القلـق وعلاقـتـه بـارتفاع ضغـط الدم

د.اسماعيل طه عبد

ملخـــص البحـــث :

يعـرف فرويـد القلـق (إنـه تجربـة إنفعاليـة مؤلـة تولـد عنـد الإثـارة في الأعـضاء الباطنيـة للبدن وتنجم عن هذه الاثارات تنبيه خارجي أو باطني ويهيمن عليه الجهاز العصبي)... ويشمل القلـق أعـراضـاً جـسمانية وعـضوية مثـل التـوتر العـضلي وآرتجـاف أو رعـشة وسـرعة الإجهـاد والشعور بألم العضلات وزيادة التوتر العصبي ... اما القلق النفسي فأسبابه كثيرة ناتجة عن الافكـار المكبوتـة والنزعـات والغرائـز ... الخ وفي هـذا البحـث تم تسليط الـضوء على إحـدى المشاكل الخطيرة التي يعاني منها الشعب العراقي بشكل خاص والشعب العربي بشكل عام نتيجة الحروب وهي مشكلة (القلق وآرتفاع ضغط الدم)وإن الأمـراض الـسكومايتية تكثـر لدى الرجال وتقل لدى النساء.

وهدف البحث إلى قياس درجة القلق والتعرف على درجة علاقته بمرض آرتفاع ضغط الدم من خلال : ـ إعداد أداة لقياس مستوى القلق بين المرضى والأصحاء .

وللتثبـت مـن هـدف البحـث اسـتعمل معامـل الإرتبـاط والاختبـار التـائي كمعالجـات إحصائية.وأظهرت النتائج ان القلق عند العينـة السوية اقل من العينـة المريضة التي تعـاني من آرتفاع ضغط الدم ... مما يدل على ان هنـاك فروقـاً ذوات دلالـة احصائية بين العينـة المريضة وبين العينة السوية كما أظهرت الدراسة ان آرتفاع القلق له بارتفاع ضغط الدم .

Abstract

Freud defines anxiety as a painful cmokonal .experience which is felt when there is excitement in the internal body organs. These excitements lead to a stat of external or internal alert controlled by the nerves system.

.Anxiety includes body symptoms like tension of muscles shaking, quick stress, pain of muscles and increasing nervous tension.

Psychological anxiefty has many reasons as a result of curbed thoughts trends and instincts …ect . this study sheds light on one of the dangerous problems that the Iraqi people particularly and the Arabs generally suffer from because of wars which is anxiety an high blood pressure.pscho patheic diseases occur to men more than women.

The study aims at measuring the degree of anxiety. It also aims at identifying the relation ship of anxiety with high blood pressure. Illness through a questionnaire that measures the anxiety of ill and healthy selected people.

To assert the aim of the study the connection factor and – T- test were used as statistical ,treatment .The result shows that anxiety of healthy people is less than the ill who suffer from high blood pressure. This proves that there is disparity of

statistical science between the samples the ill and the hearty ones.

The study also reflects that high anxiety is related to high blood pressure .

المقدمـــــــــة

لقد عاش الانسان على وجه الأرض ومر بعصور عدة وكل عصر يتصف بصفة مختلفة عن العصر الذي قبله وأطلق الانسان على كل عصر من هذه العصور اسماً يمتاز به عن غيره فمثلاً سمي القرن السابع عشر بعصر التنوير والقرن الثامن عشر سمي بعصر التقدم والقرن العشرون بعصر القلق اما القرن الحادي والعشرين كما يبدو من بداياته هو امتداد للقرن الذي سبقه بل أشد ويمكن ان نطلق عليه عصر (الأزمات النفسية) على وفق رأي الباحث الذي هو عبارة عن حالة من عدم الارتياح والتوتر المستمرين وعدم الاستقرار نتيجة الحروب وتوقع خطر لا يعرف مصدره .

