

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

1985



جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم التسلسلي: /.....

رقم التسجيل: 1435091255

# قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط

## الدم

مذكرة مكملته لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- سمية لعيطر

- أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

رئيسا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر "أ"	..... / د
مشرفا ومقررا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر "أ"	- د / عبد المالك مكفس
ممتحنا	جامعة المسيلة	أستاذ محاضر "أ"	..... / د

السنة الجامعية: 1441-1442 هـ 2020/2019 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# \* كلمة شكر وعرافان \*

إن الحمد لله جل ثناؤه وتقدست أسماؤه

الحمد لله الذي أعانني وسير خطاي لإتمام هذا العمل المتواضع

وبعده أشكر أستاذي المشرف "مكفص عبد المالك" الذي لم يبخل بتوجيهاته وكان

عوناً لي لإنجاز هذا البحث .

كما يسرني أن نتقدم بخالص الشكر ووافر الامتنان إلى أساتذتي بقسم علم النفس،

إلى كل زملائي وزميلاتي الذين حاولوا المساعدة بكل ما أوتوا من إمكانيات، إلى

صديقاتي وأصدقائي الذين تحملوا المشقة معي وحملوا هم بحثي ودراستي .

أزف شكري إلى عائلتي فرداً فرداً على الدعم والمساندة والتفهم، بالأخص والداي

الحبيبان إلى كل من ساعدني من قريب ومن بعيد في إنجاز هذه المذكرة .

# إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى منبع الحنان والحب التي وقفت بجانبني ولطالما ساندتني

وزرعت في قلبي الأمل والإرادة "أبي الغالية"

إلى من ساعدني ووقف كثيرا بجانبني ولطالما دفعني دائما لطلب العلم وكان له

الفضل في تعليمي "أبي العزيز"

إلى إخوتي وأخواتي : "سمير، يونس، بلال، هجيرة، خولة"

وخاصة لمن شجعني منهم على إكمال مشواري الدراسي شريك حياتي فاروق.

إلى صديقاتي في الدراسة الجامعية ومن أحبهم كثيرا: "أسماء، عائشة، نورة"،

وإلى كل الزملاء والزميلات في الجامعة.

وإلى الذي تعب معي في إرشادي وتوجيهي الدكتور "عبد الملك مكفس".

وإلى كل الأساتذة والأستاذات في جامعة محمد بوضياف.

وإلى كل من حملتهم ذاكرتي ومن لم تحملهم مذكرتي.

## الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي واستخدمنا مقياس قلق الموت، حيث تكونت عينة الدراسة من 50 مصاب بارتفاع ضغط الدم .

وتمثلت إشكالية الدراسة في:

\*هل يعانون المصابين بارتفاع ضغط الدم من قلق الموت ؟

\*هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف السن ؟

\*هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف الجنس ؟

\*هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف مدة الإصابة ؟

واعتمدنا على الفرضيات التالية:

\*يعاني المصابين بارتفاع ضغط الدم من قلق الموت

\*تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف السن

\*تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف الجنس

\*تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف مدة الإصابة

## **summary**

The present study aimed to identify the degree of death anxiety in people with high blood pressure. In our study we relied on the descriptive approach and we used the death anxiety scale, where the study sample consisted of 50 people with high blood pressure.

The problematic of the study was:

\* Do people with high blood pressure suffer from death anxiety?

\* Does the degree of death anxiety differ in people with high blood pressure according to age?

Does the degree of death anxiety differ in people with high blood pressure according to gender?

\* Does the degree of death anxiety differ in people with high blood pressure according to the duration of the infection?

We relied on the following assumptions:

\* People with high blood pressure suffer from death anxiety

\* The degree of death anxiety in people with high blood pressure varies with age

\* The degree of death anxiety for people with high blood pressure varies with gender

\* The degree of death anxiety in people with high blood pressure varies with the duration of the infection

# قائمة المحتويات

شكر و عرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	أ-ب

## الجانب النظري

### الفصل الأول

#### الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية	05
2- فرضيات الدراسة	06
3- أهداف الدراسة	06
4- أهمية الدراسة	06
5- أسباب اختيار الدراسة	06
6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة	07
7- الدراسات السابقة	07

## الفصل الثاني

### قلق الموت

تمهيد	21
أولاً: القلق	21
1- تعريف القلق	21
2- مستويات القلق	23
3- أنواع القلق	23
4- أعراض القلق	24
5- أسباب القلق	25

25.....	6- النظريات المفسرة للقلق
29.....	7- القلق كحالة والقلق كسمة
29.....	8- علاج القلق
31 .....	ثانيا: قلق الموت
31.....	1- تعريف قلق الموت
31.....	2- أنواع قلق الموت
32.....	3- مكونات قلق الموت
33.....	4- أعراض قلق الموت
34.....	5- أسباب قلق الموت
35.....	6- النظريات المفسرة لقلق الموت
36.....	7- علاج قلق الموت
40 .....	الخلاصة

### الفصل الثالث

#### ارتفاع ضغط الدم

42 .....	تمهيد
42 .....	1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم
43 .....	2- أنواع ارتفاع ضغط الدم
45 .....	3- أعراض ارتفاع ضغط الدم
46 .....	4- قياس ضغط الدم
48 .....	5- أسباب ارتفاع ضغط الدم
51 .....	6- تشخيص ارتفاع ضغط الدم
52 .....	7- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم
53 .....	8- سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم
53 .....	9- ارتفاع الضغط والحالة العصبية

10- علاج ارتفاع ضغط الدم ..... 55

الخلاصة ..... 58

## الفصل الرابع

### منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

تمهيد ..... 61

1- الدراسة الاستطلاعية ..... 61

2- المنهج المستخدم ..... 62

3- عينة الدراسة ..... 63

4- أدوات الدراسة ..... 64

5- حدود الدراسة ..... 65

الخلاصة ..... 66

خاتمة ..... 68

قائمة المصادر والمراجع ..... 70

الملاحق ..... 75

## قائمة الجداول:

رقم الصفحة	جدول	رقم الجدول
63	الجدول (1): يوضح توزيع العينة وفق متغير الجنس .	01
63	الجدول (2): يوضح توزيع العينة حسب متغير السن	02
64	الجدول (3): يوضح توزيع العينة حسب مدة الإصابة	03

# مقدمة

يعتبر اضطراب قلق الموت أكثر الاضطرابات الشائعة لدى معظم الأفراد وخاصة لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم حيث أن قلق الموت يعد انفعال غير سار وشعور بقرب النهاية، وأيضا هو حالة عدم استقرار ونعني به كل رد فعل لخطر فقدان الموضوع وبالتالي هو لب المتاعب النفسية التي يعاني منها الإنسان .

فقلق الموت يعتبر أشد أنواع القلق حدة وهو يركز حول موضوعات متصلة بالموت، ولأن هذا الأخير خبرة جديدة غير متوقعة بل وغير مسبوقه ومن أجل ذلك يخاف الكل تقريبا من الموت وقد يكون مرتبطا بمرحلة أو تجربة جديدة في حياة الفرد كوصوله إلى مرحلة متقدمة من العمر أو كإصابته بالأمراض الخطيرة ومن بين هذه الأخيرة التي تصاحبها عوامل نفسية خطيرة تؤثر في التوافق النفسي العام للمرضى نجد مرض ارتفاع ضغط الدم وهو من الأمراض العضوية المنتشرة حديثا، حيث أصبح يهدد حياة العديد من الأفراد المصابين به ويجعلهم يعيشون حياة مضطربة وقلقة .

ورغم ذلك فهذا المرض هو الأوسع انتشارا في العالم، فخمس سكانه مصابون به، بل يعتبر من أبرز أسباب الوفاة أو الإعاقة الناجمة عن السكتات الدماغية أو الأزمات القلبية أو الفشل الكلوي .

ورغم أنه من أكثر الأمراض المزمنة الخطيرة انتشارا في العالم إلا أنه لا يحظى بالاهتمام الكافي أو الحس المجتمعي المطلوب .

وهذا ما دفع بنا للاهتمام بهذا الموضوع المتمثل في قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم، وعلى هذا الأساس كان تقسيم البحث إلى جانب نظري، يتضمن الجانب النظري أربعة فصول، تطرقنا في الفصل الأول إلى تحديد الإشكالية ، وفرضيات الدراسة، وأهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع وكذلك تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة، وأيضا الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

أما الفصل الثاني: فتناولنا فيه موضوع قلق الموت فاحتوى على جزئين، جزء لموضوع القلق (تعريفه، مستوياته، أنواعه، أسبابه، النظريات المفسرة له، القلق كحالة والقلق



كسمة، والعلاج) وجزء آخر لموضوع قلق الموت من حيث التعريف به وبأنواعه ومكوناته وأعراضه وأسبابه والنظريات المفسرة لقلق الموت والعلاج .

أما الفصل الثالث: وهو فصل ارتفاع ضغط الدم، تطرقنا فيه إلى مفهوم ارتفاع ضغط الدم، أنواعه وأعراضه، وقياسه، وأسبابه، تشخيصه ومضاعفاته، وسمات شخصية المصاب به، ارتفاع الضغط والحالة العصبية، العلاج

أما الفصل الرابع: فيمثل منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، حدود الدراسة .

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أسباب اختيار الدراسة

6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة

7- الدراسات السابقة

## 1- الإشكالية:

يعاني الإنسان في مختلف مراحل حياته من عدة هواجس ومنها هاجس الموت، هذا الشعور لطالما حاول الهروب منه وعدم التفكير فيه وذلك لما له من مشاعر تشعره بالضعف وقلة الحيلة خاصة إذا ما تعلق الأمر بإصابته ببعض الأمراض الخطيرة والحساسة التي بإمكانها أن تؤدي بحياته وقد تصيبه باضطرابات نفسية بإمكانها أن تؤثر على صحته. ومن بينها نجد قلق الموت هذا الأخير الذي شغل حيزا مهما من تفكير الفلاسفة والمفكرين كما يعرفه: عادل شكري محمد كريم بأنه: حالة انفعالية سلبية وهواجس مضايقة تنتاب الفرد عند التفكير في الموت أو التأمل في حقيقته أو توقعه ويعجل بذلك أحوال معينة مثل المرض أو فراق عزيز بالموت أو الإشراف عليه(عادل شكري محمد كريم: 2006، 27 )

فيعد الموت أعظم غموض وأكبر سر يواجهه الإنسان ويصيبه بالقلق والقلق بأنواعه، فالقلق رد فعل طبيعي اتجاه أي مرض يصيب الفرد.

فقد يصاب الإنسان بأمراض عضوية تسبب له تهديداً لأمنه واستقراره النفسي وينطبق الأمر على ارتفاع ضغط الدم والذي يعرف على أنه ذلك الضغط الناشئ من ازدياد القوة التي تدفع الدم داخل الشرايين أكثر من المعدل الطبيعي الخاص بعمر الشخص وجنسه(محمد مصطفى: 2007، ص31)

ويعتبر مشكل الضغط الدموي من أكثر الأمراض السيكوسوماتية انتشاراً وأخطرها فالمرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم يشعرون بأنهم مهددين بالموت في أي لحظة أو باستمرار فهم يعيشون حياة مضطربة وقلقة، تكون حالتهم النفسية مضطربة وذلك من خلال المشاعر التي تنتابهم من انزعاج والحيرة الدائمة حول ما ينتظرهم ويكون محور تفكيرهم الموت المفاجئ .

ومن هذا المنطلق نحاول في دراستنا هذه الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل يعانون المصابين بارتفاع ضغط الدم من قلق الموت ؟

- هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف السن؟
- هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف الجنس؟
- هل تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف مدة الإصابة؟

#### 2- فرضيات الدراسة:

- يعانون المصابين بارتفاع ضغط الدم من قلق الموت .
- تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف السن .
- تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف الجنس .
- تختلف درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف مدة الإصابة .

#### 3- أهداف الدراسة:

- تحديد مستوى قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم
- التعرف أكثر على الحالة النفسية للمصابين بارتفاع ضغط الدم
- تحديد أسباب ظهور قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم

#### 4- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في موضوع أصبح هاجس الكثير من الناس وكونه يعتبر مرض العصر، وهو قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم
- المعاناة النفسية والجسدية لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم
- تسليط الضوء على قلق الموت ومظاهره وآثاره لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم وبالتالي التعرف عليه بمختلف درجاته ومسبباته، يسمح بوضع مساعدة وتكفل فعال وناجح.

- انتشار ارتفاع ضغط الدم بصورة ملفتة للانتباه .

#### 5- أسباب اختيار الدراسة:

- كثرة انتشار الأمراض المزمنة خاصة مرض الضغط الدموي المرتفع الذي تدخل في تكوينه عوامل نفسية متعددة .

