

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة

قلق الموت

عند مريض القلب المقبل على العملية الجراحية

دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى مستغانم

إعداد الطالبة :

*بن شاعة سعاد

إشراف الأستاذة :

بن عيسى رحال نوال

السنة الجامعية : 2013/2012

إن طبيعة الإنسان الفسيولوجية تجعله معرض للإصابة بأمراض تختلف في نوعها وحدثها، وهذا حسب عوامل كثيرة ومتغيرة كالسن والحالة العضوية والنفسية فنجد الأمراض الطفيفة العابرة كالزكام والالتهابات وأخرى مزمنة يعيش بها الإنسان حتى آخر لحظة في حياته، وأكثرها شيوعاً مرض السيدا، السرطان وداء السكري والأمراض القلبية التي تندمج ضمنها أمراض الشرايين، لكنها لا تؤثر في الجسد فحسب بل تتجاوز إلى التأثير على النفس، كون النفس والجسد «وحدة واحدة»، كما يبين أفلاطون وجود علاقة بين الجسد والروح (النفس) وذلك لقوله "كل أمراض الجسد تصدر عن النفس والروح"، كما أنه قد يكون العكس أي أن الحالة النفسية هي التي تؤثر على الحالة الجسمية. فالاضطرابات النفسية بصفة عامة وقلق الموت بصفة خاصة له دور كبير على التأثير بمرض القلب، فيعتبر القلب العضو الحساس في الجسم وأهم عضو لما له من أدوار عضوية في الجسم والإصابة بمرض القلب تعتبر خطر على المريض مما يؤدي به إلى الدخول في حالة صراع نفسي حاد بين رفض الواقع المعاش ومحاولة التأقلم والتفكير في مستقبله وكم هي المدة التي يمكن أن يعيشها وهو في هذا الوضع، من هنا يمكن أن يعيش المريض في حالة قلق مما يخبؤه له الغد.

ولقد تبين لنا أن أمراض القلب وخطورتها تقترب بمعنى الحياة والموت وهذا يظهر من خلال نظرة المريض لذاته وسلوكه اتجاه المرض من حالات التوتر والخوف والقلق والانزعاج وهذه الكتلة من المشاعر تولد له مشاعر سلبية تجاه حياته المرضية.

ومن هنا ولد موضوع دراستنا والذي يتمثل في مدى وجود قلق الموت عند مرضى القلب وهل تختلف درجة قلق الموت من شخص لآخر وهل للعملية الجراحية دور في ظهور قلق الموت عند مرضى القلب وما مدى أهمية التدخل النفسي لمثل هذه الحالات.

وتطرقنا في موضوع دراستنا إلى جانبين، الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث تعرضت إلى ستة فصول، الأول تناولت فيه مدخل الدراسة، الفصل الثاني خصصته لكل من القلق وعلاجه والموت ثم قلق الموت ومن ثم الفصل الثالث مرض القلب وعلاجه بعد ذلك. والفصل الرابع الذي تطرقت فيه إلى العملية الجراحية وصعوبتها النفسية أما الجانب التطبيقي وكان فيه الفصل الخامس تم فيه التطرق إلى منهجية البحث، أما الفصل السادس فكان لدراسة الحالات ومناقشة الفرضيات والاقتراحات.

وأخيراً قدمنا ملخصاً لبحثنا الذي كان موضوعه قلق الموت عند المريض بالقلب المقبل على العملية الجراحية.

الفصل الأول: مدخل الدراسة

*- الإشكالية.

*- الفرضيات.

*- دوافع اختيار الموضوع.

*- أهداف البحث.

*- المفاهيم الإجرائية .

*** الإشكالية:**

إن المراحل العمرية في حياة الإنسان تنحصر ما بين الطفولة والمراهقة والرشد ثم الشيخوخة وعبر هذه المراحل يجد الإنسان نفسه معرضاً لبعض المشاكل والتعقيدات تدفعه للإصابة بأمراض عديدة وخصوصاً المزمنة منها والتي تخلق اضطرابات نفسية تدخله في دوامة الشعور بالهواجس وبأن الموت يتربص في ذهنه في كل مكان ينتقل إليه، هذا ما يحدث لمريض القلب الذي تقلقه فكرة الموت وتؤدي به إلى الحزن الشديد العميق وأمراض أخرى عضوية تختلف في الشدة والنوع.

فكل هذه الأمور أثارت إشكالية جوهرية كانت ولا تزال تتبادر في أذهاننا تمثلت فيما يلي:

- هل يمكن لقلق الموت أن يكون كمعاش نفسي لمريض القلب المقبل على عملية جراحية؟.
- ومن هنا يمكننا القول: هل لقلق الموت علاقة في تدهور الحالة الصحية لمريض القلب؟.
- هل تختلف درجة قلق الموت من مريض لآخر؟.
- هل للعملية الجراحية دور في ظهور قلق الموت عند مرضى القلب؟.

*** الفرضيات:**

للإجابة على هذه التساؤلات قمنا بتقديم الفرضيات التالية:

الفرضية العامة:

يمكن لقلق الموت أن يكون معاش نفسي لمريض القلب المقبل على العملية الجراحية.

الفرضيات الجزئية:

- 1- هناك علاقة بين قلق الموت وتدهور الحالة الصحية لمرضى القلب.
- 2- تختلف درجة قلق الموت من مريض لآخر وهذا حسب الشخصية، الجنس، والسن.
- 3- العملية الجراحية لها دور في ظهور قلق الموت عند مرضى القلب.

*** دوافع اختيار الموضوع:**

إن الدوافع التي أدت بي لاختيار هذا الموضوع هو تأثرنا بالمرضى الذين يعانون من القلب ومعاناتهم اليومية، كون مرض القلب يعتبر من أمراض العصر وحيث يعاني منه الكثير من الناس في وقتنا الحالي الكبار والصغار، الرجال والنساء ولكونه المرض الأول المصنف عالمياً في سبب الوفيات، وكوننا أخصائيين نفسانيين مبتدئين حولنا تجسيد عملنا من خلال المقابلات مع مجموعة من المرضى، وللفت انتباه المختصين لأهمية دورهم في هذا المجال (الموضوع) ولحاساسيته، وكيفية التأقلم معهم ومعايشة الوضع.

*** أهمية اختيار الموضوع:**

- 1- لفت الانتباه لهذه الشريحة من طرف المجتمع ومساعدتهم للاستمرار في الحياة .
- 2- الكشف عن بعض السلوكيات التي يقوم بها مرضى الأمراض المزمنة وخاصة مرضى القلب.
- 3- مرض القلب يجعل الفرد وخاصة مستعملي الآلة طوال حياته وتحكم مصيره ومنه الشعور بالتبعية وقلقه من الموت يجعله أكثر حساسية من غيره.

*** الأهداف:**

- 1- التعرف على طريقة معايشة مريض القلب وما هي الاضطرابات النفسية التي يعاني منها أثناء إقباله على عملية جراحية.
- 2- الكشف عن دور الأخصائي النفسي في التخفيف من الصراعات النفسية والآلام التي يعاني منها مريض القلب.
- 3- تشجيع المرضى على الاندماج في المجتمع.
- 4- التعرف على مدى خطورة الاضطرابات المختلفة من مريض لآخر، وهذا حسب الجنس والسن.

*** التعريف الإجرائي للمصطلحات الواردة في البحث:****1- القلق:**

حالة نفسية غير ثابتة تختلف في درجتها من فرد لآخر وهو حالة توتر وخوف يحدث بتوقع الخطر ويكون ذلك إما واقعي أو ذاتي.

2- الموت:

وتعني كلمة الموت من حل به الموت وفارق الحياة من الدنيا إلى الآخرة وهو انتهاء فترة الحياة.

3- قلق الموت:

هو الشعور بقلق شديد والخوف من نهاية الحياة والإحساس بهواجس وأفكار سوداوية وبأن الموت يحوم حوله وسيحدث في أي لحظة.

4- الأمراض السيكوسوماتية:

هي مجموعة من الاضطرابات ذات المنشأ النفسي وتظهر على شكل كبير أعراض جسمية كما تندرج تحت هذا الاسم الاضطرابات النفسية ذات المنشأ الجسمي.

5- مرض القلب:

هو أحد الأمراض الجسمية الخطيرة والمريض المصاب به يحس بالألم مع دقات القلب ويمكن اعتبارها استجابات سيكوسوماتية وانفعالات.

6- العملية الجراحية:

هي التدخل الجراحي لمعالجة جسم المريض.

الفصل الثاني:

- القلق وقلق الموت -

• تمهيد

- القلق -

- 1- تعريف القلق.
- 2- مفهوم القلق حسب المدارس النفسية.
- 3- أنواع القلق.
- 4- أعراض القلق.
- 5- الأسس الفيزيولوجية للقلق.
- 6- علاج القلق.

- الموت -

- 1- تعريف الموت.
- 2- أنواع الموت.
- 3- الطرق المؤدية إلى الموت.

- قلق الموت -

- 1- تعريف قلق الموت.
 - 2- الفرق بين قلق الموت والخوف من الموت.
 - 3- أسباب قلق الموت.
 - 4- أنواع قلق الموت.
 - 5- أعراض قلق الموت.
 - 6- قياس قلق الموت.
- خلاصة.

تمهيد:

يحتل القلق مكانة بارزة في علم النفس الحديث فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية والجسمية، فهو يمس كل شريحة في المجتمع ومن بينها مرض القلب وهي حالة مرضية قد يصاب بها أي شخص سواء كان سبب ذلك محدد أو غامض، وتختلف درجة القلق حسب نوع المثير الذي يواجهه وحسب شخصية كل مريض، كما أن للظروف الاقتصادية والاجتماعية مولدة في ظهور القلق فهو حالة من الخوف الغامض الشديد ويسبب له الكثير من الضيق والألم.

لكن الأصعب من ذلك هو أن يتحول القلق العادي إلى القلق المرضي الذي حتما ينعكس على الصحة النفسية والجسمية، وهنا نتحدث عن قلق الموت الذي يؤثر على المريض ويجعله يحمل فكرة الفراق والحرمان من الاستمرار في الحياة في أي لحظة.

هذا ما سنتطرق إليه من خلال هذا الفصل بحيث سنتحدث عن القلق بصفة عامة من مختلف التعريفات وأنواعه ومن ثم سوف نتطرق إلى دراسة نظرية وتطبيقية لقلق الموت الذي هو موضوع دراستنا.

1. تعريف القلق:**1-1. التعريف اللغوي:**

القلق هو الانزعاج، ويقال: بات قلقا وأقلقه غيره وأقلق الشيء من مكانه أي حركه.

2-1. التعريف الاصطلاحي:

وهو الشعور بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير معلوم مع الشعور بالتوتر والشدة والخوف لا مسموح له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف من المستقبل والمجهول كما يتضمن استجابة مفرطة مبالغا فيها لمواقف لا تمثل خطرا حقيقيا⁽¹⁾.

وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبا كما لو كان خطرا ملحا أو مواقف يصعب مواجهتها.

- ويعرف القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض جسدية نفسية⁽²⁾.

*** تعريف القلق حسب الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية:**

«يعرفه أنه اضطراب مزمن يتميز بالأسى الشديد والذي يصعب التحكم فيه وكذلك يشير إلى الاستشارة المرتفعة للجهاز العصبي الذاتي كما يتميز بوجود بعض الأعراض المعرفية مثل اليقظة الزائدة».

(1) سيد يوسف: الاضطرابات السلوكية وعلاجها. دار غريب للنشر والطباعة بدون طبعة سنة 2000 ص64.

(2) حسن مصطفى عبد المعطي: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. جامعة الزقازيق القاهرة ص.

2- مفهوم القلق حسب المدارس:**1-2. مدرسة التحليل النفسي:**

اهتم عالم النفس (فرويد) Frued بدراسة ظاهرة القلق وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد بأنه حالة وجدانية وهو ذلك الشعور بالحالة المؤثرة وهو يستثار نتيجة لعائق اتجاه الغريزة الجنسية وقد أعطى فرويد مفهوما للقلق من خلال نظريته الثانية: إذ اعتبر أن القلق إشارة إنذار لأنه مهدد من قبل نزوات مأخوذة على أنها خطر.

كما أن القلق نتيجة تحويل الطاقة الحيوية ليبدو في حالة عدم الإشباع، كما يرى "فرويد" أن القلق إشارة إنذار على مستوى الشعور بوجود أخطار حالية مقبلة وهذا الإنذار يؤدي إلى القيام بمناورات نفسية عديدة تظهر على شكل انفعالات أو أعراض حركية وذلك بهدف الحفاظ على تكامل الشخصية والتوازن النفسي⁽¹⁾.

*** أتورانك. ATORANK:**

يفسر القلق على أنه يبدأ من الميلاد وصرخة الميلاد هي تعبير على وجوده، فانفصال الولد عن الأم هو الصدمة التي تثير لديه القلق الأول، كما يرى انفصال الولد عن ثدي الأم أي ما يعرف بالفطام قد يثير القلق لديه والذهاب إلى المدرسة يعتبر انفصال يولد القلق لديه.

فالقلق عند أتورانك هو الخوف الذي تتضمنه مختلف الانفصالات وفي رأيه يتخذ صورتين: خوف الحياة وخوف الموت⁽²⁾.

(1) فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، جامعة المنوفية ط1 سنة 2002 ص24.

2-2. المدرسة السلوكية:

يعرف السلوكيون أمثال "بافلوف واسطن (Pavlov Waston)" أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافظ ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز وذلك عن طريق خفض القلق وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك الغير مرغوب فيه وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صفة تعزيزيه سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك ولعل أهم ما أكدته النظرية السلوكية أن القلق استجابة شرطية تحدد مصدر القلق عند الفرد⁽¹⁾.

2-3. المدرسة الوجودية:

لقد فسرت النظرية الوجودية القلق والشعور بالذنب لا وجود له ويمر الفرد بالقلق عندما يحاول أن يحقق ذاته وإن لم يستطع أن يحقق ذلك يتحول من قلق إلى الشعور بالذنب وقد أرجع ماي ذلك إلى إحدى العوامل التالية :

- عدم إدراكنا للآخرين في الحياة على حقيقتهم.
- عند اختيار سلوك لا يتفق مع متطلبات وقوانين المجتمع.
- القلق الوجودي راجع إلى عدم وجود الإيمان (الجانب الروحي) لدى الفرد أو لانفصالنا عن الطبيعة وعدم قدرتنا على الإدراك بأن الطبيعة من التراب إلى التراب⁽²⁾.

3- تصنيفات القلق:

إن ما توصل إليه علماء النفس بعد دراسات كثيرة وتجارب عديدة قاموا بها بأن القلق يصنف إلى نوعين:

1-3. القلق العادي (الموضوعي):

ويحدث حين يوجد منبه مناسب يبعث الخوف في النفس ويعجز الفرد عن إيجاد وسيلة مناسبة لمقابلته، فيتعذر عليه الفرار والخروج من المأزق كما يحدث للكثير منا حين يمرض شخص عزيز علينا مرضا خطيرا وفي هذه الحالة يكون المثير موضوعيا، وقد يكون لنا حق في مخاوفنا ولكن هذا ينقلب لأنه لا يوجد لتفريغ شحنته⁽³⁾.

(1) فاروق السيد عثمان: مرجع سبق ذكره ص26.25.

(3) أديب محمد الخالدي: الصحة النفسية، دار وائل للنشر. العراق ط3 ص128.

2-3. القلق المرضي:

وهذا النوع من القلق مصدره غير معروف والمصاب به لا يدركه وكل الذي يحدث أنه يشعر بخوف غامض منتشر وغير محدد⁽¹⁾.

4- أنواع القلق: إن للقلق أنواع متعددة ومتنوعة من بينها:1-4. قلق الأنا:

وهو يظهر على الفرد كلما أحس بخطر يهدد أمنه واستقراره وتستعين الأنا بالقلق مستفزة الدفاعات التي بنتها لحمايتها ضد ما يهددها فتحذر بذلك الدخول في خبرات سبق للفرد أن عانى منها.

2-4. قلق الأنا الأعلى:

وهو محاولة الأنا الأعلى على مستوى اللاشعور لتحذير الأنا وتستبقي به الأنا الأعلى الموافق ذات المضمون الخلفي فيطلق عليه أحيانا بالقلق الخلفي.

3-4. القلق التلقائي:

وهو الذي يقوم به المرء ويستند به تلقائيا عندما لا يجد منصرفا أو عندما تنتبه المشاعر والأحاسيس فلا يستطيع السيطرة عليها ومدافعتها.

