

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique  
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥag - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

فرع: علم النفس

قسم: علم النفس و علوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

## قلق الموت لدى مرضى القلب

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي.

إعداد الطالبتان:

- حموشي إيمان
- بلونيس شهيناز

الفهرس:

| الصفحة | العنوان                            |    |
|--------|------------------------------------|----|
|        | شكر واهداء                         |    |
|        | مقدمة                              |    |
|        | الفصل الأول: الإطار العام للدراسة. |    |
|        | تمهيد                              |    |
| 07     | الإشكالية                          | 01 |
| 08     | الفرضيات                           | 02 |
| 08     | أهمية الدراسة                      | 03 |
| 09     | أهداف الدراسة                      | 04 |
| 09     | تحديد مصطلحات الدراسة              | 05 |
| 10     | الدراسات السابقة                   | 06 |
|        | الفصل الثاني: قلق الموت            |    |
|        | تمهيد                              |    |
| 14     | تعريف قلق الموت                    | 01 |
| 15     | أنواع قلق الموت                    | 02 |
| 15     | أسباب قلق الموت                    | 03 |
| 16     | أعراض قلق الموت                    | 04 |
| 17     | مكونات قلق الموت                   | 05 |
| 19     | قياس قلق الموت                     | 06 |
| 23     | علاج قلق الموت                     | 07 |
| 26     | خلاصة الفصل                        |    |
|        | الفصل الثالث: مرض القلب.           |    |
|        | تمهيد                              |    |

|    |  |    |
|----|--|----|
| 29 | ماهية القلب                                | 01 |
| 30 | وظيفة القلب                                | 02 |
| 31 | أمراض القلب                                | 03 |
| 34 | مصادر الإصابة بمرض القلب                   | 04 |
| 35 | تعدد الانفعالات                            | 05 |
| 37 | أهم وسائل الوقاية من الإصابة بأمراض القلب. | 06 |
|    | الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة   |    |
| 41 | المنهج المتبع                              | 01 |
| 41 | عينة الدراسة                               | 02 |
| 42 | أدوات جمع البيانات                         | 03 |
| 45 | التقنيات الإحصائية                         | 04 |
| 47 | قائمة المراجع                              |    |
| 50 | الملاحق                                    |    |

## تمهيد:

إن تأثير أي مرض لا يكون من الناحية الجسدية فقط، بل من الناحية النفسية أيضا، فبمجرد إعلان المريض إصابته بأي نوع من أنواع الأمراض، سيقتل فيه الحماس و حب الحياة و الحيوية، و يجعله أكثر تجاوبا للأحزان و العزلة، و التفكير العميق في الموت، خاصة إذا تعلق الأمر بالإمراض المزمنة، و بالأخص أمراض القلب و الشرايين.

و أمام هذه الوضعية الحرجة تتأثر الحالة النفسية للمريض، فنجدده قلقا و تسيطر عليه فكرة الموت و الخوف منه.

من أجل هذا الوضع الذي يمر به مريض القلب، فقد تركزت دراستنا نحو دراسة موضوع قلق الموت لدى هؤلاء المرضى، حيث قمنا بتقسيم بحثنا إلى 4 فصول، فالفصل الأول يتحدث عن الإشكالية و طرح التساؤلات و الفرضيات، و أهداف و أهمية الدراسة، إضافة إلى تحديد مفهوم متغيرات الدراسة، و سرد بعض الدراسات السابقة حول الموضوع.

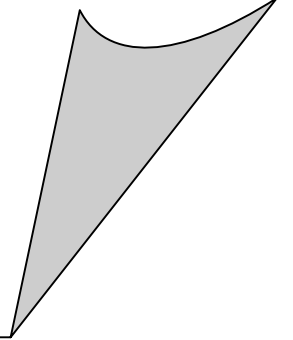
أما الفصل الثاني فيتعلق بموضوع قلق الموت، حيث اشتمل على تعريفه و أسبابه أعراضه، أنواعه، نظرياته، قياسه و علاجه.

أما الفصل الثالث يتعلق بمرض القلب، أسبابه، أنواعه، أعراضه، علاجه.

أما الفصل الرابع فيتمثل بالجزء المنهجي، المنهج المتبع، وصف عينة البحث، تحديد و وصف أدوات البحث، و تحديد الأداة الإحصائية.

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. تحديد مفاهيم الدراسة.
6. الدراسات السابقة.



## 1. الإشكالية :

يعاني الإنسان العديد من الهواجس ومنها هاجس الموت، هذا الشعور لطالما حاول الإنسان الهروب منه وعدم التفكير فيه، وذلك لما له من مشاعر مكرهة تشعر الإنسان بالضعف قلة حيلته، ألا وهو "قلق الموت" الذي شغل حيزا مهما من تفكير الفلاسفة والمفكرين.

يعتبر القلق الانفعال الأساسي الذي يقف وراء الاضطرابات النفسية، ويرتبط ظهوره بعوامل بيولوجية كالوراثة، أو النفسية كالاستعداد النفسي العام، الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، فيؤثر على حياة الفرد وذلك التأثير السلبي يولد القلق الذي يعرفه بأنه: "نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي (Freud) فرويد يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة) كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح." (محمد الخالدي، 9002 ، ص 491).

ويلعب القلق دورا كبيرا في إفشال مهام الفرد واختلال قدراته ويكون له أثر سلبي على صحته النفسية، ولديه أنواع كثيرة منها القلق الاجتماعي. قلق المستقبل، قلق الموت.....إلخ.

ويعد هذا الأخير أكثر أنواعه تأثيرا على حياة الفرد وتكيفه، يعرفه هولتر Hoelter بأنه: "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت." (بشير معمريّة ، 9002 ، ص922).

حيث أن هناك علاقة وطيدة بين الصحة النفسية و الصحة الجسمية ،فإذا ما احتل أو أصيب عضو من أعضاء الجسد اختل التوازن النفسي و ظهرت أعراض الاضطرابات النفسية المتعددة،و خاصة القلق و الذي نلاحظه بشدة إذا ما تعلق الأمر بإصابة القلب،باعتباره العضلة الوحيدة التي تعمل دائما و باستمرار بلا تعب طول حياة الإنسان،و لأنها إذا توقفت عن العمل انتهت حياة الفرد،و يعني مرض القلب عند الكثيرين الموت فينتابهم الخوف من الموت ،حيث أن فكرة الموت تسيطر على تصوراتهم و أفكارهم،حيث تعتقد ميلاني كلاين بان الخوف من الموت هو أصل كل قلق يصيب المرء في حياته،(مصطفى عادل 1999).

و بالتالي فان قلق الموت الذي يعد كحالة انفعالية غير سارة يجعل بها تأمل الفرد في وفاته ،حيث أن هذا القلق يمكن أن يلزم مرضى القلب إلى غاية وجود علاج لهم أو موتهم،و هذا لطبيعة المرض و نوعيته باعتباره مرض خطير و مزمن،و هذا ما أثبتته احمد عبد الخالق 1987،حيث قال أن قلق الموت يزداد لدى عينات يعانون من إصابات جسدية،حيث بين ان قلق الموت المزمن يرتبط بالمرض الذي طالت مدته أو يصعب علاجه.

و من هذا ارتأينا أن نطرح التساؤل التالي:

هل يوجد قلق الموت لدى مرضى القلب؟

## 2. الفرضية العامة:

يوجد قلق الموت لدى مرضى القلب؟

## 3. أهمية الدراسة :

تتخصر أهمية هذه الدراسة فيما يلي :

### • الأهمية النظرية :

توعية الأفراد بخطورة هذا المرض، و الانعكاسات الناجمة عنه. -

اهتمام المختصين إلى هذه الشريحة و محاولة إثراء الجانب التكفلي النفسي ( مرضى القصور الكلوي)

قد تلفت هذه الدراسة نظر المحيط العائلي لأهمية تحسين الجانب النفسي لديهم .

### • الأهمية التطبيقية:

أهمية النتائج التي نأمل أن يتوصل إليها البحث، كتوفير قاعدة بيانات حول قلق الموت في شخصية -

المريض المصاب بالقصور الكلوي.

تسليط الضوء على أهم المشاكل و الاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة.

المساهمة في التخفيف من معاناة الحالتين من خلال التنفيس الانفعالي.

تقديم دراسة نموذجية وفقا لمبادئ علمية، يستفيد منها العاملین بسلك المساعدة النفسية و التعليم، الذين - يقدمون خدمات علاجية لهؤلاء الحالات، و ذلك لتحسين تعاملاتهم معهم، و التكفل بهم من أجل تحسين الحالة النفسية لهم.

#### 4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- معرفة مستوى بين قلق الموت لدى مرضى القلب .
- معرفة آثار قلق الموت على المصاب بالقصور الكلوي.
- فتح آفاق أمام الدراسات الأخرى المهمة بدراسة هذا المجال .
- توظيف نتائج الدراسة في التكفل النفسي بمرضى القلب في ضوء التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين مستوى قلق الموت ومرضى القلب.
- معرفة مدى تأثير الجانب العضوي ( مرض القلب ) على الجانب النفسي، و إبراز أهم الآثار النفسية والتغيرات التي تطرأ على حياة هذا المريض .

#### 5. تحديد المفاهيم:

- **قلق الموت :**

يعرفه بشير معمرية ( 2007 ) : هو نوع من القلق الذي يتركز على موضوعات، تتصل بالموت و الاحتضار لدى الشخص أو ذويه.

أما إجرائيا فهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس قلق الموت وتكون الدرجة من 0 إلى 102 درجة ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت .

