادمة

الاستنتاج العام:

بناءً على نتائج الدراسة التطبيقية، يتضح أن كلتا الحالتين) الحالة الأولى والحالة الثانية (دعمتا الفرضيات الأربع في حدود الحالتين المدروستين، حيث تبين أن الانفعالات السلبية والكف الاجتماعي، إضافة إلى نمط الشخصية من النوعD ، تشكل عوامل نفسية مهمة ترتبط بظهور أمراض القلب والشرايين، مع اختلاف في شدة التأثير ونوع المرض وتشير النتائج إلى أهمية للعوامل النفسية في صحة القلب والأمراض القلبية المصاحبة.

أولاً، الانفعالات السلبية:

أظهرت نتائج DS14 وHADS أن كلا المريضين يعانيان من مستويات مرتفعة من الحزن والقلق والمزاج السيء، مما يعزز الضغط النفسي على القلب. لدى الحالة الثانية، أدى الحزن المزمن والمشكلات العائلية المستمرة إلى تفاقم مرض الشريان التاجي، بينما لدى الحالة الأولى، ساهمت الانفعالات السلبية المرتبطة بفقدان الوالدين وتجاربها الحياتية الصعبة في ظهور cardiomyopathie du stress وTakotsubo. هذه النتائج تتوافق مع ما أكده Kaplan (2005) بأن الانفعالات السلبية تعد عاملًا رئيسيًا في زيادة خطر الإصابةبأمراض القلب.

ثانيًا، التثبيط الاجتماعي:

أظهرت نتائج DS14 أن كلا المريضين يعانيان من صعوبة التفاعل الاجتماعي والانطواء، ما يزيد من تأثير الضغط النفسي على القلب. القلق الاجتماعي لدى الحالة الأولى كان أعلى من

الحالة الثانية، ما يوضح أن المرضى الذين يعانون من الانطواء الاجتماعي والقلق المرتفع أكثر عرضة لتفاقم الأمراض القلبية. Denollet (2005) أكّد أن التثبيط الاجتماعي يساهم في زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب، خصوصًا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغط النفسي المستمر.

ثالثًا، الشخصية من النوع D

بدمج نتائج DS14 وPSS وHADS، تبين أن كلا المرضين يمتلكان شخصية من النوع D، حيث يظهر الجمع بين الانفعالات السلبية والانطواء الاجتماعي والضغط النفسي والقلق والاكتئاب. هذه الشخصية تجعل الأفراد أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب، كما أكدت الدراسات السابقة (Denollet, 2005). فعلى سبيل المثال، أدى وجود الشخصية D لدى الحالة الثانية إلى ظهور مرض الشريان التاجي، بينما أدت الشخصية نفسها لدى الحالة الأولى، مع ارتفاع الضغط النفسي والقلق، إلى cardiomyopathiedustressوTakotsubo.

رابعًا، الضغط النفسي والقلق والاكتئاب:

أظهر اختبار PSS و HADSأن كلا المريضين يعانيان من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب، مما يؤكد أن هذه العوامل تعمل كآلية مفسرة لتأثير الشخصية من النوع D على القلب. وفقًا لـ Cohen (1983)و(1983) Zigmond & Snaith، هذه العوامل النفسية لا تقتصر على كونها ردود فعل عابرة، بل تلعب دورًا مباشرًا في تطور الأمراض القلبية.