4-4. قلق الاكتئاب:

نشاهده عند مرضى الاكتئاب وقلقهم هو الخوف من الأنا أن يلحقه الدمار، واستجابة القلق عند المكتئب ما هي إلا محاولة يائسة منه لإنقاذ الأنا وكل الموضوعات المحبوبة الخارجية والداخلية.

(1) أديب محمد الخالدي: مرجع سبق ذكره ص128، 129.

4-5. قلق الموت:

يعتبر قلق الموت أحد أنظمة القلق التي هي أساس القلق فيرى أحمد عبد الخالق قلق الموت نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق الذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه، كما أن قلق الموت هو نوع من الخوف المحدد لأنه حقيقة مادية وفعل واقعي.

5- أعراض القلق:

(أ) - الأعراض الجسدية: للقلق أعراض بدنية كثيرة منها أعراض فيزيولوجية:

- برودة الأطراف وتصبب العرق.

- اضطراب ضربات القلب.

- اضطراب التنفس.

- اضطراب المعدة والأمعاء.

- الإحساس بالفراغ في الرأس والدوخة.

- الإحساس بكثرة تسد الحنجرة.

(ب) - اضطرابات هضمية:

كالرغبة في التقيؤ - الإسهال - الزيادة في اللعاب أو الجوع والعطش.

(ج) - اضطرابات النوم:

كالأرق - الكوابيس والأحلام المزعجة.

(د) - أعراض بولية: زيادة تكرار البول.

(هـ) - الأعراض التنفسية: العنصر الأساسي فيها توقع الخطر وفي هذا المجال يوجد ثلاث نقاط:

- انتظار الخطر وهذا ما يتميز بالانتقال، الرعب، انخفاض المعنويات، الخوف، تأنيب الضمير، الشك.

- تضخم وهمي للمواقع، فالقلق يحقق مجموعة من مشاعر التشاؤم التي تمثل الفرد وهي تبدوا للفرد نابعة من الدراما الداخلية ومن الصراع اللاشعوري.

- نفسية مضطربة: اضطرابات الإدراك، اضطرابات التنظيم.

(ت)- الأعراض السيكوسوماتية:

نعني بها الأعراض العضوية، التي تزيد أعراضها عند التعرض إلى انفعالات القلق النفسي، ومن أهم هذه الأعراض: ارتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية، الصداع النصفي، السمنة، البول، السكري، والأمراض الجلدية⁽¹⁾.

6- الأسس الفيزيولوجية:

- لقد أثبتت البحوث العلمية على أن منطقة التلامس أو تحت المهاد التي تعتبر المحطة الأساسية للانفعالات والعواطف وتتبع بإفرازات أخرى نحو الغدة النخامية وفي الحقيقة الصورة السريرية للقلق الحاد تطابق مفعول الجهاز العصبي الذاتي ومفعول مادة الأدرينالين كارتفاع ضغط الدم، الخفقان، التعرق، جحوظ العينين، تسرع حركة الأمعاء، كثرة التبول، الإسهال، ارتجاف العضلات.

- إن هذه التغيرات الجسمية التي تصاحب القلق ترجع إلى تحضير الجهاز العصبي الذاتي وأيضا زيادة نشاط الغدة النخامية والكظرية وذلك زيادة كمية إفرازات هرمونات الأدرينالين والنور أدرينالين، وهيدروكس وكور تيكو ستيرويد في البلازما والدم والبول.

- إذا فمطقة تحت المهاد تعتبر منطقة العواطف وهي التي تؤثر في الغدة النخامية والجهاز العصبي الذاتي في جهازين السمبتاوي والبراسمبتاوي وترتبط تحت المهاد بأجزاء أخرى من الدماغ لها صلة بالقلب والأعصاب العامة وهو مرتبط بالقشرة السنجابية بالمنطقة الجبهية للدماغ من ناحية وترتبط بالنواة اللوزية وقرن آمون من ناحية أخرى وبدورهما يرتبطان بالجهاز الذاتي⁽²⁾.

(1) - سيغموند فرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي- الكف، العرض والقلق ص34.
(2) - فخري التباغ أصول الطب النفسي، دار الطباعة ببيروت ط3 سنة 1982 ص96.

7- علاج القلق: هناك طرق علاجية مختلفة حسب نوعية وحالات القلق.

1-7. العلاج النفسي:

*** العلاج التحليلي:**

اعتمد هذه العملية العلاجية العالم التحليلي سيغموند فرويد Fried وهو زعيم مدرسة التحليل النفسي، إذ يقوم المعالج بالبحث بواسطة الكشف والإزاحة كما لو كانت عملية جراحية والعلاج التحليلي حينما يجد حضور للصراع المولد للأعراض فإنه يحاول البحث في أعماقه وجذوره معتمدا على الإيحاء بهدف التغيير من الإحساس بلا أمل في منفذ تلك الصراعات. وهذا النوع من العلاج لابد أن يكون للمريض وللطبيب جهودا شاقة لمواجهة ارتفاع المقاومة الداخلية، أيضا يمكن القول أن العلاج التحليلي هو نوع من التربية الإيجابية.

2-7. العلاج المعرفي السلوكي: يتميز العلاج المعرفي السلوكي بتعديل أصل الاضطراب، القلق مع أصل المراقبة الذاتية للعرض.

3-7. العلاج النفسي بالمساندة:

من خلال عدم تضخيم الأحداث العرضية وذلك بمساندة الشخص لتجاوز حالته النفسية بتشجيعه على العلاج فيما يسمى بالفضفضة والتي تزيد 70 % من مشاكله.

4-7. العلاج الاجتماعي:

وذلك من خلال تصحيح جوانب الخلل الاجتماعي عند الشخص، تصحيح أوضاعه وتغييرها سواء كانت خاصة بالعمل أو بالأسرة أو المجتمع.

5-7. العلاج بالاسترخاء:

له فعالية في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية أهمها التوتر والقلق النفسي تقوم فكرته على اكتشاف الشخص لعادة الاسترخاء العضلي مع الهدوء النفسي⁽¹⁾.

6-7. العلاج الكيميائي:

يفيد استعمال الأدوية المضادة للقلق والتي تعتبر مهدئات في حالة القلق الحاد والشديد ويمكن أن نقول أن لها تأثيرات منها:
- تحدث بعض الاسترخاء العضلي وبذلك يشعر المصاب بالقدرة على الراحة والاسترخاء الجسدي ومعظم هذه الأدوية قد تحدث الهدوء والنعاس لذلك لا ينصح بتناولها في قيادة السيارة أو العمل قرب الآلات الكبيرة والخطيرة.

* الموت1- تعريف الموت:

1-1. لغة: مات، يموت، موتا من مصدر الأموات.

2-1. اصطلاحا:

انتهاء الحياة وانقضاء الأجل أي حل به الموت وفارقت الروح جسده، زوال الحياة عن كانت فيه إذ هو عدم الحياة كما شأنه أن يكون حيا أو عدم الحياة عما اتصف بها، أو هو انفصال العنصر الفاعل الإنساني الذي هو النفس الباقية أو تحرير عنصر الحياة من قلبه الجسدي⁽²⁾.

3-1. المفهوم الصوري:

هو معاناة جسدية أو عقلية خارجية يعيشها الفرد، فقدان الأمل، معاناة من الموت وهي رؤية الموت بخروج الروح.

(1) - السيد يوسف- الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار الغريب للنشر والطباعة بالقاهرة سنة 2000 ص82.
(2) - المعلم بطرس البستاني: (محيط المحيط قاموس للغة العربية) مكتبة لبنان، ساحة رياض الملح، بيروت، سنة 1987 ص868.

4-1. المفهوم البيولوجي:

هو إحساس أخير للوظائف الحيوية، الموت نهاية الحياة ويقصد به موت الخلية وهي تراكم مجموعة أسباب التي تحدد هذه الحياة.

5-1. المفهوم الأسطوري:

نجد موت الروح ونقصد به الزوال والنهية الأبدية هي موت جميع أمانينا وعموما يستعمل مصطلح الموت لتشخيص الموت وهو يتمثل في الشكل، الهيكل العظمي والموت في موضوعنا نقصد به الموت المعنوي أي موت الأفكار⁽¹⁾.

3-2. الموت البيولوجي:

هو نتيجة سلبية لكل الوظائف الحيوية، موت ناتج عن سبب خارجي كحادث اغتيال أو انتحار وتستخدم الصور المتناقضة للدلالة على الموت الطبيعي أكثر خوفا من الموت بهذا النوع هو الأطباء لأنهم امتهنوا المهنة كمحاولة لا شعورية للسيطرة على قلقهم اتجاه الموت⁽²⁾.

3- أنواع الموت:1-3. الموت الطبيعي:

ويقال له افتراضي وهو عند الفلاسفة انقضاء الزاوية الغريزية بالأسباب اللازمة.

2-3. الموت الافتراضي:

ويقال له استنباطي وهو انقضاء الرطوبة الغريزية لأسباب ضرورية بل يعارض كقتل أو خنق أو غيرها ومنه:

تقسيم الموت:

* الموت الأبيض: هو الموت الطبيعي أو الموت فجأة.

* الموت الأسود: وهو الموت خنقا.

(1) - لويس فانسان توماس- ترجمة مروان بطش- الموت- مجد للنشر والتوزيع، بيروت ط1 سنة 2012 ص18.

(2) - المعلم بطرس البستاني (محيط المحيط قاموس مطول للغة العربية) مكتبة لبنان ساحة رياض الملح.

وقيل الموت ثلاثة:

- مفارقة النفس الجسد وهو الموت الزماني.
- مفارقة النفس لصحة المعروف وهو الموت الإلهي.
- مفارقة النفس لشهوات الجسد وهو الموت الإرادي.

1-6. وجهة نظر علماء النفس:

- قد بحثت مسألة الموت لدى بعض من الباحثين في ضوء تاريخه القصير ألا وهي مشكلة العلاقة بين الحقل والجسم ومن ناحية أخرى فإن الموت على المستوى السلوكي كاف وتام ودائم الوعي والشعور وتوقف المخ عن أداء دور القائد بالنسبة للعمليات الحركية والحسية والوظائف العقلية العليا.

- وفي هذا الصدد يقول "Childer" شلدر أن الموت آية للحياة لأن كل الميول والغرائز الحيوية والجنسية تؤدي إلى الموت وتنتهي به فالموت مفهوم مجرد حقا ولكنه حقيقة مادية وفعل واقعي.

و"لفرويد" Frued قول مأثور في الموت فهو يقول عنه "لأنه الهدف الذي ترسمه كل حياة ونحن مقدرين به فهو حتمية بيولوجية ونفسية وهو يعمل فينا منذ الولادة وأن كل عمله غير ظاهر ويتميز من مرحلة إلى مرحلة أخرى فهذا الهدم المستمر في الطبيعة والتدمير الملاحظ في الكون والحركة التي بها الحياة مآلها إلى الثبات وهو الموت"⁽¹⁾.

2- الطرق المؤدية إلى الموت:

1-1. الموت الطبيعي:

يحدث نتيجة المرض أو التقدم في العمر إضافة إلى الحوادث المفاجئة أو القتل أو الانتحار لكن أسباب الموت عديدة أحصاها العلماء فوجدوها تبلغ 137 سببا ومهما تعددت الأسباب فالموت واحد.

(1) - محمد أحمد عبد الخالق- قلق الموت، دار المعرفة للكويت سنة 1987 ص117.

2-2. الموت العضوي عند الأطباء:

هو توقف كلي أو نهائي للوظائف الحيوية، الأعضاء الحية تتبع بضمور وانحلال النسيج والعضو، وغيوبة متجاوزة مع توقف وظائف القلب والتنفس وتمتاز بقلة الاستقبال.

- أسبابها:

نقص الأكسجين، التكهرب، التسمم، الغيبوبة، التجمد، كف ردود الأفعال.

3- قلق الموت:

إنه من أنواع القلق العام وإن الأفراد المهينون بحكم تكوينهم الانفعالي للقلق بصفة عامة هو أشد الأفراد إحساسا بالقلق العام وقلق الموت.

فالقلق العام يمتد ليشمل مجموعة من الأعراض كالشعور بالضيق والتوتر والشد النفسي ونوبات الهلع وتوقع الشر ويصاحب ذلك مجموعة من الأعراض العضوية كالشعور بنوبات الدوار واختلال التوازن وصعوبات التنفس والاضطرابات القلبية.

وينتاب الفرد المصاب بقلق الموت بالهواجس السوداوية وأفكار قهرية والوسواس بأن الموت يترصد به في كل مكان ينتقل إليه وخلال أي نشاط يقوم به ويحصل في أي لحظة ويسيطر عليه الحزن العميق لذلك يصبح من الواضح أن العلاقة بين القلق العام وقلق الموت علاقة تلازمية أو علاقة خطية وبالتالي فقلق الموت هو انشغال الشخص بالموضوعات المرتبطة به ومن خلال العديد من المؤشرات الخارجية (موت آخرين وفقدانهم أو مؤشرات ذاتية) (التقدم في العمر وهامشية الحياة) والأمراض الجسدية مما يقود الشخص إلى القلق من الموت بلا خشية⁽¹⁾.

(1) - فاروق سيد عثمان: المرجع سبق ذكره ص54.

1- تعريف قلق الموت: لقد تعددت تعاريف قلق الموت بإعتبارها أحد أنظمة القلق التي هي أساس القلق.

- فيرى كارل يونغ Karl Yong أن قلق الموت مصدر أساسي للبوأس العصابي خصوصا في النصف الثاني من حياة الإنسان.

بينما يعتقد ارنست بيكر E. Biker "أن مشكلات التكيف والاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها يمكن أن تصنف جميعا في إطار واحد وهو الخوف من الموت".

ويرى ألفرد أدلر A. Adler "أن المرض العقلي يتكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت".

- أما الدكتور أحمد عبد الخالق يعرف قلق الموت بأنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق يرتكز حول موضوعات متعلقة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه، كما يرى أن قلق الموت هو نوع من الخوف المحدد لأنه حقيقة مادية وفعل واقعي.

ويرى ديسكتاين 1972 Disktein قلق الموت أنه التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

ونجد واس 1979 Woss يعرفه بأنه خبرة انفعالية تتضمن الخوف من فقدان الذات وفقدان الهوية وعدم الوجود الكلي.

ويرجع هولتر Holter في نفس السنة 1979 على أن قلق الموت استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية مع عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت⁽¹⁾.

- ويرتكز قلق الموت حسب المحلل النفساني مرسل روش M. Roche على:

* الإحساس: وهو الشعور بمداهمة الخطر المكثف المضخم.

* موقف الانتظار: وهي تلك الفترة الحرجة التي يتأزم فيها الوضع ويحس الفرد بمداهمة الخطر له عن قريب فهي حالة طوارئ حقيقية تقود الشخص للإحساس بالتهايوي والضعف أمام الخطر أو يتعلق الأمر هنا بحالة عاطفية يمكن أن تصحبها اضطرابات عصبية إنعاشية وبهذا نجد أن كل هذه التعاريف تدور حول التفكير بالموت أو موضوع يرتبط به⁽²⁾.

(1) - مجلة علم النفس، مجلة فضيلة، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 54، أبريل، ماي، يونيو 2000 ص84.
(2) - نخال بوخرية ربيعة: (عمل الموت عند المصابين بالسيدا، مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس) جامعة مستغانم دفعة 2003*2004 ص60.

2- الفرق بين قلق الموت والخوف من الموت:

- إن الخوف من الموت يعترى الإنسان منذ القدم، على سبيل المثال كالخوف من الدفن حيا ورؤية الدم وحالة الإغماء ومنظر الأموات والجثث والمريض به يتحاشى التعرض لهذه المواقف والذهاب إلى الجناز وتوحي بشيء من اليم في النفس الإنسانية وقد فرق علماء النفس بين هذا الخوف وقلق الموت من جهة العموم والخصوص حيث خصصوا قلق الموت خشية من موته هو، ولهذا نلاحظ تداخل بين المفهومين وكل منهما يتضمن الآخر، وعليه يمكن أن نلخص قلق الموت فيما يلي:

1-2. أن الشخص الذي يستجيب بسلوك كاره للمثير المرتبط بالموت وهو في هذه الحالة يخاف من الموت والمقصود هنا البناء المعرفي لهذا الشخص أو فهمه للموت يجعله حساسا للاستجابة للمثير المرتبط بالموت وهذا ما نعتبره خوفا من الموت بصرف النظر عما إذا كان هذا الخوف عصبيا أو منقولاً.