- **مرض القلب :**

تعريف مرض القلب في القاموس التطبيقي في القاموس العيادي:



يشمل مرض القلب مجموعة من الإصابات على مستوى القلب و الجهاز الدوري ،حيث أنها تصيب الجهاز القلبي الاورطي ،و الشرايين،و الصمامات القلبية. (dictionnaire pratique de medicine clinique,p50).

أما التعريف الإجرائي لمرضى القلب هو:يتمثل مرضى القلب في بحثنا هذا في تلك الفئة المصابة بأنواع مختلفة من أمراض القلب.

#### 6. الدراسات السابقة:

- يذكر "ليستر سنة 1967 أن الأشخاص الذين هم في صحة نفسية سيئة، ينظرون إلى قلق الموت نظرة إيجابية، وإن كان كبار السن يخافون من الموت بدرجة أقل ما داموا في صحة جيدة، في حين أن كبار السن ممن لديهم أنشطة قليلة لشغل وقت فراغهم كانوا أكثر خوفا من الموت؛ وأن الخوف من الموت أقل لدى الأشخاص الذين يقيمون في بيوت رعاية المسنين. (رمضان زعطوط، عبد الكريم قريشي، 2005 ، ص 63).
- وفي دراسة أعدها "ميدلتون رسالة بعنوان "الفروق بين الجنسين (Middletown) سنة 1997 في قلق الموت" اختار الباحث عينة من طلبة الجامعة وطبق عليهم اختبار يقيس قلق الموت، وكانت استجابات بعض العبارات ب: "بنعم" أو "لا" والبعض الآخر كانت تقديرية، والبعض الثالث كان من النوع المفتوح، وقد بينت النتائج أن الإناث عند مقارنتهم بالذكور كن يفكرن بالموت الذاتي بصورة أكبر، وقد ذكر 25 % من عينة الذكور أنهم لا يرغبون في الموت أبدا في حين ذكر ذلك 63 % منهم.
- وفيما يخص علاقة قلق الموت بالأمراض العضوية أوضحت معظم الدراسات وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت والعديد من الأمراض العضوية، فقد أوضحت دراسة سنة 1983 وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت وكل من مرض (Paul) " باول سنة 1982 (Gisele) " السكر، ومرض التهاب المفاصل.
- كما أوضحت دراسة"جيزيل وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت ومرض ارتفاع ضغط الدم ولذلك توصل"كسير" سنة 1989 إلى علاقة موجبة بين قلق الموت ومرض الربو، كما كانت

هناك الكثير من الدراسات التي توصلت جميعها إلى علاقات دالة موجبة بين قلق الموت ومرض السرطان.

• وفي دراسة "ماجدة خميس" سنة 1994 أوضحت النتائج حصول جميع عينات مرض السكر والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال إحصائياً من العينة الضابطة.

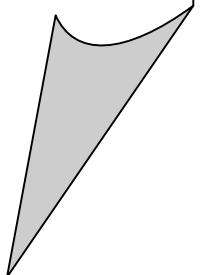
❖ ويلاحظ أن الدراسات التي تناولت علاقة الموت بالأمراض العضوية أجمعت على وجود علاقة دالة موجبة مما يشير إلى أن قلق الموت يزداد لدى من يعانون من أمراض جسمية.

## الفصل الثاني: قلق الموت:

### تمهيد

1. تعريف قلق الموت.
2. أنواع قلق الموت.
3. أسباب قلق الموت.
4. أعراض قلق الموت.
5. مكونات قلق الموت.
6. قياس قلق الموت.
7. علاج قلق الموت.

ملخص الفصل



## تمهيد:

يعد قلق الموت انفعال يتواجد في طيات الشعور، وهو نوع وحيد من القلق؛ حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج. فالشيء الوحيد الذي لا يمكننا إخفاؤه هو أن قلق الموت لا يعتبر قلق عادي، أو داء يمكن تشخيصه؛ حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعا لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته؛ أي قلق على موقف وحدث قبل لا توجد للفرد أي سلطة عليه.

## 1. تعريف قلق الموت:

### • تعريف "فرويد":

هو قلق الأنا الأعلى؛ أي أنه أذى ينتج عن صراع في ميدان التفاعل الاجتماعي الذي يجد صده في الخوف من فقدان الحب أيضا من أجل إيقاظ شعور التعذيب الذاتي وكبح شهواته. (Larent Pauk 76, Assoum, 2002, P).

• **يعرف (Hotler)** هولتر قلق الموت الذي يعرفه بأنه: "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانفعال المتعمد على تأمل وتوقع أي مظهر من المظاهر المرتبطة بالموت".

• **يعرفه (Templer)** تمبلر بأنه: "خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه".

• **يعرفه (H.wass)** هونيلوراس بأنه: "خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات) وفقدان الهوية". (بشير معمريّة، 3002 ، ص 320)

• **يعرفه أحمد عبد الخالق بأنه:** "نوع خاص من القلق العام يشير إلى حالة انفعالية مكدرّة ومشاعر شك وعجز وخوف، تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص نفسه أو ذويه، ومن الممكن أن تثير أحداث الحياة هذه الحالة الانفعالية غير السارة وترفع من درجاتها".

• **يعرفه محمد عيد بأنه:** "شعور يهيمن على الفرد بأن الموت يترتب به أينما كان وأينما يتجه، في يقظته ومنامه في حركته وسكونه، الأمر الذي يجعله حزين ويحرمه من العيش على نحو طبيعي". (بشير معمريّة ، 3002 ، ص 10).

• قلق الموت قد يترتب عن القلق العضوي، هو نوع من الاكتئاب يختلط فيه القلق من الموت بترقبه. (عبد المنعم الحنفي ، 3005 ، ص 615).

❖ من التعاريف المذكورة يمكن أن نخلص إلى أن قلق الموت يعد نوع من القلق العام ويدور حول موضوعات الموت والاحتضار، و هو عبارة عن حالات انفعالية محزنة وتوتر وخوف من الموت، تجعل الفرد ينشغل عن الحياة من خلال تفكيره المستمر بالموت وسيطرة فكرة الموت عليه.

## 2. أنواع قلق الموت:

قلق الموت نوعان: حيث يعتمد في التمييز بينهما على أساس:

حدة قلق الموت شدة هيمنة فكرة الموت على تفكير الشخص وهما:

**قلق الموت المزمن:** وهو كالمرض الذي طال مدته، و ازدادت معانات المريض به.

**قلق الموت الحاد:** هو القلق الذي يظهر في جملة أعراض، تكون عنيفة ملحة وفي زمن قصير وترتبط

بـخبرات الحياة، كموت قريب أو مريض شديد. (فقيري، 2015 ، ص 77 ).

## 3. أسباب قلق الموت:

تختلف أسباب القلق من الموت باختلاف نظرة الأفراد وخبراتهم حوله حيث يرجع "جاك شورون" Jacques Choro أسباب الخوف من الموت إلى الخوف من حدث الموت نفسه و الانقطاع عن الوجود و الخوف مما سيحدث فيما بعد(محمد حسن غانم ، 2006،125).

أن الخوف من الموت يعود في الأساس للحظة الموت كآلم بيولوجي " كما يرى "شولتز (Shultz) يتمثل في الخوف من المعاناة البدنية و الآلام عند الاحتضار، أين يصبح الألم جزءاً أساسياً من قلق الموت خاصة عند المرضى، كما يرتبط الإذلال نتيجة للألم الجسمي بمفهوم الألم النفسي الناتج عن الوضع الصحي و الظروف المحيطة. كما أن التفكير بأن توأم النوم سيكون آخر محطة تتوقف فيها أهداف الفرد تسبب له القلق، فالحياة لا تقاس بالعمر بل بما حققه الإنسان وكذا تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته خاصة الأطفال ( أحمد محمد عبد الخالق، 1987 ، 213).

يعمل قلق الموت بشكل لاشعوري وينشط أفكاراً مختلفة عن فكرة العدم و فقدان الذات وفقدان الحياة بشكل عام وحتى العقاب الإلهي لدى المتدينين خوفاً من المصير الذي ينتظرهم، كما أنه ينتج سلوكيات تكون مصممة لإنكار الموت (محمد محمد العمر و علي النحيلي، 2016 ، 48).

توجد أسباب أخرى مؤثرة على مدى الخوف من الموت، كضعف الإيمان والإصابة بالأمراض الخطيرة و يتركز خوف المريض في أنه يصبح عالية على المجتمع بسبب العجز والاعتماد على الآخرين في قضاء حاجاته الأكثر خصوصية مع تطور المرض. تزيد حدة القلق لدى الفرد مع تقدمه في السن و شيوع

المعتقدات في المجتمع حول فجأة الموت والاحتضار و الآلام المصاحبة له والنتائج الصادمة عن  
الوضعيات الاقتصادية و السياسية والحروب و الكوارث الطبيعية، إضافة إلى التعبيرات المقدمة للموت  
التي تعكس مقدار القلق المرتبط به. تحمل بعض التعبيرات معاني ايجابية كالرحيل عن الحياة و الذهاب  
للجنة واجتماع الشمل في الحياة الأخرى أو النوم، بينما يتضمن بعضها الآخر تعبيرات سلبية كالانفصال،  
الفقدان، العقاب أو الصدمة. تولد الشعور بالقلق و تمثلات الفرد اتجاه الموت بفقدان الأمل و الفشل في  
الاستمرار في الحياة وتصوره بأن الموت هو دماره و نهايته. ( محمد أحمد إبراهيم سعفان، 2008).