لذا أفادنا العصر الماضي بكثير من الحلول في شتى المجلات . وجعل هذا التقدم في الحياة أسهل وأيسر لكنه بقدر مايسر حياتنا خلق ظروفاً نفسية وآجتماعية متعبة ومقلقة ومملة ومجهولة ، ومريبة ومخيفة إذ امتاز القرن العشرين بالسرعة والتقدم الرهيب بحيث أوجد هذا كله عدم الأمن والاستقرار. وأخل بقيم العلاقات الاجتماعية وآزدياد تصدع الشخصية التي أصبحت تعاني من القلق والاكتئاب والاحباط وآزدياد الشدة للرغبات غير المحدودة وغير القابلة للاشباع وكثرة الحرمان فضلاً عن آنفصال الفرد عن العوامل التي توجه السلوك الغير الجماعي كما تزايدت معدلات تلك الاضطرابات والامراض وارتفاعها بشكل ملحوظ والتكالب والشدة على جني ثمار الحضارة المادية التي نعيش في أحضانها اليوم (كوليز ١٩٩٢ ص ١٧) . إن هذا العصر هو عصر الأزمات النفسية والقلق إذ يسبب كثيراً من الأمراض التي تسمى بـ (الأمراض النفسجسمية) ويجب أن نعرف بأن القلق ظاهرة اعتيادية يعيشها الانسان ويمتاز بها دون سائر المخلوقات فهو مرافق لحرية الانسان واضطراره لاختيار مسالك لاتتفق ورغباته رضوخا لمطالب المجتمع او لعدم قدرته على تحقيقها بسبب العوائق التي ما تفتأ تتزايد مع تزايد ضغوط الحياة الحديثة وعرف القلق بأنه :ـ

تجربة انفعالية مؤلمة تولد عند الاثارة في الاعضاء الباطنية للبدن وينجم عن هذه الاثارات تنبيه خارجي او باطني ويهمن عليه الجهاز العصبي ، هذا هو تعريف القلق عند فرويد ، وعلى الرغم من ان القلق غالبا مايكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية الا ان حالة القلق قد تتغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسياً أساسيا وهذا ما يعرف بأسم (عصائب القلق) او القلق العصابي او (رد فعل القلق) وهو اشباع حالات العصاب ويمكن عد القلق انفعالاً مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر .ويشمل القلق أعراضاً جسمانية وعضوية كالتوتر العضلي وارتجاف أو رعشة وسرعة الاجهاد والشعور بألم في العضلات وخاصة عند الانفعال ، كذلك أعراض زيادة التوتر العصبي المستقل وتشمل زيادة خفقان القلب وسرعة ضرباته وقوتها وتصبب العرق وصعوبة التنفس والشعور بالاختناق وكأن الهواء لايدخل الى الرئتين وبرودة الأطراف، والدوار والغثيان والاسهال واضطراب المعدة والأمعاء وكثرة التبول وارتفاع ضغط الدم .

اما عن الأمراض النفسية فتشمل الشعور بالعصبية أو التحفز والخوف وعدم الإحساس بالراحة والحساسية الزائدة وسهولة الاستثارة وعدم الإستقرار والخوف وقد يصل الى درجة

الفزع والشك والتردد في آتخاذ القرارات وتوهم المرض والشعور بقرب النهاية وسوء التوافق المهني والاجتماعي والسلوك العشوائي غير المنضبط ومن أفضل أنواع العلاج النفسي للقلق هو العلاج المعرفي السلوكي والأساليب الاخرى المأخوذة منه مثل تعديل التفكير والإسترخاء والتطمين التدريجي وأساليب العلاج الديني .

كما ان القلق النفسي له اسباب كثيرة منها ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي الى القلق وهي ما يسمى بالعوامل الديناميكية والعوامل السلوكية يعده سلوكا مكتسباً مبنياً على ما يعرف بالتجاري الشرطية وعوامل أخرى حيوية بإثارة الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي الى ظهور مجموعة من الأعراض الجسمية ذلك بتأثير مادة النوراينفرين(norepinephrine) والسيروتونين(serototonin) والكابا (gaba) والعامل الأخير هو العامل الوراثي الذي اثبتت الدراسات وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي ولاسيما في مرض الفزع (panie disorder) .

وتطرقت في البحث الى إحدى الأمراض النفسجسمية المنتشرة بشكل كبير وهو مرض ارتفاع ضغط الدم وعلاقته بالقلق والانفعالات على أمل ان أتعرف بصورة واضحة على أسباب هذا المرض وكل ما يتعلق به ونظراً لعدم وجود بحوث سابقة حول هذا الموضوع في البلد وجدت من واجبي أن اختار هذا الموضوع على الرغم من المصاعب والمشاكل التي كنت أتوقعها بسبب الظروف غير الطبيعية التي يمر بها البلد من تدهور أمني ... وأملي بالله ان يوفقني فيه لكي يفيد منه أصحاب الشأن ... ومن الله التوفيق .