2-2. ينظر إلى الخوف من الموت كالخبرة فنومولوجية تصاحبها مكونات جسمية غير متميزة لكي نفهم هذه الحالة لا بد أن نتعرف عليها بمعزل عن تأثيرات المؤثرات الخارجية، فالخوف من الموت كخبرة يختلف عن الخوف من موضوعات محددة أخرى.

3-2. هناك ما يسمى بالقلق الأولي الذي تحدث عنه فرويد Frued وآخرون باعتبار اللحظة الصدمية ولا تتضمن هذه الحالة الخوف من الموت أو قلق الموت وذلك لأن الشخص المصاب بالقلق الأولي هو شخص غير خائف بل أن خبرته تكون غير واضحة، بناؤه النفسي مشوش ولا يوجد تصور لموضوع واحد للقلق فإن القلق هائم طليق ومن هنا القلق يعتبر مكافئاً للخوف من الموت.

3- أسباب قلق الموت: يعد الموت أكبر غموض وأكبر سر يواجهه الإنسان باعتباره شيء مجهول وتوقف الحياة والسعي نحو الأهداف، لذلك فمن البديهي أن الإنسان يصاب بالقلق اتجاهه.

ولهذا لقلق الموت عدة أسباب:

حدد الفيلسوف "جاك شورون" Jak Choron أسباب ثلاثة للقلق من الموت:

- الخوف من الاحتضار.

- الخوف مما سيحدث بعد الموت.

- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر "كافانو" Kafano في كتابه "مواجهة الموت" وبشكل واضح أسباب مخاوفه الشخصية بالنسبة للموت وهي كما

يلي:

- عملية الاحتضار.

- الموت الشخصي.

- فكرة الحياة الأخرى.

- السمة الحقيقية التي توفرت حول المحتضر.

- أما "ليفتون" Liftoun فيرى أن قلق الموت يتركز حول مخاوف تتركز أساسا على:

- التحلل والتفسخ.

- الركود أو التوقف.

- الانفصال.

- أما من وجهة النظر السيكولوجية نجد أنهم أرجعوا سبب القلق من الموت أنه الخوف من الإبادة أو الوجود التام وفقدان

الذاتية.

ويشير "شولتز" Cholteze أن أسباب قلق الموت هي:

- 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 قضاها فيها.

- تأثير الكون على من سيتركه الشخص من أسرته وخاصة صغار الأطفال.

- الخوف من العقاب الإلهي خاصة المتدينين.

- الخوف من العدم.

- قد يرجع سبب القلق من الموت إلى أسباب دنيوية منها:

- كراهية الجثث وغبابتها.

- العدوى الاجتماعية للحزن.

- الاشمزاز الحضاري.

- التفاعل من العدوى والصدمة.

- التخيل، التحلل، التعفن.

* أما من وجهة نظر الفيلسفي "مسكويه" Maskwihe فيرى أن قلق الموت يعرض لنا إلا لمن لا يدري ما الموت على الحقيقة أو لأنه يظن أن بدنه إذا انحل وبطل تركيبه فقد انحلت نفسه وأن العالم سيبقى موجود وليس هو بموجود فيه أو أنه يظن أن للموت ألما عظيما ولأنه يعتقد عقوبة تحل بعد الموت أو لأنه متحير لا يدري على أي شيء يقدم بعد الموت و هذه كلها ظنون باطلة لا حقيقة لها منها.

* أما من جهل الموت ولم يدري ما هو على الحقيقة فإن تبين له أن الموت ليس بشيء أكثر من ترك النفس استعمال آلاتها وهي الأعضاء التي يسمى مجموعها بدن أو إن النفس الجوهر الجسماني وليس عرضا وإنما غير قابلة للفساد.

كما أن هناك أسئلة كثيرة تراود أذهان من يعيشون فترة قلق الموت وخاصة المرضى بمرض مميت أو مرض مزمن وتنقسم إلى:

- أسئلة تدور حول ما بعد الموت.

- أسئلة تدور حول آخر فترات الموت⁽¹⁾.

3-1. قلق حول ما بعد الولادة:

ماذا سيفعل بجسدي؟ صورة ذلك الجسد وهو يتحلل ليس فيها شيئاً من المتعة وعدم أهلية هذا الجسد الذي أصبح دون قيمة، الروائح الكريهة وتشوه الوجه والجسد وطريقة تعامل الناس مع جثة جامدة.

- الخوف من الحساب والعقاب: وهذا الخوف نجده بكثرة عند أصحاب العقائد (الأديان) السماوية ويعتبر عادة دينية قديمة عودتنا أن نربط بين الموت والحساب.

- الخوف من المجهول: يعتبر من أهم أسباب قلق الموت فيتساءل الإنسان عن أي مصير وأي عالم وحياتة سيلقاها وسيجدها فيما بعد...؟

3-2. قلق من الموت أثناء فترة المرض:

* الخوف من أن يصبح علة على المجتمع: خاصة أن أغلب من يعانون من قلق الموت هم مرضى بأمراض خطيرة مزمنة وقاتلة وقد تؤدي بهم إلى العجز والاعتماد على الآخرين لقضاء الحاجيات الأكثر سرية مع تطور المرض وهو تدهور الصحة الجسدية كل هذا يزيد من حدة القلق من الموت على هذا فإن تخوف من أن يصبح علة على التخوف الوجودي.

(1) محمد أحمد عبد الخالق: مرجع سبق ذكره ص20.

3-3. الألم:

إن الألم يمثل جزءاً أساسياً من قلق الموت بالنسبة للمرضى ففي كل مرة نتحدث فيها مع أشخاص على دراسة المصير المؤلم الذي تنتهي إليه أمراضهم فإن مشكل الألم يعتبر سبب كبير من أسباب قلق الموت.

- هل سأعاني كثيراً؟ وما درجة هذه المعاناة؟ أكثر منه ألم نفسي ومعاناة نفسية يفرضها الوضع وحالة المريض والظروف المحيطة به.

وأخيراً بالنسبة للكثير من الناس فإن القلق من الموت يتلخص في القلق من فقدان الحياة.

4- أنواع قلق الموت:

نميز نوعين من قلق الموت، المزمن وقلق الموت الحاد، فالأول هو كالمرض الذي طالته مدة مكثه لدى المريض ودام فترة طويلة كالمصابين بأمراض مزمنة أما الثاني فهو مرض شديد، جملة من الأعراض العنيفة الملحة التي تظهر خلال زمن قصير وترتبط بخبرات الحياة الواقعية كموت قريب أو مرض شديد⁽¹⁾.

- كما تجدر بنا الإشارة إلى التمييز بين قلق الموت وقلق الاحتضار حيث يشير الأول إلى قلق متصل بالموت بوصفه فعلاً منتهياً لا رجعة فيه بينما يشير قلق الاحتضار إلى نوع من القلق الموجه إلى "المرض الأخير" الذي يعاني منه المريض على فراش الموت وما سيتبعه من ألم ومعاناة.

5- أعراض قلق الموت: تنقسم أعراض قلق الموت إلى قسمين:1-5. الأعراض النفسية:

- الشعور بالضيق.

- التوتر الشديد والسد النفسي.

- نوبات الهلع.

(1) - مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة، العدد 54 ص 80.

- توقع الشر.

- الشعور بالهواجس والأفكار القهرية.

- الوسواس بأن الموت يتربص به في كل مكان.

- يسيطر عليه الحزن العميق.

5-2. الأعراض الجسمية:

- الشعور بنوبات الدوار.

- اختلال التوازن.

- صعوبات التنفس.

- اضطرابات قلبية⁽¹⁾.

6- قياس قلق الموت:

على الرغم من تعدد وسائل قياس قلق الموت والتي يمكن إدراجها في المقابلات الشخصية والطرق الإسقاطية والوسائل الفيزيولوجية والاختبارات إلا أن الباحثين بهذا الموضوع قاموا بمقارنة لقياس الأنواع الأخرى من القلق وخاصة قلق الموت (بالاستجابة الجلفانية) للجلد وتستخدم هذه الطريقة للقياس بتوصيل سطح الجلد بتيار كهربائي، نتيجة إفراز كميات من العرق بتأثير منبهات معينة كلمات ذات صبغة انفعالية أو إشارة ذكرى ماضية أو خبرة مؤلمة أو ضوضاء مفاجئة استخدام الصدمة الكهربائية منبها.

- ويشير أحمد عبد الخالق إلى دراسة قام بها "تمبلر" عن قلق الموت، كما يعبر عنه لفظيا وكما يظهر بشكل غير لفظي على أساس فيزيولوجي (الاستجابة الجلفانية للجلد) والتي عددها الباحث بواسطة جهاز السيكو جلفانوميتر⁽²⁾.

(1) محمد عبد الخالق: مرجع سبق ذكره ص213.

(2) - أديب محمد الخالدي: مرجع سبق ذكره ص132، 133.

*** خلاصة الفصل:**

لقد تعرفنا في هذا الفصل على القلق بصفة عامة وقلق الموت بصفة خاصة، وما مدى ارتباط الأمراض المزمنة بقلق الموت الذي يعتبر نوع من القلق العام وما يشكله خطورته على المريض وهو يرتبط بالمرض المزمن. وبالتالي فإن المصاب بمرض مزمن تتولد لديه اضطرابات نفسية حساسة تنعكس على الصحة الجسمية للفرد.

الفصل الثالث:

- مرض القلب -

• تمهيد:

- 1- تعريف الأمراض السيكوسوماتية.
- 2- تعريف القلب- تركيبه- عمله.
- 3- أمراض القلب.
- 4- أسباب الإصابة بمرض القلب.
- 5- العوامل المساعدة على نشوء أو الإصابة بمرض القلب.
- 6- أعراض الإصابة بمرض القلب.
- 7- علاج مرض القلب.

• خلاصة.

تمهيد:

إن النفس تؤثر في الجسد بشكل كبير، فينتج عن هذا التأثير ما نسميه بالأمراض السيكوسوماتية. ولكننا لا يمكننا أن نتجاهل أن للجسد تأثير على النفس حيث يتولد عن الأمراض الجسدية اضطرابات نفسية ومن بين الأمراض العضوية التي تترك أثر كبير في نفسية المصاب، مرض القلب الذي لم يعد من الشك أنه بات يحتل المركز الأول في لائحة أسباب الوفيات وأنواع الإصابة بمرض القلب متنوعة وكبيرة.

1- الأمراض السيكوسوماتية:**1-1. تعريفها:**

"السيكوسوماتية كلمة يونانية معناها هو النفسي والجسدي" والطب يدرس الاضطرابات الجسدية ذات الأسباب النفسية، كما يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء، والمفهوم الطبي يؤكد أن الإصابات الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية⁽¹⁾.

- تعريف آخر:

هي مجموعة من الاضطرابات ذات المنشأ النفسي وتظهر على شكل كبير أعراض جسمية كما تندرج تحت الاسم أيضا الاضطرابات النفسجسدية.

2- السيكوسوماتية عند بعض العلماء:

* يبين "أفلاطون" في القرن الرابع قبل الميلاد وجود علاقة بين الجسد والنفس وذلك قوله أن «كل أمراض الجسد تصدر عن النفس والروح» أما "أرسطو": فقد قال «بأن الإنسان وحدة واحدة» وهذا يبين أن النظرة الانفصالية بين النفس والجسم تؤدي إلى كثير من الصعوبات في فهم الظواهر النفسية ولذلك يفضل تبني النظرة الكلية، النفس والجسم معا.

ويرى Von Vensekil بأن المرض السيكوسوماتي هو فرع من الطب الذي يدرس النفس في أعراضه وتطوراته التي تصيب الجسم.

(1) عبد الرحمان العيسوي. الاضطرابات النفسجسمية، بيروت ط1 سنة 2000 ص214.

1-1. تعريف القلب:

- القلب عضو من الأعضاء الداخلية في الجسم وجهاز مسير لمختلف الأنشطة الدموية وزنه حوالي 300 غرام بحجم قبضة اليد تقريبا، وهو عبارة عن عضلة مخروطية الشكل مقعرة ذات أربع تجاويف يقع بين الرئتين في مقدمة الصدر على الحجاب الحاجز، تمتاز هذه العضلة بالقوة والدقة تحاط بغلاف خارجي متين يتوفر له الحماية ويسهل حركته، ينقسم إلى جزأين أساسيين هما القلب الأيمن والقلب الأيسر⁽¹⁾.

2-1. تعريفه في القاموس الطب القلبي:

هو أحد الأمراض الجسدية الخطيرة، المريض المصاب يحس بالألم من الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب ويمكن اعتبارها تظاهرات أو استجابات سيكوسوماتية وانفعالات أساسية تتضمن إحساسات مؤلمة ذات نمط ضغط و غز وإحساس بالنبضات قد يكون مكان مما يجعل المريض في حالة قلق من احتمال حدوث سكتة قلبية⁽²⁾.

3-1. تركيب القلب:

يتكون القلب من قلب أيمن وأيسر يفصل بينهما حاجز متين، يتكون القلب من الأذنين، الأيمن في القسم العلوي والبطين الأيمن في قسمه السفلي، والقلب الأيمن هو الذي يجري فيه الدم الوردي والقلب الأيسر يتكون من أذين أيسر في القسم العلوي والبطين الأيسر في القسم السفلي، يصله الدم النقي ويجري فيه الدم الشرياني، يتصل الجزءان (الأذين والبطين) بواسطة الفتحة الأذينية والبطينية، وعلى جدار الأذين توجد استطالة بارزة كما توجد على السطح الداخلي للبطين زوائد غشاء القلب العضلية وهي العضلات الحلمية وجدار البطين الأيسر أغلظ بكثير من جدار البطين الأيمن. ويتكون القلب كذلك من أوردة وهي الأوعية الدموية الداخلية إلى القلب تتمثل في الوريد الأجوف السفلي والعلوي ووعاء القلب والأوردو الرئوية الأربعة.

(1) محمد ياسين أمراض القلب والشرابين، دار الكتاب، بيروت *لبنان* ط1 سنة 1981 / ص32.

(2) محمد رفعت، قاموس الطب القلبي، دار الهلال لبنان سنة 1988.

- ومن الشرايين التي تخرج من القلب أكبرها وهو الشريان الأبهر والجذع الرئوي كما توجد في القلب صمامات، نميز منها:
الصمام الأذيني البطيني أو ثلاثي الترفات.
- الصمام الأذيني البطيني الأيسر أو ذو الشرفتين أو الصمام التاجي.
- صمام الجذع الرئوي والأبهر.
- ودورها عدم السماح للدم بالجريان في الاتجاه المعاكس⁽¹⁾

4-1. عمل القلب:

يستقبل القلب الدم في أذنيه من الأوردة ويضخه عبر الشرايين من بطينيه ويتم هذا على مستوى الجهاز الدموي ضمن دورتين كبرى والأخرى صغرى.

* الدورة الدموية الكبرى: La Circulation systémique

تكون نقطة البداية من بطين القلب الأيسر بحيث يقوم بضخ الدم الحامل للأكسجين إلى جميع خلايا الجسم في هذه الحالة تصبح العضلة القلبية في حالة متوترة ويزداد ضغط الدم داخل البطين ثم ينفتح دسام الشريان الأبهر، ويندفع الدم بسرعة كبيرة عبره، وعبر فروعه الكبيرة والصغيرة حتى شبكة الشعيرات التي تؤمن وصول الدم، وما يحمله من أكسجين ومواد غذائية وهذا من خلال أغشيتها ويتجمع الدم خارج الأوعية الشعيرية في أوردة صغيرة تفرغ محتوياتها إلى الأوردة الأكبر ثم ترجع الدم إلى القلب ويكون هذا الدم محملا بثاني أكسيد الكربون CO₂.

* الدورة الدموية الصغرى: La Circulation pulmonaire

يمتلئ الأذين الأيمن للقلب بالدم، ويزداد الضغط الدموي داخله فينفتح الصمام الأذيني البطيني الأيمن فيندفع الدم باتجاه البطين ثم ينقبض هو الآخر لدفع الدم إلى الرئتين عبر الشريان الرئوي وفروعه حتى الشبكة الشعيرية، فيتخلص الدم من ثاني أكسيد الكربون ويعود إلى القلب مشبعا بالأكسجين عبر الأوردة⁽²⁾.

(1) - محمد ياسين: مرجع سبق ذكره ص32.

(2) - فيس إبراهيم الدوري- علم التشريح، دار الكتاب. طبعة ثانية منقحة/ ص487.

2- أمراض القلب:

إن القلب كأى عضو يمكن أن يصاب بخلل ما قد يؤدي إلى ظهور أمراض مختلفة ويمكن تقسيمها إلى أمراض قلبية ولادية وأخرى أمراض قلبية مكتسبة.