❖ نستنتج بأن تصورات الفرد حول موضوع الموت بصفته نهاية للحياة أو بداية لحياة أخرى ينمي  
درجات القلق لدى الأفراد، وأن هذا الإحساس يتفاوت بين الفرد السليم و الفرد المريض و من هم  
في مرحلة الشباب أو الشيخوخة.

4. أعراض قلق الموت: هناك أعراض لقلق الموت منها ما هي بدنية و نفسية ( دافيد شهان،

ترجمة عزف شعلان، 1998 ، ص 35).

#### • الأعراض البدنية:

- ✓ التوتر الزائد.
- ✓ الأحلام المزعجة.
- ✓ سرعة النبض أثناء الراحة.
- ✓ فقد السيطرة على الذات.
- ✓ نوبات العرق.
- ✓ غثيان أو اضطراب المعدة.
- ✓ تنميل اليدين أو الذراعين أو القدمين.

#### • الأعراض النفسية:

- ✓ نوبة من الهلع التلقائي.

- ✓ الاكتئاب.
  - ✓ الانفعال الزائد.
  - ✓ عدم القدرة على التمييز.
  - ✓ اختلاط التفكير.
  - ✓ زيادة الميل للعدوان.
  - ✓ سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
  - ✓ سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
  - ✓ الشعور بالموت الذي قد يصل إلى درجة الفزع.
5. مكونات قلق الموت:

• حدد فيلسوف "جاك شورون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي :

- ✓ الخوف من الاحتضار.
  - ✓ الخوف مما سيحدث بعد الموت.
  - ✓ الخوف من توقف الحياة
- كما ذكر "كافانو" في كتابه مواجهة الموت وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت، وقد تضمنت هذه المخاوف ما يلي :
- ✓ عملية الاحتضار .
  - ✓ الموت الشخصي.
  - ✓ فكرة الحياة الأخرى.
  - ✓ السمّة السخيفة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر.



- كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة من الموت تتمثل في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: الموت، الاحتضار، الذات، ومن ثم تشمل هذه الجوانب على ما يلي:

✓ الخوف من موت الذات.

✓ الخوف من احتضار الذات.

✓ الخوف من موت الآخرين.

✓ الخوف من احتضار الآخرين.

- ولهذا التعدد في الأبعاد المكونة لقلق الموت مازيا عدة، ذلك أن افتراض مكونات متعددة لقلق الموت بعد أفضل من المكون الأحادي البعد من حيث ما يترتب عليه من مزايا سيكومترية متصلة بالقياس النفسي للظاهرة موضوع البحث.

- وقد اقترح "هولتر" على أساس من الدراسات السابقة، ونتائج التحليل العاملي التي أجراها مفهوما متعددة الأبعاد للخوف من الموت، وقد ضمن هذه الأبعاد الثمانية في مقياسه، وهي كما يلي: الخوف من: عملية الاحتضار الميت التحطيم بعد الموت مباشرة، موت الآخرين ممن لهم، أهمية في حياة الشخص، المجهول، موت الشعور، الحسد بعد الموت، الموت قبل الأوان.

كما ميز "لحونت" وزملاؤه بين أربعة أبعاد مستقلة في قلق الموت وهي الخوف من: المجهول، المعاناة، الوحدة، التلاشي الشخصي.

- ولقد وضع "تمبلر" مقياس قلق الموت على أساس افتراض الجوانب الآتية: عملية الاحتضار، الموت

بوصفة حقيقة مطلقة ونهائية، الجثث الدفن. (عبد الخالق، 1987، ص ص 46 - 47).

## 6. قياس قلق الموت:

يقاس قلق الموت بعدة طرق أهمها المقابلة الشخصية، والطرق الإسقاطية وقوائم الاختبار والوسائل الفيزيولوجية، والتقديرية اللغوية الفارقة والاستخبارات، وتعد الأخيرة أكثر هذه الطرق استخداما.

### المقابلة الشخصية:

استخدمت المقابلة الشخصية أو الاستبيان أما وحدها و إما بالإضافة إلى الاستخبارات أو بديلا عن الأخيرة، وقد يستخدم الاختبار أساسا للمقابلة بحيث يمكن إضافة أي سؤال يعد ضروريا لتحديد اتجاه المفحوص، ويسهل استخدام هذه الطريقة مع الأطفال كما يمكن الحصول على معلومات عن اتجاهات الأطفال بوساطة كتابة المقالات خلال المقابلة الفردية أو الجماعية، حيث يمكن أن يطلب منهم مثلا تدوين كل ما يتبادر إلى أذهانهم عن الموت، كذلك يمكن أن يطالبوا بتقديم رسوم عن الموت، وقد استخدمت طرق أخرى لقياس الاتجاه نحو الموت من خلال المقابلة الفردية أو الجماعية مثل مقاييس التقدير وطريقة قوائم الاختيار، كما استخدم أسلوب تحليل المضمون، فقد قام بيرنادا " بفحص مذكرات فتيات صغار على حين فحص "أنتوني" إجابات أسئلة معينة في مقياس بينية" للذكاء مرتجعة تيرمان وميريل " بينما طلب "روبن" من الفحوص أن يعرفوا كلمات مرتبطة بالموت.

### • الطرق الإسقاطية:

استخدمت بعض الطرق الإسقاطية التقليدية في قياس قلق الموت مثل اختبار تفهم الموضوع TAT ، والذي تم تطبيقه بالطريقة المألوفة، بحيث يحدد الانشغال بالموت من خلال ظهوره في القصة التي يقدمها المفحوص، كذلك يتم تقدير الانشغال بالموت طبقا لدرجات من 1 - 3 واعتمادا على التكرار المألوف لموضوع الموت في كل بطاقة، كما يحدد هذا الانشغال على أساس دراسة استطلاعية، وقد استخدم بعض الباحثين طريقة أو أخرى من الطرق الاستطلاعية الآتية:

### ✓ مقياس تكلمة الجمل:

أن يطلب من المفحوص تأليف قصة، أو كتابة مقال كما يتبادر الى ذهنه عندما يفكر في الموت.

أن تقدم صورة لشخص مضطجع ثم يطلب من المفحوص تحديد ما اذا كانت هذه

✓ الصورة نائم أو ميت:

على حين استخدم باحثون آخرون طريقة التداعي الحر، بأن طلبوا من المفحوصين أن يسترجعوا ردود فعلهم لفكرة الموت خلال شبابهم مثلا.

- وتقدم الآن مثلا لمقياس لتكملة الجمل عندما يستخدم في دراسة قلق الموت، وفيها يلي عدد من العبارات الناقصة، والمطلوب منك أن تكمل كل بند حتى تكون جملة مفيدة .

1. الموت...

2. كان الموت..

3. الاحتضار...

4. أخاف الموت لأنه...

#### • الاستجابة الجلفانية للجلد:

اهتم عدد قليل من الباحثين في قياس قلق الموت بالاستجابة الجلفانية للجلد (GSR) وتستخدم هذه الطريقة لقياس درجة توصيل سطح الجلد للتيار الكهربائي، نتيجة إفراز كميات مختلفة من العرق بتأثير منبهات معينة مثل: كلمات ذات صبغة انفعالية كما في اختبار تداعي الكلمات أو آثار ذكرى ماضية أو خبرة سابقة أو ضوضاء مفاجئة كذلك استخدمت الصدمة الكهربائية منبها، ولكنها تعد تستخدم الآن نظرا لقوانين التجريب وقياس تحظر استخدامها الأدميين.

وقد قام تمبلر بدراسة عن قلق الموت كما يعبر عنه لفظيا (مقياس قلق الموت من وضعه).

كما يظهر بشكل غير لفظي على أساس فيزيولوجي (الاستجابة الجلفانية للجلد) وهدف من هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين قلق الموت كما يعبر عنه بهدفين الأسلوبين، وبديهي أن استجابة الجلد الجلفانية قد حددت عن طريق جهاز (السيكوجلفانومتر) في موقف قياس فردي، قام فيه الباحث بتوصيل أقطاب كهربائية بأصبعي البنصر والسبابة لليد اليسرى، ثم ألقى على المفحوص التعليمات الآتية بعد أن غادر الحجرة بقليل سوف تسمع عدد من الكلمات، أرجو أن تسمع إليها بعناية.

وبعد قليل قدمت للمفحوص 30 كلمة بطريقة عشوائية، بحيث فصل بين كل كلمة وأخرى بثلاثين ثانية. وكانت هذه الكلمات إما متصلة بالموت و إما محايدة أو إما ذات طبيعة انفعالية. أما الكلمات العشر المرتبطة بالموت فكانت "جنازة، موت، دفن، انتحار، قتل، تابوت، سرطان، مقبرة، خلود، جنة". كما كانت الكلمات العشر المحايدة نسبيا كما يلي: قبعة، مصباح، كتاب، حصان، جذع، بطانية، مقعد، حين كانت الكلمات العشر ذات الصبغة الانفعالية كما يلي: "حب، والد، ثدي، نار، جماع، أم، قتل، خمر، مص، قذارة.

وقد ظهر من هذه الدراسة أن هناك ارتباطا موجبا بين الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس خلق الموت وبين استجابة الجلد الجلفانية للكلمات المتصلة بالموت، مما يشير إلى كفاءة الطريقة الأخيرة في قياس قلق الموت، و استخدام استجابة الجلد الجلفانية في دراسات عديدة منذ الدراسة الرائدة التي قام بها كل "ألكسندر وكولي" وأدلى ستاين" عام 1957 .