الفصل الأول

اهمية البحث والحاجة إليه :

لم يكن اختياري هذا البحث من محض صدفة أو اختيا ر عشوائي وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع لم أجد أحداً قد تناوله وبحث فيه في بلدي. فالقلق والخوف العصابي والمشكلة التي يعاني منها انسان العصر الذي زاد فيه معدل الاضطرابات النفسية فضلاً عن الحروب المتتالية والأمراض العقلية وانحرافات السلوك وما تلك إلا أعراض عصر التكنولوجيا وعصر التحضر وعصر الخوف والقلق والآكتئاب والضيق والاغتراب والتمزق والكساد والتضخم للمشكلات الاقتصادية والتكالب والشدة لجني ثمار ما وصلت اليه الحضارة من مخترعات مادية متعددة في عصر يصطبغ بصبغة مادية مسوقة (عبد الخالق ١٩٩١، ص٧٦) .وبدأت نسبة الاضطرابات النفسجسمية بالزيادة خلال القرن الماضي إذ أشارت دراسة (تريزمان treisman 1968) الى زيادة هذه الاضطرابات في الحرب العالمية الثانية عما هو عليه في الحرب العالمية الاولى ، وأشارت احصائيات أخرى الى ان (50%) من المرضى المراجعين للأطباء يشكون من اعراض جسمية تعود أسبابها الى عوامل نفسية ، وإن ثلث هذه النسبة يمكن ان تنتهي بالموت إذا لم تعالج في وقتها (كمال ١٩٨٣ص٣٨٠) .

وأشارت دراسة العلواني وآخرين إلى انتشار ارتفاع ضغط الدم في العراق بنحو(12.3%). (Alwany, et , 1982, P. 16) وهناك دراسات أخرى بينت أن اضطراب تهيج القولون وانتشار الآلم أسفل الظهر. والانفعالات من المؤثرات النفسية والجسمية على كيان الانسان إذ ترتبط الى حد كبير بالخلل والاضطراب الفسيولوجي الذي يصيب الفرد ، فإن الانفعالات الشديدة لها نصيب كبير فيما يصاب به الفرد من أمراض جسمية ذات جذور نفسية مثل :ـ اضطراب القلب وارتفاع ضغط الدم والامعاء والصداع

النصفي والاضطرابات الجنسية لدى الرجل والمرأة وغيرها من الأمراض.(الجبوري.علي محمود، ١٩٩٩م ،ص٤٦).

وفي هذه الدراسة حاولت تسليط الضوء على جزء من هذه المشاكل التي يعاني منها المجتمع العراقي وهما القلق وارتفاع ضغط الدم . وتكثر الأمراض النفسجسمية نتيجة الحروب وعدم الاستقرار الأمني التي تتسم بالأزمات الاجتماعية والصراعات النفسية والظروف الاقتصادية السيئة التي تجعل الفرد صريع الفقدان والضياع والاغتراب والقلق فضلا عن اثارة الفرد بكل ماهو غريب وشاذ فينزع الى العداء والحقد والغل والحسد والبغضاء وعدم الانتماء والانانية والأمراض النفسجسمية التي تكثر لدى الرجال وتقل كثيرا لدى النساء فهي كثيرة في محيط الاغنياء من أصحاب روؤس ألاموال والرجال الذين تسند اليهم المهمات الصعبة والادارين والمكلفين بمهام صعبة وأصحاب الطموحات وبعض المفكرين والعلماء وعلى الرغم من اهتمام البحوث والدراسات بموضوع القلق الا انه لم يكن متداولا في الأدب السكولوجي حتى عام(١٩٣٠) ولم يلقَ اهتماماً الا بعد ان نشر فرويد كتابه عن مشكلة القلق حتى عام (١٩٣٦) ويعد فرويد من طليعة العلماء الذين حاولو تفسير مضمون القلق في إطار نظريته في التحليل النفسي التي سماها بالحصر ، (المليجي ٢٠٠٠ ،ص١٥) .