1-2. الأمراض الولادية:

يصاب الأشخاص بهذا النوع منذ الولادة، حيث أنهم يولدون مصابين بأفات وتشوهات قلبية خلقية ولادية، من بينها: الفتحة ما بين الأذنين، تضيق برزخ الشريان الأبهر، تضيق صمام الشريان الرئوي ومن الأعراض التي تثير الانتباه والاهتمام لدى الأطفال: الزرقة، ضيق التنفس، نقص الوزن والنفخة القلبية من أسبابها: إصابة الأم في الشهور الأولى الثلاثة من الحمل بأحد الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية، تناول الأم بعض الأدوية خلال الأشهر الأولى، تعرض الأم للأشعة في الأشهر الأولى.

2-2. الأمراض القلبية المكتسبة:*** روماتيزم القلب:**

حالة مرضية تصيب الأطفال نتيجة تكرار التهاب اللوزتين الحاد تؤدي إما إلى تضيق صمام القلب الأوراطي أو اتساعه، ونفس الشيء بالنسبة للصمام المترالي، ومن أعراضه: تضخم القلب، وهبوط القلب، زرقة الشفتين وكذلك الجسم.

*** ارتفاع الضغط الشرياني:**

يرتفع عند البالغين حتى الستين 60 من العمر ويأتي ارتفاع الضغط الشرياني في مقدمة عوامل الخطر الأساسية في مرض تصلب الشرايين ومن أعراضه: ضيق التنفس، خفقان القلب، الصداع، الدوار، الاضطرابات البصرية، طنين في الأذنين. وهو يحدث لأسباب عدة كالزيادة في إنتاج بعض الهرمونات المختلفة كهرمون الكاتكولامين، تضيق برزخ الشريان الأبهر.

*** انسداد الشريان التاجي:**

يحدث نتيجة الانسداد للشريانين التاجيين أو فروعهما بواسطة جلطة دموية ويكون مصحوبا بألم شديد وهبوط في ضغط الدم فصدمة عصبية.

يحس المريض بالغثيان أو القيء ويبدأ بالتنفس بسرعة مع الشعور بالاختناق، ويلاحظ عليه شحوب الوجه، زرقة، عرق غزير وبارد، هبوط درجة الحرارة، سرعة النبض وضعف ضربات القلب⁽¹⁾.

3- أسباب الإصابة بمرض القلب:

من قبل لم يتعرف الأطباء على تحديد كل الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات في القلب ولكن استطاعوا أن يحددوا الأسباب المحتملة والمتوقعة لهذه الإصابة ومن بينها:

1-3. تخثر الدم:

يمكن أن تكون الخثرة أي الدموية أو الجلطة على السطح الخشن لصفحة شريان متصلب لأن الدم الذي يجري خلال الشريان الخشن قد يتلقى اضطراب فيتخثر ويحدث مثل هذا عند جرح الإصبع فهي ترسل إشارة خطر فتتشكل الخثرة الدموية لتحمي من النزيف.

2-3. ترسبات تصلب الشرايين:

إن ترسبات تصلب الشرايين يمكن أن تتلف جدار الشريان الذي تحتها وتسبب النزيف تحت الصفحة، هذا النزيف في الطبقة الباطنية للشريان يمكن أن يخلع الصفحة من مكانها فتسد إذن الشريان.

(1) - محمد رفعت- أمراض القلب- دار المعرفة للطباعة والنشر- بيروت لبنان_ ط5 سنة 1985 / ص204.

3-3. انسداد الشرايين:

يمكن أن تنكسر قطعة من الصفيحة وتترك وتسد شريان أصغر من الواضح. هذه الأسباب المحتملة الثلاثة لا يمكن أن تفسر جميع حالات النوبة القلبية على الرغم من أنها تفسيرات منطقية لهذا فقد بين التشريح أن بعض النوبات القلبية نشأت على منعدم، انسداد الشرايين التاجية وأنها تحدث مع شرايين تاجية سوية في هذه الحالات قد يحتاج القلب إلى كمية كبيرة من الأكسجين في لحظة معينة ولا يستطيع الدم المتوفر تلبية كل حاجاته وحتى عندما لا تكون الشرايين مسدودة تكون الحاجة إلى الأكسجين أكثر مما يرد إلى القلب جزء من نسيج القلب بسبب نقص الأكسجين⁽¹⁾.

4-3. الأسباب الوراثية:

تبين الدراسات أن إصابة الشخص بالنوبة القلبية يكون نتيجة إصابة أحد أفراد العائلة بمرض القلب يكون في السن ذاته في أغلب الأحيان وأن المسألة لا تتعلق فقط بالأسباب الوراثية بل تتعلق بأسلوب الحياة والمحيط يمكن أن يقلل الإنسان من الخطر الوراثي إذا استطاع أن يتغير من عوامل البيئة الذي يحتمل أن تكون قد أثرت في أسرته⁽²⁾.

5-3. أسباب مرض القلب الوراثي:

هو تشوه القلب منذ الولادة والنتائج عن الخطأ، تكوين مغزول أي غير مرفق بإعاقات أخرى ويمثل هذا النوع أكثر من ثلث الوفيات المصابين بمرض القلب وخاصة في الخمس السنوات الأولى.

تعتبر هذه الأسباب الأساسية في الإصابة بمرض القلب وهناك أسباب خارجية منها التهابات فيروس "Herpos" كذلك العامل الفيزيائي مثل الإشعاعات الكثيرة على مستوى تطور النظام الجنيني، تسممات مواد ملوثة التي يمكن أن يتعرض لها الشخص في محيط العمل الجاري ولكي نعرف كيف تساهم عوامل الخطر في حدوث الإصابة نتطرق إلى ذكر العوامل المساعدة على ظهور مرض القلب⁽³⁾.

(1) - محمد ياسين: مرجع سبق ذكره ص325.

(2) - محمد ياسين: مرجع سبق ذكره ص325.

(3) - حسن مصطفى عبد المعطي- الأمراض السيكوسوماتية- التشخيص الأسباب العلاج- مكتبة زهراء الشرق. القاهرة ط1 سنة2003 ص96.

* الذبحة الصدرية:

عجز طارئ يصيب الدورة الدموية المغذية للقلب والسبب أن أجسام الأشخاص لا تستطيع تذويب نوع من الجزيئات الدهنية أطلق عليها اسم البيتا ليبوتين ويصيب بصفة خاصة الشرايين كما أن هناك أمراض تؤدي إلى الذبحة الصدرية وهي: زهري الشرايين التاجية تصلب شرايين القلب التاجية وانقباضها، مرض بالصمام الأورطي سواء ضيقه أو اتساعه، فقر الدم.

* عجز القلب:

هو ضعف في قوة ضخ القلب بحيث تكون كمية إشباع الدم الشرياني بالأكسجين منخفضة ولا تلبى حاجة الأنسجة المختلفة، يكون الهبوط حادا أو مزمنًا، في هذه حالة الحاد تكون هناك أعراض هبوط الجانب الأيسر من القلب أي أن يهبط جانب منه دون الآخر.

* التصلب الشرياني الصعيدي: Athérose lérose

وهو عبارة عن رواسب تليفه ودهنية تؤدي إلى ضيق أو حتى انسداد الشرايين وبالتالي تعوق تدفق الدم فيها وهذا النوع من التصلب يعيق عمل الأوعية الدموية وبالتالي تحدث اضطرابات قلبية⁽¹⁾.

4- بعض العوامل المساعدة على نشوء أو الإصابة بأمراض القلب:1-4. ارتفاع مستوى الكوليسترول: «زيادة الدهون»

دلت الدراسات على وجود علاقة بين مستويات الكوليسترول وغيره من الدهون في الدم والنوبات القلبية. فالكوليسترول مادة دهنية رخوة صفراء وشمعية توجد في جميع الأنسجة الحيوانية خاصة المخ والأعصاب بنسب مختلفة ومتفاوتة.

(1) محمد ياسين- أمراض القلب والشرايين- مرجع سبق ذكره ص204.

إذا كانت مستويات الكوليسترول غير متوازنة نجد حدوث أمراض القلب، فيعتبر الكوليسترول هو أخطر هذه العوامل، وهو يرتفع عند تناول أطعمة غنية بالمواد الدسمة فتراكم الكوليسترول الموجود في الدم داخل الأوعية الدموية خاصة الطبقة الداخلية للوعاء الدموي المسمى (Intina) بمرور الزمن يحدث تغيير في بعض الخواص الوظيفية للوعاء الدموي مما يتحول إلى حالة أكثر صلابة وأقل مرونة يصاحبه بطؤ في الوظيفة الوعائية فعند مرور كتلة من الخلايا الدموية مارة بشريان مزدحم بالكوليسترول فتتكون هذه الكتلة أكثر بحيث تمنع تدفق الدم في الشريان معا كاملا وعند انسداد شريان من شرايين القلب التاجية فإن الإصابة تسمى بالنوبة القلبية.

2-4. ارتفاع ضغط الدم:

إن ارتفاع ضغط الدم يزيد كثيرا من الإصابة بمرض القلب والنوبة القلبية وكلما طال العلاج من الضغط مدة طويلة زاد احتمال الإصابة بمرض القلب، وتكرار حوادث الضغط الدموي من الارتفاع إلى الخفض لا يحافظ على عمل القلب العادي مما يجعل الإصابة بالنوبة القلبية أمر محتمل⁽¹⁾.

3-4. التدخين:

إن احتمال الإصابة بمرض القلب لدى المدخنين ضعف خطرها عند غير المدخنين، يقول العلماء أن النيكوتين المذاب في الدم يساعد على إفراز بعض المواد الكيميائية كالكاتيكولامين التي يمكن أن تتدخل في ضربات القلب الإيقاعية، حيث تستطيع سيجارة واحدة أن تزيد من خفقان القلب وتخفف من مستوى البروتين الذي يقوم بدور وقائي ضد تصلب الشريان، فنجد عند المدخنين عدم الانتظام في دقات القلب.

4-4. السمنة أو الزيادة في الوزن:

الزيادة في الوزن هو حالة مرضية تتميز بتراكم وتجمع الدهون في أماكن عديدة من الجسم وغالبا ما تكون السمنة سببا في الإصابة بأمراض عديدة كالسكري وارتفاع الكوليسترول، كما لها علاقة بمرض القلب، وتعتبر من أهم وأخطر الأسباب المؤدية للإصابة به.

(1) - عبد الرحمن العيسوي- الاضطرابات النفسجسمية. بيروت، ط1 سنة 2000، ص214.

4-5. داء السكري:

يعتبر السكر من أهم العوامل المؤثرة على الأوعية الدموية وخاصة الأوعية الدقيقة وعندما تصاب هذه الأوعية بتأثير المرض فيبدأ بتغيير الغشاء لهذه الأوعية فتبدأ بفقدان نشاطها ووظيفتها.

والدراسات الأخيرة تبين أن داء السكري له دور في تطور التصلب الشرياني التاجي العصيدي، وحتى الأوعية الدموية الأكثر توسعا.

4-6. سن اليأس وهرمون الأستروجين:

إن الإصابة بمرض القلب عند النساء بعد سن الأربعين تفوق عدة مرات عند النساء اللواتي مازلن لم يصلن، فهذا السن يصيب بالجلطة القلبية من جراء التصلب العصيدي.

4-7. التغيرات الطقسية والحرارية:

إن حدوث النوبات القلبية في فصول معينة ومع التقلبات الطقسية والحرارة الشديدة أمر استدع انتباهنا.

فتغيرات الطقس والضغط الجوي يمكن أن يؤدي عند الأصحاء إلى تسرع في دقات القلب وارتفاع معدل الضغط الدموي الشرياني بينما يؤدي ذلك إلى نوبات قلبية وإلى مضاعفات قلبية وشريانية دماغية خطيرة عند المصابين بالقلب.

4-8. الاستعداد والقابلية البنائية:

في الكثير من الأحيان يمكن التعرف على السبب الجسمي للإصابة بمرض القلب فالإفراط في التدخين والإصابة بأمراض الكلى أو الشرايين أو الإصابات الباثولوجية فإن هذه الاضطرابات الجسمية تصبح بمثابة قابلية بنائية استعدادية للإصابة بمرض القلب⁽¹⁾.

(1) عبد الرحمان العيسوي: مرجع سبق ذكره ص 214.

4-9. العوامل النفسية:*** الضغط النفسي:**

غالبا ما تستثار الاضطرابات السيكوسوماتية وخاصة القلب بعوامل الضغط الانفعالي المرتبط بالأحداث الحياتية، ويعتبر الضغط مثير أو متغير في البيئة الداخلية أو الخارجية يكون من القوة أو الحدة أو الاستمرار بحيث يثقل كفاءة الفرد التكيفية، مما يؤدي إلى اختلال وظيفي أو مرضي، وتنشأ الضغوط نتيجة سلسلة من المثيرات أو التغيرات في مجال الحياة.

*** الكبت:**

ذهب أنصار الاتجاه السيكودينامي إلى أن مرض القلب هو نتيجة للحيل الدفاعية الخاصة بالكبت والقلق والعدوان والغضب المكثوم وفي كل هذه الأحوال يظل الفرد محتملا للانفعالات ويكون كالبركان الذي يغلي ومع ذلك لا يعبر تعبيراً تاماً عن استيائه أو يفرغ الحقد المنذفع بداخله والنتيجة حدوث تغيرات فسيولوجية⁽¹⁾.

5- أعراض الإصابة بمرض القلب:**5-1. الخفقان في دقات القلب:**

إن الخفقان هو شعور المريض وإحساسه بضربات قلبية بشكل غير عادي ومثير ومزعج والكثيرون من المرضى يحسون بدقات قلوبهم عند استلقائهم على الفراش وخاصة على جانبهم الأيسر أو بعد تناولهم وجبة ثقيلة، واستهلاكهم كمية غير معتدلة من المنبهات.

5-2. الآلام الصدرية:

غالبا ما تحدث على هذه الآلام في منطقة ما فوق الثدي الأيسر وفي مقدمة الصدر وهي تختلف من حيث طريقة ظهورها، أسبابها، مكانها، قوتها يعني شدة الألم ومدتها.

(1) - حسن مصطفى عبد المعطي: مرجع سبق ذكره ص 98 / ص 133.

3-5. التنفس غير المنتظم:

إن عسر التنفس الذي يصيب المريض سواء ألما صدريا أو بدون ألم، أعراضه أن يحس بصعوبة في التنفس في استنشاق الهواء وقد يزيد هذا العرض عندما ينتاب المريض حالة فزع أو خوف وخاصة في فترات ليلية.

4-5. السعال:

يكون السعال جافا وقد يرافقه القشع وأسبابه رئوية تبدأ مع التدخين، والحساسية وتوسع القصبات. أما نفث الدم فأسبابه كثيرة منها التدرن الرئوي، التهاب الطرق التنفسية، أسباب قلبية وعائية⁽¹⁾.

5-5. التعب:

يصاب الإصابة بمرض القلب عرض التعب دون بذل أي جهد وهذا يرجع لنقص إشباع عضلات الجسم وعدم تخلصها من كل فضلاتها.

6-5. الأرق:

يحدث بسبب نوبات السعال وعدم الانتظام في دقات القلب، يحدث له ضيق في التنفس.

7-5. الضعف الجنسي:

يمكن أن تؤدي الاضطرابات القلبية إلى الإصابة بالضعف الجنسي وهذا يحدث عندما تكون الإصابة قوية ومتقدمة.

8-5. الاضطرابات الهضمية:

تحدث هذه الاضطرابات على مستوى البطن في الجهة اليمنى بسبب ازدياد حجم الكبد نتيجة قصور القلب الأيمن، وبعض الأعراض المعدية كضعف الشهية، الإحساس بالثقل في المعدة.

(1) - محمد ياسين: مرجع سبق ذكره ص 52 / 55.

6- الوقاية والعلاج:

يتضمن علاج الأمراض السيكوسوماتية وخاصة مرض القلب الوقاية ويحتاج العلاج علاجا طبييا وعلاجا نفسيا يكون أسريا وسلوكيا، وينبغي أن يسير العلاج الطبي بالتلازم مع العلاج النفسي للتخفيف من شدة الإصابة والأعراض المرضية والتعقيدات التي يمكن أن تتطور فيها حالة المريض.

1-6. الوقاية:

تعتمد الوقاية في الابتعاد عن مسببات المرض والمتمثلة فيما يلي:

*** التوقف عن التدخين:**

ويعني بذلك إذا كان المصاب يدخل فيجب عليه التوقف عنه حتى لا تزيد نسبة التدخين من شدة الإصابة.