وقد أوضحت هذه الدراسات بشكل متناسق أن الكلمات المرتبطة بالموت كان لها تأثير في الجهاز العصبي الاتونومي، أكثر من الكلمات المحايدة أو القاعدية، ولكن من الصعوبة بمكان أن نستوضح الفرق بين الكلمات المرتبطة بالموت والكلمات الأخرى ذات الوقع الانفعالي، إذا أن التنبه التلقائي (الأتونومي) قد يصاحبه وعي شعوري وقد لا يصاحبه ومن ثم لا يمكن أن نفترض اتخاذه دليلا ثابتا على القلق غير الموضوع في ألفاظ، وذلك يؤدي بالتالي إلى الشك في فعالية استخدام الاستجابة للجلد مقياسا لقلق الموت.

#### • التقديرات اللغوية الفارقة:

التقديرات اللغوية الفارقة، مقياس ورقة وقلم يقدم فيه للمفحوص سلسلة من أزواج الصفات المتعارضة مثل: موت، حياة، قوة، ضعف ويطلب منه أن يحدد موقعا لنفسه على متصل يضم زوجي الصفات، وقد استخدم بعض الباحثين هذه الطريقة لتقدير مفهوم الموت، مع افتراض عام مؤدان أن هناك علاقة التقديرات القيمة لمفهوم الموت ومقاييس الخوف من الموت وقد أكدت الدراسات ليستر حيث أثبتت علاقة جوهرية بينهما، وتشير هذه النتائج إلى أن المقاييس القيمة المستخرجة من التقديرات اللغوية الفارقة لمفهوم الموت يمكن أن تطرق الخوف من الموت.

لدى المفحوصين، ومع ذلك فهذه الطريقة ليست واسعة الاستخدام لقياس قلق الموت.

## • الاستخبارات:

من الطرق الشائعة لقياس قلق الموت الاستخبارات و التي يوجد منها الآن ما لا يقل عن خمسة وعشرين اختبارا لقياس قلق الموت، أو الخوف منه والانشغال به والاتجاه نحوه، ولا يتسع المجال لأن نعرض لها جميعا، فضلا عن أن بعضها قد تم نشره منذ مدة طويلة، ولم يعد يستخدم نظرا لمشكلات منهجية فيها، على حين أن بعضها الآخر قد تم نشره منذ عهد قريب ولم تتح بيانات تفصيلية عنها، كما لم تخضع بعد للنقد أو المحك الاستخدام الواسع وتجدر الإشارة إلى أن "تمبلر وليستر" قد حاولا اشتقاق مقياس لقلق الموت من قائمة "منيسوتا" المتعددة الأوجه للشخصية ولم يتمكنوا من ذلك.

ومع ذلك ففي عام 1836، وضع "فخنر" أحد مؤسسي علم النفس التجريبي "كتبا صغيرا عن الحياة بعد الموت" وأعجب وليم جيمس بهذا العمل وكتب عام 1910 عن الخلود على حين أجرى "ستانلي" هول دراسة امبريقية مكبرة عن رهاب الموت أو مخوفة الموت.

وكذلك اهتم علم الاجتماع بالموت "كتاب" دوركايم " عن الانتحار كما نلمس اهتمام الأنثروبولوجيا الشديد بالموضوع ذاته فمن الصعب أن نتخيل هذا المجال الأخير دون فحص مفصل لممارسات الجنازة وطقوس الحداد، وغيره ذلك وفي عام 1901 قدم مشيرنكوف و هو حاصل على جائزة نوبل في البيولوجيا الطبية مصطلح "علم دراسة الموت والاحتضار .

وفي الخمسينيات من هذا القرن بدأ اهتمام علم النفس والمجالات القريبة منه بشكل مفصل بالموت والموضوعات به، وفي عام 1970 أسست مجلة النهاية: مجلة الموت والاحتضار.

روأوميجا هي آخر حروف الهجاء اليوناني وتشير إلى النهاية.

وهناك أيضا دورشان هما: مجلة علم الموت والاحتضار.

ومجلة التربية المتصلة بالموت وفي عام 1977 صدر أول مسح نقدي لسيكولوجية الموت بين دفتي

دورية: (العرض السنوي لعلم النفس)، كما صدرت في السنين الأخيرة بحوث متعددة عن خبرة الاقتراب

من

الموت، أما يسمى بعلم دراسة مشارف الموت .

ولقد ارتبط التطور في مجال دراسة قلق الموت بتطوير أدوات موضوعية للقياس، فوضع بويار " مقياس الخوف من الموت في رسالته للدكتوراه عام 1964 وقدم تمبلر مقياس قلق الموت لرسالته

التي قدمها للحصول على قدمها للحصول على الدكتوراه عام 1967 .

ويذكر تمبلر أنه في منتصف الستينيات كان الموت موضوعا محرما ليس، فقط لدى الجمهور العام ولكن أيضا عند العلماء السلوكيين العاملين في مهنة الصحة النفسية ثم ا زدت البحوث في قلق الموت في العقدين الأخير بمن زيادة كبيرة يلمسها المطلعون عليها على مجلة التقارير السيكولوجية.(عبد الخالق، 1987 ، ص ص 39 - 40 .)

## 7. العلاج :

يعتبر قلق الموت نوعا من أنواع القلق العام و يُستخدم لعلاج ما يطبق لعلاج القلق، حيث يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أنجح العلاجات التي تقلل من حدة القلق. من خلال التركيز على إضعاف عامل الخوف، و كذا مناهضة المعتقدات الخاطئة حول فكرة الموت و ذلك باستخدام تقنيات عديدة أهمها الاسترخاء.

### • الاسترخاء:

✓ تعريف الاسترخاء :

يعرف غريغ ويلنكسون(2013) الاسترخاء بأنه تقنية ممتازة تمكن من الاستقادة منها عند الشعور بالضغط النفسي، إذ أنه يساعد على تقليص القلق والتغيرات النفسية .

✓ أنواع الاسترخاء:

✓ الاسترخاء الذاتي: تعني التركيز الذاتي حيث أن الشخص يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بعملية

الاسترخاء. الاسترخاء السوفولوجي: يستعمل مع الأفراد الذين يعانون من الأم ا رض السيكوسوماتية أعراض ما بعد الصدمة و كذا اضطرابات النوم من أجل تخفيض الألم و المعاناة

، وتقوم هذه التقنية على مساعدة الفرد على التحكم في كل أجزاء الجسم والعقل و الروح ؛ من أجل تحقيق التوازن. (Vanessa Saab et al , 2005 ، 72)

✓ الاسترخاء التصاعدي: ويعرف كذلك بالاسترخاء الجاكوبسوني الذي يركز على العلاقة الموجودة بين المعاش النفسي و الانفعالي و درجة التوتر من خلال تطبيق تمارين عديدة من القدمين إلى الرأس.

التأمل: عبارة عن استغراق في الذات عن طريق الصمت و الإصغاء الداخلي والاسترخاء مثل تمارين اليوغا. تقنية المقصد المتناقض تعتبر فنية " المقصد المتناقض " من التقنيات المستعملة مع المرضى الذين يعانون من القلق والمخاوف المرضية وحتى حالات الوسواس القهري، و هي من فنيات العلاج بالمعنى الذي يعتبر علاجاً قصير المدى يتم فيه تشجيع المريض على مواجهة قلقه وإبدال اتجاهه نحوه أي استدعاء استجابة مضادة للتخلص من استجابة القلق، و هذا ما يسميه جوزيف ولبي طريقة " الكف بالنقيض " ( فيصل محمد خير الزراد، 2008، 27).

حدّدت "مانياسيك (Maniacek 1982) خمسة مراحل لممارسة التقنية العلاجية كما يلي:

أولاً : مرحلة الاتصال التي يتم فيها تبنى العلاقة العلاجية القائمة على توفير جو من الثقة المتبادلة بين المعالج و المريض .

ثانياً: مرحلة تقدير الموقف و فيها يتم التعرف على نوع القلق، أسبابه و الظروف التي ساعدت على ظهوره من خلال القيام بدراسة حالة مفصلة تشمل التاريخ الطبي الشخصي والعائلي.

ثالثاً : مرحلة التدخل و ذلك من خلال تطبيق تدريبات تقوم على محاولة عمل الشيء الذي يخافه المريض بصفة مقصودة، حتى يستطيع التحرر من مخاوفه عن طريق التدريبات التي سيقوم بتطبيقها المريض في البيت طوال فترة العلاج.

رابعاً : مرحلة إعادة البناء من خلال تفسير الأحداث و محاولة إيجاد حلول لإخراج المريض من الدائرة و ملأ الفراغ الذي أدى للقلق.

خامساً : مرحلة إعادة التقييم و الانتهاء، وفيها يحدد المعالج التناقضات التي يواجهها المريض في الحاضر و خطته المستقبلية وكذا الاستفادة من تجارب الماضي. ( بشير معمريّة، 2012 ، 97).

❖ نستنتج بأن العلاج السلوكي يعتبر الحل الأنسب للتقليل من حدة القلق أو التخلص منه نهائياً من خلال تقنيات الاسترخاء، كما أن العلاج المعرفي له دور فعال في تغيير التفكير السلبي لموقف الموت لتكملة صورة العلاج.



## خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم التعرف أولاً على القلق من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء وذكر النظريات التي حاولت تفسيره وكذا أهم الأسباب المؤدية للقلق ومستوياته نظراً لاختلاف مستوى القلق لدى كل فرد، وتصنيفه وأهم أعراضه وأخيراً علاج القلق.

ثانياً تناولت مفهوم قلق الموت وذلك من خلال تقديم تعريفات بعض العلماء ومواقف الفرد الميزة والمتناقضة تجاه الموت؛ إضافة إلى الأسباب والأعراض واعتمدت على أهم النظريات التي حاولت تفسير قلق الموت وأهم العلاجات الواردة.