- محاولة معرفة المعاناة لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم
- محاولة معرفة درجة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم
- الرغبة في اكتشاف وتوسيع معارفنا حول الموضوع بصفتنا أخصائيات نفسانيات في الميدان من أجل تقديم أكبر مساعدة للمصابين بارتفاع ضغط الدم
- نقص الدراسات المتعلقة بقلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم

#### 6- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

- **القلق:** يعرف القلق بأنه: حالة انفعالية غير سارة أو هو الحالات التي ينتج عنها شعور داخلي بالتوتر، وخوف من شر مرتقب، ونشاط زائد وإثارة الجهاز العصبي المستقل.  
(عادل شكري محمد كريم: 2006، 20)

#### - قلق الموت:

- يعرفه "هولتز" بقوله: انه "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت"  
(عادل شكري محمد كريم: 2006، 27)

#### - ارتفاع ضغط الدم:

- يعرف بأنه استثارة داخلية أو خارجية تؤدي إلى زيادة في عدد دقات القلب وضيق في قطر الأوعية الدموية وبالتالي سرعة جريان الدم عبر الجسم .

#### 7- الدراسات السابقة:

#### أولاً: الدراسات التي تناولت قلق الموت:

- دراسة بن خليفة مريم (2018): بعنوان أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان .

تهدف الدراسة إلى الكشف عن أثر الصلابة النفسية في التخفيف من قلق الموت لدى المريضات المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم . وتكونت عينة الدراسة من أربعة حالات، حالتين مصابتين بسرطان الثدي وحالتين مصابتين بسرطان عنق الرحم يتراوح

سنهن بين (26 و 51 سنة) واستخدمت المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة بالاعتماد على كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية وكذا مقياس الصلابة النفسية ومقياس قلق الموت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- تتمتع الحالات المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم بصلابة نفسية .
- ارتفاع نسبة قلق الموت عند الحالات المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم .
- تؤثر الصلابة النفسية في تخفيف قلق الموت عند الحالات المصابات بكل من سرطان الثدي وعنق الرحم .

- دراسة شهبه الكاملة (2018): بعنوان قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي، تكونت عينة الدراسة من حالتين مصابين بالفشل الكلوي، واعتمدت المنهج العيادي الذي يشتمل على دراسة الحالة والمقابلة العيادية النصف توجيهية والملاحظة كما اعتمدوا على مقياس قلق الموت لرونالد تمبلر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي للحالة الأولى متوسطة .
- مستوى قلق الموت لدى المصابين بالقصور الكلوي للحالة الثانية مرتفعة .
- دراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة (2018): بعنوان قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تعرض المرأة المقبلة على الولادة لقلق الموت، ومعرفة دور سن المرأة المقبلة على الولادة في تعرضها لقلق الموت ومعرفة نوعية ولادتها تعرضها لقلق الموت، ومعرفة تعدد ولاداتها تزيد في تعرضها لقلق الموت، ومعرفة إذا كان حمل المرأة ذو خطورة يعرضها لقلق الموت، وتكونت عينة الدراسة من أربع حالات متمثلة في نساء مقبلات على الولادة تتراوح أعمارهن ما بين 23-40 سنة. واعتمدوا على المنهج العيادي والملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس دونالد تمبلر لقياس درجة قلق الموت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

تحقق فرضيتنا الرئيسية المتمثلة في أن المرأة المقبلة على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت، وبدرجات مرتفعة، إضافة إلى تحقق فرضيتان جزئيتان تتمثلان في تعدد

ولادات المرأة يزيد من تعرضها لقلق الموت، وحمل المرأة ذو خطورة يعرضها لقلق الموت. وعدم تحقق الفرضيتان الجزئيتان: لسن المرأة المقبلة على الولادة دور في تعرضها لقلق الموت، ونوعية ولادتها تعرضها لقلق الموت .

- دراسة آية قواجلية (2013): بعنوان قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان . وتهدف هذه الدراسة لتعرف على قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، ومعرفة درجة اختلاف قلق الموت لدى المصاب ويعزى إلى (الجنس، ونوع الإصابة) وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة حالات مصابين بأنواع مختلفة من السرطان نساء ورجال وسنهم بين (35 و48 سنة) واعتمدت على المنهج العيادي والمقابلة العيادية والملاحظة ومقياس قلق الموت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن الحالات الثلاثة لديهم قلق الموت مرتفع وتوصلت إلى أن الراشد المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت .

#### ثانياً: الدراسات التي تناولت ارتفاع ضغط الدم:

دراسة نعمان حبيبة (2012): بعنوان قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم. وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة معاناة المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من مستوى قلق الموت المرتفع، واختارت مجموعة بحث تتكون من 06 حالات تتراوح أعمارهن ما بين 21-36 سنة، وهن في مراحل مختلفة من الحمل، وكما أنهن مصابات بارتفاع ضغط الدم سواء خلال الحمل أو قبل الحمل . واعتمدت المنهج العيادي والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس قلق الموت لتمبلر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: تحقق الفرضية التي أدرجناها والتي تقول بأن مستوى قلق الموت مرتفع عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم في أربعة حالات فقط من أصل ستة حالات، وظهور درجات مختلفة من حالة لأخرى، أما بالنسبة لحالة انعدام قلق الموت (أي درجة 0) فلا تظهر في أي من الحالات الستة، وهذا يدل على أن هذه الفئة من النساء تعاني من قلق الموت .

- دراسة قطاب نور الدين وساعد سماح (2017): بعنوان فعالية الاسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي. وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة دور العلاج بالاسترخاء العضلي في تخفيف حدة القلق عند مرضى ارتفاع ضغط الدم، والكشف عن درجة القلق لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة حالات تعاني كلها من ارتفاع ضغط الدم وتتراوح أعمارهم ما بين 41-51 سنة واعتمدت المنهج العيادي والمقابلة العيادية واختبار تايلور للقلق الصريح على الحالات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- انخفاض درجة القلق عند الحالات المدروسة وهذا بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج .

- التأكد من فعالية الاسترخاء العضلي المتدرج في خفض درجة القلق لدى الحالات الثلاث.

- الأهمية الكبيرة للعلاج بالاسترخاء العضلي المتدرج في خفض حالات الضغط والقلق لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم.

- دراسة لكحل رفيقة (2011): بعنوان تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم، وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير تعليم مرضى ارتفاع ضغط الدم فيما يخص تحسين التزامهم الصحي ومعرفة مستوى التربية الصحية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم والكشف عن الفروق الدالة إحصائياً في التزام مرضى ارتفاع ضغط الدم تتعلق بمستوى التعليم، المستوى الاقتصادي، الجنس، ووجود مضاعفات، وتكونت عينة الدراسة من 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 إلى 100 سنة وبمتوسط عمر يقدر بـ 59,35، اعتمدوا على المنهج التجريبي حيث تم تقسيم العينة إلى عينة تجريبية تكونت من 63 فرد وعينة ضابطة 57 فرد، وتم إجراء تطبيق قبلي، يقيس درجات الالتزام الصحي باستبيان معد من طرف الباحثة، وتطبيق بعدي يقيس نفس

الخاصية وبنفس الأداة وذلك بعد إخضاع العينة التجريبية لعملية تعليم معززة بمطوية تحوي معلومات مكتوبة تخص ارتفاع ضغط الدم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف، كما أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي، كما أوضحت النتائج اختلاف مستويات الالتزام لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف المستوى التعليمي ووجود المضاعفات أو عدمها

- انعدام الفروق في الالتزام بين الجنسين، وبين مختلف المستويات الاقتصادية .

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

#### - من حيث موضوع الدراسة:

خلال التعقيب على موضوعات الدراسات السابقة فإن بعض من هذه الدراسات قد احتوت موضوعاتها على متغيرات نفسية تحديداً للقلق، مثل دراسة بن خليفة مريم (2018) ودراسة شهبة الكاملة (2018) ودراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة (2018) وأيضاً دراسة آية قواجلية (2013)، الذي تحدث موضوعهم على قلق الموت، ودراسة نعمان حبيبة (2012) التي اهتمت بالتعرف على قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم من مستوى قلق الموت المرتفع، ودراسة قطاب نور الدين وساعد سماح (2017) في معرفة دور فعالية الاسترخاء في تخفيف شدة القلق لدى مرضى الضغط الدموي، ودراسة لكحل رفيقة (2011) التي اهتمت بمعرفة مدى تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم .

#### - من حيث العينة المستخدمة:

لقد تناولت الدراسات السابقة والتي تم عرضها مسبقاً مرضى ارتفاع ضغط الدم مثل دراسة قطاب نور الدين وساعد سماح (2017) وحجم العينة تمثلت في ثلاثة حالات تتراوح أعمارهم ما بين 41-51 سنة، ودراسة نعمان حبيبة (2012) وتمثلت العينة في 06 حالات تتراوح أعمارهن ما بين 21-36 سنة مصابات بارتفاع ضغط الدم، ودراسة لكحل رفيقة (2011) حجم العينة 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 إلى 100 سنة بمتوسط عمر

يقدر بـ 59,35، كما تنوعت حجم العينة لدى دراسات مثل دراسة آية قواجلية (2013)، تكونت العينة من ثلاث حالات، ودراسة شهبة الكاملة (2018) تكونت العينة من حالتين امرأتين، ودراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة (2018) وتكونت العينة من أربع حالات متمثلة في نساء مقبلات على الولادة تتراوح أعمارهن ما بين 23-40 سنة، ودراسة بن خليفة مريم (2018) تكونت العينة من أربعة حالات تتراوح أعمارهم بين 26-51 سنة .

#### - من حيث المنهج:

لقد استخدمت معظم الدراسات السابقة التي تم تناولها المنهج العيادي، كما في دراسة بن خليفة مريم (2018)، وكذا دراسة شهبة الكاملة (2018)، ودراسة بوسكران كريمة وبوشقيف أمينة (2018)، ودراسة آية قواجلية (2013)، وأيضا دراسة نعمان حبيبة (2012)، ودراسة قطاب نور الدين وساعد سماح (2017)، وبينما دراسة لكحل رفيقة (2011) اعتمدت على المنهج التجريبي .

#### - من حيث أدوات الدراسة المستخدمة:

بعد استعراض الدراسات السابقة وجد أنها استخدمت أدوات مختلفة بحسب ما يتناسب مع كل دراسة فعلى سبيل المثال في الدراسات التي اهتمت بالكشف على قلق الموت فقد استخدمت مقياس قلق الموت، في دراسة شهبة الكاملة (2018) وتم استخدامه في دراسة آية قواجلية (2013)، وأيضا دراسة نعمان حبيبة (2012)، وفي دراسة بن خليفة مريم (2018) استخدمت مقياس الصلابة النفسية ومقياس قلق الموت، وفي دراسة قطاب نور الدين وساعد سماح (2017) استخدم اختبار تايلور للقلق الصريح على الحالات، ودراسة لكحل رفيقة (2011) استخدمت استبيان يقيس درجات الالتزام الصحي معد من طرف الباحثة .

- من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة التي تم عرضها إلى العديد من النتائج برغم من اختلاف وتنوع النتائج إلا إن أغلبية الدراسات قد شملت القلق، ففي دراسة بن خليفة مريم (2018) أظهرت النتائج أن الحالات المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم تتمتع بصلابة نفسية، وأن نسبة قلق الموت عند الحالات المصابات بسرطان الثدي وعنق الرحم مرتفع، وأما دراسة شهبة الكاملة (2018) توصلت نتائج الدراسة إلى أن المصاب بالقصور الكلوي يعاني من قلق الموت ولكن بدرجات مختلفة، ودراسة سكران كريمة وبوشقيف أمينة (2018) توصلت النتائج إلى أن المرأة المقبلة على الولادة عرضة للإصابة بقلق الموت، وبدرجات مرتفعة، ودراسة آية قواجلية (2013) توصلت النتائج إلى أن الحالات الثلاثة لديهم قلق الموت مرتفع، وتوصلت إلى أن الراشد المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت، ودراسة نعمان حبيبة (2012) توصلت النتائج إلى أن مستوى قلق الموت مرتفع عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم، ودراسة قطاب نور الدين وساعد سماح (2017) توصلت النتائج إلى انخفاض درجة القلق عند الحالات المدروسة وهذا بعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي المتدرج، التأكد من فعالية الاسترخاء العضلي المتدرج في خفض درجة القلق لدى الحالات الثلاث، ودراسة لكحل رفيقة (2011) توصلت النتائج إلى أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف، وانعدام الفروق في الالتزام بين الجنسين، وبين مختلف المستويات الاقتصادية .

# الفصل الثاني

## قلق الموت

### تمهيد

#### أولاً: القلق

- 1- تعريف القلق
- 2- مستويات القلق
- 3- أنواع القلق
- 4- أعراض القلق
- 5- أسباب القلق
- 6- النظريات المفسرة للقلق
- 7- القلق كحالة والقلق كسمة
- 8- علاج القلق

#### ثانياً: قلق الموت

- 1- تعريف قلق الموت
- 2- أنواع قلق الموت
- 3- مكونات قلق الموت
- 4- أعراض قلق الموت
- 5- أسباب قلق الموت
- 6- النظريات المفسرة لقلق الموت
- 7- علاج قلق الموت

### الخلاصة

### تمهيد:

يرتبط مفهوم الموت لدى الكثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية تجمع معا مكونة ما يسمى ب"قلق الموت".  
ويعد قلق الموت نوع من أنواع القلق العام والخوف من الموت يعتبر أمر شائع وعام لدى البشر، ورغم أن القلق حالة انفعالية غير سارة تتضمن الخوف من الموت، إلا أنه حقيقة ثابتة لا يمكن أن يرفضها العقل.