وتعددت التعريفات التي تناولت مفهوم القلق نظراُ لما قدمه العديد من علماء النفس من اطر نظرية متعددة التفسير ... ان هذا العصر هو عصر الحضارة والتقدم وما أحرزه التقدم التكنولوجي من تغيرات سريعة ومتطورة على مختلف الصعد مما زاد من حدة الصراع والتسابق نحو حياة أفضل ولكن على الرغم من الانجازات التي حققها التقدم التكنولوجي والحضاري والمكاسب الإنسانية والطبية الكبيرة التي قضت على الكثير من الأوبئة والأمراض ورغم ذلك أوجدت الحضارة أمراضا لم تكن معروفة سابقا مثل:ـ الأمراض النفسية كالقلق وأمراض جسمية كأرتفاع ضغط الدم وامراض اخرى تم ذكرها . وقد إنصبت الجهود في السنوات الأخيرة علىالعلاقات المتبادلة بين ألامراض العضوية والصراعات النفسية واطلق على الاضطرابات العضوية في عملياتها المرضية النفسية في منشئها آسم الأمراض النفسجسمية. مثل ضغط الدم المرتفع ويسمى بالمرض القاتل الصامت . ليس من السهل دائما تحديد أسباب ارتفاع ضغط الدم لدى بعض الناس وإذا كان السبب معروفا فيسمى ارتفاعاً ثانوياً أي أن هناك سببا لحدوث الارتفاع في ضغط الدم مثل :ـ بعض أنواع العقاقير اما بالنسبة الى الاطباء النفسانيين فيرجعون اسباب ارتفاع ضغط الدم الى القلق .

اصبحت هذه الاضطرابات تشكل تهديدا خطيرا لحياة الفرد ، إذ اشارت دراسة في الولايات المتحدة وفاة نحو (140,000) شخص نتيجة لاصابتهم بارتفاع ضغط الدم ، وأيدت ذلك دراسة ليبوسكي 1979. اما اضطراب القلب فسبب في وفاة (55%) من المرضى وإنٌ نصفهم بسبب ارتفاع ضغط الدم الذي اصبح مصدر تهديد خطير لحياة الفرد اكثر من مرض السرطان(1981. whit & walt(1,P. 326) .

ومن خلال ما أستعرض يمكن توضيح المؤشرات الآتية التي تدلل على أهمية هذا البحث والحاجة اليه :ـ

١. إن الأمراض النفسية كالقلق وأمراض جسمية كارتفاع ضغط الدم كانت اكثر انتشاراً مقارنة بغيرها من الاضطرابات النفسية أو الجسمية . ويكثر انتشارها في العراق بسبب الحروب المتتالية التي ابتلي بها الشعب وما تركه الحصار والاحتلال من بصمات على نفسية المواطن .

٢. إنَ الامراض النفسية تشكل الرابطة الوثيقة بين النفس والجسم وإن العامل النفسي يؤثر في الاصابة بها لذلك فهي من الاضطرابات التي قد لايفلح العلاج الدوائي أو الجراحي لوحده في علاجها إذا لم يؤخذ العامل النفسي بالحسبان .

٣. ان الدراسات والبحوث العراقية والعربية في مجالها قليلة إذا ما قورنت بالأهمية التي يحضى بها في العديد من دول العالم . لذا فأن تناول هذا الموضوع من شأنه ان يزيد من المعرفة النظرية والعلمية في الوقت الحاضر وان يكون إضافة جديدة الى المكتبة العراقية التي تفتقر الى مثل هذه الدراسات .

٤. تتجلى أهمية الموضوع في خطورة المرحلة الحالية التي يمر بها العراق بسبب الاحتلال والظروف غيرالطبيعية ، أدى ذلك كله الى ارتفاع معدل الأمراض النفسية كالقلق والامراض الجسمية ذات الجذور النفسية مثل القرحة والتهاب القولون والجلطة والسكري وغيرها .

هـــــدف البحـــث:

يهدف البحث الحالي الى:-

١. قياس مستوى القلق لدى المصابين بضغط الدم .

٢. إيجاد العلاقة بين القلق وضغط الدم .

٣. معرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث.

حـــــدود البحـــث:

يتحدد البحث الحالي بـ : المرضى الراقدين في مستشفى اليرموك وعينة الاشخاص داخل مدينة بغداد / الكرخ اللمدة من 20-2-2007الى 25-3-2007 .

تحديد المصطلحات :

اولا :- تعريف القلـــــق

١. يعرف فرويد القلق بأنه هو تجربه انفعالية مؤلمة تتولد عن الاثارة في الاعضاء الباطنية للبدن وتنجم هذه الاثارات عن تنبيه خارجي او باطني يهيمن عليه الجهاز العصبي وقسمه الى ثلاثة انماط هي(القلق الواقعي أو الموضوعي ، والقلق العصابي ، والقلق الاخلاقي) عبد الغفار – عبد السلام- مقدمة في الصحة النفسية ط (2) دار المعرفة الجامعية (1990,P.165) .