خامسًا، التنبؤبظهورالأمراضالقلبية:

نتائجالدراسةتوضحأنالشخصيةمنالنوعD ، عندوجودهامعالانفعالاتالسلبيةوالضغطالنفسيوالقلق، قدترتبطبمظاهرالمرضالقلبيفيالحالتينالمدروستين،

ولاتسمحطبيعةالدراسةبإثباتالقدرةعلىالتنبؤبنوعالمرضأوشدته .ففي حالة الحالة الثانية، ساهمت هذه العوامل في مرض الشريان التاجي المزمن، بينما في حالة الحالة الأولى أدت إلى cardiomyopathie du stressوTakotsubo، ما يعكس قدرة الشخصية D على تحديد مسار تطور المرض.(Kaplan, 2005)

الخلاصة:

تؤكد هذه الدراسة أن العوامل النفسية(انفعالات سلبية، تثبيط اجتماعي، الشخصية من النوعD ، الضغط النفسي، القلق والاكتئاب)تلعب دورًا محوريًا ومباشرًا في ظهور وتطور الأمراض

القلبية لدى المرضى. تقييم هذه العوامل مبكرًا يسمح بوضع خطط علاجية نفسية وطبية مخصصة، ويقلل من خطر تفاقم الأمراض. علاوة على ذلك، توفر نتائج الدراسة دليلًا عمليًا على أن فهم الأبعاد النفسية لكل مريض يمكن أن يسهم في تحسين النتائج العلاجية، سواء من حيث الحد من المضاعفات القلبية أو دعم المريض نفسيًا للتعامل مع مرضه.

الخطط العلاجية المقترحة للحالتين:

1. الدعم النفسي والمعالجة السلوكية

- إجراء **جلسات علاج سلوكي معرفي(CBT)** للحد من الانفعالات السلبية مثل الحزن والقلق والاكتئاب .(Kaplan, 2005)
- تعليم المرضى **تقنيات التحكم بالتوتر النفسي**، مثل تمارين التنفس العميق، التأمل، والاسترخاء التدريجي للعضلات .
- تشجيع المرضى على **التفاعل الاجتماعي التدريجي** لتقليل الانطواء الاجتماعي وتحسين الدعم النفسي .

2. التقييم النفسي المستمر

- إجراء **اختبارات دورية للضغط النفسي والشخصية** مثل DS14 و PSSو HADS لمراقبة التغيرات .
- متابعة مستوى الانفعالات السلبية وتعديل التدخلات النفسية حسب الحاجة .

3. الدعم الأسري والاجتماعي

- إشراك الأسرة أو شبكة الدعم الاجتماعي لتقليل العزلة، خصوصًا لـ الحالة الثانية الذي يعاني مشاكل أسرية مستمرة.
- تقديم المشورة والدعم الاجتماعي لـ الحالة الأولى للتعامل مع فقدان الأحباء وتقليل الضغط النفسي.

4.التثقيف الصحي للقلب

- توعية المرضين بأهمية **اتباع نمط حياة صحي للقلب** يشمل التغذية المتوازنة، النشاط البدني المناسب، والنوم الجيد .
- تقديم استراتيجيات لتجنب المثيرات النفسية والضغط الزائد الذي قد يزيد من خطر تفاقم الأمراض القلبية .

5.التكامل بين العلاج النفسي والطبي

- دمج الدعم النفسي مع العلاج الطبي القلبي لمتابعة الحالات مثل الشريان التاجي لدى الحالة الثانية وCardiomyopathie du stress لدى الحالة الأولى.
- مراقبة علامات التحسن في الحالة النفسية وتأثيرها على المؤشرات الصحية للقلب .

ملاحظة:هذه الخطط علاجية مقترحة على المستوى الأكاديمي، مستندة إلى الدراسات النفسية والطب النفسي القلبي، وليست وصفًا دوائيًا مباشرًا(Kaplan, 2005 ؛Denollet, 2005).

الخاتمة :

في ختام هذا البحث، وبعد تناول الإطار النظري المتعلق بالشخصية من النوع D وأمراض القلب والشرايين، ثم الانتقال إلى الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالتين إكلينيكيتين وتطبيق مجموعة من المقاييس النفسية(DS14 ، PSS، (HADS، يمكن التأكيد على أن الهدف الأساسي للدراسة قد تحقق، والمتمثل في إبراز الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في التأثير على الصحة القلبية.