### 1- القلق: Anxiety

#### 1-1 تعريف القلق:

"هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها."  
فالقلق يمثل حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل، وتتضمن حالة القلق شعورا بالضيق وانشغال الفكر وترقب الشر وعدم الارتياح حيال مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة: 2007، 255).

وأیضا "القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما، ومتوتر الأعصاب، ومضطربا .

كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور،

ويفقد القدرة على التركيز (فاروق السيد عثمان: 2001، 18)

القلق انفعال مؤلم ومؤسف ومحزن ومزعج وموجع، ويسبب الكرب والألم والأسى والقلق والمضايقة وقد ينظر للقلق على أنه "عصاب نفسي" أي مرض نفسي، وفي الغالب ما يكون هذا المرض وظيفيا بمعنى أنه لا يرجع إلى أسباب عضوية أو جسمية، وإنما يرجع إلى أسباب نفسية وأزمات اجتماعية (عبد الرحمن محمد العيسوي: 2001، 70)

- تعريف فرويد:

"القلق رد فعل لحالة خطر".

- تعريف حامد زهران:

"القلق هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية.

القلق شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم، مع شعور بالتوتر، وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق بالمستقبل والمجهول" (محمد قاسم عبد الله: 2004، 169).

- تعريف أرون بك:

"بأنه انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيراً معبراً عن تقويم أو تقرير لخطر محتمل".

- تعريف شافر ودوركس تعريفا سلوكيا حيث هو: "استجابة مكتسبة تحدث تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك".

- كما يعرف الهيتي القلق بأنه: حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف".

- تعريف الزراد للقلق بأنه:

"شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد، ومن هذه الإحساسات الجسمية الشعور بفراغ في فم المعدة أو الضيق في التنفس، أو الشعور بضربات القلب، والصداع والشعور بالدوار والإعياء وكثرة الحركة أحيانا(عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 128).

## 2- مستويات القلق:

هناك على الأقل ثلاثة مستويات للقلق هي:

### 2-1 المستوى المنخفض للقلق:

يحدث التنبيه العام للفرد مع ارتفاع درجة الحساسية نحو الأحداث الخارجية، كما تزداد درجة استعداده وتأهبه لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنه علامة إنذار لخطر وشيك الوقوع.

### 2-2 المستوى المتوسط للقلق:

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته ويستولى الجمود بوجه عام على استجابات الفرد في المواقف المختلفة ويحتاج إلى المزيد من بذل الجهد للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

### 2-3 المستوى العالي للقلق:

يتأثر التنظيم السلوكي للفرد بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين المثيرات الضارة وغير الضارة ويرتبط ذلك بعدم القدرة على التركيز والانتباه وسرعة التهيج والسلوك العشوائي (عبد الحميد محمد شاذلي: 2001، 114-115).

## 3- أنواع القلق:

ويقسم المشتغلون بعلم النفس المرضي (القلق) إلى نوعين هما:

### 3-1 القلق الموضوعي:

وهذا النوع أقرب إلى الخوف، ذلك لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، ومن أمثلته، شعور الفرد بالقلق (الخوف) مثلا إذا ما اقتربت منه سيارة مسرعة أثناء سيره في الطريق (مجدى أحمد محمد عبد الله: 2006، 149)

### 3-2 القلق العصابي المرضي:

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته، وكل ما هناك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة المرض تكون أسبابه عضوية أو فسيولوجية المنشأ(عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي: 2009، 69)

### 4- أعراض القلق:

#### 4-1 الأعراض الجسدية للقلق:

هناك طائفة واسعة من الأعراض الجسدية المرافقة للقلق منها: خفقان القلب، الشعور بالضيق والإنقباض، ارتفاع نبض القلب، ضيق التنفس، الغثيان، الدوار، نوبات الإغماء، الإرتجاف، التتميل، التعب، توسع الحدقة، التعرق الزائد، برودة اليدين والأطراف، احمرار الوجه أو شحوبه، ألم في منطقة الصدر تشنجات في البطن، الأرق، طنين الأذن، اضطرابات جنسية وظيفية، دورات مؤلمة من الطمث، السقم، فقدان الشهية، ازدياد الشهية، قيء، إسهال، صعوبة في التبول، غثيان..... إلخ(سامر جميل رضوان: 2002، 273)

#### 4-2 الأعراض النفسية:

وأولها الخوف وهو مقترن تماما مع القلق، وقد يتجاوز إلى خوف مفرط حين يشتد القلق، ويصاب المريض بالتوتر والتهيج العصبي وسرعة الانفعال والغضب ويفقد الشهية للطعام، وتوقع الأذى والمصائب، وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهرب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة، بالإضافة لهذا كله تحدث للقلق بعض الأعراض العقلية مثل ضعف التركيز وكثرة النسيان والأوهام المرضية الجسمية، وفي حالات حادة ينتاب المريض شعور بانفصال الجسد عن البيئة وانفصال الذات عن الجسد(عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 153).

### 3-4 الأمراض السيكوسوماتية:

ويقصد بذلك الأمراض العضوية التي تنشأ نتيجة بسبب معاناة القلق النفسي والانفعالات الشديدة، كما يقصد بذلك الأمراض العضوية التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى حالات القلق النفسي والتوترات الشديدة، وفي مثل هذه الحالات يكون علاج القلق والانفعالات أساسياً لشفاء المريض ومن أجل صحته العامة، ومن أهم هذه الأمراض: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية للقلب، الربو الشعبي، الروماتيزم، البول السكري، قرحة المعدة... إلخ (عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 154).

### 5- أسباب القلق:

- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات
- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والإحباطات والصراعات بين الدوافع والاتجاهات والصراعات النفسية، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة .
- مواقف الحياة الضاغطة.
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة.
- التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية والعاطفية.
- عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات (منى عبد الحليم: 2009، 46-47).

### 6- النظريات المفسرة للقلق:

#### 1-6 التحليل النفسي والقلق:

كان "فرويد" من أكثر علماء النفس استخداماً لمصطلح القلق، بل إن إذاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود في جزء كبير منه إليه.

وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعنى أن دوافع الهي

والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا على كبتها - وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت، بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور - تقترب من منطقة الشعور والوعي وتوشك أن تتجح في اختراق الدفاعات، وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار للقوى الكابطة ممثلة في الأنا والأنا الأعلى لتحشد مزيدا من القوى الدفاعية لتحول دور المكبوتات والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور .

وعلى أية حال، فإن المكبوتات إذا كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبى على الصحة النفسية، لأنها إما أن تتجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي، أو أن تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن المرهق، والذي هو صورة من صور العصاب أيضا(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت: 2004، 93- 94 )

### 6-2 القلق في النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر، حيث أثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة، ومن ذلك سوليفان من المدرسة التحليلية وبنادورا في المدرسة السلوكية . كما تعددت الاتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها، ولعل ما يهمننا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية، ويعتبر جورج كيلي من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتى السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف التفسيرات .

وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى أن العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الأحداث، على اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل .

ويرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبر تفكيرا معبرا عن تقويم أو تقديم لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق والمخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر، والتي قد تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير

المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعقل فيها وتقويمها بموضوعية . هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف كمهدد، فانتباه المريض يبدو مرتبطا بتهور أو مفهوم الخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة . وبسبب تثبت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر، فإنه يفقد كثيرا من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية أو إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية (عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 141-142)

### 3-6 المدرسة السلوكية والقلق:

أما المدرسة السلوكية، فلأنها مدرسة تعلم، فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهي وجهة نظر مباينة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهي (الغرائز) والأنا (الذات الواعية) والأنا الأعلى (الضمير) كما يفعل التحليليون. بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الآلي ويصبح هذا المثير الجديد قادرا على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي.

وهذا يعني أن مثيرا محايدا يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف. وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف ويصبح قادرا على استدعاء استجابة الخوف، مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور. وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة. نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم، الذي هو القلق.

وقد استطاع جون واطسون زعيم المدرسة السلوكية أن يخلق خوفا لدى الطفل "ألبرت" الذي كان يبلغ من العمر أحد عشر شهرا، وكان قد تعود للعب مع أحد حيوانات التجارب، ثم شرط واطسون رؤية الطفل هذا الحيوان بمثير مخيف في أصله وهو سماع صوت عال ومفاجئ.. وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي كان يسر لرؤيته من قبل. ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين مع أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها، ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للخوف، مع تعرض رابطة الاشتراط إلى النسيان(صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت: 2004، 94-95 )

### 4-6 المدرسة الإنسانية والقلق:

أما المدرسة الإنسانية، وهي الاتجاه الثالث الرئيسي في علم النفس، فإنها تؤكد على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، ولذا تركز دراساتها على الموضوعات التي ترتبط بهذه الخصوصية، مثل الإرادة والحرية والمسئولية والابتكار والقيم . وترى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده، وذاته كإنسان، وكائن متميز عن الكائنات الأخرى . وكفرد يختلف عن بقية الأفراد .

وعلى كل إنسان يسعى لتحقيق هذا الوجود، لأن هذا هو الهدف النهائي الذي يجب أن يوجه الإنسان في الحياة، ولذا فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه. وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل بعكس التحليل النفسي والسلوكية التي تغزو أسباب القلق إلى الماضي

ومن أهم العوامل المرتبطة بالقلق عند أصحاب هذه المدرسة بحث الإنسان عن مغزى لحياته أو هدف لوجوده . وإذا لم يهتد الإنسان إلى هذا المغزى، فإنه سيكون فريسة للقلق، ويرتبط فشل الإنسان في الإهداء إلى مغزى لحياته بالتناقضات القائمة في المجتمعات الصناعية الكبرى التي تتسم بدرجة واضحة من عدم التكافؤ بين العمال أرباب

العمل، مما يجعل الإنسان الفرد يشعر بالضالة العجز والعزلة (صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت: 2004، 95-96 )

### 7- القلق كحالة والقلق كسمة:

لم تعطي النظريات السابقة أهمية للتفريق بين القلق من حيث هل هو حالة طارئة أم سمة لازمة، إلا أن كاتل وسبيلبرجر توصلا بعد دراسات وبحوث عديدة إلى أن لاضطراب القلق شكلين يجب التفريق بينهما، الأول: هو حالة القلق الذي يشعر به الإنسان في موقف محدد ويزول بزواله، وعرف هذا النوع من القلق على أنه "حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان في مواقف التهديد، فينشط جهازه العصبي المستقل وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد، فيعود الإنسان جسما ونفسيا إلى حالته العادية" (عبد اللطيف حسين فرج: 2009، 143)

أما النوع الثاني: فأطلق عليه "القلق السمة" ويشير إلى القلق كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق، ووفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كم تميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات، وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة.

(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة: 2007، 256 )

### 8- علاج القلق:

يختلف علاج القلق تبعا للفرد المصاب بالقلق، وشدة القلق. ومن طرق علاج القلق

ما يلي:

### 8-1 العلاج النفسي:

ويستخدم أكثر العلاج النفسي المباشر الذي يعتمد على التفسير والتشجيع والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض ومحاولة حلها. وقد لا يستخدم العلاج النفسي

لأنه يحتاج إلى الوقت والجهد والمال، ويقتصر استخدامه على الحالات الشديدة المزمنة التي تتطلب في علاجها التضحية بالوقت والمال والجهد.

يستفيد معظم المرضى من جلسات العلاج النفسي، وقد يظهر تحسن كبير على المريض بعد أسابيع قليلة من بدء هذا العلاج (مجدى أحمد محمد عبد الله: 2006، 155)

### 8-2 العلاج التحليلي:

يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية، حيث يقول بأنه عملة متداولة تبدل بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت، ويهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور، لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة النداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة: 2007، 271)

### 8-3 العلاج الكيميائي:

أيضا فإن العلاج الكيميائي له أثره الفعال في علاج هذا المرض. ومن أمثلة الأدوية التي تفيد في هذه الحالات، مجموعة الأدوية التي ذكرت سابقا في علاج نوبات الهلع، وهذه الأدوية هي:

1- الفاليوم

2- الأثيفان

3- الترانكسين

4- مضادات الاكتئاب (طارق كمال: 2005، 59-60)

### 8-4 الإرشاد النفسي:

ويشمل الإرشاد العلاجي والإرشاد الزواجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهرب منها .