٢. عرفه جود (Good) بانه خوف من شر مرتقب ، و توتر أو معاناة تتصف بالخوف والفزع وعدم التأكد ، وغالبا ما يكون المصدر غير معروف ، وغير مميز من الفرد : وربما يكمن في الخوف المتواصل من حوادث المستقبل كما في ردود الفعل الانفعالية المعممة الى ناحية مختارة أو إقرار(Good:1973,P.3) .

٣. ويعرفه راجح (1964) بأنه خوف داخلي المصدر وغير مفهوم لايعرف له الفرد أصلاً أو سبباً ولا يستطيع أن يجد له مبرراً موضوعياً واضحاً صريحاً ، فهو خوف أسبابه لاشعورية مكبوتة (راجح: 1964,P.105) .

٤. ويعرفه الخولي بأنه خبرة وجدانية مكدرة ، يمكن وصفها بأنها حالة من التوتر والإضطراب وعدم الاستقرار والخوف (الخولي : ١٩٧٦، ص، ٧٦).

٥. ويعرفه (ريم وسومر) ان عصاب القلق هو نمط من انماط السلوك غير التوافقي المصحوب بمستوى عال من القلق ، (القذافي ، محمد رمضان ، ١٩٩٢، ص، ١٢١) .

٦. كذلك يمكن ان يعرف القلق بأنه (شعور عام غير سار بالتوجس والخوف والتحضر والتوتر مصحوب غالبا ببعض احساسات جسمية وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللارادي الذي يأتي متكرراً بالفرد نفسه (عكاشة ١٩٩٢ ص١٠٧).

٧. والقلق كما جاء في مرجع عباس محمود عوض :- (انفعال شعوري مؤلم مركب من الخوف المستقبل وتوقع خطر محتمل او مجهول او توقع العقاب او الشر أي انه يتضمن تهديداً داخلياً أو خارجياً للشخص (عباس محمود عوض :١٩٨٠ص ١١).

٨. أما رأي المدرسة السلوكية الجديدة : (ان القلق المرضي استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعميم الإستجابة بعد ذلك (فهمي ، مصطفى، : ١٩٦٧ ص٢٠٤).

٩. ويعرف القلق اجرائياً بأنه :- (شعور ينتاب المريض فيجعل المخاوف تسيطر عليه فيمتنع عن اتخاذ مسلك معين يبدو طبيعيا في نظر الناس مثل الجلوس في مكان مرتفع).

١٠. التعريف النظري :-

(يعد القلق من أهم الأمراض النفسية الأكثر انتشاراً في العصر الحديث وهو رد فعل نفسي يتصف بالتوتر والخوف ويعد القلق تعبيرا عن الضيق وعدم الرضا وغالبا ما يكون سببه الإحباط والفشل في أمور حياتية معينة أو العجز عن تحقيق أو إشباع دوافع معينة ولكن ذلك لا يعني ان سببه معروف دائما .

ثانيا :- ضغط الـــــدم

١. تعريف العيسوي.١٩٩٥ . (الضغط الذي يلقيه الدم على جدران الأعية الدموية ويقصد غالباً بهذا المصطلح هو ضغط الدم في داخل الشرايين او ما يسمى بضغط الدم الشرياني (العيسوي ، عبد الرحمن ١٩٩٥ص ١٥٨) .

٢. تعرف فتحي الجياش : ضغط الدم المرتفع : هو ارتفاع في الضغط عندما يكون الضغط الانفباضي اكثر من (١٤٠) ملم زئبق والضغط الانبساطي اكثر من (٩٠) ملم زئبق أي ان الضغط يكون أكثر من ٩٠ ـ ١٤٠ ملم زئبق.

٣. ضغـــط الـــــدم :ـ تعريف العيسوي.١٩٩٠ (هو اضطراب في الجهاز الدوري يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين) (العيسوي ، ١٩٩٠ م) .

تعريف الاضطرابات النفسجسمية

يتألف هذا المصطلح من كلمتبن يونانيتين هما ، سايكو Pscho وتعني الروح أوالعفل.