*** الإنقاص من السمنة:**

يجب على المصاب بتناول الوجبات الغذائية بانتظام وفي وقتها وعدم تناول الدهون بكثرة وإنقاص السكريات.

*** بالإضافة إلى ممارسة التمارين الرياضية:**

إن الرياضة عامل من العوامل الوقائية والمساعدة على التخفيف من شدة المرض، فعلى المصاب بمرض القلب أن يقوم برياضة معينة تناسب جهده للتخفيف من الملل والتعب اليومي.

2-6. العلاج الطبي:

يعتمد العلاج الطبي لمرض القلب بالمهدئات والأدوية التي تكيف الجهاز الدوري وهنا يحث الطبيب المصاب بالعناية بالنفس وانتظام عمليات أخذ الدواء وعدم استعمال عقاقير أخرى.

وفي الحالات التي تقتضي الإيداع بالمستشفى يشجع المريض على الانغماس في كل ما يسمح له بالهدوء والاسترخاء والمتابعة الطبية النفسية داخل المستشفى.

3-6. المتابعة النفسية:

كثيرا ما يحتاج المريض بالقلب العلاج النفسي الذي يقوم على مساعدة المريض على حل الصراعات واكتشاف جوانب الكبت والتخفيف من شدة القلق والخوف وضغوط أحداث الحياة، ولا بد للمعالج أن يوجه المريض إلى ضرورة سير الحياة في طريقها، ويعتمد العلاج النفسي على طرق منها:

* العلاج السلوكي:

قد استخدمت برامج تدخلية مبنية على النظرية المعرفية السلوكية بنجاح للحد من حدوث أمراض القلب المزمنة والتقليل من عدد النوبات لدى المصابين بالذبحة وقد يتضمن البرنامج:

التحصين المنظم، قواعد ضبط وتوجيه الذات، النمذجة والتدعيم⁽¹⁾.

* العلاج الأسري:

إذا كانت الصراعات الأسرية العصابية والصعوبات الأسرية واضحة المعالم فإن الأسرة التي لديها مصاب بأزمات نوبات قلبية، فهي تحتاج إلى توجيهات إرشادية وعلاجية بالنظر إلى العوامل الانفعالية المرتبطة بالمرض، والتقليل من شأن المكونات الانفعالية والعلاج.

(1) - السيد يوسف- الاضطرابات السلوكية وعلاجها- دار الغريب للنشر والطباعة، القاهرة سنة 2000 ص 82.

*** خلاصة الفصل:**

لقد تعرفنا في هذا الفصل على القلب كعضو حساس ومهم في جسم الإنسان وإن تعرضه لأي إصابة تعطل عمله الوظيفي ويجعل المصاب في خطر على صحته الجسمية والنفسية، إذ أنه ينتظر النهاية في أي لحظة. وبالتالي تتولد لديه اضطرابات نفسية عديدة من قلق وتوتر وحزن وكآبة وخصوصا إذا تدخل عامل مهم وهو عامل السن بحيث أن الكبير في السن المريض بالقلب تكون شخصيته هشة وحساسة وسهلة للتأثر وظهور اضطرابات نفسية وخاصة قلق الموت الذي يؤثر على تكيفه ويزيد من شدة الإصابة ويظهر هذا الأخير خاصة عند الإقبال على العمليات الجراحية أو تعددها.

الفصل الرابع:

- العملية الجراحية وصعوبتها النفسية.

I- العملية الجراحية الدقيقة:

- 1* تمهيد.
- 2* تعريف العملية.
- 3* تعريف الجراحة.
- 4* أنواع الجراحة.
- 5* خطوات العملية الجراحية الدقيقة.

II- سيكولوجية المقبل على العملية الجراحية:

- 1- الضغوطات النفسية للجراحة.
- 2- القلق قبل العملية الجراحية.
- 3- الآليات الدفاعية لدى مريض القلب المقبل على العملية الجراحية.
- 4- الصدمة النفسية عند المريض المقبل على العملية الجراحية.

* خلاصة.

تمهيد:

لقد تجاوزت الجراحة بشكل عام أشواطاً بعيدة المدى في تقدمها وأحرزت الكثير من النجاحات وقد وصلت الجراحة اليوم إلى مرحلة متطورة ومتقدمة جداً وباتت تباري العمل الطبي ويعود هذا الفضل إلى تضافر مجموعة من الجهود والنشاطات المترابطة المتلاحقة المشرفون على وسائل التشخيص، التحضير، التخدير، والإنعاش وإلى فضل الأطباء الذين لديهم الجرأة المهنية وإلى التقنيات الآلية الحديثة.

العملية:

ج: عمليات: جملة وسائل تدبر للحصول على نتيجة، نقول (عمليات، عملية مالية، تجارية...) وهي ما يقوم به الطبيب من عمل جراحي لمعالجة جسم مريض.

- مصطلح العملية:

اسم مؤنث، فعل يعبر عن قدرة أو يعبر عن الكلية أو يعبر عن العضو... الخ الذي يتحرك حسب الطبيعة وهذا لأجل القيام بالفعل، هناك عمليات عقلية، عمليات الذاكرة...⁽¹⁾.

* إبتولوجيا:

ما يقوم به الرب لأجل الإرادة الإنسانية، عملية تنقية الروح ويقصد به التدخل الغريب في تنقية الروح، الضمير التكهني.

* عسكريا:

هي مجموعة الأحداث الإستراتيجية التي لها القدرة لإنجاح الهجوم وتنظيم الدفاع.

* الرياضيات:

هي مجموع الخطوات والطرق الذهنية السابقة المطروحة والمضافة في مجموعات واحدة أو عديدة وكلها تتبع قوانين محددة وخاصة ونحدد أربع عمليات: الجمع، الطرح، الضرب، القسمة.

* الطب:

يستخدم مصطلح العملية في الجراحة ويبدل على التدخل الجراحي، العملية هي المغلق، العمل، الكل.

* المقبل على العملية الجراحية:

هو الشخص المعني بالتدخل الجراحي⁽²⁾.

(1) المجلد الأبجدي، الطبقة الثامنة. دار المشرق بيروت- م و ك ج.

(2) Dictionnaire du français 60,000 mots- Edition Algérienne.

الجراحة:

ج: جراح وجراحات: الجرح: الألم: صناعة الجرح.

* الجراح:

(الطب) الذي يعالج الجروح، الطبيب الجراح هو الذي يمارس العملية الجراحية أو فن الجراحة وتقنياتها.

* الجراحة:

هي اسم مؤنث: وهي شعبة للعلاج الطبي تستدعي استعمال تدخل يدوي أو وسائل وهي عملية يدوية لها علاقة بالجراحة.

* العملية الجراحية:

هي العملية التي يجريها الطبيب للمريض.

* الجراحة طبيياً:

هي اختصاص علاجي يقوم بها الطبيب المختص بالجراحة في الحالات التي يصعب علاجها موضوعياً، حيث يقوم بتدخل

يدوي مستعملاً أدوات خاصة لفتح المناطق المصابة ومعالجتها.

- والجراحة عدة أنواع تنقسم حسب الخطورة، حسب الهدف وحسب الاختصاص⁽¹⁾.

*2 أنواع الجراحة:

1-2. حسب الخطورة: تنقسم إلى جراحة بسيطة وجراحة معقدة.

* (أ) الجراحة البسيطة:

وهي تدخل جراحي للقيام ببعض التعديلات التي لا تستدعي وقت طويل وكذلك مدة التخدير تكون قصيرة وأمثلة على ذلك

(عملية اللوزتين، أو كيس مائي خارجي، الزائدة الدودية...الخ).

(1) المنجد الأبجدي الطبعة الثامنة - دار المشرق بيروت.

* (ب) الجراحة المعقدة:

وتسمى أيضا العامة والدقيقة وتكون أهمية الإصابة وخطورتها على حياة المريض وتتطلب دقة ووقت وتوجب الحيطة والحذر والإجراءات اللازمة لعلاجها مثل: جراحة القلب، جراحة الدماغ.

2-2. حسب الهدف:

* الجراحة المطهرة: Antiseptique

هي تدخل خارجي تطبق عند حدوث تلوث بكتيري في عضو ما، وقد تكون بمحاربة التلوث بواسطة مضادات ومطهرات.

* مضادة للتعفنات والالتهابات: Aseptique

هي تدخل جراحي يطبق بطرق تحمي الجسم من انتشار التعفنات.

* العملية الحافظة: Conservatrice

هي عملية جراحية المراد منها المحافظة على العضو المتأذي أو النسيج الممزق بعد الحادث.

* الجراحة التجميلية: Esthétique

هي عملية تهدف إلى تحسين المظهر الخارجي لجزء من الجسم خصوصا الوجه.

* الجراحة المرنة أو المطاوعة: Plastique

وهي جراحة لتصحيح وتحسين الأضرار الخلقية بملأ أو غمر للمناطق الفاقدة للمحتوى العضلي وغالبا هي وسيلة زرع من أجل تجديد شكل ووظيفة قريبة من الطبيعة.

* جراحة الاستعجالات: D'urgence

مجموعة من الأساليب أو الطرق الجراحية الفورية في سبيل إنقاذ حياة المريض في حالات الخطر عندما تصاب حيوية العضو ووظيفته (1).

(1) المنجد الأبجدي، الطبعة الثامنة (المرجع نفسه).

2-3. حسب الاختصاص:

هناك العديد من العمليات الجراحية حسب كل اختصاص فنجد:

1- جراحة القلب المفتوح:

وهي مجموعة من التقنيات الجراحية المباشرة على القلب أو الشرايين أو التجويف القلبي وذلك بتوقيف عمل القلب وتعويضه بقلب ورئتين اصطناعيتين من أجل تعويض عملية التنفس واستمرار الحياة طول مدة العملية ثم ينشط القلب بالصدمة الكهربائية.

2- جراحة العظام:

اختصاص جراحي لغرض تصحيح التشوهات والجروح الخاصة بالعظام والمفاصل، الأوتار والعضلات.

3- جراحة البطن:

خاصة بمعالجة تقرحات المعدة أو بكتيريا الأمعاء أو سرطان القولون أو الإثني عشر أو البنكرياس.

4- جراحة الأسنان:

اختصاص جراحي في طب الأسنان يطبق بالتدخل مباشرة على الأسنان أو اللثة.

* كما تقسم الجراحة إلى اختصاصات أخرى نذكرها كالاتي:

- جراحة الكلى والمسالك البولية.

- جراحة أمراض النساء.

- جراحة الأعصاب.

- جراحة الحنجرة، الأنف، الأذنين O.R.L

- جراحة العين.

- جراحة الرئتين والصدر.

- جراحة الأطفال.

3- خطوات العملية الجراحية:

أول خطوة في العمل الجراحي هو التشخيص الدقيق للحالة ويكون كالاتي:

* فحص عام للمريض.

* استقصاءات سريرية، تحاليل الدم، البول.

* التشخيص الفارقي.

* الاستقصاءات الشعاعية: يشخص المريض بدقة عن طريق:

- أشعة X ، التصوير الضليلي.

* الماسح الضوئي: Scanner

3-2. إجراء تخطيط القلب:

ويتعرض تحضير المريض لتقبل العملية وتحملها وأن يتم إجراؤها في أفضل الظروف وأفضل السبل⁽¹⁾.

* وبعد كل التحضيرات التقنية والنفسية للمريض يدخل المريض قسم الجراحة حسب اختصاص العملية الجراحية وأثناء

العملية أول خطوة هي عملية التخدير:

3-3. التخدير: Anesthésie

لغويا: خدر: تخديرا، جعله خدرا مسترخيا، خدر الطبيب المريض قبل العملية.

(1) محمد ياسين، أمراض القلب والشرايين، طبعة أولى سنة 1911 ص 62.

- التخدِير قبل العملية الجراحية:

هي منع الإحساس وفقدان الشعور وهو حقن المريض بمادة مخدرة تفقده الوعي والإحساس طيلة فترة العملية الجراحية، كي لا يحس بالألم.

*** التخدِير العام:**

يكون عن طريق حقن في الوريد بمخدر يؤثر على الجهاز الوريدي، وهناك التخدِير النصفى.

*** التخدِير الموضعي:**

يكون بحقن جزئي ويخدر القسم المراد علاجه عن طريق مخدر الكوكايين غير سام ومشتقات ويمكن التخدِير عن طريق الاستنشاق لبعض الغازات المخدرة (كلوروفوم، الإيثيل، أو غاز بروت أكسيد الأوت).

3-4. قاعة العمليات الجراحية: Bloc Opérateur

هو طاقم مكون من قاعة العملية الجراحية وعدة محلات أخرى.

* قاعة التعقيم Stérilisation.

* قاعة ملابس الجراحين ومتبوعة بالإنعاش.

وتتكون قاعة العمليات من مضغط تنفسي، آلة اصطناعية للتنفس.

- مقياس التدفق: Débitmètre.

- مبخر تخديري Evaporateur Anesthésique.

- مراقب الدم: Réchauffeur de Sang⁽¹⁾.

(1) أحمد زكي بدوي- المعجم العربي الميسر، دار الكتاب المعرفي القاهرة.

- سائل الحقن 'دم، مصل' Liquide de Perfusion.

- قطرة قطرة: Goutte à Goutte.

- دليل نبضات القلب: Indicateur de Fréquence Cardiaque.

- منشط القلب الكهربائي (الصدمة): Défibrillateur.

3-5. الطاقم الجراحي:

يتكون الطاقم الجراحي من جراح ومعاونيه أربعة أو خمسة يحيطون بالمريض الممدد على الطاولة الجراحية.

كما يوجد مختص جهاز التخطيط الدماغي، فلتخطيط الدماغ أهمية كبيرة وذلك لشدة حساسية خلايا الدماغ حيال أي نقص في الجسم، فهذا الجهاز يعبر عن وجود التروية الدموية أو أي نقص فيها.

3-6. الإنعاش:

لغويا: مصدرها أنعش: إعادة الحياة إلى شخص أو حيوان فقد مظهر الحياة.

- إنعاش ما بعد الجراحة:

هي طريقة يدوية وميكانيكية، استخدام آلات وأدوية تجرى للمريض بعد خروجه من قاعة العمليات مباشرة من أجل إعادة وتجديد الوظائف الحيوية إلى طبيعتها، الوظائف العصبية والدورة الدموية ويقضي المريض في مصلحة الإنعاش 24 ساعة حتى يتخلص من تأثير المخدر⁽¹⁾.

(1) محمد ياسين، جراحة القلب- طبعة أولى. ص 477.

II. سيكولوجية المقبل على العملية الجراحية:**1- الضغوطات النفسية للجراحة:**

إن التدخلات الجراحية تثير قلق عميق له علاقة بالمستوى النفسي والجسدي ضد هذا القلق يمكن أن ينشأ آليات دفاعية، مثل المثالية للجراح أي أن يتخيل بكل قوته بأنه قادر على العملية بدون خطر، أكثر ممن هم في حزن منتظر وأكثر من ذلك حين يبعد المريض الفكرة بالنفي ويكون لديه إحساس قوي بعدم الانفعال.

وفي حالات أخرى نجد العكس حيث يتمركز في الاكتئاب والإحساس بالخطر.

سياسة المعلومات الواضحة والصريحة تحارب القلق المرضي والمتوقع وإلا تصبح في خطر أن تعمل في اتجاه واحد. وفيما يلي دراسة قام بها " Boudry " "بودري" و " Weiner " وينر حيث تكلم عن مصادر القلق عند المريض المقبل على الجراحة:

* الخوف من الموت أو فقدان العضو، الألم.

* إحساس مسبق غير مريح (الخطر).

* العزلة، الإنفراد، النقص.

* توتر ناشئ عن المجتمع ومحيطه العائلي.

* الاهتمام المبالغ فيه وله علاقة غير شخصية وغير مطبقة.

* اغتصاب شيء خاص: سلب في إطاره الخاص وهو الجسد⁽¹⁾.

(1) بن تيني نسيم، بلخير مليكة (تمثل فكرة الموت لدى الراشد المقبل على العملية الجراحية) مذكرة لنيل شهادة ليسانس، سنة 2003/2004، ص 60.

2- القلق قبل العملية الجراحية:

المريض يخاف من فقدان عضو أو الموت خاصة لدى الأعضاء الحساسة (أعضاء جينية، الحواس، القلب، الدماغ) وأين يلعب القلق في تصعيد وأخذ لون معين.

- إحساس متعلق باتجاه آخر: استرجاع الذكريات الاضطرابات الطفولية ويمكن أن تثير إحساس بالتأثر.

- بعض العوامل الجسدية (النزيف، حرارة، حالة تسمم...) تدخل في حالة ضعف جسدي تمثل ردود أفعال نكوصية.