## 8-5 العلاج البيئي:

أي تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل، وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر. والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والتسلية، والعلاج بالموسيقى، والعلاج بالعمل(حامد عبد السلام زهران: 2005، 488 )

## 2- قلق الموت: ( DA ) Death Anxiety

### 1- تعريف قلق الموت:

يرتبط مفهوم الموت لدى كثيرين بانفعالات عنيفة ومشاعر واتجاهات سلبية، تتجمع معا مكونة ما ندعوه بإيجاز "قلق الموت" أو الخوف منه.

ذلك أن الموت حادث من نوع مختلف تماما، إنه حادث عنيف يكسر إيقاع الحياة الرتيب نسبيا، وليس هذا فقط بل إنه يوقف دورتها ويجعلها تقف جامدة عند تاريخ يستحيل أن تتحرك بعده.

- ويعد تعريف "تمبلر" من أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت، إذ يعرفه بأنه "حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو".

- يعرفه "ديكستين" بأنه: "التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

(عادل شكري محمد كريم: 2006، 27)

- كما يعرفه "هولتر" بقوله: إنه «استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت».

(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 38)

### 2- أنواع قلق الموت:

لقلق الموت نوعان، حيث يعتمد في التمييز بينهما على أساس:

- حدة قلق الموت

- شدة هيمنة فكرة الموت، على تفكير الشخص، وهما:

### 1-2 قلق الموت المزمن:

هو قلق الموت الذي طالت مدته، وازدادت معاناة المريض به.

### 2-2 قلق الموت الحاد:

هو القلق الذي يظهر في جملة أعراض، تكون عنيفة ملحة وفي زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة، كموت قريب أو مرض شديد (فقيري تونس: 2015، 77-78)

### 3- مكونات قلق الموت:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" مكونات ثلاثة للخوف من الموت هي:

1- الخوف من الاحتضار

2- الخوف مما سيحدث بعد الموت

3- 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:

1- عملية الاحتضار

2- الموت الشخصي

3- فكرة الحياة الأخرى

4- النسمة السحيقة أو المطبقة التي ترفرف حول المحتضر

أما "ليفنتون" فقد رأى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتكون مما يلي:

1- التحلل أو التفسخ

2- الركود أو التوقف

3- الانفصال

كذلك ميز "ليستر" من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت تتمثل

في بعدين لكل منهما قطبان كما يلي: الموت/ الاحتضار، الذات/ الآخرون. ومن ثم تشمل

هذه الجوانب على ما يلي:

- 1- الخوف من موت الذات
- 2- الخوف من احتضار الذات
- 3- الخوف من موت الآخرين
- 4- الخوف من احتضار الآخرين

ولهذا التعدد في الأبعاد المكونة لقلق الموت مزايا عدة، ذلك أن افتراض مكونات متعددة لقلق الموت يعد أفضل من المكون الأحادي البعد، من حيث ما يترتب عليه من مزايا سيكومترية (متصلة بالقياس النفسي للظاهرة موضوع البحث) دلت عليها البحوث السابقة .

ولكن دراسة التركيب العاملي لهذا المقياس لم تؤكد هذا التعدد الذي بني على أساس

نظري بحث(أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 191-192-193)

4- أعراض قلق الموت: هناك أعراض لقلق الموت منها ما هي بدنية ونفسية:

4-1 الأعراض البدنية:

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

4-2 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 (عاشور نسيبة: 2017، 15-16)
- ### 5- أسباب قلق الموت:

- تتعدد العوامل التي تدفع للقلق من الموت، فلكل إنسان عامل خاص به، حيث يرجع "مسكويه" قلق وخوف الإنسان من الموت للأسباب:
- يظن أن للموت ألما عظيما غير ألم الأمراض
  - يعتقد عقوبة تحل به بعد الموت
  - متحير لا يدري عن أي شيء يقدم بعد الموت
  - يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت ذاته وبطلت نفسه بطلان عدم ودثور
  - أن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه.
- أما "مارسرمان" فيرجع سبب قلق الموت إلى العديد من الظروف منها:
- المرض
  - الحوادث
  - الكوارث الطبيعية
- أما "بيكر برونر" يرجع سبب القلق والخوف من الموت إلى:
- كراهية الجثة وغرابتها
  - العدوى الاجتماعية للحزن
  - الأشمئزاز الحضاري
  - الخوف من العدوى والصدمة

كما أورد "شرلتز" أيضا الأسباب الآتية:

- الخوف من المعاناة البدنية والآلام عند الاحتضار
- الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسدي
- توقف السعي نحو الأهداف، إذ تقاس الحياة دائما بما حققه الإنسان، وليس بالعمر الذي قضاه فيها، ويصدق ذلك على الأكاديميين بوجه خاص، فعندما يطلب من أحدهم تحديد المدة التي يتمنى أن يعيشها، فإن أستاذا جامعيا يمكن أن يقول: حتى أكتسب كتابين آخرين.

- تأثير الموت على من سيتركهم الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال
- الخوف من العقاب الإلهي ( وخاصة لدى المتدينين )
- الخوف من العدم (أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 191-192-193)

### 6- النظريات المفسرة لقلق الموت:

#### 6-1 نظرية التحليل النفسي:

أما فرويد فإنه يرى أن الغرائز تتجمع في غريزتين أساسيتين هما أساس الحياة النفسية عند الإنسان. وهما غريزة الموت وغريزة الحياة، وكلاهما تعمل نقيضا لعمل الأخرى، فغريزة الحياة تهدف إلى استمرار الحياة، أما غريزة الموت دافعها العدوان والتدمير والانتحار.

فتتصارع غرائز الفرد وتهدهد يفقد التحكم. وغرائز الموت تعمل في صمت، فحسب فرويد فإن غريزة الموت إذا ما اتجهت إلى الخارج بدت في صورة رغبة في العدوان والتدمير والكراهية، وإذا ما اتجهت إلى الداخل بدت في صورة قلق الموت.

(سكران كريمة، بوشقيف أمينة: 2018، 26)

#### 6-2 النظرية المعرفية:

يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي ناتج عن الأفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض، وهذه الأفكار التي تخرج عن حدوث المنطق يكون

بموجبها خطأ نسبيا وحتى يتم التخلص من الاضطرابات المعرفية يجب القيام بتغيير بنيوي للفكرة من خلال تزويد الفرد المصاب بالاضطراب المتمثل في قلق الموت بمفاهيم معرفية جديدة ( fantaine : 1984, p108 )

### 3-6 النظرية السلوكية:

يعتبر السلوكيون القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن، فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له مصرفا .

كذلك أن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو خوف فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها تغيرات جسمية، قد تكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصعب الانفعال فيها(شبهة الكاملة: 2018، 38)

### 4-6 النظرية المعرفية السلوكية:

أمثال "أليس" يعتبرون الاضطرابات السيكلوجية الانفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق ذات صلة وثيقة بالأفكار غير العقلانية، حيث يرون أن السلوك بالاعتقادات التي يكونها الإنسان عن واقع الحياة التي يتعرض لها فيكتسب أفكار لا منطقية استنادا لتعلم خاطئ وغير منطقي فيسرد طريقته في التفكير ويتسبب في اضطرابات سلوكية قد تظهر بأشكال مختلفة كالانفعالات بما في ذلك انفعال قلق الموت ( spellger : 1983 , p14 )

### 5-6 نظرية العاملين في قلق الموت:

لقد ذهب تمبلر إلى أن درجة قلق الموت يحددها عاملان هما:

1- حالة الصحة النفسية بوجه عام .

2- خبرات الحياة المتصلة بموضوع الموت .

وبالنسبة للمحدد الأول فإن المرضى السيكياتريين (في المجال الطب نفسي) يميلون إلى الحصول على درجات مرتفعة في قلق الموت بالمقارنة إلى الأسوياء . إن مؤشرات الاضطراب وعدم التوافق لدى الأسوياء وغير الأسوياء ترتبط إيجابيا مع مقياس قلق الموت. وقد استخرج "براون" ارتباطا سلبيا بين قلق الموت والهدف من الحياة . كما ثبت أن المرضى الذين عولجوا من أعراض الاكتئاب بالعقاقير المضادة للاكتئاب قد تناقض قلق الموت لديهم، بحيث ارتبط التناقض في قلق الموت لديهم ارتباطا إيجابيا بالتناقض في الاكتئاب .

ومن الملفت للاهتمام أن يظهر أن قلق الموت في الجانب الأكبر منه -لا يرتبط بالصحة الجسمية أو التكامل البدني، فقد حصل مرض الغسيل الكلوي على درجات تقع في الحدود السوية تماما. ولم تظهر علاقة بين درجات مقياس قلق الموت والدرجة في المقاييس الفرعية المشيرة إلى الانشغال "البدني" في دليل "كورتيل" الطبي لدى الأشخاص المحالين إلى التقاعد وقد أجرى "ديليلاند، تمبلر" دراسة متعمقة على عينات سوية وسيكياترية، طبق عليها عدد غير قليل من المقاييس، وتؤكد نتائج هذه الدراسة نظرية "تمبلر" ذات العاملين في قلق الموت، والتي عرضا لها في أول هذه الفقرة (أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 49-50 )

### 7- علاج قلق الموت:

يعد قلق الموت نوعا من أنواع القلق، ويصلح لعلاجه ما يستخدم في علاج القلق من طرق فنية محددة. والعلاج السلوكي هو أكثر طرق علاج القلق بأنواعه المختلفة شيوعا وانتشارا، وهو كذلك أفضلها من حيث إنه يحقق أعلى نسب للشفاء من بين كل الطرق العلاجية المتاحة . وقد أجريت دراسة حديثة على طلاب يدرسون التمريض بهدف التعرف إلى ناتج العلاج السلوكي (تقليل الحساسية المنظم والتدريب على الاسترخاء) مقابل عدم التدخل بأي طريقة في علاج قلق الموت المرتفع .

وقد ظهرت فعالية تقليل الحساسية المنظم والاسترخاء المتدرج لدى المجموعة التي استخدمته، بالمقارنة بالمجموعة التي لم تتلق علاجاً. كما كانت هذه الفنيات السلوكية أكثر فاعلية من البرامج التعليمية، أو البرامج قصيرة المدى والتي اتبعت في بعض الدراسات السابقة. وقد أشار الباحثون إلى أن ازدياد عدد المرضى في النزع الأخير بالمستشفيات أصبح يحتم تقليل قلق الموت لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية (وهم من يركزون بطبيعة عملهم على تحسين ظروف الحياة)، وذلك حتى تذلل صعوبات التعامل بكفاءة مع المحتضرين.

ومن ناحية أخرى أورد "جون تيستا" نتائج سلبية، فقد بدأ بحثه اعتماداً على وجهة نظر "تمبلر" وزملائه القائلة بأن قلق الموت بوصفه وحدة مرنة ومعرضة لتأثير الحوادث البيئية، فإنه يمكن أن يعالج بمختلف طرق العلاج السلوكي. ولم تنجح دراسة "تيستا" في تقليل قلق الموت لدى 48 ممرضة عن طريق تقليل الحساسية المنظم الجمعي، أو العلاج الانفجاري الجمعي. ويفسر "تيستا" هذه النتيجة السلبية على ضوء المدة الزمنية المحدودة التي استغرقها العلاج، والتي بلغت خمس جلسات سابقة الإعداد مدة كل منها 50 دقيقة، كما أن الممرضات لم يخترن على أساس ما كشفن عنه من درجة مرتفعة في قلق الموت. ويرى كاتب هذه السطور أيضاً أن هناك تفسيراً آخر محتملاً مؤداه أن علاج قلق الموت قد يؤدي إلى نتائج أفضل باتباع العلاج الفردي أكثر من الجمعي.

وقد اعتمد "تمبلر" على نظرية العاملين في قلق الموت حين رأى أنه إذا قلق الموت المرتفع مصاحباً أولاً لحالة مرضية أكثر شمولاً كالاكتئاب، أو عصاب القلق، أو الوسواس القهري، فإن هذه الزملة يجب أن تعالج علاجاً عرضياً بالعلاج السلوكي، أو العقاقير أو العلاج الكهربائي التشنجي، أي ما كان اختيار المعالج. أما إذا كان قلق الموت المرتفع عرضاً مستقلاً نسبياً لدى شخص في حالة من الصحة النفسية أساساً، بالإضافة إلى كونه ناتجاً لخبرات بيئية غير مواتية فإنه يجب أن يخفف مباشرة بطرق العلاج السلوكي كتقليل الحساسية المنظم. إن قلق الموت المرتفع -عند معظم المرضى- يعد ناتجاً

## الفصل الثاني: قلق الموت

---

لكل من الاضطراب النفسي العام، والخبرات المحددة المتصلة بالموت، وفي هذه الحال يجب أن يعالج قلق الموت لديهم بكل من الطرق المباشرة وغير المباشرة (أحمد محمد عبد الخالق: 1987، 204-205 )

### الخلاصة:

تناولنا في هذا الفصل أولاً القلق وتعريفه ومستوياته وأنواعه وأعراضه وأسبابه وأهم التوجهات النظرية المفسرة للقلق والقلق كحالة والقلق كسمة وأخيراً علاجه، ثانياً قلق الموت تعريفه وأنواعه ثم مكوناته وأعراضه وأسبابه وفي الأخير أهم النظريات المفسرة لقلق الموت وعلاجه .