وكلمة سوما Soma وتعني الجسم ويشير هذا الربط فيما بينهما الى ان الوظائف في الانسان كل متكامل تتداخل فيه الوظائف النفسية والفسيولوجية باستمرار وتعتمد كل منهما على الاخرى (الجبوري ، على محمد كاظم ١٩٩٩ ص١١):

١.انستازي وفولي 1953, Anastasio & Foley :-

مجموعة من الاضطرابات التي تكون فيها العوامل النفسية عوامل مساعده في الاصابة بها (Anastasia & Foley ,1953,P.397) .

٢- مالكون ولورا 1954 Malkonon & laura :-

عبارة عن اضطراب في وظيفة عضو من أعضاء الجسم ويؤدي الالم الى تغيرات فسيولوجية أوبنائية ،وتحدث غالبا في مواقف الشدة الانفعالية (Mittelman,1954,P.350) .

٣- مارو Marrow1957 :-

هي تلك الاضطرابات التي يكون اصلها التوتر العصبي ، وفي هذه الاضطرابات تميل الحالة الجسمية الى التذبذب مع الضغوط في الحياة الشخصية والمهنية للمريض (Marrow,1957,P.226) ٠

٤- جلفورد Guilford 1960 :-

أعراض تنفسية أو قلبية وغاليا ما تكون شديدة ويشكو المريض من قلة الطاقة ويستعمل اعراضه الجسمية في راحة نفسه ويهتم في الوقت نفسه بها ويظهر اهتماما عاما بوظائفه اليدنية(Guilfor1960,P.480) .

٥- ايزنك Eysenck 1962 :-

تلك الاضطرابات البدنية او الجسمية التي تكون مسببه بأحداث نفسية كالانفعالات القوية Eysenck) ,1962,P.71, .

٦- الموسوعة البريطانة 1966 :-

الإستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسمي (A new Survey of Knowledge Encyclopedia ,1966,P.613) .

٧- تعريف منظمة الصحة العالمية who 1993 :-

مجموعة من الأعراض الجسمية المتغيرة والمتعددة التي لايمكن تفسيرها على أنها بسبب عوامل مرضية جسمية تبدأ في سن المراهقة او بداية مرحلة الرشد World Halt Organization,ICD,10,P.218

٨- تعريف ابو النيل وابراهيم :-

الامراض أو العلل التي يحدثها عدد من العوامل النفسية ، وترجع هذه الاضطرابات الى حدوث خلل في الحالة الانفعالية التي تنعكس بدورها على وظائف أعضاء الجسم (النيل وابراهيم ،ص 140).

٩- تعريف جمعية الاطباء النفسانين الامريكية APA 1994 :-

نمط Pattern من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة ، اعراضها واضحة سريريا تبدأ قبل سن ال30 ولا يمكن تفسيرها على انها بسبب عوامل مرضية جسمية Physical Pathology .تبدا في سن المراهقة Adolecence او بداية مرحلة الرشد .).

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن ان نستخلص ما يأتي :-

هناك قاسم مشترك واحد بين هذه التعريفات هو تأكيدها على اثر العامل النفسي في الجسم بالدرجة الاولى . وان الضغوط النفسية إذا ما استمرت دون معالجة فإنها تترك اثاراً سلبية على الجسم وتصيبه حتماً بأ حد الآمراض وان هناك إعتماداً بين الانفعال والبدن ، وإن اغلب الأمراض تقع ضمن الأعضاء الواقعة تحت تأثير الجهاز العصبي الذاتي .

التعريف الإجرائي:

الأعراض والشكاوي التي تظهر على شكل تلف نسيجي (عضوي) أو اختلال وظيفي تشخص سريرياً بالفحوص المختبرية والشعاعية ويرى الطبيب الاختصاصي أن العوامل النفسية لها دور في الإصابة بها .

الفصـــــل الثانـــــــــي

الإطار النظـــرية

القلـــق :

مفهوم القلق واحد من أهم مفاهيم نظرية التحليل النفسي إذ يؤدي دوراً مهما في تطوير الشخصية والديناميات المسؤولة عن نشاط الشخصية وتتمثل فوبية القلق في اضطرابات القلب والتنفس والعوق والفزع والاختلاج (الرعشة) .

كما يحتل القلق مركزا رئيسا في نظرية فرويد عن حالات العصاب والذهان في علاج هذه الحالات المرضية وسنقتصر مناقشتنا في هذا البحث على دور القلق في الصحة النفسية.