## الفصل الثالث: مرض القلب

تمهيد

1. ماهية القلب.
  2. وظيفة القلب.
  3. أمراض القلب.
  4. مصادر الإصابة بمرض القلب.
  5. تعدد الانفعالات.
  6. أهم وسائل الوقاية من الإصابة بأمراض القلب.
- خلاصة الفصل.

## تمهيد:

تعتبر أمراض القلب والأوعية الدموية من أكثر الأمراض انتشاراً على مستوى العالم كما أن الذبحة الصدرية أو ما يعرف بالسكتة القلبية من أهم مسببات الوفاة في العالم.

أيضاً وبسبب عوامل كثيرة (اقتصادية - اجتماعية وغيرها) فإن معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم قد زادت وبنسبة عالية وضغط الدم بدوره من أهم أسباب تصلب الشرايين وبالتالي احتشاء عضلة القلب ثم الذبحة الصدرية.

يتأثر العامل النفسي المتمثل بقلق الموت لأي مريض القلب بزيادة معدل أمراض القلب والأوعية الدموية وذلك بسبب الحالة العسيرة لعلاج تلك الأمراض أو الإعاقة التي تسببها أمراض القلب وبالذات إذا أصاب فئة الشباب و بالتالي قد تؤثر عليه و تزيد من حدة قلق الموت عنده.

وفي بحثنا هذا سوف نتطرق باختصار إلى الكشف و التعرف على مرض و مرضى القلب.

## 1. ماهية القلب:

### • حجرات القلب:

القلب عبارة عن تجويف عضلي يقع في الجهة الأمامية اليسرى من القفص الصدري خلف القص، وهو يتكون من أربعة تجاويف وهي:

• الأذنان الأيمن والأيسر، ويفصل بينهما حاجز عضلي، ويعتبر الأذنين خازنا للدم ومضخة تعمل على تفريغ نفسها إلى البطين.

• البطينان الأيمن والأيسر، ويفصل بينهما حاجز عضلي ويتصل كل بطين بالأذنين الذي من جهته بواسطة صمام، ووظيفة البطين ضخ الدم الوارد إليه من الذين إلى الشريان المتصل به.

### • الصمامات القلبية:

القلب مزود بصمامات تعمل على تنظيم عملية مرور الدم وجريانه حيث تسمح بمرور الدم في اتجاه واحد وتمنع عودته بالاتجاه المعاكس وهذه الصمامات هي:

#### ✓ الصمام التاجي:

صمام ثنائي الشرفات يفصل بين الأذنين الأيسر والبطين الأيسر سامحا بمرور الدم من الأذنين إلى البطين ويمنع عودة الدم من البطين إلى الأذنين.

#### ✓ الصمام ثلاثي الشرفات:

صمام يفصل الأذنين الأيمن عن البطين الأيمن ، سامحا بمرور الدم من الأذنين الأيمن إلى البطين الأيمن ويمنع عودة الدم من البطين إلى الأذنين.

#### ✓ الصمام الأبهر الأورطي (الهالي):

يوجد في فتحة جذع الأبهر ويفصل البطين الأيسر عن الأبهر سامحا بمرور الدم من البطين الأيسر إلى الأبهر ويمنع عودة الدم من الأبهر إلى البطين الأيسر.

✓ الصمام الرئوي ويوجد في فتحة الجذع الشريان الرئوي ويفصل البطين الأيمن عن الشريان الرئوي سامحا للدم بالمرور من البطين إلى الشريان ويمنع عودة الدم إلى البطين.

وتؤدي الصمامات وظيفتها بفضل نظام شرفاتها، فعندما يرتفع الضغط الدموي في الذين أعلى منه في البطين تندفع الشرفات ويفتح الصمام فيندفع الدم من الأذين للبطين، ونفس الآلية بين البطين والشريان، أما عندما يرتفع ضغط الدم في الشريان أعلى من البطين، وفي البطين أعلى من الأذين فان الشرفات تغلق الصمام وتحول دون رجوع الدم وبذلك تحافظ على اتجاه سير الدم نحو الأمام باستمرار. (رمزي الناجي، عصام الصدي، 2005 ، ص ص 66 : 67).

## 2. وظيفة القلب:

إن وظيفة القلب أشبه ما تكون بالمضخة، فهو يعمل على ضخ الدم مما يؤدي إلى دوران الدم في الجسم . ويقوم القسم الأيسر من القلب الذي يتكون من الأذين الأيسر ومن البطين الأيسر ، بأخذ الدم المحمل بالأكسجين من الرئتين ثم يضخه عبر الأوردة، وهو الشريان الرئيسي الذي يخرج من القلب ويحمل الدم - إلى الأوعية الدموية الدقيقة (الشرايين، والشريانات الدقيقة ، والشعيرات الدموية)، التي تقوم بدورها بإيصاله إلى أنسجة الخلايا .وعندما يستبدل الأكسجين والغذاء الذي يحمله الدم بالمواد المختلفة من الفضلات في الخلية، فان لونه يتغير من الأحمر الفاتح إلى الأزرق القاني، ثم يعود الدم إلى القسم الأيمن من القلب (الأذين الأيمن والبطين الأيمن) الذي يقوم بضخه مرة ثانية إلى الرئتين عبر الوريد الرئوي.

ويقوم القلب بوظائفه هذه من خلال تكرار عملية متواترة لأطوار عدة منتظمة من التقلص والاسترخاء تسمى بالدورة القلبية وتتميز الدورة القلبية بطورين هما: وفي الانقباض يتم ضخ الدم من الانبساط إلى الانقباض للقلب ، مما يؤدي إلى زيادة ضغط الدم في الأوعية الدموية .وعندما تسترخي العضلات خلال الانبساط فان ضغط الدم يهبط، مما يؤدي إلى رجوع الدم إلى القلب.

وهناك عوامل عدة تؤثر في معدل الانقباضات والانبساطات التي تحدث في القلب. ففي حالة أداء التمارين الرياضية، وفي حالة الاستثارة الانفعالية، أو التعرض للضغط مثلا، فان سرعة القلب تزداد ويتم دوران الدم عبر أنحاء الجسم المختلفة بسرعة كبيرة، وتكتمل الدورة القلبية في مدة زمنية أقصر .إن معظم الإسراع ينشأ على حساب فترة الاستراحة أو انبساط القلب، وبذلك فان حدوث تسارع مزمن في

معدل نبض القلب يكون على حساب فترة الراحة أو الانبساط. وبالنتيجة، فإن الزيادة المستمرة في معدل نبض القلب يمكن أن تقلل من قوت القلب، مما يقلل بدوره من كمية الدم التي يضخها القلب.

كما أن كمية الدم التي تتدفق في الأوردة تنظم أيضا معدل نبض القلب. فكلما كانت كمية الدم الموجودة أكبر، كان على القلب أن يضخ بصورة أكبر، لذا فعندما تقل كمية الدم التي يزود بها القلب، يؤدي ذلك إلى إضعاف تكرار نبضه وانخفاضه.

إن جريان الدم من القلب واليه يتم التحكم به عن طريق صمامات موجودة على مدخل كل بطين ومخرجه. وتعمل هذه الصمامات على السماح للدم بالتدفق في اتجاه واحد فقط والصوت الذي يسمعه الفرد للقلب هو صوت هذه الصمامات عندما تغلق. وهذه الأصوات الصادرة عن القلب تجعل من الممكن حساب الفترة التي تستغرقها الدورة القلبية لتقرير مدى سرعة ضخ الدم من القلب واليه أو بطئه. (شيلي تايلور، 2008، ص ص 78،: 79، 80).

### 3. أمراض القلب:

بم أننا نحاول في هذه الدراسة دراسة مرض القلب السيكوسوماتي والذي هو أحد أنواع الأمراض المزمنة فإننا سنتطرق أولا إلى توضيح ماهية الاضطراب السيكوسوماتي وتوضيح المرض المزمن بشكل وجيز ثم نتطرق إلى عرض أنواع أمراض القلب.

#### • ماهية الاضطراب السيكوسوماتي:

يتحدد مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي بأنه "هو الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل الاضطراب العضوي". (أديب محمد الخالدي، 2006، ص 461)

كما تعرف الاضطراب النفسجسمية بأنها اختلالات تمكن معاينتها في وظيفة أو تركيب عضو من الأعضاء أو جهاز فسيولوجي من أجهزة الجسم مثل: الجلد الجهاز التنفسي... الخ، تحتوي هذه الأجهزة على عضلات ملساء لا إرادية يغذيها الجهاز العصبي المستقل. غير أن الجهاز العضلي الهيكلي المكون من العضلات المخططة

الأرادية قد يصاب هو أيضا الاضطراب نفسجسمية مثل الصداع وآلام الظهر (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1968).

وقد ظهر خلال الخمسين سنة الأخيرة عدد من نماذج التأثير المتبادل التي اقترحت بهدف توضيح العلاقة بين العوامل السيكولوجية والفيولوجية في إنتاج الاضطرابات النفسجيمة، وتنقسم هذه النماذج بصفة عامة إلى صنفين: الأول: نماذج الخصوصية السيكولوجية. وبمقتضاها تتوقف نوعية الاضطراب النفسجسمي على نمط الشخصية أو صنف الصراع أو الموقف النفسي .  
والثاني: نماذج الخصوصية الفسيولوجية. ومفادها أن طبيعة كل شخص أن يستجيب لمختلف الضغوط النفسية نفس الاستجابة النفسجسمية . (آرون بيك، 2000 ، ص 205).