- أحلام العملية والتي تمثل " العصاب الصدمي " تبين بشكل مهم الضغط ولتجاوز مضاعفات لغرفة العمليات العنيفة يقوم

الجراحون بأخذ بعين الاعتبار ردود الأفعال النفسية لمرضاهم وإدراجهم ضمن الإطار الجسدي والنفسي.

وهناك حالات نكوص تقود لأبعد من ذلك وهي أن يقوم المريض بإسقاط ما يشعره على الخارج أي كان يقوم بلوم وعتاب

الآخر، ويحمل الطبيب المسؤولية لما يعانيه من الآلام، وهنا دور الأخصائي النفسي مساندة المريض في عمل الحزن وهذا

بإعطائه معلومات واضحة وصريحة لحالته وهذا حسب قدراته على الإقناع "القبول".

- أما غرفة العمليات فهي تدرج ضمن مكان للإجابة النفسية للمريض:

1- اليوم الأول: توتر.

2- اليوم الثاني: إنكار.

3- اليوم الثالث: اكتئاب حاد.

4- اليوم الرابع والأيام الأخرى: التخلي والرضوخ.

- وكلها تعبر عن إجابات نفسية للشخص المقبل على العملية الجراحية بنسب متباينة⁽¹⁾.

(1) بن تيني نسيمه، بلخير مليكة: نفس المذكرة.

3- الآليات الدفاعية لدى مريض القلب المقبل على العملية الجراحية:**1-3. النكوص:**

تلعب عملية النكوص دورا هاما وأساسيا في كافة الأمراض والانحرافات النفسية، حيث نجد الشخصية التي وصلت إلى مرحلة متقدمة في السن قد تراجعت إلى استخدام أساليب إشباع غير ناضجة لا تتفق مع ما وصلت إليه الشخصية من نضج جسمي وعمر زمني وما يزيد الأمور تعقيدا أن الشخصية هنا قد تعمل على تحريف أساليبها الطفلية تموه عن نفسها وعن الآخرين مما يجعل الأعراض غير مفهومة وصعبة التشخيص ويعيش المريض هذه المرحلة أو الفترة منذ إعلامه بما ينتظره مستقبلا (العملية الجراحية) فيعيد من جديد شريط حياته.

2-3. الكبت:

تتمثل عملية الكبت في استبعاد الدافع أو الأفكار من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور حتى لا يحس فيها الفرد وهذا الاستبعاد مؤقت يعني وجود الفكرة كما هي في منطقة بعيدة عن شعور الفرد وتظل حية نشطة تحاول أن تعبر عن نفسها إذا ما سمحت الظروف لها بذلك والمريض المقبل على العملية الجراحية يحاول أن يكبت مخاوفه وقلقه من العملية ويقتصر ذلك على مستوى أفكاره وتمثلاته المختلفة عن فكرة الموت.

فالكبت إذن هو البديل اللاشعوري للقمع في التعامل مع الموقف الخارجي الراهن⁽¹⁾.

(1) محمد ياسين: نفس المرجع ص478.

3-3. التبرير:

فهو سلوك لا شعوري يلجأ إليه الفرد ليفسر سلوكه الفاشل أو الخاطئ بطريقة منطقية وأعدار مقبولة ويساعده في ذلك (الأنا) لا شعورياً، حيث يقدم له أسباباً وجيهة ويقتنع بها الفرد شعورياً ثم يحاول أن يقتنع الآخرين الذين يكونون محل تساؤل من جانبهم.

والمريض الذي وضعه ميؤوس منه وأن عمليته غير مضمونة فهو يفسر هذا بفشل الجراح وعدم تمكنه من عمله ومن الإهمال الإستشفائي.

- تعمل هذه الآليات في صياغة نموذج إنكائي لحفظ الذات كما رأت بذلك مدرسة التحليل النفسي.

* الصدمة النفسية عند المريض بالقلب المقبل على العملية الجراحية:

إن الصدمة النفسية متعلقة بحدث في حياة الشخص والتي تتميز بالشدة وعدم قدرة هذا الأخير التأقلم معها تؤدي إلى توترات نفسية طويلة المدى على مستوى التنظيم النفسي للفرد، فصدمة العملية الجراحية تهدد الصورة الإجمالية والكلية للشخص، فأيام إجبارية في المستشفى الجراحي يمكن أن تحدث أزمة مهمة، والصدمة تكون بمجرد إخبار الطبيب المريض بضرورة قيامه بعملية جراحية لإنقاذ حياته، حيث تحضر صورة شبح الموت، ويتمثل المريض نفسه جثة هامة نتيجة هذا التدخل الجراحي.

*** خلاصة الفصل:**

من خلال ما ذكرنا في هذا الفصل نستنتج أن المريض المقبل على العملية الجراحية وخاصة مريض بالقلب، يعاني من مشاكل وصعوبات نفسية تجعله في صراع دائم بين رفض الحقيقة وتقبلها مما ينتج عنه استخدام الآليات الدفاعية كنوع من الهروب، أما المعاش النفسي للمريض يتمثل في فكرة الموت هذا ما نسميه القلق من الموت ومختلف المخاوف التي نلاحظها على المريض والمرهونة بموعد اقتراب قيامه بالعملية الجراحية الدقيقة.

1- تقديم الدراسة النفسية للحالة الأولى:*** البيانات الأولية:**

الاسم: ع.

اللقب: ب.

السن: 67 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي.

الوضع في الأسرة: الأخ الأكبر.

المهنة: فلاح.

الحالة المدنية: متزوج وأب 4 أولاد و 3 بنات.

السكن: بلدية صيادة مستغانم.

المستوى المعيشي: متوسط.

مدة المرض: 7 سنوات.

2- عدد المقابلات: خمسة مقابلات، تاريخ إجرائها من 2013/05/12 إلى 2013/05/25.

- المقابلة الأولى: 2013/05/12 المدة: 45 دقيقة.

- المقابلة الثانية: 2013/05/13 المدة: 40 دقيقة.

- المقابلة الثالثة: 2013/05/14 المدة: 40 دقيقة.

- المقابلة الرابعة: 2013/05/15 المدة: 35 دقيقة.

- المقابلة الخامسة: 2013/05/16 المدة: 40 دقيقة.

3- السيميائية العامة للحالة:

(ع.ب) هو أبيض البشرة ذو وجه مستدير وعينين واسعتين بنيتين، أنف طويل وشفاه رفيعة، شعر أسود عليه بعض الشيب

تظهر عليه ملامح المرض والتعب كما أنه نظيف اللباس وسهل الكلام.

4- تحديد المقابلات:

المقابلة الأولى: 2013/05/12 مدتها 45 دقيقة:

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة ومحاولة كسب ثقتها وجمع المعلومات الأولية وكذلك تم التعريف بمهنة الأخصائي النفسي ودورنا في المساعدة من الناحية النفسية.

المقابلة الثانية: 2013/05/13 مدتها 40 دقيقة:

خصصت هذه المقابلة للحديث على التاريخ التعليمي والأسري ومحاولة الكشف عن الجو العائلي والظروف المعيشية التي تعيش فيها الحالة.

المقابلة الثالثة: 2013/05/14 مدتها 40 دقيقة:

خصصت للحديث على التاريخ الصحي للحالة وجميع الأمراض التي تعاني منها وخاصة بداية ظهور مرض القلب وتأثيره على الحالة.

المقابلة الرابعة: 2013/05/15 مدتها 35 دقيقة:

تم في هذه المقابلة تطبيق اختبار تايلور لقياس القلق في مدة 30 دقيقة بعد شرح تفاصيل الاختبار كان إجراؤه سهل بصورة بسيطة.

المقابلة الخامسة: 2013/05/16 مدتها 40 دقيقة:

خصصت للحديث عن المعاناة النفسية والجسمية من المرض وتطبيق اختبار "تمبلر".

خلاصة المقابلات:

- (ع.ب) يبلغ من العمر 67 سنة أبيض البشرة، مستدير الوجه، طويل القامة، ترتسم على وجهه الحالة ملامح الحزن، ذات طبع مرح محاولة بذلك تناسي المرض، كان التواصل مع الحالة منذ المقابلة الأولى ولقد كانت هناك ثقة واضحة.
- تنتمي الحالة إلى عائلة ميسورة الحال عدد أفرادها تسعة: أربعة ذكور وثلاث بنات إضافة إلى الوالدين، كانت الحالة تعيش في جو عائلي مليء بالمشاكل.
- الزوجة ماكثة في البيت وعلاقتها مع الحالة عادية بحيث لم يكن هناك أي مشاكل.
- العلاقة مع الإخوة جيدة.
- توقفت الحالة عن الدراسة في السنة الخامسة ابتدائي وهذا راجع للظروف المعيشية والاقتصادية للعائلة مما اضطرها للتوقف عن الدراسة والاهتمام بالأشغال المنزلية.
- تزوج (ع.ب) في سن 23 سنة من امرأة ميسورة حيث لقي في عيشه معها السعادة والهناء.
- أنجب (ع.ب) من زوجته 7 سبعة أولاد حيث عاشوا في جو عائلي عادي مثل كل العائلات، بعد ذلك بدأت الحالة تعاني من مشاكل عائلية تخص عائلته (الإخوة) وهذا من أجل الورث، استمرت هذه المشاكل سنوات عديدة وكانت تؤثر على الحالة يوما بعد يوم.
- لم تكن الحالة تعاني من أي أمراض في صغرها الذي يعتبر كمؤشر للإصابة بمرض القلب حاليا.
- أصيب الحالة بمرض القلب منذ 7 سنوات أي في سن الستين، حيث كانت تحس بألم على مستوى الصدر وبتعب شديد لكن لم يكن يكثر ولا يبالي بما يحس به.
- وكونه لا يعرف معنى مرضه ظن أنه سيشفى بدواء أو حقن أخرى لكن عند مراجعة الطبيب وفهم ماذا سيجري له وأنه مصاب بمرض خطير، وأنه لا بد من قيامه بعملية جراحية تساعد على تخطي عواقب المرض.

- دخلت الحالة في دوامة الاكتئاب والإحباط كما كانت تتسلط عليه فكرة الموت وأنه في أي لحظة ستكون نهاية حياته.
- كما أن الحالة منذ دخولها المستشفى ومعرفة أنه سيجرى لها عملية دقيقة خطيرة لاحظنا عليها اضطرابات القلق والقلق الشديد وهذا ما تأكد من خلال سلوكها.

4- خلاصة واستنتاج المقابلات:

من خلال ما توصلنا إليه من مقابلات وملاحظات وتطبيق اختبار تايلور للقلق واختبار تمبلر لقلق الموت تبين أن الحالة (ع.ب) تعيش ظروف عائلية مليئة بالمشاكل مما أثر على نفسياتها، إضافة إلى مرضها بالقلب الذي يعاني منه كثيرا جعله يعيش حالة توتر وخوف وقلق مستمرين مما جعل من توازنها النفسي يختل.

5- تحليل نتائج اختبار تايلور عند الحالة الأولى (ع.ب):

تحصلت الحالة على الدرجة 25 في الفئة (27 – 29) مما يؤكد أن الحالة تعاني من قلق شديد.

نتائج اختبار قلق الموت عند الحالة الأولى (ع.ب):

تحصلت الحالة على الدرجة 09 في الفئة (09 – 10) مما يؤكد أن الحالة تعاني من حالة قلق الموت واضحة ونفسية متوترة وهو ما يظهر عليها من ملامحها وحركتها، خصوصا أثناء قيامها بعملية الأشعة وتحليل الدم، فتراها مضطربة نفسيا وجسديا، صعوبة في التنفس، تكرار فكرة الخوف وفكرة الموت وسيطرتها عليها مما جعلها تفقد الأمل من الحياة.

6- تقييم عام للحالة الأولى:

ظهر على الحالة رد فعل يعكس حالتها النفسية ولما تحاورت مع الحالة وجدنا أن لها مفاهيم خاطئة مستمدة من الوسط الذي تعيش فيه ولما طبقت الاختبار ظهر أنها تعاني من قلق موت واضح وقلق شديد.

* الحالة الثانية *

1- تقديم الدراسة النفسية للحالة الثانية:*** البيانات الأولية:**

الاسم: ب.

اللقب: م.

السن: 35 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي.

الوضع في الأسرة: الأخ الثاني.

المهنة: موظف في بلدية.

الحالة المدنية: متزوج وأب لطفلين.

السكن: بن عبد المالك رمضان مستغانم.

المستوى المعيشي: متوسط.

مدة المرض: 4 أشهر.

2- عدد المقابلات: من 2013/05/16 إلى 2013/05/21.

المقابلة الأولى: 2013/05/16 مدتها: 45 دقيقة.

المقابلة الثانية: 2013/05/17 مدتها: 40 دقيقة.

المقابلة الثالثة: 2013/05/18 مدتها: 45 دقيقة.

المقابلة الرابعة: 2013/05/19 مدتها: 40 دقيقة.

المقابلة الخامسة: 2013/05/20 مدتها: 40 دقيقة.

3- السيميائية العامة للحالة:

(ب.م) – المرفولوجية: طويل القامة، أسمر البشرة، أسود العينين، مظهره عادي، كلامه سهل ومفهوم، يشعر بالكآبة وتقلب

المزاج وصعوبة في التركيز.

الاتصال: كان الاتصال معه صعب لكثرة الحزن والألم من المرض، العلاقة مع الأطباء علاقة عادية.المحيط الأسري: الحالة تعيش في جو عائلي عادي ومتلائم.

4- تحديد المقابلات:

1.4. المقابلة الأولى: 2013/05/16 مدتها 45 دقيقة:

خصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة وشرح سبب تواجدها بهذه المصلحة وطبيعة العمل الذي سنقوم به، وما هي مهمتنا كأخصائيين نفسانيين، كما تعرفت على الحالة الاجتماعية للحالة المدروسة وما مدى اندماجها في المجتمع.

2.4. المقابلة الثانية: 2013/05/17 مدتها 40 دقيقة:

تم التعرف فيها على الحالة مع الدخول في مجمل الخصوصيات وما مدى تأثير المرض على الحالة بالإضافة إلى تفاصيل تاريخه المرضي وكيف وصل إلى هذه الحالة والتعرف على الأدوية التي تتناولها الحالة.

3.4. المقابلة الثالثة: 2013/05/18 مدتها 45 دقيقة:

تميزت هذه المقابلة بالإطالة وذلك رغبة في معرفة الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الحالة، وخاصة ركزنا على موضوع الدراسة.

* ما هي التأثيرات النفسية الأخرى المصاحبة لقلق الموت - بالإضافة إلى مواصلة الحديث على حياته اليومية والزوجية والاجتماعية - سابقا وحاليا.

4.4. المقابلة الرابعة: 2013/05/19 مدتها 40 دقيقة:

خصت هذه المقابلة لتطبيق اختبار تايلور لقياس القلق، حيث كانت الاستجابة موجودة.

5.4. المقابلة الخامسة: 2013/05/20 مدتها 40 دقيقة:

تم تطبيق اختبار قلق الموت لتمبلر لم نجد صعوبة في تطبيقه، وذلك لما لقيناه من سرعة الاستجابة.

5- ملخص المقابلات:

- (ب - م) يبلغ من العمر 35 سنة طويل القامة، متوسط البنية تظهر عليه ملامح التعب وطبع هادئ، قليل الحركة والكلام، نراه يندمج في الحوار مع الآخرين بسرعة.
- تنتمي الحالة إلى عائلة بسيطة يعيش مع والدته وإخوته وعائلته المصغرة وتتكون هذه الأخيرة من الزوجة وثلاثة أولاد: طفلين وبنت.
- تميزت الحالة بالاستجابة السريعة للمقابلات ومحاولة إيجاد جواب سريع لكل سؤال مع مشاطرتها لنا كل رأي نقوله لها.
- أصيب الحالة بالمرض منذ أكثر من 4 أشهر، أين كان يحس المريض بأعراض كالآلم على مستوى الصدر والتعب الشديد مع كل عمل يقوم به.
- بعد ذلك أصبح المريض يعاني من آلام على مستوى الرأس وضيق في التنفس ولم يراجع الطبيب حتى أصبح يعاني تعب شديد وضعف على مستوى الجسم، حيث تم إدخاله إلى المستشفى بعد مراجعته للطبيب، أين تم فحص المريض مع ملازمته للمستشفى مدة 20 يوم، قام بها المريض بتحليل وأشعة كشفت له أنه يعاني من مرض القلب نتيجة عدم متابعته للأعراض السابقة التي كان سببها ارتفاع الضغط الدموي.
- بدأ تأزم الحالة الصحية والنفسية للحالة بعد معرفته أنه سيجري عملية جراحية للقلب حيث أصبح يعاني من أرق شديد بالإضافة إلى قلق وانفعال كبير وتمثل فكرة الموت لديه لأنه سيجري عملية دقيقة وخطيرة.
- تنتمي الحالة إلى عائلة كبيرة تتكون من أختين وأخوين هو أوسطهم بالإضافة إلى عائلته الصغيرة، أما علاقته مع زوجته جد وطيدة إلى درجة أنها وقفت معه في مساندته على تخطي هذا المرض والشفاء منه.
- كان الإخوة متعاونين معه من الناحية المادية والمعنوية خصوصا الأخ الأصغر فهو يبذل قصارى جهده لإيجاد الدواء اللازم وتوفير كل الحاجيات ومساعدته على القيام بالعملية الجراحية لأنها ستكون بداية لعمر جديد له.