ونستنتج أن الموت أمر مخيف ويثير مخاوف كل إنسان ويجعله يتساءل عن مصيره، بعد موته وعن المكان الذي سيتجه إليه، وهل حياته الجديدة ستكون مطمئنة أو شقية ويعد قلق الموت من بين المشكلات الصعبة التي تؤرق الفرد.

# الفصل الثالث

## القصور الكلوي

تمهيد

- 1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم
- 2- أنواع ارتفاع ضغط الدم
- 3- أعراض ارتفاع ضغط الدم
- 4- قياس ضغط الدم
- 5- أسباب ارتفاع ضغط الدم
- 6- تشخيص ارتفاع ضغط الدم
- 7- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم
- 8- سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم
- 9- ارتفاع الضغط والحالة العصبية
- 10- علاج ارتفاع ضغط الدم

الخلاصة

### تمهيد:

يعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعاً في الأونة الأخيرة، وهو نتاج عمليات معقدة جسمية ونفسية راجعة إلى مشكلات الحياة المتنوعة وحيث تدل الإحصائيات أنه يصيب أعداد كبيرة من أفراد المجتمع تتراوح من 10-40% من الناس وتختلف من مجتمع لآخر ففي أمريكا لوحدها ما يقارب من 60 مليون نسمة من حالات ارتفاع ضغط الدم وهذه الزيادة مرشحة للارتفاع مع زيادة ضغوط الحياة المعاصرة وظهور الأمراض النفسية فهذا المرض ما هو إلا انعكاس لاستمرار حالة من التوتر الانفعالي والقلق والغضب وغيرها .

وأن شخصا واحداً من بين كل عشرين شخصاً يعاني من ارتفاع ضغط الدم ويحتاج العلاج والذي قد يستمر مدى الحياة، لذا فإن قياس ضغط الدم بشكل دوري والتشخيص المبكر يكون في صالح المريض، وسنحاول في هذا الفصل أن نتطرق لكل هذا بشيء من التفصيل .

### 1- مفهوم ارتفاع ضغط الدم: High Blood - pressure

هو اضطراب في الجهاز الدوري يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين وتتخلص المخاطر التي تتجم عن ضغط الدم العالي فيما يحتمل أن يسببه من تلف للأوعية الدموية ومن اجهاد القلب، ويغلب ألا يكون لهذه الحالة سبب ظاهر وفي حوالي العشر في المائة من الحالات يمكن إرجاع سببها إلى علة مثل: مرض الكلية أو ورم في الغدة الكظرية أو ضيق نشأ خلفه في الأورطي وهو الشريان الأساسي في الجسم وهناك نوع مفرط الشدة من هذا الاضطراب يسمى فرط الضغط الخبيث ويفضل بعض الأطباء تسميته بفرط الضغط المسرع (عبد الرحمن محمد العيسوي: د.ت، 199-200)

إن ارتفاع ضغط الدم يعتبر من أخطر العوامل المؤدية إلى حدوث الجلطة القلبية، أو السكتة القلبية، بالإضافة إلى ما يترتب عليه من حوادث نزيف المخ، أو الجلطة الدماغية وإن ارتفاع ضغط الدم قد يكون مرض أولي، أو مرض ثانوي ناتج عن أمراض

الكلية، أو أمراض الأعضاء الأخرى في الجسم، وأن ضغط الدم المرتفع يؤثر سلباً في الأشخاص المدخنين، وأصحاب الوزن الزائد (أديب محمد الخالدي: 2006، 466)

عرفنا أن ضغط الدم من الأمراض التي قد تنتج عن عوامل نفسية في حالة ضغط الدم فإن العلاقة الفسيولوجية بينه وبين الإنفعال أكثر وضوحاً من تلك العلاقة التي لمسناها بين الفرحة والإنفعال فزيادة ضغط الدم تحدث نتيجة الغضب ولذلك يقاس ضغط الدم للتعرف على وجود الغضب ولكننا لا نعرف حتى الآن معرفة جيدة لجميع العوامل السيكولوجية التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ولكن يبدو بوضوح أن حالات الغضب الدائم والخفق من العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم (عبد الرحمن العيسوي: د.ت، 289-290)

2- أنواع ارتفاع ضغط الدم: يمكن تقسيمه إلى نوعين وهما:

1-2 ارتفاع الضغط الدموي الجوهرى (الأساسي):

أ- وهو ضغط (غير عضوي) ويختلف عن (ضغط الدم الكلوي): ويعكس عداء مكبوتا طفولياً كمصدر من مصادر القلق، وأوضح (هامبلينغ) أن هذا المرض يجتاز ثلاث مراحل: مرحلة ما قبل الضغط الدموي الجوهرى وبها يستجيب المصاب للآلام المختلفة والضغوط النفسية، ومرحلة الضغط المعتدل وبها يحدث ضغط مؤقت قابل للزوال يتراوح من (95-100) مم من الزئبق ويصاحبه تضخم في جدران الأوعية الدموية الدقيقة والشعرية، ومرحلة ضغط الدم الخبيث ويرتفع به عن (130 مم) من الزئبق وقد يسبب تلفاً في الكليتين ونزيفاً في شبكية العين .

ب- كشفت دراسات (بينجر) أن معظم المصابين بضغط الدم الجوهرى لديهم السمات التالية:

1- يحيط بهم الإرهاق والضغوط والمخاوف في نشاطاتهم الاجتماعية وأعمالهم ويميلون للانطواء والعزلة ولا يرتاحون مع الآخرين .

2- ثققتهم بنفسهم ضئيلة أو منهارة وليس لديهم القدرة على حماية أنفسهم وليس عندهم مقدرة لتحديد موقف أو اتخاذ قرار ذاتي(عطوف محمود ياسين: 1988، 79- 80)

### - ارتفاع ضغط الدم الجوهري والعوامل النفسية:

تشير الدراسات الطبية والسيكوسوماتية إلى أن جميع حالات ارتفاع الضغط الدموي، خاصة حالات ارتفاع ضغط الدم الجوهري، ترجع إلى عوامل نفسية عصابية (غير عضوية)، وهذه العوامل تؤدي إلى ارتفاع عارض أو مزمن لضغط الدم .

وقد لاحظ الأطباء أن الغضب الشديد، وحالات القلق، قد تؤدي إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم، واستمرار ارتفاع ضغط الدم هذا يتعب الأوعية الدموية ويضع عليها عبئا ثقيلا، وقد يؤدي ذلك (كما أسلفنا) إلى نزيف في المخ، أو شلل، أو إلى جهد زائد على القلب وبالتالي تضخم القلب، ونقص أكسجين الجسم، وزرقة اللون، وإعياء جسدي وفكري ... ويصاحب عادة ارتفاع ضغط الدم الجوهري اضطراب في نظم القلب أو ارتفاع في التوتر الشرياني(فيصل محمد خير الزراد: 2000، 288)

وقد أجرى العالم هامبلينغ (1952) دراسة على مرضى ضغط الدم الجوهري، ووجد أن هذا الشكل من ارتفاع الضغط يمر بالمراحل التالية:

1- مرحلة ما قبل الضغط الدموي الجوهري: وفي هذه المرحلة يستجيب الفرد للضغوط الاجتماعية، والنفسية، والآلام المختلفة، بارتفاع ضغط الدم بما لا يزيد عن (95) ملم زئبق

2- مرحلة الضغط المعتدل (غير الخبيث): وتتصف هذه المرحلة بضغط مؤقت قابل لأن يزول، وهو يميل للارتفاع إلى أكثر من (95) ملم زئبق ويصاحبه تضخم بسيط في جدران الأوعية الدموية الدقيقة والشعرية

3- مرحلة ضغط الدم الخبيث: وفي هذه المرحلة يرتفع الضغط إلى أكثر من (130) ملم زئبق، وهذه المرحلة يصاحبها تلف الكليتين، وإصابة شبكية العين بشبه نزيف، مع تعرض بعض الأوعية الشعرية لنزيف دموي لعدم تحمل جدران الأوعية لهذا الضغط.

(فيصل محمد خير الزراد، 2000، 289- 290)

### 2- ارتفاع ضغط الدم الثانوي:

ينتج من عدة مسببات قد تكون تشوه خلقي للشرايين أو بعض الأعضاء التي لها علاقة في نشأة ارتفاع ضغط الدم، أو بسبب أمراض أخرى مثل: أمراض الكلى، أمراض بعض الغدد الصماء وكما يصنف ارتفاع ضغط الدم حسب درجة الخطورة فيه إلى:

1- ارتفاع ضغط الدم الحدي: حوالي 20% من ارتفاعات الضغط من هذا النوع دائمة وهي حدية تخص الأشخاص الذين يكون ضغطهم في حدود أعلى من المستوى العادي، ضغط دموي 147/97 إلى 363 /90 للضغط الانقباضي والانبساطي وتنتشر خاصة عند الشباب ومن أهم أعراضه: الإفراط في الحركة الدورانية، تزايد خفقان القلب .

2- ارتفاع ضغط الدم الخبيث: هو شكل حاد من ارتفاع ضغط الدم يتميز بقيم ضغط مرتفعة، حيث تكون قيم الضغط الانبساطي أعلى أو يساوي 130 ملم زئبق وعباديا هذا النوع الخبيث يبدأ بحادث قلبي أو نورولوجي حاد وقد يعرض المريض للإصابة الدماغية أو القلبية، أو العجز الكلوي الحاد مع الاضطرابات الهضمية وإفساد خلفية العين .

3- ارتفاع ضغط الدم المعتدل: يتميز هذا النوع بضغط انبساطي أقل من 115 ملم زئبق يكون عند الراشدين وعند أفراد لديهم استعداد عائلي للإصابة بارتفاع ضغط الدم، ويتميز أيضا بالعلاج الطبي الذي يكون في أغلب الحالات فعال كما أن الأضرار الثانوية تقل رغم وجود توتر حاد (نعمان حبيبة: 2012، 59)

### 3- أعراض ارتفاع ضغط الدم:

غالبا ما يكون بلا أعراض وعلامات (لهذا يدعى بالقاتل الصامت)، ويتم اكتشافه بالصدفة في بعض الحالات، لكن عند ارتفاع ضغط الدم قد تظهر أعراض شائعة مثل:

\* الصداع خاصة في الصباح

\* الدوار " الدوخة "

\* اضطراب الرؤية

\* ضيق التنفس أحيانا

\* أعراض هبوط أو فشل عضلة القلب وتورم الأطراف السفلية، وسرعة خفقان القلب

\* أعراض التهاب المجاري البولية واحمرار البول

\* طنين الأذن

\* نزيف الأنف ( R . H . Swanton , S . Banerjee, 2008, p485 )

#### 4- قياس ضغط الدم:

كان أول من قاس ضغط الدم شخص ذو عقلية علمية، هو رجل الدين "ستيقن هالز" وقد أجرى تجاربه سنة 1679م، أي قبل أن يصف هارقي مبادئ الدورة الدموية بواحد وخمسين عاما .

ورغم أن الغرب يدعي أن هارفي هو أول من اكتشف الدورة الدموية، إلا أن الحقائق التاريخية تؤكد أن ابن النفيس سبق هارقي إلى اكتشاف الدورة الدموية بعدة قرون وربما اطلع القس "هالز" على وصف ابن النفيس فاستفاد من خبرته (حسان شمسي باشا: 2007، 127)

يعتبر مقياس ضغط الدم الزئبقي (مانومترات الزئبق) الطريقة التقليدية لقياس ضغط الدم، لكن ظهور الأجهزة الإلكترونية لقياس ضغط الدم جعلتنا نادرا ما نحتاج إلى مانومترات الزئبق .

من أهم المميزات الموجودة في الأجهزة الإلكترونية لقياس ضغط الدم، أن الطبيب يمكنه أن يأخذ قراءات متتالية من دون جهد وبالتالي يمكنه الحصول على صورة أوضح لضغط الدم الحقيقي عندما يصبح المريض على دراية بالتقنية . ويوجد شعور متزايد أن القياس السريع لضغط الدم مرة واحدة فقط عن طريق مقياس ضغط الدم الزئبقي ليست له قيمة إكلينيكية . وينبغي أن يتم تكرار قياس ضغط الدم المرتفع أكثر من مرة، حيث تثبت معظم القراءات لفترة تتراوح من خمس إلى عشر دقائق.