#### • المرض المزمن:

يسبب المرض انقطاعا مفاجئا في التوازن الدينامي الذي نطلق عليه اصطلاحا اسم "الصحة"، حيث تؤدي العوامل الممرضة أو العمليات المميتة والتي تأخذ مكانها بداخلنا إلى تدمير عمليات حفظ الحياة مما يسرع بالاتجاه نحو الموت، أو بتأخير الشفاء وازدياد المعاناة. (fischer،1997).  
ويميز الأطباء بين المرض المزمن من المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفى الإنسان منه سريعا، أما المرض المزمن فيشمل عددا كبيرا من الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والأعراض والعلاج والمآل، وتتمو ببطء كما تستمر لمدة طويلة (رضوان، 1999).

وتتميز هذه الأمراض بخصائص أهمها:

✓ الأسباب: حيث توجد علاقة قوية بين المرض المزمن ونمط الحياة وسلوكيات المريض

المتعلقة بالصحة والمرض.

✓ التنبؤ: لا يمكن التنبؤ بمسار المرض من حيث التحسن أو الانتكاس.

✓ لشفاء: تستعص أغلب هذه الأمراض عن الشفاء.

✓ العلاج: تحتاج إلى علاج مكلف وطويل الأمد خاصة إذا ظهرت المضاعفات

الخطيرة.

✓ الإعاقة :تؤدي إلى إعاقات وظيفية وجسدية مما يزيد من معاناة المريض.

تشكل هذه الأمراض أكبر سبب للوفيات في العالم الغربي وكذا النامي وقد أخذت تنتشر بشكل وبائي نتيجة التغير الاجتماعي والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك وطرائق المعيشة الأقرب إلى نمط الثقافة الغربي، لذلك فهي ترتبط بالسلوك الصحي حيث لاحظت منظمة الصحة العالمية أن ( 75 % ) من أسباب أمراض القلب والأوعية يعود إلى أسباب سلوكية منها طريقة الغذاء ونقص النشاط الرياضي . ( Who ,2005 ) .

إن أهم المتغيرات الفاعلة في الأم ارض المزمنة هي :الوضع الاقتصادي والاجتماعي والبناء الأسري والدور الجنسي ونمط الغذاء والسكن والمهنة والسلوك الجنسي والدين، إضافة إلى الضغوط الاجتماعية والصحة النفسية (الكندري،2003) .

كما يمكننا تجنب ( 80 % ) من حالات مرض شرايين القلب، و ( 90 % ) من حالات مرض السكري و ( 33 % ) من حالات السرطان اعتمادا على ثلاث عوامل وهي:

✓ الحماية الصحية.

✓ النشاط الرياضي.

✓ الامتناع عن السلوك الممرض مثل التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات

(رمضان زعطوط ، 2005 ، ص ص 15 :،16،17).

• تكيف القلب لمواجهة التغير في حاجة الجسم للمواد الغذائية والأكسجين:

أثناء الراحة وفي الظروف العادية، فإن الجسم بحاجة إلى 5 لترات دم في الدقيقة الواحدة، تحمل إليه العناصر الغذائية والأكسجين من الأمعاء والرئتين ليتمكن من إنتاج الطاقة اللازمة للقيام بوظائفه الحيوية، ولكن إذا ما حدث خلل ما في النسبة بين الدم اللازم للجسم في الدقيقة الواحدة وبين حجم الدم الواصل فعليا، فإن القلب والأوعية الدموية تقوم بتكييف نفسها لملائمة التغير الحاصل، وفي محاولة لتأمين وصول الكمية اللازمة للجسم من المواد الغذائية والأكسجين.



فإذا قام الجسم بجهد عنيف فإنه بحاجة إلى عناصر غذائية إضافية والأكسجين للحصول على الطاقة اللازمة له، ومن هنا فإنه يعمل على زيادة عدد دقاته لكي يرفع حصيلته القلب من الدم الذي يضخه لتأمين وصول تلك العناصر الغذائية والأكسجين لخلايا الجسم.

كذلك فإنه في حالة قصور أو هبوط في القلب بحيث يصبح عاجزاً عن ضخ الكمية المطلوبة فإنه يكيف نفسه بأن يزيد حجمه وتتضخم عضلاته لزيادة فعاليتها ولتتمكن من رفع قدرتها على الضخ، ويعتمد حصيلته القلب على كمية الدم الواصلة إليه من الأوردة عبر مختلف أنحاء الجسم، إذ عليه أن يضخ هذه الكمية كلها والتي هي في حالة الراحة حوالي 5 لتر والتي ترتفع وقت الأشغال والتمارين الرياضية إلى حوالي 25 لتراً، وهذا ما يضطر القلب لزيادة نبضاته، وكذلك زيادة حجمه حتى يتمكن من القيام بهذه المهمة وهذا ما يسبب زيادة حجم قلب الرياضيين فسيولوجياً دون أي مرض ويعرف "بقلب الرياضي". (رمزي الناجي، عصام الصدفي، 2005، ص ص 72، 73).

#### 4. مصادر الإصابة بمرض القلب:

توصل العلماء و الأطباء في السنوات القليلة الماضية إلى مرحلة معقدة جداً من فهم كيفية نشوء مرض القلب، بل ترجع الدراسات الحديثة ذلك إلى مرحلة الحمل و السنة الأولى من عمر الوليد والأشرطة الذهنية المتواجدة داخل الشرايين لدى الأطفال معروفة من قبل أغلبية المختصين و لمدة ليست بقصيرة. و لقد لاحظ الدكتور ديفيد نوباي David Newby و هو محاضر في علم القلب و أمراضه في العيادة الملكية في (ادنبرل) وجود شرائط دهنية في شرايين الأفارقة، لكنها لا تتحول إلى مادة متخنة داخل هذه الشرايين.

إن هذا لمؤشر قوي على أن هناك علاقة وطيدة بين هذا التخثر و بعض أوجه حياتنا و بيئتنا المعاصرة: الطعام الذي نأكله، و النشاط الذي نمارسه، التدخين و التلوث، إضافة إلى عوامل أخرى نذكرها فيما يلي:

#### • لغز الكلسترول:

إحدى الحقائق الأولية التي توصل إليها الأطباء و العلماء هي أن الأشخاص ذوي النسب العالية من الكولسترول في دمائهم مهددون بخطر الإصابة بأمراض القلب أكثر من سواهم، أما في السنوات الأخيرة فقد ازدادت معرفة المختصين حول الكيفية التي تربط ما بين ارتفاع معدل الكولسترول و أمراض القلب.

هناك نوعان من أنواع الكولسترول النوع الضار و النوع المفيد، النوع الضار هو ذلك الذي يلتصق بأغشية الشرايين الداخلية و من ثم يرفع نسبة خطورة الإصابة بأمراض القلب، و بالمقارنة يقوم النوع المفيد بطرد النوع الضار من الأوعية و الشرايين كلما زاد كمية النوع المفيد كلما قلت احتمالات الإصابة بأمراض الشرايين، و الخطوات المبكرة لبروز مرض تصلب الشرايين سببها تأكسد النوع الضار من أنواع الكولسترول.

#### • الأوعية الدموية و غاز أكسيد النتريك :

يعتقد العلماء أن هناك طريقة أخرى تساهم بدورها ببروز أمراض القلب ، ففي الظروف الاعتيادية تنتج الأوعية الدموية مادة تعرف بأكسيد النتريك، هذا المركب يلعب دورا هاما في كل من عمليتي إبقاء الأوعية الدموية مرتاحة و سالكة مما يقضي على احتمالية تشكل التخثرات الدموية و من ثم التحكم بالالتهابات، و حينما تقل كمية أكسيد النتريك في الأوعية الدموية تنقلص هذه الأوعية محدثة ارتفاعا بالضغط و هذا أحد الأسباب الرئيسية وراء خطر الإصابة بمرض شرايين القلب التاجية.

#### • علاقة الهرمونات:

هناك العديد من الأدوار السرية التي تلعبها بعض المركبات الكميائية ذات العلاقة بأغشية الأوعية الدموية، وشهدت السنوات القليلة الماضية مزيدا من الإثارة عندما تم اكتشاف هرمونا قويا عرف باسم الاندوتلين له بعض التأثير على مسببات تضيق الأوعية الدموية و تنظيم ضغط الدم، مما زاد احتمالية شفائها بعد الإصابة بالنوبة القلبية، و هذا ما افسح المجال أمام التطوير المستقبلي لأدوية جديدة ضد أمراض القلب.(أمراض القلب و علاجه ،وزارة التربية و التعليم،المملكة العربية السعودية).

#### 5. تعدد الانفعالات:

#### • الإنكار:

يتصرف بعض الناس إزاء معرفته بالإصابة بأمراض القلب بالتحدي و التقليل من شأن المصيبة و عدم الاعتراف بان هناك شيء خاطئ أو بالتقاؤل غير المحق ،و يعرف النفسانيون هذا النوع من السلوك بالإنكار .

الإنكار هو أسلوب العقل للتغلب على الصدمة المبدئية للحادثة المعاكسة و هذا ما يجعله شائع الحدوث بين الناس بعد إصابتهم بالنوبة القلبية مباشرة.

تقول جل:حينما ابتدأت تلك الأعراض الغريبة تتتابني ضننت أن شيئاً ما خاطئ حصل لقلبي،و قلت للطبيب مازحة أن قلبي يتعرض لشيء ما خاطئ و في مكتبه و لعدة مرات،كنت أظن أنني سأموت و في الوقت نفسه لم أكن اصدق ذلك حقا.

كما يصف كلف من الممكن أن يكون الإنكار أسلوب لرفض أن يصبح المرض أكثر تمكنا منك.