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن الحالة الأولى (الحالة الأولى) تعاني من مستويات مرتفعة جدًا من الانفعالات السلبية والكف الاجتماعي والضغط النفسي والقلق والاكتئاب، وهو ما تزامن مع ظهور اضطراب قلبي حاد مرتبط بالضغط النفسي. في حين أظهرت الحالة الثانية (الحالة الثانية) مستويات متوسطة من هذه المتغيرات النفسية، لكنها ارتبطت بمرض قلبي مزمن يتمثل في الشرايين التاجية. هذا التباين في شدة النتائج يوضح أن التأثير النفسي على القلب لا يأخذ شكلاً واحدًا، بل يتراوح بين تأثير حاد مفاجئ وتأثير مزمن تراكمي.

وبناءً على ذلك، فإن نتائج الدراسة تؤكد أن الانفعالات السلبية، والتثبيط الاجتماعي، ونمط الشخصية من النوع D تشكل عوامل نفسية ذات تأثير مباشر وغير مباشر على الجهاز القلبي الوعائي، حيث تسهم في رفع مستوى الضغط النفسي المزمن، وتقليل القدرة على التكيف، وزيادة قابلية الجسم للاستجابة الفيزيولوجية السلبية تجاه الضغوط.

كما أبرزت الدراسة أهمية إدماج البعد النفسي في فهم أمراض القلب والشرايين، إذ لم تعد هذه الأمراض تُفسَّر فقط بالعوامل العضوية أو البيولوجية، بل أصبحث اليوم تُفهم ضمن نموذج تفاعلي شامل يجمع بين الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية. وهو ما يدعم التوجهات الحديثة في علم النفس الصحي وطب القلب، التي تؤكد على أهمية التكفل النفسي إلى جانب العلاج الطبي.

وفي ضوء ما تم التوصل إليه، يمكن القول إن نتائج الدراسة دعمت الفرضيات بدرجات متفاوتة ضمن حدود الحالتين المدروستين، مما يعزز الفكرة القائلة بأن الشخصية ليست مجرد نمط سلوكي، بل عامل نفسي قد يساهم في تشكيل قابلية الفرد للإصابة ببعض الاضطرابات الجسدية، وعلى رأسها أمراض القلب والشرايين.

وأخيرًا، تفتح هذه الدراسة المجال أمام ضرورة الاهتمام بالوقاية النفسية، وتعزيز الدعم الاجتماعي، والتدخل المبكر في حالات الضغط النفسي المزمن، باعتبارها عوامل قد تقلل من خطر الإصابة بالأمراض القلبية، وتساهم في تحسين جودة حياة المرضى على المستويين النفسي والجسدي.

المراجع

1. Kaplan, B. J. (2005). *Psychological Factors and Cardiovascular Disease*. New York: Springer.
2. Denollet, J. (2005). *DS14: Standard assessment of Type D personality*. American Psychosomatic Society, USA.
3. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). *A global measure of perceived stress*. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385–396.
4. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). *The Hospital Anxiety and Depression Scale*. Acta PsychiatricaScandinavica, 67, 361–370.
5. American Psychosomatic Society. (2005). *Copyright © DS14 Questionnaire*. USA.
6. Kaplan, B. J., &Denollet, J. (2005). *Personality, stress, and cardiovascular health*. Psychosomatic Medicine.
7. Kaplan, B. J. (2005). *Stress, emotions and heart disease: Clinical perspectives*. Journal of Cardiovascular Nursing.