### - جهاز قياس ضغط الدم المتنقل

يستخدم جهاز قياس ضغط الدم المتنقل عندما يتم قياس ضغط الدم لديك وأنت تتحرك، وتعيش حياتك اليومية العادية .  
وبعد مرور أربع وعشرين ساعة على تركيب جهاز العرض، يجب عليك العودة إلى العيادة لكي يقوم أحد أفراد الطاقم الطبي بإزالتها . وسيقوم العاملون بالعيادة بفك شيفرة شاشة العرض من أجل الحصول على تقرير من خلال الكمبيوتر . ويشمل هذا التقرير كل القراءات التي تم تسجيلها لضغط الدم، بالإضافة إلى متوسط الضغط أثناء ساعات النهار وساعات الليل . ومن الممكن أن يعطيك بعض العاملين بالعيادة نسخة من التقرير ولكن البعض الآخر قد يفضل إرسال التقرير إلى الطبيب بحيث يمكنك مناقشة الأمر بمزيد من التفصيل.

### - جهاز قياس ضغط الدم المنزلي

يوجد بديل معقول لجهاز قياس ضغط الدم المتنقل وهو جهاز قياس ضغط الدم المنزلي ومع ذلك، لا توجد حتى الآن أي معلومات عن أهمية قياس ضغط الدم بهذه الطريقة على المدى الطويل، ولذلك يبقى جهاز قياس ضغط الدم المتنقل هو المعيار الذهبي، ولكن هذا الكاتب اعتاد أن يوصي بأن جميع الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، ينبغي أن يراقبوا ضغط الدم في المنزل .

يجب عدم شراء الأجهزة المنزلية التي تعمل من خلال كفات المعصم أو حتى كفات الإصبع، حيث تعتبر دقة هذه الطريقة في قياس ضغط الدم مشكوكا فيها، وذلك لأنه من المهم أن تكون الكفة في نفس مستوى القلب، وهو ما يصعب تنفيذه في أجهزة المعصم.

ينبغي إجراء قياس ضغط الدم المنزلي في غرفة هادئة، ويفضل ألا يوجد أي شخص آخر في الغرفة . وينبغي ألا تقوم بقياس ضغط الدم إذا كنت تحت ضغط أو في حالة انزعاج . ويتم لف الكفة حول الجزء العلوي من ذراعك كما هو الحال في العيادة.

وإذا كان محيط ذراعك أكثر من 33 سم، ينبغي أن تشتري كفة أكبر حجماً. ويجب أن تتأكد من أن ذراعك مستقر على منضدة بحيث تكون الكفة في نفس مستوى القلب. والأهم من كل ذلك، أن تكون مسترخياً .

قم بتشغيل جهاز العرض، وبعد ثوانٍ اضغط على زر البداية . ستنتفخ الكفة باستمرار ثم تتكمش، وخلال الانكماش سيتم قياس ضغط الدم . وينبغي أن تسجل على الأقل ثلاث قراءات للضغط بحيث يكون الفاصل الزمني بين كل قراءة والتي تليها حوالي 60 ثانية . وإذا كان ضغط الدم مرتفعاً في القراءة الأولى ولكنه استمر في الثبات مع تكرار القياس، فقد يكون من المفيد أن تحصل على القراءة الرابعة أو حتى الخامسة.

قم بقياس ضغط الدم أحياناً في الصباح، وأحياناً في فترة ما بعد الظهر، وأحياناً في المساء. وبذلك ستحصل على " تصور " دقيق لضغط الدم على مدار اليوم .

وقبل كل شيء، من المهم أن تكتب كل قراءات ضغط الدم جنباً إلى جنب مع

التاريخ والوقت (دي جي بيقرز: 2013، 15-24)

### 5- أسباب ارتفاع ضغط الدم:

نحن نجهل، في أغلب الأحيان، الأسباب التي تؤدي فعلاً إلى ارتفاع الضغط. ولكن هناك نظريات عديدة مطروحة على بساط البحث، وسنورد منها اثنتين عند بعض الأشخاص ولسبب من الأسباب، تنقلص الخيطان العضلية التي تتكون منها الشرايين الصغيرة، وهذا التصنيف يسبب حاجزاً لقوة الدم الضاغطة على جدران الشرايين فيعلو الضغط. وعند البعض الآخر من الناس يصعب على الكليتين إفراز الملح (الصوديوم) من داخل الجسم إلى خارجه في البول . ومن جراء ذلك، يتراكم الملح في الجسم، ويضطر القلب أن يضخ حجماً أكبر من البلازما مع كل دقة، مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط . ولكن الأسباب التي تؤدي إلى تضيق جدران الشرايين أو إلى عدم إفراز الملح تبقى مجهولة . ومن ناحية أخرى، نستطيع عند جزء بسيط من المرضى (2% من المجموع) أن نكتشف السبب الخاص .

مثلا قد تصاب الغدة الكظرية (الغدة فوق الكلية) بتورم في خلايا الكرومافين القاتمة وتفرز الأدرنالين بكثرة، فيحدث للمريض نوبات تتميز بصداع شديد، وعرق غزير، وخفقان في القلب مع ارتفاع شديد في الضغط .

وفي حالات أخرى، نادرة أيضا، يكون الشريان الرئيسي التابع لكلية واحدة متضيقا، فتتقص كمية الدم التي تصل إلى الكلى . مما يؤدي إلى تكاثر افراز هرمون من الكلية تدعى رنين . ويمثل تضيق الشريان الكلوي حوالي 20% من أسباب ارتفاع الضغط عند الأولاد والمراهقين

- استعمال حبوب منع الحمل قد يسبب في ارتفاع الضغط يحصل في أغلب الأحيان عند النساء اللواتي تتعدى أعمارهن 35 سنة، ويملن في أوزانهن نحو البدانة ونستطيع أن نجد عند عيالهن ارتفاعا في الضغط .

### - عامل الوراثة:

لقد برهنت الدراسات أن الوراثة تشكل عاملا مؤثرا في ارتفاع الضغط . فإذا كان الوالد مصابا بفرط التوتر، فإن ولده مؤهل أن يصاب بارتفاع الضغط أكثر من غيره . أما إذا كان الأب والأم مصابان معا بفرط التوتر، فنسبة المرض تزداد أكثر وأكثر عند أولادهم، ومن المتوقع أن يرتفع الضغط في سن مبكر .

### - تأثير البيئة الاجتماعية والمعيشية على ارتفاع الضغط:

إن البيئة التي نعيش فيها تؤثر على فرط التوتر بمقدار أقل من تأثير الوراثة. ومن أهم العوامل المعيشية التي تؤثر على فرط التوتر هي كمية الملح المتناولة في الطعام فكلما ازداد تناول ملح الطعام، كلما تكاثر فرط التوتر (شامل إبراهيم معكرون: 1983، 45-

(48

### - الوزن:

يعتبر الأشخاص الذين يعانون من زيادة في الوزن أكثر عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم بالمقارنة مع الأشخاص ذوي الأجسام الرفيعة .

ثبت بما لا يدع أي مجال للشك أن عوامل الخطر البيولوجية المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم والبدانة وكثرة الدهون في الدم تمثل عوامل خطر للإصابة بمرض الشريان التاجي والسكتة الدماغية والسكر (منظمة الصحة العالمية: 2003، 53)

- تناول المشروبات الممنوعة:

يؤثر تناول المشروبات الممنوعة على مستوى ضغط الدم وعلى وجه العموم، كلما ارتفع معدل تناول المشروبات الممنوعة، ارتفع ضغط الدم، على الرغم من أنه لم يتم فهم السبب وراء ذلك حتى الآن . ومع ذلك، يعتبر ضغط الدم عند الأشخاص الذين لا يتناولون المشروبات الممنوعة أعلى قليلاً من ضغط الدم عند الأشخاص الذين يشربون المشروبات الممنوعة بشكل معتدل .

- التوتر:

يمكن أن يؤدي التوتر إلى ارتفاع ضغط الدم على المدى القصير، لكنه ربما لا يشمل ارتفاع ضغط الدم على المدى الطويل، وقد تساعد أساليب الاسترخاء على تحسين نمط الحياة، ولكن تلك الأساليب قد تكون غير كافية للتحكم في ارتفاع ضغط الدم الفعلي.

(دي جي بيقرز: 2013، 48 - 52)

- السن والجنس:

يرتفع ضغط الدم في داخل المجتمعات عادة بتقدم السن، بحيث يصبح متوسط الضغط الانبساطي عند بلوغ أواخر العمر مرتفعاً مثلما يزداد انتشار ضغط الدم المرتفع ويستمر الضغط الانقباضي في الارتفاع مع تقدم السن، بصرف النظر عن تغير الوزن.

(منظمة الصحة العالمية: 1982، 30)

الإفراط في التوتر الدموي، يزداد باستمرار مع ازدياد العمر، ويوجد عند الرجل أكثر من المرأة حتى حدود سن الـ 45 سنة، وبعده يحدث غالباً الإفراط من التوتر عند المرأة أكثر من الرجل (هرمن بوميرانز: 1980، 70)

### - عامل العواطف (الاحساسات):

إن الغضب والخوف والتهيج والقلق والعصاب والمشاجرة وغير ذلك من المؤثرات ترفع من الضغط الدموي الشرياني وخاصة الانقباضي منه (هرمن بوميرانز: 1980، 127)

### - عدم القيام بنشاط بدني:

لاشك أن الرياضة البدنية تساعد في الوقاية من حدوث ارتفاع ضغط الدم، كما أن القيام بنشاط منتظم يمكن أن يخفض ضغط الدم عند المصابين بارتفاع الضغط . وربما كان دور الرياضة البدنية في منع حدوث "ارتفاع الضغط" أحد العوامل العديدة التي تقي من حدوث مرض في شرايين القلب التاجية .

### - العوامل النفسية:

من المعروف أن الانفعالات النفسية ترفع ضغط الدم لفترة قصيرة . ولكن ضغط الدم يعود إلى طبيعته عند زوال الضغوط النفسية .

وحتى لو كنت غير سعيد في عملك، أو كان البيت مصدر قلق لك، فليس هناك دليل كاف يشير إلى أن هذه الأشياء تسبب ارتفاعا دائما في ضغط الدم . أما إذا استمرت الضغوط النفسية، ولم يكن هناك مخرج منها، وضاق بك السبل، فحينئذ يمكن أن يصاب المرء بارتفاع مستمر في ضغط الدم .

ولا شك في أن الغضب أكثر خطرا من القلق أو الهمود النفسي . فالغضب يرفع ضغط الدم نتيجة ارتفاع مستويات الأدرينالين في الدم . ولكن الاسترخاء وتهدئة النفس تفيد في إعادة ضغط الدم إلى مستواه الأصلي (حسان شمسي باشا: 2007، 34-35)

### 6- تشخيص ارتفاع ضغط الدم:

يتم التشخيص من خلال التاريخ الصحي والفحص السريري وقياس ضغط الدم، فقياس ضغط الدم باستخدام جهاز قياس الضغط هو الطريقة الأساسية لتشخيص ارتفاعه، إذ يجب التأكد من ارتفاع ضغط الدم من خلال إجراء اختبار متكرر للضغط وغالبا ما يتم تكرار الفحص في نفس الوقت زيارة الطبيب بعد (5-10) دقائق ومن خلال زيارات

لاحقة، كما يقاس ضغط الدم من خلال أوضاع مختلفة أثناء الوقوف أو الجلوس أو الاستلقاء ويوصى بقياسه في وضع الجلوس لإمكانية متابعة ارتفاع ضغط الدم ولتأكيد التشخيص، يكون من المفيد تسجيل ضغط الدم كل 42 ساعة باستخدام جهاز أوتوماتيكي بالنسبة لبعض المرضى، أو استعمال أجهزة قياس الضغط المنزلية لقياس الضغط في البيئة الطبيعية مقارنة بقياسه في العيادة لتفادي عامل الرهبة من الطبيب والمستشفى بمجرد تشخيص ارتفاع ضغط الدم يلزم إجراء فحوصات معينة وهذا من خلال إجراء فحص بدني شامل للبحث عن سبب يمكن معالجته وأيضا لتقييم تأثيرات ارتفاع ضغط الدم على الأعضاء التي عادة ما تتلف بسببه (الأعضاء المستهدفة)، ومن الفحوصات التي يوصى بإجرائها للبحث عن سبب ارتفاع ضغط الدم وتأثيراته ما يلي:

- \* صورة كاملة للدم تحدد كمية كريات الدم الحمراء وصفائح الدم وكريات الدم البيضاء .
- \* يقاس أيضا الكرياتينين واليوريا لمعرفة عمل الكلى، والصوديوم والبوتاسيوم وحامض اليوريك، وكذلك قياس نسبة البروتينات في البول، والكاتيكولامينات وأيضا الخلوي .
- \* قياس السكر (صائما) لمعرفة وجود مرض السكري من عدمه .
- \* قياس المواد الدهنية في الدم (الكوليسترول)
- \* فحص البول لمعرفة مدى وجود الزلال فيه، الذي يدل على تأثير الكلى أو كون الكلى هي السبب خاصة عند ظهور صفائح دم حمر في البول مما يشير إلى مرض أولي في الكلى. ( , Jean Di Matteo, 1999 Claude Le Feuvre, André Vacheron )

### 7- مضاعفات ارتفاع ضغط الدم:

يؤدي ارتفاع الضغط إلى قصور الدورة التاجية التي قد تؤدي إلى الذبحة الصدرية نتيجة نقص كمية الدم التي تحملها الشرايين التاجية لقطاع معين من عضلة القلب، مما يسبب شعورا بضيق في الصدر، وألم، واضطراب في نظم القلب، يضاف إلى ذلك حدوث اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي، ويترتب على ذلك حدوث الصداع القفوي وخاصة في الفترة الصباحية، مع الإحساس بدوار ودوخة، وعدم وضوح في البصر. وقد

تؤدي حالات الضغط المرتفع الشديد إلى انسداد، أو نزف في الأوعية الدموية، ونقص كمية الدم في المخ، ونقص الأكسجين الذي يترتب عليه عدم قيام الخلايا بوظيفتها بالشكل العادي، وقد يصاحب ذلك اضطراب في الذاكرة، وانسداد الوريد الرئيسي لشبكية العين، ونزف أحيانا من فتحات الأنف، أو الفم، أو الرحم (فيصل محمد خير الزراد: 2000، 287)

### 8- سمات شخصية المصاب بارتفاع ضغط الدم:

يتسم المريض بارتفاع ضغط الدم ببعض السمات منها:

- ربما يوجد في أسرته من يعاني أمراض قلبية، ويعتقد أنه عرضة للإصابة بهذا المرض أو للموت المفاجئ .