#### • القلق و الذعر :

الذعر ما هو إلا صورة صارخة من صور القلق،و معظم الناس يمرون به بعد أن تثبت الفحوصات الطبية إصابتهم بنوبة قلبية أو أي مرض من أمراض القلب،و يمكن اعتبار أن هذه الحالة النفسية تحذيرا لالتباس أعراضها مع أعراض النوبة القلبية.

و في بعض الأحيان التعامل مع الذعر لا يتعدى كونه مسألة وقت ليس إلا، فبالإضافة إلى ضرورة إتباع أساليب الاسترخاء.

#### • الغضب :

لقد وجد النفسانيون مما درسو ظاهرة الغضب ان الافراد ممن ليسو على وفاق مع هذا الكون ياتي غضبهم غالبا لعدم ثقتهم بانفسهم و لشعروهم بتهديد الناس و الاحداث من حولهم،كالاصابة بمرض ما.

يقول الدكتور مارك مكديرموت ،و هو محاضر و باحث في علم النفس الصحي بجامعة شرق لندن :  
ياتي الغضب كنتيجة للتفكير السلبي أو لقلة عدد الخطط المتوفرة للتعامل مع مختلف الاوضاع التي تمر بها.

## الحزن و الاكتئاب:

يعتبر الحزن و البكاء من المشاعر الاعتيادية التي يمر بها الناس خاصة بعد الإصابة بنوبة قلبية، إما الاكتئاب فهو أفسى من مجرد الشعور بالحزن، عندما تكتئب تفقد الحس و تصاب بالتيهان الفكري وفتور الهمة و الافتقار إلى القوة، و لن تعد تلك الأشياء المفعمة بالفرح ذات أهمية بالنسبة لك.

و من المشاعر المرتبطة بالاكتئاب يأتي فقدان الشهية و اضطراب النوم و قلة التركيز و التعرض للألم مما يجعل الفرد خائفا على صحته، و يرتبط ذلك بمدى شعوره نحو وضعه البدني. (جمعية القلب الأمريكية)

### 6. أهم وسائل الوقاية من الإصابة بأمراض القلب :

مراقبة نسبة الكوليسترول في الدم: بحيث يجب التأكد من أن نسبة الكوليسترول المنخفض أن يكون منخفضا في الدم و أن نسبة الكوليسترول العالي أن يكون مرتفعا في الدم.

• و ذلك من خلال :

- ✓ الأكل الصحي: بحيث يجب الإلتصاق من استهلاك المواد الدهنية المشبعة ، لان الجسم يحولها إلى كوليسترول من النوع الضار المسبب للإصابة بأمراض القلب و تصلب الشرايين، و من الأحسن تجنب أكل العناصر الغنية بالمواد الدهنية و من الأحسن إتباع حمية غذائية تحتوي على فيتامينات خاصة تعيق تحول المواد الدهنية إلى الكوليسترول في الجسم.
- ✓ ممارسة الرياضة: إن ممارستها بانتظام تحفظ الجسم حيويته و نشاطه و رونقه ، و من البديهي أن الإنسان الممارس للرياضة يقوم بحماية و إنقاذ شرايينه.
- ✓ ضرورة مداومة علاج مرض ارتفاع ضغط الدم.
- ✓ التقليل من تناول الدهن الحيواني المشبع في الطعام.
- ✓ تجنب القلق و الإجهاد.

✓ تجنب السمنة و زيادة الوزن.

✓ الإقلاع عن التدخين نهائيا.

✓ محاربة مرض السكر. (منصف المرزوقي، بدون طبعة وسنة، ص156-157).

## خلاصة الفصل:

نستخلص في الأخير أن مرض القلب هو من الأمراض المزمنة يمكن أن يصاب به الفرد نتيجة لتأثير عوامل نفسية كالضغوط النفسية ينجر عن ذلك أثار جسمية ونفسية سيئة تظهر على عدة أنواع والأخطر من ذلك هو عدم تلقي المريض العلاج اللازم وفي الوقت المناسب للعلاج و إتباع ذلك لأنه في الأخير سيتفقم المرض وسيلقي بالمريض إلى حتفه وهو الموت. وبهذا الفصل سأكون قد طويت الصفحة الأخيرة من الجانب النظري لأتعرض بعدها إلى الجانب التطبيقي الذي يسمح لي باستعراض كل ما يتعلق بإجراءات الدراسة ومنهجية البحث.

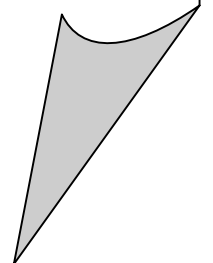
## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. منهج الدراسة.

2. عينة الدراسة.

3. أدوات الدراسة.

4. التقنيات الاحصائية.



## 1. منهج الدراسة :

بناء على طبيعة البحث اتبعنا المنهج الإكلينيكي حيث يقوم على دراسة الفرد تحت ظل إشكالية تستدعي التفسير، و يعرف هذا المنهج على انه الطريقة التي تعنى بالتركيز على الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة، و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة، و معمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث و التي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة أو أثرت فيها. ( عبد القادر طه، 2000 ، ص 91 )

## دراسة الحالة :

كقننية من تقنيات المنهج العيادي اعتمدنا على دراسة الحالة حيث تعتبر هذه الأخيرة، الوعاء الذي ينظم، و يقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل، و ذلك بواسطة الملاحظة، و المقابلة، بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي، و الفحوصات الطبية، و الاختبارات السيكولوجية. فدراسة الحالة تسمح بوصف ظواهر سوية، و غير سوية، مألوفة، و نادرة، و وضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية، و البحث في السببية المرضية أو العلاج الاضطرابات النفسية. ( أبو سنة، 2012 ، ص 32 )

## 2. عينة الدراسة :

العينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي و تتوفر على نفس خصائصه، و لأنه يستحيل في الكثير من الأحيان إجراء الدراسة على المجتمع ككل، فإن الهدف من اختيار العينة يتمثل في الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها، إذ تسمح لنا بالحصول على البيانات و المعلومات بأقل تكلفة و أقصر مدة. ( ذوقان، 2003 ، ص 195 )

و تتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة مرضى القلب والذين يعانون من قلق الموت، فقد اعتمدنا على عينة قصدية مكونة من 8 أفراد أعمارهم ما بين 26 إلى 47 سنة.



و السبب الذي يكمن وراء اختياري لهذه العينة لأنها تتناسب و طبيعة الدراسة المتمثلة في قلق الموت لدى المصاب بمرض القلب.

### 3. أدوات الدراسة :

في كل بحث يعمل الباحث على جمع معلومات على موضوع بحثه، و لتحقيق ذلك يقوم الباحث بالاعتماد على مجموعة من الأدوات و الوسائل لمساعدته، و قد تطلبت الدراسة الحالية الاستعانة بمجموعة من الأدوات هي:

#### • الملاحظة:

تمثل الملاحظة أحد المصادر الهامة للحصول على معلومات عن الفرد موضوع الدراسة من حيث عاداته نشاطاته و سلوكياته المختلفة في مواقف الحياة اليومية العادية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، وهي أقدم الوسائل لجمع المعلومات ، وقد تعددت أنواع الملاحظة :

الملاحظة المباشرة : و تكون مع العميل وجها لوجها.

الملاحظة الغير مباشرة : و هي التي تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظ والملاحظ ودون أن يدرك الملاحظ أنه محل ملاحظة.( ارشد، 2008 ، ص 108 )

حيث يرى معجم أكسفورد الدقيق أن الملاحظة: هي مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة، وذلك بأخذ أسباب ونتائج العلاقة المتبادلة بعين الاعتبار.(مزيان، 1999 ، ص 97 )

ولقد تم اعتمدا الملاحظة المباشرة لغرض التعرف على المظهر العام للحالة و وضعية الجسم ومجموعة السلوكيات التي يمكن أن تصدر عن الحالة أثناء القيام بالمقابلة من إيماءات ولحظات صمت وتردد في الإجابة وكل هذا يساعدنا في تحليل كل حالة موضوع الدراسة.

#### • المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة الإكلينيكية وسيلة هامة في جمع البيانات والمعلومات وتهيئة الفرصة أمام الأخصائي الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة وذلك عن طريق المحادثة والفهم الشامل لما يعانيه العميل أو المشكلة التي يتصدى لها وتبرز أهمية المقابلة الإكلينيكية بشكل خاص في أنها عملية ديناميكية

تتيح للعميل فرصة التعبير عن مشاعره وأرائه واتجاهاته كما أنها في الوقت نفسه ترمي إلى تشخيص الحالة وملاحظة سلوكها كليا، وتتحقق دينامية المقابلة عن طريق إقامة الثقة والتفاعل المتبادل بين الأخصائي والعميل، والمقابلة الإكلينيكية ثلاثة أنواع : موجهة ،نصف موجهة، غير موجهة (حرة) وقد تم اختيارنا واعتمادنا في دراستنا هذه على المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة.(مزيان ، 1999 ، ص 99 )

#### • المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة:

هي مقابلة تتميز بنوع من الخصوصية، فهي عبارة عن حوار يتحدث خلاله العميل بنوع من الحرية مع تدخل الأخصائي الذي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول الأخصائي حصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.) ( ارشد، 2008 ، ص 115 )  
ولقد تم تبني المقابلة النصف الموجهة في هذه الدراسة قصد توجيه الحالة نحو موضوع محدد وبغية الوصول إلى المعلومات المراد الحصول عليها والمقترنة بوجه الدراسة وقد شملت المقابلة النصف الموجهة محاور تم بنائها على أساس فرضية الدراسة و هي كالتالي :

المحور الأول : البيانات الشخصية

المحور الثاني : طبيعة العلاقات الاجتماعية

المحور الثالث : مرض القلب

المحور الرابع : قلق الموت

#### • تحليل محتوى المقابلة :

و هو الأسلوب الذي يتم من خلاله تحليل المقابلات، و يعرف تحليل المضمون على انه البحث عن المعلومات الموجودة بالمستند و إبراز معاني الشيء المقدم، و يتم بصياغة و ترتيب محتواه .  
أشارت " أنطوان ليون ( Antoielenon ) إلى أن تشكيل وحدات التحليل، يعتمد على اختيار عبارات ذات معنى، سواء كانت جملة أو كلمة، وانه بعد تحديد الفئات، تأتي عملية التكميم التي فيها حساب تواتر هذه الفئات، عن طريق حساب العدد الكلي للوحدات، التي تدخل في كل فئة، و كذلك لحساب عدد الأفراد الذين تطرقوا لفئة معينة.