والقلق خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن استثارات في أعظاء الجسم الداخلية وهذه الاستثارات تنتج عن منبهات داخلية أو خارجية كما يتحكم بها الجهاز العصبي المستقل . فمثلا عندما يواجه الفرد موقفا خطرا فان قلبه يدق بسرعة ويتنفس بدرجة اسرع ويصبح فمه جافا ويخرج العرق من كفيه فالقلق ظاهرة شعورية يمكن للشخص ان يميزها ذاتيا من خبرات اخرى مثل الألم والحزن والكأبة وعن التوترات الناتجة عن الجوع والعطش الجنسي وسائر الحاجات الضرورية .

وما هو جدير بالاشارة اليه انه ليس هناك قلق لاشعوري كذلك ليس هناك الم لاشعوري من والمحتمل ان يكون الشخص غير واع بسبب قلقه لكنه لايمكن ان يكون غير واع باحساس القلق الذي لايخبره الشخص ولا يعيه وليس له وجود (سلامة احمد عبد العزيز واخرون، علم النفس عند فرويد ١٩٨٨ م).

ويعد فرويد من طليعة العلماء الذين حاولوا تفسير مضمون القلق في اطار نظريته بأن دوافع السلوك الانساني تنبع من طاقة بايلوجية عامة (المليجي : ٢٠٠٠ ، ص١٥) .

ويعتقد أن ديناميات الشخصية تعتمد الى حد كبير على ضرورة اشباع حاجات الفرد بالاتصال مع العالم الخارجي ، إن البيئة المحيطة تمد الكائن الحي الجائع بالطعام ،

والعطشان بالماء فأنها تقوم بدور آخر في تشكيل مصير الانسان وشخصيته ، فالبيئة في الوقت نفسه تحتوي على مناطق خطرة وغير آمنة ، فهي تهدد أمن الشخص وتكون قادرة على إحداث الألم وزيادة التوتر ، وعليه نجد استجابة الفرد المعتادة للتهديدات الخارجية وخاصة التي لايكون متهيأ لمواجهتها ومصحوبة بالتوتر والقلق نتيجة إحساسه بالخوف ، واذا ما تكررت المواقف وتغلب الخوف على الفرد سوف يؤدي الى ضعف الأنا وعجزها والسيطرة علـــى الشخصية وصعوبة إعادتها الى التوازن ، وفي هذه الحال سوف تغرق الذات في فيضان الحصر (هيل ليدينزي : ١٩٧٨ ، ٦٧) .

وفسر فرويد نشوء ذلك أيضاً وعزاه الـــى :

عملية الكبت وعلى وجه التحديد التجارب النفسية المؤلمة التي تحدث في سنوات الطفولة مهما كان مصدرها ومن بين هذه التجارب المكبوتة هي الرغبات الجنسية الفاشلة من حياة الطفل لتعارضها مع القيود التي تمنع تحقيقها ، والهدف من عملية الكبت هو تبديد القلق الناتج عن بقاء الرغبة والمانع لها في الوعي ، وعلى هذا الاساس فهو ينظر الى القلق على انه خوف داخلي ، وإن احساس الفرد به هو الانذار بأن تجربة ما مكبوتة اصبحت مهيأة للظهور الى حيز الوعي ومهددة التكامل النفسي للفرد(كمال : ١٩٨٩) .

ويطلق فرويد على القلق الذي لا يمكن معالجته بالطرائق اللا مجدية (بالصدمي) . اذ يؤدي هذا القلق بالشخص الى حالة عجز طفلي ، وفي الحقيقة ان النمط الاول لكل الانواع اللاحقة من القلق يتمثل في صدمة الميلاد ، فالوليد يفيض غامراً من المنبهات من العالم الخارجي لايكون متهيئا لها . كما انه لايستطيع التكيف معها (الفيومي :١٩٧٥.ص٦٢).

ويرى فرويد وموريدوه الذين ساروا على منهج التحليل النفسي ان القلق من الموت كامن وراء المخاوف كلها ومصدر ذلك غريزة الموت التي توجد عند البشر جميعهم ويعتقد ان كل شخص مؤمن بأنه سيموت في النهاية ، لكن غريزة الحياة تجعله يبدي ميلاً لأن يركن الموت جانبا أي يغيبه عن وعيه اعتقاداً بخلوده الشخصي الذي يدفعه الى استخدام الكثير من وسائل الدفاع النفسي لاشعوريا وذلك لاخفاء قلقه من الموت (فرويد :١٩٧٧ ، ص ٢٧) .