6- خلاصة واستنتاج المقابلات:

(ب.م) شخصية جد حساسة خصوصاً بعد المرض، يمتاز بالهدوء، يتعايش مع المرض بصفة عادية، كما ينتمي الحالة إلى النوع الذي يندمج بسهولة مع المحيط داخل محيطه المرضي، أصبح الحالة يعاني من أرق شديد وتعب لم يسبق له أن تعرض لهم قبل مرضه.

7- تحليل نتائج تطبيق اختبار "تايلور":

كان تطبيق الاختبار سهل بسبب تركيز الحالة حيث تحصلت على 27 درجة في الفئة (27 - 29) مما يؤكد أنها تعاني من قلق.

تحليل نتائج تطبيق اختبار "تمبلر":

تم إجراء هذا الاختبار لمدة 15 دقيقة وكانت النتائج المتحصل عليها "09" إجابات ب (ص) و "06" إجابات ب (خ) من مجموع "15" سؤالاً وقد وظفت نتيجة الاختبار ضمن فئة قلق الموت البسيط حسب جدول الاختبار.

وما بينته نتائج الاختبار بالإضافة إلى المقابلات أن الحالة تعاني من قلق من الموت بسيط وهذا أن الحالة لم تمضي على مرضها أربعة أشهر إضافة إلى أمل المريض في الشفاء بعد قيامه بالعملية الجراحية. ومن هنا نرى أن الحالة لا يكرر فكرة الموت إلا نادراً مما منحه الاستعداد لمقاومة مرضه.

- تقييم عام للحالة الثانية:

الحالة تعيش حياة اجتماعية وأسرية ملائمة ووجدنا عندها قلق موت بسيط والسبب الحقيقي في قلقها هو أن الحالة تعاني من المرض مدة 4 أشهر ويأمل في الشفاء بعد إجراء العملية الجراحية.

* الحالة الثالثة *

1- تقديم الدراسة النفسية للحالة الثالثة:**البيانات الأولية:**

الاسم: ح.

اللقب: ل.

السن: 45 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي.

الوضعية في الأسرة: الأول في العائلة.

المهنة: موظف.

الحالة المدنية: أعزب.

السكن: سيدي علي مستغانم.

المستوى المعيشي: متوسط.

مدة المرض: 9 سنوات.

2- عدد المقابلات: 4 مقابلات من 2013/05/21 إلى 2013/05/24.

المقابلة الأولى: 2013/05/21 مدتها 35 دقيقة.

المقابلة الثانية: 2013/05/22 مدتها 45 دقيقة.

المقابلة الثالثة: 2013/05/23 مدتها 35 دقيقة.

المقابلة الرابعة: 2013/05/24 مدتها 60 دقيقة.

3- السيميائية العامة للحالة:البنية المرفولوجية: متوسط القامة، أسمر البشرة، نحيف الجسم، لون الشعر أسود، غير مبالي بالمظهر الخارجي.الوجدان العاطفي: الشعور بعدم الاستقرار النفسي وانعدام الثقة.ملامح الوجه: يغلب عليها الحزن.الاتصال: كان الاتصال صعب مع الحالة.اللغة: كلام مفهوم.المحيط العائلي: الحالة تعيش في جو عائلي عادي ومتلائم.

4- تحديد المقابلات:

المقابلة الأولى: 2013/05/21 مدتها 35 دقيقة:

خصصت هذه المقابلة للتعرف على الحالة، في البداية رفض التعامل مستصغرا دور الأخصائي في التخفيف من المرض وعدم الثقة وعند تدخل الأخصائية النفسانية وشرحت له الدور الذي يقوم به الأخصائي وما يمتاز به من سرية تامة وبصعوبة تقبل التعاون معي.

المقابلة الثانية: 2013/05/22 مدتها 45 دقيقة:

كانت الحالة في انتظار المقابلة إذ تم التحدث عن وضعه الصحي السابق وذكره تاريخه المرضي ومراحل إصابته بالمرض. تميزت الحالة بظهور ملامح حزينة متشائمة وأعراض التقيؤ وانخفاض ضغط الدم.

المقابلة الثالثة: 2013/05/23 مدتها 35 دقيقة:

تم من خلال هذه المقابلة التطرق إلى الوضع الاجتماعي للحالة وعلاقته بأسرته والأصدقاء والمحيط، تميزت الحالة بالتجاوب وسارت المقابلة بصفة طبيعية.

المقابلة الرابعة: 2013/05/24 مدتها 60 دقيقة:

تم في هذه المقابلة تطبيق اختبار قلق الموت لتمبلر في نصف ساعة، ونصف ساعة الآخر: تم تطبيق اختبار تايلور للقلق. كانت هناك صعوبة في تطبيق الاختبارين.

5- ملخص المقابلات:

(ح - ل) يبلغ من العمر 45 سنة متوسط القامة، أسمر البشرة، نحيف الجسم ملامح الجسم تدل على الحزن، ذو طبع حساس ومنطوي، تتكلم بصوت منخفض.

- ينتمي الحالة إلى أسرة متوسطة الدخل تتكون من 10 أفراد، 6 بنات و4 ذكور بالإضافة إلى الأم والأب.

- للحالة مستوى السنة الثالثة ثانوي، رسب في البكالوريا وهو متحصل على شهادة في الإعلام الآلي، أما عن التاريخ المرضي (ح - ل) مصاب بمرض القلب منذ سنة 2002، تعرض لهذا المرض وهو في الخدمة الوطنية، على إثر تعرضه لصدمة نفسية نتيجة تعرضه لضرب مبرح خلف آثار على جسده تعرض بعدها إلى نوبات إغماء عدة مرات كانت نتيجة ارتفاع في ضغط الدم.

- تعرض بعد ذلك إلى ضغط كبير إلى أن أغمي عليه آخر مرة دخل على إثر ذلك في غيبوبة لمدة شهرين، وبعد ذلك خضع لعلاج نفسي مدة شهرين ونصف بالإضافة إلى الرعاية الطبية، بعد مدة اكتشف الطبيب أن الحالة مصاب بمرض القلب وعليه القيام بعملية جراحية لتفادي تأزم الحالة الصحية والنفسية.

- تنتاب الحالة نوبات من القلق الشديد والانفعالات حيث يرفض المرض.

أما من العلاقة مع الأسرة - ح - ل من أسرة تتكون من 10 أفراد و6 بنات و4 ذكور والوالدين العلاقة مع الوالدين جيدة. وازدادت العلاقة ارتباطا بعد الإصابة بالمرض.

العلاقة مع الأم علاقة جيدة جدا حيث يقول أن الأم تشفق عليه كثيرا والإخوة يساعده في المصاريف.

6- خلاصة واستنتاج المقابلات:

ح - ل يعاني من صراع داخلي جد حاد ويرى أن المرض جعل كل الأحباء يشفقون عليه وهو يرى أن المرض قد قضى عليه وعلى حياته بعدما كانت ستبدأ، مما جعله يصبح منطوي على حياته، مما جعل معاناته تزيد.

1-6. نتائج اختبار "تايلور":

تحصلت الحالة على 25 درجة في الفئة (21 – 26) مما يؤكد أن الحالة تعاني من قلق نوعا ما شديد.

2-6. نتائج اختبار "تمبلر" للحالة (ح – ل):

حسب سلم التنقيط الذي وضعه تمبلر كان مجموع النتائج هو 10 هذا ما يدرج ضمن الفئة الثالثة فئة قلق الموت المرتفع

حيث على 6 إجابات ب (خ) و 9 إجابات ب (ص) ومن مجموع 15 سؤالاً.

إذن الحالة تعاني من قلق الموت المرتفع مما جعل ذلك يزيد من مدة انطوائه على حاله بالإضافة إلى تحطم كل آماله التي

كان يرسمها قبل المرض، هذا ما جعله يدخل في صراع داخلي مع التفكير المستمر بأن حياته يمكن أن تنتهي في أي وقت

ممكناً.

7- تقديم عام للحالة الثالثة:

الحالة الأخيرة عاشت صدمة نفسية لمعرفة انه يعاني من مرض خطير مما جعله يدخل في صراع نفسي حاد يتميز

باضطرابات نفسية متمثلة في القلق والخوف من الموت وهذا ما ألدته صحة الاختبارين حيث ظهر أن الحالة تعاني من قلق

الموت الشديد.

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:**1.1. عرض نتائج الفرضية العامة:**

يمكن لقلق الموت أن يكون كمعاش نفسي لمريض القلب المقبل على العملية الجراحية وهذا من خلال دراستنا للحالات الثلاث تبين أن كل مريض بالقلب مقبل على العملية الجراحية يراوده الإحساس بقلق الموت والخوف منه وهذا لفقدان الأمل ولخطورة العملية وتأزم المرض.

فمرض القلب يعتبر من أولى أسباب الوفيات فهو مرض العصر المزمن وأي مصاب به مقبل على عملية جراحية دقيقة يعتبر حافز للدخول في صراع نفسي داخلي يراوده الإحساس بنهاية الحياة في أي لحظة وهذا ما ثبت في دراستنا للحالات الثلاثة السابقة: التي أكدت صحة الفرضية.

2.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

يؤثر قلق الموت على تدهور الحالة الصحية للمصاب بمرض القلب، لأن ذلك الصراع النفسي الداخلي له علاقة في تدهور الحالة الصحية مما يجعل الأمر صعب ويزيد من تعقيده، فيبدأ المصاب الإحساس بالألم والتعب وفقدان الشهية مما يؤدي به إلى الضعف والنحافة والصعوبة في التنفس، الصداع، التقيؤ، وغيرها من الاضطرابات الجسمية التي تنعكس سلبا على حياته، فكلما كانت درجة قلق الموت مرتفعة زاد التدهور في حالته الجسدية الصحية.

3.1. عرض نتائج الفرضية الثانية:

إن درجة قلق الموت تختلف من مريض لآخر وهذا ما أكدته دراسات الحالات فكانت النتائج مختلفة، من قلق الموت البسيط إلى قلق من الموت ثم بعد ذلك قلق الموت المرتفع، فلقد اختلفت النتائج حسب السن وحسب مدة الإصابة بالمرض فكما كانت المدة أطول كلما كانت درجة القلق من الموت مرتفعة وهذا لفقدان الأمل في الشفاء، والملل من المرض وفقدان الموضوع: وحتما تختلف درجة قلق الموت من شخص لآخر لأن كل واحد له بناء شخصية فهناك من يتميز بشخصية قوية وهناك من يتميز بشخصية ضعيفة، وهذا الضعف يجعله معرض لأي إصابة جسدية أو نفسية.

4.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

العملية الجراحية لها دور في ظهور قلق الموت عند مريض القلب من خلال دراستي للحالات الثلاثة تبين أن العملية الجراحية أو تعددها تجعل المريض يخاف من الموت ومن نهاية حياته، وهذا لأن العملية الجراحية وخاصة الدقيقة تخلق مخاوف شديدة وقلق يؤثر على الحياة وهذا ما أكده "فرويد" في دراسته حيث يرى أن مبدأ اللذة في الواقع في خدمة نزوات الموت وهذا ما ظهر عند الحالات المدروسة ومن هنا تثبت صحة فرضيتنا.

*** الخاتمة:**

إن الهدف الذي يرمي إليه بحثنا هو محاولة الكشف عن ما يعانيه الشخص المريض بالقلب المقبل على العملية الجراحية الدقيقة من قلق ومخاوف نفسية التي ترافق ظهور فكرة الموت وقلق منه فتتغير حياته ويعيش أيام صعبة يشعر فيها بأن العملية الجراحية نقطة قطع بينه وبين الحياة.

فالعلمية الجراحية في حد ذاتها هاجسا عند المريض بالقلب فبنية الشخصية وإمكانية تقبل العملية تلعب دورا هاما في زيادة نسبة القلق وقلق الموت وكذلك سماع الأوهام، الأفكار والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمرض.

توصيات واقتراحات:

- * إعطاء توضيحات ومعلومات لمريض القلب عن نوعية العملية الجراحية التي سيقوم بها وكذا بخطواتها بطريقة واضحة ومفهومة لإبعاد الغموض والمخاوف الناتجة عن قلة المعلومات لديه.
- * تهيئة المريض نفسياً وتوفير جو هادئ مستقر يشعر من خلاله بالأطمئنان ويقبل على العملية في أحسن الظروف.
- * إحياء العلاقة بين الجراح والأخصائي النفسي في المجال الطبي الجراحي.
- * من الضرورة وجود أخصائي نفسي في أقسام الجراحة وعليه بوضع إستراتيجية هادفة لتهيئة ومساعدة المريض وخاصة المريض بالقلب نفسياً قبل وبعد العملية الجراحية ونوعية المحيطين بدورهم الفعال لمساعدة المريض.
- * على الطبيب الجراح فتح جلسة محادثة مع المريض قبل العملية الجراحية بزرع الثقة وتنمية الأمل في نفسه.
- * مساهمة كل الأخصائيين والأطباء المكلفين بالمريض قبل وبعد العملية الجراحية في مساعدته معنوياً وتوفير الراحة الجسدية والنفسية في المستشفى.
- * زيارة المريض تساهم في مساعدته على الشفاء والتغلب على المرض ولها تأثير فعال على نفسيته وذلك إن كانت تستوفي على آداب زيارة المريض من معاملة حسنة وتجنب الأحاديث الكثيرة والحكايات عن المآسي.
- * الالتزام بالضمير المهني والتعامل من طرف جميع الأطباء، ممرضون وعمال.
- * من خلال استقراء فكرة الموت والقلق منه لدى المريض يمكن للأخصائي النفسي إيجاد طرق وسبل علاجية للتكفل بالمقبل على العملية الجراحية وخاصة العملية الخطيرة.

صعوبات البحث:

من بين الصعوبات التي عرقلت السير الطبيعي للبحث في الموضوع ما يلي:

- * عدم وجود المراجع التي تتعلق بالموضوع.
- * صعوبة ترجمة المصطلحات الطبية.
- * عدم بقاء الحالات مدة أطول قبل قيامهم بالعملية الجراحية.
- * رفض الحالات للمقابلات الإكلينيكية.
- * رفض الحالات إجراء الاختبارات النفسية.
- * مقاطعة المقابلة عدة مرات من قبل الأطباء، المرضى، والتدخل أثناء الحديث مع الحالة (الاشتراك).
- * عدم القدرة على الحديث بطلاقة وحرية مع المريض وهذا لوجود مرضى آخرين في الغرفة.
- * الصعوبات في الاتصال مع المريض وحتى مع الأخصائي لأخذ المعلومات الكافية.

الفصل السادس:

عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

* تقديم الحالات:

1- الحالة الأولى.

2- الحالة الثانية.

3- الحالة الثالثة.

* مناقشة الفرضيات:

- الخاتمة.

- التوصيات والاقتراحات.

- صعوبات البحث.

* الحالة الأولى *

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

- الأدوات المنهجية.

* منهجية البحث.

* أدوات البحث.

أ- المقابلات العيادية.

ب- الملاحظات العيادية.

ت- الاختبارات النفسية المستعملة.

د- الحالات المدروسة.

1- منهجية البحث:

المنهجية هي الطريقة والوسيلة المرسومة من قبل بغرض الوصول إلى الحقيقة وحتى يتسنى لنا دراسة الموضوع وبالتالي الفصل فيه.

وبما أن المنهجية ضرورية للدراسة العلمية الهادفة، فضلنا إتباع المنهج العلمي والإكلينيكي لأنه يدرس المريض كحالة واحدة وبالتالي يساعدنا في الوصول للحقيقة العلمية وهذا إسناد لوسائل المنهج العلمي الإكلينيكي الذي يوحي عدة أدوات.