و عليه يتطلب تحليل المحتوى الموضوعية، إذ تعتبر المعطيات أو المعلومات القابلة للدراسة العلمية، قابلة للوصف و التحليل، و تقسيمها إلى عناصر شاملة، دون نسيان أو تجاهل أي بند أو موضوع، هذا التقسيم يجب أن يكون كمي بمعنى التوصل إلى حسابات و قياسات و إلى تقييمات دقيقة و محددة.

(نحوي، 2010 ، ص 146 )

#### 4. مقياس قلق الموت لتمبلر :

##### • توزيع فقرات المقياس :

توزيع فقرات المقياس حسب أربع مجالات و هي على النحو التالي :

1 مخاوف تتعلق الجانب المعرفي الانفعالي : و التي تحتوي على الفقرات ( 1، 2 ، 3 ، 4 ، 5 ، 21 ، 23 ، 24 ، 25 . )

2 مخاوف تتعلق بموت النفس : و التي تحتوي على الفقرات ( 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10 . )

3 مخاوف تتعلق بموت الآخرين : و التي تحتوي على الفقرات ( 11 ، 12 ، 12 ، 13 ، 14 )

4 مخاوف تتعلق بمرض الشخص : و التي تحتوي على الفقرات ( 15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 19 ، 20 . )

##### • طريقة تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من 25 فقرة من نمط "ليكرت" و أمام كل عبارة من عبارات المقياس تتم الاستجابة لها

وفقا لتدرج المقياس خماسي، "بدرجة كبيرة جدا" تعطى خمس درجات، و الاستجابة، "بدرجة كبيرة" أربع

درجات، و الاستجابة "بدرجة متوسطة" ثلاث درجات، و الاستجابة "بدرجة قليلة" درجتان، و الاستجابة

"بدرجة قليلة جدا" درجة واحدة، و يمكن لدرجات المفحوصين أن تتراوح بين 25 - 125 درجة، و

يستغرق تطبيق المقياس من 10 - 15 دقيقة، و قد صنفت مستويات قلق الموت إلى ثلاث فئات

لاختيارية على النحو التالي:

1 فئة قلق الموت مرتفع : و هم من حصلوا على درجة - 75 فأكثر على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة

من أجاب على الفقرات بدرجة كبيرة أو أكثر هو 3 مضروباً بعدد فقرات المقياس ( 25 ).

2 فئة قلق الموت المتوسط : و هم من حصلوا على درجة تقع ضمن - 55 - 74 على اعتبار أن الحد

الأدنى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة متوسطة هو 2 ، 2 و الحد الأعلى لهذه الفئة 2 ، 96 .

3 فئة قلق الموت المنخفض :

و هم من حصلوا على درجة دون 54 درجة على اعتبار أن الحد الأعلى لفئة من أجاب على الفقرات

بدرجة قليلة فما دون هو أقل من 2 ، 16.

5. التقنيات الإحصائية:

حساب التكرارات و النسب المؤوية.

# قائمة المراجع:

1. أديب الخالدي ( 2000 ): المرجع في الصحة النفسية، د.ط، الدار العربية للنشر، المكتبة الجامعية، غريان ليبيا.
2. أديب محمد الخالدي ( 2006 ): مرجع في علم النفس الإكلينيكي(المرضي) الفحص والعلاج، ط 1، دار وائل للنشر، الأردن عمان.
3. أيمن أبو المجد ( 1999 ): دليل الأسرة الذكية إلى أم ا رض القلب التاجية، ط 2، دار الشروق، القاهرة.
4. مركز أمراض وجراحة القلب والأوعية الدموية بمستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا بقلم الدكتور. أحمد يحيى محمد الأرحبي ، استشاري أمراض القلب والقسطرة ، رئيس المركز. 2001.
5. الوزارة الصحية العامة، برنامج الوقاية من أمراض القلب و الوعائية.المملكة العربية السعودية.
6. جمعية القلب الامريكية، 1996.
7. أمراض القلب و علاجه،وزارة التربية و التعليم ،المملكة العربية السعودية.
8. أرون بيك ( 2000 ): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ط 1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت
9. شيلي تايلور ( 2008 ): علم النفس الصحي، ترجمة:وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، ط 1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
10. عصام الصدفي، رمزي الناجي ( 2005 ): علم وظائف الأعضاء، ب.ط، عمان ، الأردن.
11. رمضان زعطوط ( 2004-2005) علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيا رت النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس الاجتماعي (غير منشورة)، جامعة ورقلة.
12. الجمعية الامريكية للطب النفسي. 1968.

13. منصف المرزوقي، الدليل في التثقيف الصحي، الدار التونسية للنشر، تونس، بدون طبعة  
وسنة، ص156-157).
14. بشير معمره ( 2002 ): قياس وتصميم الاختبارات النفسية، ط 1، منشورات بانتيت.
15. فيصل محمد خير الزراد ( 2000 ): الأم ارض النفسية جسدية أم ارض العصر، ط  
1، دار النفائس للطباعة والتوزيع والنشر، بيروت.
16. أديب محمد الخالدي (2009)، المرجع في الصحة النفسية، ط 1 ، دار وائل للنشر و  
التوزيع.
17. أحمد محمد عبد الخالق ( 1987 ) : قلق الموت، د ط، عالم المعرفة، الكويت.
18. أحمد محمد عبد الخالق ( 1996 ) : قياس الشخصية، ط 1، مطبوعات جامعة الكويت،  
الكويت.
19. أحمد محمد عبد الخالق ( 2000 ) : استخبارات الشخصية، ط 3، دار المعرفة  
الجامعية، الكويت.
20. أحمد محمد عبد الخالق ( 2005 ) : قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية للطباعة و  
النشر و التوزيع، مصر
21. عبد المنعم الحنفي ( 2005 ) : المعجم الموسوعي لتحليل النفسي، مجلة موسوعة علم  
النفس، المجلد 3
22. محمد حسن غانم، ( 2006 ): دراسات في الشخصية و الصحة النفسية، القدوة والمثل  
الأعلى - سيكولوجية المسنين -مشكلات النوم-أطفال الشوارع، دار غريب للطباعة والنشر، ب  
ط، القاهرة.
23. تونس فقيري ( 2015 ) ، علاقة سلوك النمط (أ) بقلق الموت لدى عينة من النساء  
المجهضات - دراسة ميدانية بمركب أم طفل بدار الولادة الحضرية بمستشفى الشهيد بشير بن ناصر  
بالوادي ، جامعة قاصدي مباح ، ورقلة .

24. محمد محمد صابر العمر و علي النحيلي ( 2016 ): قلق الموت وعلاقته بالأمن النفسي دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق ، مجلة جامعة البعث، المجلد 38 (، العدد ) 3
25. أمينة السماك -عادل مصطفى، ( 2001 )، الدليل التشخيصي الرابع للإضرابات النفسية، ط 1، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت
26. دافيد شيهان، ترجمة عزت شعلان، 1998 ، مرض القلق، د ط، عالم المعرفة، الكويت.
27. Dictionnaire pratique de midcien clinic.
28. Lanrent paul Assoun, 2002, Revue psy chiatrique.



الملاحق:

مقياس "دونالد تمبلر"

الجنس: ..... السن: .....

التعليمة:

- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبي، ضع دائرة حول (ص)

- إذا كانت العبارة خاطئة أو لا تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول (خ)

عبارات المقياس:

|    |  |   |   |
|----|--|---|---|
| 01 | أخاف كثيرا من الموت                                      | ص | خ |
| 02 | نادرا ا تخطر لي فكرة الموت                               | ص | خ |
| 03 | لا يزعجني الآخرون عندما يتكلمون عن الموت                 | ص | خ |
| 04 | أخاف أن تجرى عملية جراحية.                               | ص | خ |
| 05 | لا أخاف إطلاقا من الموت                                  | ص | خ |
| 06 | لا أخاف بشكل خاص من الإصابة بالرصااص                     | ص | خ |
| 07 | لا يزعجني إطلاقا التفكير في الموت                        | ص | خ |
| 08 | أتضايق كثيرا من مرور الوقت                               | ص | خ |
| 09 | أخشى أن أموت موتا مؤلما                                  | ص | خ |
| 10 | إن موضوع الحياة بعد الموت يثير اضطرابي كثيرا             | ص | خ |
| 11 | أخشى فعلا أن تصيبني سكتة قلبية                           | ص | خ |
| 12 | كثيرا ما أفكر كم هي قصيرة هذه الحياة فعلا.               | ص | خ |
| 13 | أقشعر عندما أسمع الناس يتكلمون عن الحرب العالمية الثالثة | ص | خ |
| 14 | يزعجني منظر جسد ميت.                                     | ص | خ |
| 15 | أرى أن المستقبل يحمل شيء يخيفني                          | ص | خ |