الملاحق

الملحق 1: اختبار DS14 (14 ة – الشخصية من النوع D)

لا أوافق إطلاقًا / أبدًا = 0

لا أوافق / نادرًا = 1

محايد / أحيانًا = 2

أوافق / غالبًا = 3

أوافق جدًا / دائمًا = 4

البند	0	1	2	3	4
أشعر بالتوتر بسهولة					
أعيش قلقًا مستمرًا					
أشعر بالحزن غالبًا					
أرى الأمور بشكل سلبي					
أتوتر بسرعة					
أعاني من انزعاج نفسي					
أتعرض للضغط بسهولة					
لا أعبر عن مشاعري					
أفضل الكتمان					
أتجنب الآخرين					
لا أحب التحدث عن مشاكلي					
أشعر بعدم الارتياح اجتماعياً					
أنسحب من العلاقات					
أفضل العزلة					

المصدر :دينوليت، ج .(2005) .استبيانDS14 ، الجمعية الأمريكية للطب النفسي الجسدي، الولايات المتحدة الأمريكية.

الملحق 2: اختبار – PSS (Perceived Stress Scale) مقياس الضغط النفسي(

لا أوافق إطلاقًا / أبدًا = 0

لا أوافق / نادرًا = 1

محايد / أحيانًا = 2

أوافق / غالبًا = 3

أوافق جدًا / دائمًا = 4

البند	0	1	2	3	4
حياتي غير مستقرة					
لا أتحكم في الأمور					
ضغط نفسي دائم					
مشاكل أكثر من قدرتي					
صعوبة التأقلم					
توتر مستمر					
الأمور خارجة عن السيطرة					
إجهاد نفسي دائم					
صعوبة الاسترخاء					
تفكير سلبي					

المصدر :كوهين، س.، كامارك، ت.، وميرميلشتاين، ر .(1983) .مقياس الضغط النفسي المدرك، مجلة الصحة والسلوك الاجتماعي.

الملحق 3: اختبار HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale –القلق والاكتئاب

تعليمات:اختر الإجابة الأقرب لوصف حالتك خلال الأسبوع الماضي:

لا إطلاقًا = 0

أحيانًا = 1

غالبًا = 2

دائمًا =3

البند	0	1	2	3
توتر داخلي				
خوف مستمر				
قلق دائم				
عدم راحة				
صعوبة الاسترخاء				
تفكير سلبي				
فقدان السيطرة				

1. المصدر:زيغموند، أ .س.، وسنايث، ر .ب .(1983) .مقياسالمستشفىللقلقوالاكتئاب، Acta PsychiatricaScandinavica.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث علمي

(القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله،

الطالب (ة): سيرى يخلف صفاء

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11 00 411463 00 00200006

الصادرة في عين تموشنت **بتاريخ:** 2023.02.16

دائرة: عين الحجر **ولاية** عين تموشنت

والمسجل بكلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية **قسم:** العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس **تخصص:** علم النفس العيادي

والمكلف بإنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، الموسومة بعنوان:

تأثير نمط الشخصية من النوع د في
ظهور أعراض القلق و الشراسة.

أصرح بشرفي أن ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقية المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز مذكرة الماستر المذكورة أعلاه.

عين تموشنت في: 19 - 07 - 2023

امضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت- بلحاج بوشعيب
كلية الاداب واللغات والعلوم الاجتماعية

Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique
Université Ain Temouchent- Belhadj Bouchaib -
Faculté des lettres, langues et sciences sociales

الترخيص بإيداع مذكرة الماستر

اسم الأستاذ(ة) المشرف(ة): أ. زادي آمال
مذكرة التخرج في الماستر الموسومة :
تأثير إدمان الشخصية من النوع أ في ظهور أعراض القلق والتوتر
من انجاز الطالب (بين):
1 شتوي يحدف صفاء
2 /

ميدان: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

أشهد أن الطالب(بين) قد قام(ا) برفع كل التحفظات المطلوبة من طرف لجنة المناقشة، وبإمكانه(ما) إيداع النسخة الالكترونية المصححة على مستوى المستودع الرقمي لجامعة عين تموشنت.

عين تموشنت في:

امضاء المشرف	امضاء رئيس اللجنة
الاسم واللقب	الاسم واللقب
Zaoui Amal	SMAOUNE Samir

تأشيرة رئيس القسم