- يميل أن يكون عصبيا على الرغم من أنه قد يتحاشى التعبير الخارجي عن عصبية .

- يميل والده إلى الصرامة والشدة والأم تقوم بدور الكل في الأسرة، وهو أن يكون الرئيس داخل الأسرة، قد يربط هذه الرغبة في السيطرة على الآخرين .

- تميل قدراته العقلية أن تكون فوق المتوسط وقد يعاني من ضعف الوازع الديني .

- يميل إلى الخجل ويعاني من التوتر، وقد يسعى للتخلص من الخجل بشرب القهوة والشاي .

- قد يعاني من عدم التكيف الجنسي مع الحاجة للسيطرة على رفيق حياته .

- لديه رغبة شديدة في إرضاء الآخرين مع وجود عادة قمع الغضب بعمق، والشعور بعدم الأمان .

- يميل أن يكون فوق المتوسط في الوزن .

- يتأرجح بين النزعة عن الإشباع من داخل ذاته والدافع لتحقيق بعض طموحاته طويلة

المدى(عبد الرحمن العيسوي: 1992، 191-192)

### 9- ارتفاع الضغط والحالة العصبية:

يذهب الكثير من المرضى إلى العيادات الطبية وهم لا يعرفون أنهم مصابون

بمرض جديد، ليس ارتفاع الضغط . ولا الحالات العصبية السريعة .

حتى الآن لا يستطيع الأطباء ومنهم أطباء علم النفس العثور على حقيقة المرض، أو تشخيصه بشكل دقيق، لأن هذا المرض هو حالة مزدوجة يخلقها المريض وتكون نتاجا لارتفاع الضغط الذي يأتي ويذهب، ثم يولد حالة عصبية تأتي قبل الارتفاع في الضغط وأحيانا بعده .

يقول أحد الأطباء من ذوي الاختصاص أن هذا العصر العجيب الذي نعيشه يفرز كل يوم أمراضا جديدة لا يمكن الوقوف عندها ومعرفة أسبابها إلا بمساعدة المريض نفسه.

والمريض هنا هو طبيب نفسه . وربما يكون عدو نفسه خصوصا إذا كان لا يستطيع التشخيص بشكل سليم ودقيق الحالات التي تصيبه بين الفئة والأخرى. ومن خلال استطلاع أجرته مؤسسة ظهر أن ثلث المرضى يخلطون اليوم بين ارتفاع الضغط ومرض التوتر العصبي، علما أن العلاقة بين المرضين تكاد تكون بعيدة جدا .

لكن هناك الخيط الرفيع الذي يربط بين المرضين، وهو العصبية الزائدة، وفي هذه الحالة فإن الذي يعاني من أعصاب متعبة يمكن أن يكون ضحية المرضين معا وفي آن واحد، أي من الممكن أن يكون قد ارتفع عنده الضغط، وبنفس الوقت يمكن أن يكون في حالة هيجان نفسي مستمر .

لكن وكما يقول د. جيرارد وهو كبير الأخصائيين في هذه الحالات المزدوجة، أن ارتفاع الضغط يمكن معالجته بالأدوية، لكن الذين يعانون من توتر عصبي مستمر لا تنفع معهم الأدوية التي تساعدهم على الانتظام في حياتهم اليومية .

وهذا يعني أن الذي يعاني من ارتفاع الضغط مع قليل من التوتر العصبي يمكن أن يجد حلا مقبولا في عيادات الأطباء، أما الذين يعانون من توتر عصبي مستمر وارتفاع ضغط مؤقت، فإنهم لا يجدون إلا رحمة السماء .

ومن النصائح الأخرى التي يقدمها الأطباء للمصابين بارتفاع الضغط، هو التمسك بتناول الدواء في ميعاده، ومراقبة الوزن، والأكل بشكل معتدل، والإقلاع عن التدخين، وإجراء بعض التمارين البدنية البسيطة...

بعض علماء النفس يؤكدون على أهمية مزاوله رياضة المشي البسيط غير المجهد، لأن المشي اليومي لا يساعد فقط على تنظيم الدورة الدموية، بل يساعد كذلك على تهيئة الراحة التامة للأعصاب(نور الهدى محمد الجاموس: 2004، 27-29)

### 10- علاج ارتفاع ضغط الدم:

#### - العلاج الدوائي:

بفضل الرعاية الطبية واستعمال الأدوية الحديثة المضادة لفرط الضغط قد أتيح اليوم لمعظم المصابين بضغط الدم العالي أن يقتادوا حياة نافعة نشيطون ويمكن علاج ضغط الدم المرتفع بالأدوية التي توجي إما إلى خفض مستوى ضغط الدم وإما إلى تفريج الأعراض التي تنشأ منه وقد يكون من اللازم نقص القدر المتناول من الصوديوم بأن يرسم الطبيب غذاء منقوص الملح أو خلوا منه ولما كانت البدانة من شأنها أن تزيد ضغط الدم فقد يرسم الطبيب غذاء منحفا إذا كان المريض زائد الوزن(عبد الرحمن محمد العيسوي: د.ت، 201)

اتفقت المنظمات الصحية العالمية على اقتراح 5 مجموعات من الأدوية يمكن البدء بأحدها عند التأكد من تشخيص ارتفاع ضغط الدم .

وهذه المجموعات هي:

1- المدرات البولية

2- حاصرات بيتا (B Blockers)

3- مثبطات آيس (Ace Inhibitors)

4- حاصرات الكالسيوم (Calcium channel Blockers)

5- مثبطات الأنجيوتنسين (Calcium channel Blockers)

واختيار أحد هذه الأدوية يعتمد على عدد من العوامل التي تشمل سن المريض، وعرقه، ونمط حياته، ووجود أمراض أخرى لديه، وخبرة الطبيب، وكلفة الدواء، والأعراض الجانبية لهذا الدواء.

وهناك أدوية أخرى قد تستخدم أحيانا، وهي حاصرات ألفا، والأدوية التي تؤثر على الجهاز العصبي الودي (حسان شمسي باشا: 2007، 90)

### - العلاج غير الدوائي:

إن علاج ارتفاع ضغط الدم لا يكون بالدواء فقط، بل إن هناك وصايا عامة يستحسن تطبيقها عند كل مريض مصاب بارتفاع ضغط الدم .

ويقول كتاب الطبي الشهير: "بما أن المعالجة غير الدوائية مفيدة في علاج ارتفاع ضغط الدم، وغير مكلفة، ومفيدة للصحة بشكل عام، فإنه يجب إدخالها تدريجيا عند كل المصابين بارتفاع الضغط" .

ورغم أن التغير الدائم في نمط الغذاء قد يبدو للبعض صعبا وقاسيا، إلا أنه يجب أن يدرك المريض أن مثل ذلك الإجراء قد يلغي الحاجة لاستعمال الدواء عند البعض، أو يخفف من جرعات الأدوية المستخدمة في علاج ارتفاع ضغط الدم .  
وتشمل هذه الإجراءات:

- 1- إنقاص الوزن
- 2- الالتزام بغذاء قليل الملح، غني بالفواكه والخضروات، وفقير بالدهون .
- 3- القيام بتمارين رياضية
- 4- تجنب الضغوط النفسية قدر الإمكان
- 5- السيطرة على عوامل الخطورة التي تهيب لمرض شرايين القلب (حسان شمسي باشا:

( 2007، 61 )

- العلاج النفسي:

إذا كان التوتر العاطفي هو العامل المسبب لفرط الضغط فقد تكون الاستعانة بالأخصائي النفسي أمراً مرغوباً فيه في الحالات الشديدة (عبد الرحمن محمد العيسوي: د.ت، 201)

- العلاجات المعرفية السلوكية:

وجد الباحثون أن بعض الأساليب السلوكية المعرفية كالاسترخاء والتغذية الراجعة والاسترخاء العضلي التدريجي، والتنويم المغناطيسي والتأمل والتنفس العميق... استطاعت التخفيف من ارتفاع ضغط الدم وذلك بإحداث حالة متدنية من الإثارة . كما استخدمت أساليب إدارة الضغوط النفسية في علاج فرط ضغط الدم وشملت هذه الأساليب تدريب الأشخاص على التعرف على المثيرات الضاغطة في حياتهم ووضع الخطط المناسبة للتعامل معها، كما تضمنت التدريب على أساليب تعزيز الذات والحديث الذاتي وصياغة الأهداف وإدارة الوقت (وسام درويش بريك: 2008، 414)

### الخلاصة:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن مرض ارتفاع ضغط الدم من أخطر الأمراض التي قد تصيب الإنسان في حياته لما له من مضاعفات خطيرة ولتعدد العوامل المؤدية إليه سواء كانت نفسية أو عضوية وينتشر في كل الفئات العمرية، لكنه يختلف من شخص لآخر وذلك راجع للفروق الفردية بين الأفراد في متغيرات السن والجنس والبدانة وغيرها. ورغم توفر العلاج الدوائي، إلا أن الإصابة بارتفاع ضغط الدم تقتضي المتابعة المستمرة وإجراء تغييرات هامة بنمط الحياة، وكذلك دون نسيان دور العلاج النفسي بكل تقنياته الذي يخفض حدة الانفعالات النفسية التي تكون من أهم أسباب ارتفاع ضغط الدم .

# الجانب المبداني

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المستخدم

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- حدود الدراسة

- الخلاصة

## تمهيد:

إن البحث عملية منظمة لجمع وتحليل البيانات والحصول على المعلومات بطرق ثابتة ولها قيمتها، ويمكن الثقة فيها والاعتماد عليها، فالإجراءات المنهجية إذن ليست أنشطة عشوائية، وإنما هي عمليات يتم التخطيط لها بعناية من خلال الإختبار المناسب للأدوات المستخدمة وبنائها وتقنيات للتمكن من جمع البيانات وتحليلها بأكبر درجة ممكنة من الثقة والوصول في النهاية إلى حل المشكلة من المشكلات والمساهمة بالتالي في التراكمية المعرفية.

سنعرض في هذا الفصل المنهجية التي إتبعناها لإنجاز هذه الدراسة والتي تتضمن الإجراءات والخطوات المختلفة المتبعة في ذلك من أجل اختبار فرضيات الدراسة، حيث تطرقنا إلى المنهج المستخدم، عينة الدراسة، والأدوات المستخدمة فيها، حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية .

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

بما أن عينة البحث من فئة مرضى ارتفاع ضغط الدم فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة الأمراض الداخلية لمرضى ارتفاع ضغط الدم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، بعد موافقة رئيس الأطباء بالجناح وإطلاعنا على الحالات الموجودة في المصلحة في تلك الفترة، حيث تعرفنا على المرضى بمساعدة الأخصائية النفسانية العامة بالمصلحة، وعرفنا المرضى بأنفسنا وعلى دورنا كأخصائيات نفسانيات والهدف من العمل معهم، وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- تحديد عينة الدراسة

- استكشاف ميدان الدراسة الاستطلاعية

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث

- والصعوبات التي ربما تواجهها في تطبيق أدوات الدراسة البحث

- تطبيق مقياس قلق الموت

- التحقق من ملائمة المقياس ومدى فهم أفراد العينة لمصطلحاتها

## 2- المنهج المستخدم :

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع من بين المناهج المختلفة، وبداية يمكن أن نعرف المنهج العلمي بأنه "الطريقة التي يسلكها الباحث في دراسته، أو تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل شامل، يجعل من السهل التعرف عليها وتمييزها ويسهل معرفة أسبابها ومؤثراتها والأشكال التي تتخذها والعوامل التي تؤثر فيها . وطرق قياس الأثر والتنبؤ بشكل موضوعي دقيق يفسر العلاقات التي تربط عواملها الداخلية والخارجية بهدف الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها.