2- أدوات البحث:*** دراسة الحالة:**

تعد دراسة الحالة من أهم الوسائل التقليدية في معظم بحوث علم النفس العيادي وهي أساس إستطلاعي في منهجها، كما أنها، تركز على الفرد وتهدف إلى الوصول إلى الغرض، ودراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقسم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة الملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية، فالعالم "جوليان روتيز" J. Rotize يؤكد بأن دراسة الحالة، هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر من المعلومات الدقيقة حتى يتمكن من إصدار حكم فيما يخص الحالة⁽¹⁾.

(1) علي زيغود- مذاهب علم النفس- للطباعة والنشر بيروت، ط3، سنة 1950، ص370.

*** المقابلات العيادية:**

المقابلة هي قلب العمل العيادي وتعد إحدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي ويعتمد عليها في الحصول على البيانات عن الحالة مما يساعده على عمليتي التشخيص والعلاج.

- والمقابلة أيضا هي محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد ويتم بين أطراف معينة وفي صورة علمية تتميز بالتفاعل بينهم وقد تستخدم في الحصول على معلومات أو إعطاء معلومات أو التأثير على سلوك الأفراد بشكل معين أو تحقيق كل هذه الأهداف المجتمعة، إذ يمكن القول أن مصطلح المقابلة يدل على تقابل شخصين أو أكثر، الأول هو الأخصائي النفسي والثاني العميل وهي علاقة دينامية وتبادل لفظي، أي علاقة تأثير وتأثر كما تتنوع المقابلة من حيث الإشكال فمنها الحرة، المقابلة الموجهة، نصف موجهة، ولقد طبقنا في بحثنا هذا المقابلة الموجهة التي تخدع البحث العلمي وذلك للتأكيد من مدى صحة الفرضيات⁽¹⁾.

*** الملاحظات العيادية:**

تعتبر أداة أساسية تكمل كل من المقابلات والاختبارات من حيث الباحث من ملاحظة سلوك الحالة وهي نوعان: مباشرة وغير مباشرة وهي ملاحظة المريض من حيث المظهر الخارجي، تغيرات الوجه، حركات الجسم وتتناول عدة جوانب منها: المظهر العام: الملابس، الملامح، الصوت.

الانفعال الظاهري: الانهيار، الاضطرابات، الجمود⁽²⁾.

(1) علي زيغود، مذاهب علم النفس، المرجع نفسه، ص 370، 371.

(2) Mucechieble – l'observation psychologique- édition (2), E.S.F France.

تعريف اختبار تمبلر لقلق الموت:

هو عبارة عن اختبار موضوعي أعده بالعربية محمد عبد الخالق، وقد أخذ من الاختبار الذي أعده في الأصل "تمبلر" ويطلق عليه DAS اسويسلاي حيث يعتبر مقياس لا يتبع أسلوب التحويل والدرجات الخام إلى درجات معيارية فالأسلوب المتبع لتقدير رجوع قلق الموت أو عدمه هو أسلوب الدرجات الفاصلة.

تعليمية الاختبار: قبل أن تقدم التعليم للمريض نطلب منه أن يكون موضوعي وصادق في إجابته أو لإجابته فائدة كبيرة ليكون البحث صادقاً وعملياً ويعطي تمبلر التعليم التالية:

أ- إذا كانت العبارة صحيحة أو تنطبق عليك بشكل كبير ضع دائرة حول صحيح (ص).

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

طريقة تصحيح الاختبار: تعتبر الإجابة على جميع البنود من طرف العميل يتم تنقيط الاختبار وجمع النقاط وفق ما حدده

تمبلر حيث تصحح 09 منها ب 06 الباقية بخطأ ويكون التنقيط بإعطاء 01 نقطة لكل بند كان جوابه خاطئ موافقا سلم

التنقيط التالي:

ص = 1	ص = 4	خ = 7	ص = 10	ص = 13
خ = 2	خ = 5	ص = 8	ص = 11	ص = 14
خ = 3	خ = 6	ص = 9	ص = 12	خ = 15

وفي الأخير يتم جمع النقاط من البند الأخير والنتيجة المتحصل عليها تمثل شدة قلق الموت لدى الفرد مع مراعاة الوقت

المستغرق لإجراء الاختبار للمجموعات الثلاث بقدر حوالي (10 - 15) دقيقة.

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	6 - 0	عدم وجود قلق الموت.
2	8 - 7	قلق موت بسيط.
3	10 - 9	قلق موت مرتفع.

الاختبارات النفسية المستخدمة في الدراسة:

تعتبر الاختبارات النفسية من وسائل التشخيص للكشف عن بعض النقاط التي لم تظهر من خلال المقابلات العيادية وقد اعتمدت في بحثي هذا على اختبار تمبلر لقلق الموت واختبار تايلور للقلق.

تعريف اختبار تايلور:

يطلق عليه اسم "MAS" يعتبر مقياس سيكومتريا للتقدير الذاتي وبقياس الفروق الفردية بالأخرى الفروق بين الأفراد والقلق يثار في ظروف خاصة هي مواقف التقويم كمواقف تظهر فيها سمات الشخصية، أعدته باللغة العربية ليلي عبد الحميد بن الحافظ قد أخذته من الاختبار الذي أعده في الأصل SPELL. BERG بالاشتراك مع Hoss. Joingolg Taylor WEST PRI. ALZAZY واقتبسه تايلور لذا يطلق عليه اختبار تايلور.

* كيفية إجراء اختبار تايلور للقلق (التعليمية):

تقدم للحالة استمارة القلق الصريح، ونطلب منها الإجابة بنعم أو لا على كل سؤال ثم نعطي درجة (1) عن كل إجابة بنعم وبعد ذلك ندرس مستوى القلق في الجدول التالي:

الدرجة	المستوى
(00 – 16)	خالي من القلق.
(17 – 20)	قلق بسيط.
(21 – 26)	قلق نوعا ما.
(27 – 29)	قلق شديد.
(30 – 50)	قلق شديد جدا.

إن اختبار تايلور له طابع كمي تقريبي من تأكيد النتائج وبالتالي القدرة على التحليل والمقارنة.

الحالات المدروسة:* الحدود الموضوعية:

ليتسنى لنا دراسة وافية لكل حالة بغية الوصول إلى الأهداف المسطرة في بداية هذا الفصل وخاصة أن المنهج المتبع هو دراسة حالة وعلى هذا الأساس تم اختيار عينة البحث ضمن الشروط التالية:

- دراسة لثلاث حالات: 45 سنة - 67 سنة.

- أن تكون الدراسة تقتصر على مرض القلب.

- أن تكون العملية الجراحية تمس العضو الحساس في الجسم أو المرض يعرفل وظيفة تؤدي بحياة الإنسان- عملية تتطلب دقة ووقت.

* الحدود الزمنية:

فترة الدراسة تبدأ منذ إعلام المريض بقيامه بالعملية وحتى قيامه بها، وهي فترة دامت 4 مقابلات لكل حالة.

بدأت مدة المقابلات من 2013/05/15 إلى 2013/05/21.

* الحدود المكانية: ميدان الدراسة: مستشفى مستغانم.

يقع المستشفى وسط المدينة، بدأ بالعمل منذ سنة 1936 ويحوي على 644 سرير يضم عدة مصالح وقد قمت بمصلحة الطب الداخلي

- مصلحة الطب الداخلي والأشعة: قسم رجال فتح عام 1988 يضم 6 غرف إضافة إلى غرفة الطبيب وغرفة تقديم العلاج، يضم هذا الجناح مرضى القلب، داء السكري.

الجانب النظري

* ملخص البحث:

يعتبر موضوع العملية الجراحية من أهم الدراسات التي نالت نصيبها الأوفر في مجال العلوم الإنسانية، خاصة عندما يتعلق الأمر بالقلق والخوف من الموت وتأثير ذلك على نفسية المقبل على العملية الجراحية وخاصة مرضى القلب.

وقد كانت الإشكالية العامة: هل يمكن لقلق الموت أن يكون كمعاش نفسي لمرضى القلب المقبل على العملية الجراحية، وللإجابة على إشكاليتنا المطروحة قمنا بطرح مجموعة من الفرضيات. ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث خصصنا في هذا الأخير فصلين، فصل للأدوات المنهجية، الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية ودراسة حالة والاعتماد كذلك على اختبار تايلور للقلق واختبار تمبلر لقلق الموت.

من خلال الدراسة الميدانية توصلنا إلى نتائج متمثلة في أن العملية الجراحية لها دور كبير في ظهور قلق الموت عند المصاب بمرض القلب، وبأن مدة المرض هي التي تحكم درجة قلق الموت من شخص إلى آخر، وهي التي تعطي الاختلاف.

كما وجدنا أن كل شخص مصاب بمرض القلب المقبل على عملية جراحية إلا وفيه نسبة من قلق الموت.

كلمة شكر:

* بسم الله الرحمن الرحيم *

أشكر الله سبحانه وتعالى ولي نعمتنا ومصر رحمتنا الذي أعانني بفضلته على إتمام هذا العمل المتواضع، وأسأله عز وجل بأسمائه الحسنى وصفاته العلى أن يجعله خالصا لوجهه الكريم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير إلى من كان لي موجهها وسندا منذ البداية الأستاذة

المشرفة: ❀ بن عيسى رحال نوال ❀ التي لم تبخل علينا بأرائها السديدة وأفكارها النيرة.

إلى من حمل على عاتقه هم ومشاكل الطلبة وحرص على إيصالها إلى بر الأمان رئيس

القسم الأستاذ الكريم: ❀ بن أحمد قويدر ❀.

إلى كل من ساعدني من بعيد أو قريب في انجاز هذا العمل.

* محتويات الفهرس *

- الإهداء أ.
- كلمة شكر ب.
- ملخص البحث ج.
- محتويات الفهرس د.
- مقدمة 1.

الفصل الأول: مدخل الدراسة.

- 1- الإشكالية 3.
- 2- الفرضيات 3.
- 3- دوافع اختيار الموضوع 4.
- 4- أهداف البحث 4.
- 5- المفاهيم الإجرائية 5.

" الجانب النظري "

الفصل الثاني: القلق وقلق الموت.

القلق

- تمهيد 8.
- 1- تعريف القلق 9.
- 2- مفهوم القلق حسب المدارس 10.
- 3- تصنيفات القلق 11.
- 4- أنواع القلق 12.
- 5- أعراض القلق 13.
- 6- الأسس الفيزيولوجية 14.
- 7- علاج القلق 15.

الموت

- 1- تعريف الموت 16.
- 2- أنواع الموت 17.
- 3- الطرق المؤدية إلى الموت 18.

قلق الموت

- 1- تعريف قلق الموت 20.
- 2- الفرق بين قلق الموت والخوف من الموت 21.
- 3- أسباب قلق الموت 21.
- 4- أنواع قلق الموت 25.
- 5- أعراض قلق الموت 25.
- 6- قياس قلق الموت 26.
- 27 خلاصة

الفصل الثالث: مرض القلب وعلاجه.

- تمهيد 29.
- 1- الاضطرابات السيكوسوماتية- التعريف- التاريخ 30.
- 2- القلب- التعريف- تركيب القلب- عمل القلب 31.
- 3- أنواع أمراض القلب 33.
- 4- أسباب الإصابة بمرض القلب 34.
- 5- بعض العوامل المساعدة على الإصابة بمرض القلب 36.
- 6- أعراض الإصابة بمرض القلب 39.
- 7- الوقاية والعلاج 41.
- 8- خلاصة 43.

الفصل الرابع: العملية الجراحية وصعوبتها النفسية.

- تمهيد 45.
- 1- تعريف العملية 46.
- 2- تعريف الجراحة 47.
- 3- أنواع الجراحة 47.
- 4- خطوات العملية الجراحية 50.
- سيكولوجية المقبل على العملية الجراحية 53.
- 1- الضغوطات النفسية للجراحة 53.
- 2- القلق قبل العملية الجراحية 54.
- 3- الآليات الدفاعية عند مريض القلب المقبل على العملية 55.
- 4- الصدمة عند مريض القلب المقبل على العملية 56.
- خلاصة 57.

" الجانب التطبيقي "

الفصل الخامس: الأدوات المنهجية.

- 1- منهجية البحث 60.
- 2- أدوات البحث 60.
- 3- المقابلات العيادية 61.
- 4- الملاحظات العيادية 61.
- 5- الاختبارات النفسية المستخدمة 63.
- 6- الحالات المدروسة 64.

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات.

تقديم الحالات

1- الحالة الأولى	67
2- الحالة الثانية	72
3- الحالة الثالثة	77
4- مناقشة الفرضيات	81
خاتمة	83
التوصيات	84
صعوبات البحث	85
قائمة المراجع	88
قائمة الملاحق	91

الملاحق

الملاحق

1- ملحق رقم 01 اختبار القلق تايلور

2- ملحق رقم 02 اختبار قلق الموت تمبلر

قائمة المراجع

المراجع

المراجع باللغة العربية

المراجع باللغة الفرنسية

* قائمة المراجع *

* المراجع باللغة العربية:

أ) الكتب:

- 1- أديب محمد الخالدي: الصحة النفسية، دار وائل للنشر، العراق ط3.
- 2- حسن مصطفى عبد المعطي: الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص الأسباب العلاج.
- 3- حسن مصطفى عبد المعطي: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، القاهرة.
- 4- محمد أحمد عبد الخالق: قلق الموت، دار المعرفة للكوييت سنة 1987.
- 5- محمد ياسين: أمراض القلب والشرابين، دار الكتاب، بيروت ط1 سنة 1981.
- 6- محمد رفعت: أمراض القلب، دار المعرفة للطباعة والنشر بيروت ط5.
- 7- محمد ياسين: جراحة القلب، الطبعة 1.
- 8- فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، جامعة المنوفية، ط1 سنة 2002.
- 9- فخري التباغ: أصول الطب النفسي، دار الطباعة بيروت ط3 سنة 1982.
- 10- عبد الرحمن العيسوي: الاضطرابات النفسجسمية، بيروت ط1 سنة 2000.
- 11- علي زيغود: مذاهب علم النفس، دار الأندلس للطباعة والنشر بيروت ط3 سنة 1980.
- 12- سيد يوسف: الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للنشر، بدون طبعة سنة 2000.
- 13- سيغموند فرويد: ترجمة محمد عثمان نجاتي: الكف، العرض والقلق.
- 14- لويس فانسان توماس: ترجمة مروان بطش: الموت، ط1 سنة 2012.
- 15- قيس إبراهيم الدوري: علم التشريح، دار الكتاب، ط2.

ب) المجالات والقواميس:

1- مجلة علم النفس: مجلة فضيلة تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 54، أبريل، ماي، يونيو 2000.

2- محمد رفعت: (قاموس الطب القلبي)، دار الهلال لبنان سنة 1988.

3- المعلم بطرس البستاني: (محيط المحيط قاموس للغة العربية)، مكتبة لبنان بيروت سنة 1987.

4- أحمد زكي بدوي: المعجم العربي الميسر، دار الكتاب المصري القاهرة.

5- المنجد الأبجدي: الطبعة الثامنة، دار المشرق بيروت، م و ك ج.

ج) المذكرات:

1- بن تيني نسيم، بلخير مليكة: (تمثل فكرة الموت لدى الراشد المقبل على العملية الجراحية) مذكرة لنيل شهادة الليسانس 2004/2003.

2- نخال بوخربة ربيعة: (عمل الموت عند المصابين بالسيدا) مذكرة لنيل شهادة الليسانس، جامعة مستغانم 2004/2003.

*** المراجع باللغة الفرنسية:**

1) Dictionnaire du Français 60.000 mots, Edition Algérienne.

2) Mucechieble - l'observation psychologique - édition E.S.F. France.

* الإهداء *

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

الذي أمدني بالحب والتفهم والقوة لمواصلة الدراسة والذي كان ينتظر هذا اليوم بشغف وصبر إلى والدي الذي أتضرع إلى الله عز وجل أن يتغمده برحمته الواسعة وأن يدخله فسيح جنانه.

يا آمين يا رب العالمين.

إلى التي عهدتها دائما إلى جانبي في الأوقات السعيدة والحزينة أُمي الغالية والتي أرجو أن يشفيها الله ويطيل في عمرها.

وإلى كل من تقاسمت معهم الحياة الجامعية: وهيبة، زهية، حورية.

إلى براعم العائلة: توتو، نورهان.

إلى الذين عهدتهم دائما إلى جانبي أخواتي: جميلة، سهيلة، سمرة.

وإلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد دون أن أنسى زوجات إخوتي: فتيحة، فوزية، حنان.

وإلى كل أساتذة علم النفس خاصة القسم العيادي. تحية عطرة أزفها إلى من أحبهم جميعا بسلام

أنهي كلامي فالسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.