(الهادي خالدي وآخرون: 1996، 22)

المنهج هو تلك المجموعة من القواعد والأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول ظواهر موضع الاهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجالات المعرفة الإنسانية.(محمد عبيدات وآخرون: 1999، 35)

إن كل دراسة علمية تتطلب منهج، المنهج هو أسلوب لتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى النتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة(ربحي مصطفى عليات: د.ت، 35)

ونظراً لتعدد المناهج في إجراءات البحوث والدراسات في العلوم الاجتماعية فإن طبيعة موضوع الدراسة والهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم في إجراء الدراسة، وفي بحثنا الحالي واستناداً لإشكالية البحث المطروحة فإن المنهج الملائم لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي .

يعرف المنهج الوصفي بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي

للوصول إلى أعراض محددة لوضعية اجتماعية معينة.(صلاح الدين شروخ: 2003، 16)

3- عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختبارها وتعميمها على كامل إجراءات الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (محمد عبيدات وآخرون: 1999، 84)

تتمثل طبيعة المجتمع الأصلي لموضوع دراستنا في فئة مرضى ارتفاع ضغط الدم والذين يعانون من قلق الموت، تكونت عينة بحثنا من 50 مصاب بارتفاع ضغط الدم تم اختيارها بطريقة قصدية .

خصائص العينة:

\* حسب متغير الجنس:

الجدول (1): يوضح توزيع العينة وفق متغير الجنس .

النسبة المئوية	العدد	الجنس
		ذكور
		إناث
100%	50	المجموع

\* حسب متغير السن:

الجدول (2): يوضح توزيع العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	العدد	السن
		ذكور
		إناث
100%	50	المجموع

\*حسب متغير مدة الإصابة:

الجدول (3): يوضح توزيع العينة حسب مدة الإصابة

النسبة المئوية	العدد	مدة الإصابة
		ذكور
		إناث
%100	50	المجموع

4- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياس قلق الموت لتمبلر .

3-1 مقياس قلق الموت لتمبلر:

3-2 توزيع فقرات المقياس:

توزيع فقرات المقياس حسب أربع مجالات وهي على النحو التالي:

1- مخاوف تتعلق بالجانب المعرفي الانفعالي: والتي تحتوي على الفقرات (2، 1، 3، 4، 5، 21، 23، 24، 25)

2- مخاوف تتعلق بموت النفس: والتي تحتوي على الفقرات (6، 7، 8، 9، 10)

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

4- مخاوف تتعلق بمرض الشخص: والتي تحتوي على الفقرات (15، 16، 17، 18، 19، 20)

3-3 طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من 25 فقرة من نمط "ليكرت" وأمام كل عبارة من عبارات المقياس تتم الاستجابة لها وفقا لتدرج المقياس خماسي، "بدرجة كبيرة جدا" تعطى خمس درجات، والاستجابة، "بدرجة كبيرة" أربع درجات، والاستجابة "بدرجة متوسطة" ثلاث درجات، والاستجابة "بدرجة قليلة" درجتان، والاستجابة "بدرجة قليلة جدا" درجة واحدة، ويمكن

لدرجات المفحوصين أن تتراوح بين 25- 125 درجة، ويستغرق تطبيق المقياس من 10-15 دقيقة، وقد صنفت مستويات قلق الموت إلى ثلاث فئات اختيارية على النحو التالي:

1- **فئة قلق الموت مرتفع:** وهم من حصلوا على درجة 75 فأكثر على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة كبيرة أو أكثر هو 3 مضروبا بعدد فقرات المقياس (25)

2- **فئة قلق الموت المتوسط:** وهم من حصلوا على درجة تقع ضمن 55- 74 على اعتبار أن الحد الأدنى لفئة من أجاب على الفقرات بدرجة متوسطة هو 2، 2 والحد الأعلى لهذه الفئة 2، 96 .

3- **فئة قلق الموت المنخفض:**

وهم 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 (شبهة الكاملة: 2018، 70- 71)

5- **التذكير بحدود الدراسة:**

- **الحدود الزمنية:**

تم إجراء هذه الدراسة ابتداء من 1 مارس 2020 ولم يتم تكملة إجراءات الدراسة بسبب الظروف الصحية الكورونا .

- **الحدود المكانية:**

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة .

الخلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج الوصفي، عينة الدراسة حيث اعتمدنا على العينة القصدية، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة المتمثلة في مقياس قلق الموت .

# الخاتمة

إن ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المزمنة، الأكثر انتشاراً في مجتمعنا، وتكمن صعوبة التحكم به في عدم وجود أعراض محددة، وهذا ما يجعل المصابين بارتفاع ضغط الدم في قلق وخوف كبير من الموت المفاجئ .  
وقد يتعرض المصابين بارتفاع ضغط الدم إلى اضطرابات نفسية كقلق الموت الذي نجده بدرجات مختلفة .

ولقد حاولنا من خلال بحثنا دراسة قلق الموت لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم ومعرفة درجة المعاناة من قلق الموت لذلك علينا بضرورة إرفاق العلاج الطبي بالعلاج النفسي، ولهذا يجب الاهتمام بهذه الفئة من المرضى، ليكون من هنا دور الأخصائي النفسي التدخل النفسي، والتي من شأنها أن تمتص نقمة المريض على الإصابة، وتخفف من حدة القلق، وربما إن أمكن إخراجه من دائرة الاكتئاب، وإبعاده عن فكرة الموت وجعله أكثر تقبلاً لمرضه ولذاته، وأكثر تواصلًا مع من حوله.

### - صعوبات الدراسة:

- صعوبة تطبيق الجانب التطبيقي بسبب وباء كورونا.
- الحجر الصحي.
- رفض معظم المستشفيات استقبالنا للقيام بالجانب التطبيقي بسبب وباء كورونا مما صعب علينا الأمور.
- انعدام المراجع الخاصة بقلق الموت الأمر الذي أدى بنا إلى تضييع الكثير من الوقت .

قائمة

المصادر والمراجع

الكتب:

1. أحمد محمد عبد الخالق (1987): قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.
2. أديب محمد الخالدي (2006): علم النفس الاكلينيكي (المرضي): الفحص والعلاج، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان .
3. حامد عبد السلام زهران (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، نشر، توزيع، طباعة، الشركة الدولية للطباعة، ط4.
4. حسان شمسي باشا (2007): ارتفاع ضغط الدم الأسباب.. الأعراض .. العلاج ..، دار القلم، ط4، دمشق.
5. دي جي بيقرز (2013): ضغط الدم ، دار المؤلف للنشر والتوزيع، ط1، الرياض.
6. ربحي مصطفى عليات (د.ت): البحث العلمي أسسه ومناهجه وأساليبه وإجراءاته، بيت الأفكار الدولية، عمان، الأردن.
7. سامر جميل رضوان (2002): الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
8. شامل إبراهيم معكرون (1983): احترس من ضغط الدم، مؤسسة نوفل ش.م.م، ط1، بيروت، لبنان.
9. صبرة محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، السويس.
10. صلاح الدين شروخ (2003): منهجية البحث القانوني العلمي للجامعيين، علوم قانونية وعلوم اجتماعية، دار العلوم للنشر والتوزيع.
11. طارق كمال (2005): الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
12. عادل شكري محمد كريم (2006): سلوك النمط "أ" دراسة في علم نفس الصحة، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، السويس.

13. عبد الحميد محمد شاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية الأزاريطة، ط2، اسكندرية.
14. عبد الرحمن العيسوي (1992): علم النفس- علم و فن، دار النهضة العربية للطباعة والنشر .
15. عبد الرحمن العيسوي (د.ت): أمراض العصر الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
16. عبد الرحمن محمد العيسوي (2001): الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف، الإسكندرية.
17. عبد الرحمن محمد العيسوي (د.ت): الاضطرابات النفسجسمية، دار الراتب الجامعية / سوفنير، لبنان.
18. عبد اللطيف حسين فرج (2009): الإضطرابات النفسية (الخوف- القلق- التوتر- الإنفصام- الأمراض النفسية للأطفال)، دار الحامد للنشر والتوزيع، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية مكة المكرمة، ط1 ، عمان، الأردن.
19. عطا الله فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين العلمي (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
20. عطوف محمود ياسين (1988): الأمراض السيكوسوماتية الأمراض النفسجسمية، منشورات بحسون الثقافية، بيروت، لبنان.
21. فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة .
22. فيصل محمد خير الزراد (2000): الأمراض النفسجسدية أمراض العصر، دار النفائس، ط1.
23. مجدى أحمد محمد عبد الله (2006): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية.

24. محمد عبيدات وآخرون (1999): منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، دار وائل لنشر، عمان.
25. محمد قاسم عبد الله (2004): مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط2، عمان .
26. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعاينة (2007): الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان.
27. منى عبد الحليم (2009): مدخل الصحة النفسية في المجال الرياضي "مفاهيم- تطبيقات"، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية.
28. نور الهدى محمد الجاموس (2004): الاضطرابات النفسية- الجسمية السيكوسوماتية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
29. هادي الخالدي، دقدي عبد المجيد (1996): المرشد المفيد في المنهجية وتقنيات البحث العلمي، دار الهومة، الجزائر.
30. هرمن بوميرانز (1980): الضغط الدموي وكيف نتعايش معه، دار النفائس، ط1، بيروت، لبنان.
31. وسام درويش بريك (2008): الاضطرابات النفسية الجسمية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
- الأطروحات والرسائل العلمية:
32. سكران كريمة، بوشقيف أمينة (2018): قلق الموت لدى المرأة المقبلة على الولادة، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس، عين تموشنت.
33. شهبه الكاملة (2018): قلق الموت لدى المصاب بالقصور الكلوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهدي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس، أم البواقي.

34. عاشور نسبية (2017): قلق الموت لدى المسنين مظاهره وآثاره، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس، أم البواقي.

35. فقيري تونس (2015): علاقة سلوك النمط "أ" بقلق الموت لدى عينة من النساء المجهضات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، ورقلة.

36. منظمة الصحة العالمية (1982): الوقاية من مرض القلب التاجي، جنيف.

37. منظمة الصحة العالمية (2003): النظام الغذائي والتغذية والوقاية من الأمراض المزمنة، جنيف.

38. نعمان حبيبة (2012): قلق الموت عند المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العقيد أكلي محند اولحاج، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس، البويرة.

\* القواميس:

39. عبد المنعم حنفي (2005): موسوعة علم النفس، ط1، دار لونيس للنشر والتوزيع، لبنان، بيروت.

المراجع بالأجنبية:

40. André vacheron, claude Le Feuvre, jean Di Matteo, (3émeed), (1999): cardiologie, Expansion Scientifique publications, paris .

41. fantaine (1984) : chimique et thèrapie comportementaies, ED marlayat , Belgique

42. R . H . swanton, S. Banerjee (6 th ed), (2008): Swantons cardiology, A concise guide toclinical practice, USA, Blackwell publishing

43. speillger (1983) : contenparrny Béchassions the iapy, My File publishurg, company

الملاحق

الملحق: يوضح مقياس قلق الموت

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارت التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

تخصص علم نفس العيادي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يجري هذا المقياس بغرض عمل بحث علمي لقياس مستوى قلق الموت حاول أن تكون صادقا وصريحا في إجابتك دون أن تترك عبارة واحدة قدر الإمكان ضع علامة (+) في

الخانة المناسبة لوضعيتك

وشكرا جزيلاً على حسن الاهتمام:

السن:

الجنس:  ذكر  أنثى

مدة الإصابة بالمرض:

الرقم	الفقرة	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
1	يزعجني أنني لن أعود إلى الحياة الدنيا بعد موتي					
2	أحاول تجنب التفكير في الموت					
3	أنزعج عند سماعي أحاديث الموت					
4	أود لو يبتعد الناس عن استخدام كلمة (الموت)					
5	أتمنى لو أن الموت داء له دواء					
6	أشعر بالضيق والحزن عندما أرى جنازة					
7	أخاف الاقتراب من النعش ولمسه					
8	أخاف زيارة المقابر لمفردني					
9	أفزع لو رأيت قبراً مفتوحاً					
10	أخاف أن أموت بطريقة مؤلمة					
11	أخاف أن أكون وحدي عندما أموت					
12	أخاف أن أموت بشكل مفاجئ					
13	أخاف أن أنام ولا أستيقظ بعد ذلك					
14	أخاف من عملية الاحتضار					
15	يزعجني ترك الأحبة عندما أموت					
16	انزعج عند المشاركة بغسيل جثت ميت					
17	أكره الجلوس بجانب شخص يحتضر					
18	أخاف من المشاركة بغسيل جثة ميت					
19	أخاف رؤية وجه الميت					
20	مرضي يجعلني أخاف من الموت					
21	ينتابني الخوف إذ ابلغني الطبيب أن أجري					

					عملية جراحية	
					أخاف من توقف قلبي بشكل مفاجئ	22
					أشعر بالقلق إذا نفذ علاج المرض الذي أعنيه من عندي	23
					أنزعج عندما أسمع أن أحد الأشخاص توفي بمرضي	24
					ينتابني القلق إذا اضطررت لزيارة مريض بمثل مرضي في المستشفى	25

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