وذكر أن طبيعة الشخصية مرجعها عائد الى هاتين الغريزتين ، فإن سيطرة غريزة الموت (العدائية) تكون الشخصية مضطربة قلقة وان حلت غريزة (الحياة) تكون الشخصية على قدر عال من السوية ، شريطة أن يتعلم الفرد الاساليب التي تجعله قادراً على خفض التوترات التي يواجهها والناجمة من العمليات الفسيولوجية ، والصراعات ، والاحباطات ،والتهديدات (هول ليدينزي : ١٩٧٨ ص ٦٩).

اما يونغ (Yung) فاتبع نهج فرويد في تفسيره الطبيعة البشرية لكنه اعطى لها معنى اخر مختلفا ، إذ ان نظريته الى الشخصية كانت مستقبلية وأخذ في الحسبان الماضي كعنصر مهم في تحريك وتشكيل نمط السلوك وفي لغة يونغ ، إن الأنسان تحركه الأهداف بقدر ما تحركه الاسباب ، لذلك فهو يسعى الى النمو الدائم ، وعليه فأنه يحاول دائما السيطرة على الصعوبات التي يعاني منها منذ الطفولة ، ولكن اذا تواترت الصعوبات واستمر

الفشل سيعاني الفرد من اضطراب القلق . وإذا تظافرت هذه الاسباب مع جزء مما احتواه مخزون الذكريات في اللاشعور الجمعي الذي أشار اليه يونغ ، والذي يرى فيه أن

الانسان اصلاً لديه الاستعداد للخوف من مخاطر الطبيعة بأنواعها وهذه المخاوف الكامنة تنمو عند الانسان اذا ما دعمت بخبرات نوعية (التوترات و الصراعات و الفشل).

عند ذلك سوف تذكى حالة الاضطراب وينمو القلق وربما بأنواعه المختلفة ، ويعد يونغ هذا رد فعل طبيعي يلجأ اليه الفردعندما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة من اللاشعور الجمعي التي تعد تهديدا لوجوده (المصدر السابق نفسه :١٩٧٨ ، ص١١)٠ ويفترض يونغ وجود انماط أولية عديدة في اللاشعور الجمعي ومنها الموت ، وهذا النمط يعد وديعة دائمة في العقل لخبرة تتكرر على الدوام عبر أجيال كثيرة ويرى هذا العالم ان الفرد يعمل بواسطة هذا النمط الى دفع ذاته للبحث عن مصدر جديد للطاقة النفسية (jung:1950.p.58)٠

اما فروم (fromm) فحاول منذ البداية الربط والجمع بين مبادىء التحليل النفسي وبين الفكر الاجتماعي المعاصر له الماركسي فكان الموضوع الأساس لكتاباته جميعها هو ان الانسان يحس بالوحدة والعزلة عندما ينفصل أو يصبح مستقلاً عن والديه او عن بقية البشر وحيدا في مواجهة هذا العالم الخارجي ، فهو حينئذ يشعر بالوحدة، والعزلة ، والعجز والقلق (fromm 1947.p. 15) .

كما أكدت هورني (Horney) أن القلق الأساس الذي تعتقد انه الاحساس الذي ينتاب الطفل بعزلته وقلة حياته في عالم يحفل بامكانيات العداوة والعوامل المعاكسة في البيئة وهذا يمكن ان يؤدي الى الشعور بأنعدام الامن عند الطفل مما يجعله يفقد التحكم والسيطرة ويكون غير مبال وسلوكه شاذ لايحترم الحاجات الفردية عند الاخرين ويفتقر الى التوجيه الحقيقي ، وان اتجاهاته متضاربة ، كما يفتقر الى حرارة العاطفة ، فأحيانا يضطر الى مناصرة أحد الوالدين في الخلافات الاسرية ، والانعزال عن الأطفال الاخرين ، وما الى ذلك وبصفة عامة فان كل ما يؤدي الى اضطراب شعور الطفل بالأمن في علاقته بوالديه يؤدي الى القلق الاساس (horney : 1939 .p.100 -120).

اما بالنسبة الى (بيرك : ١٩٥٢) ٠ فنظر الى القلق على أساس انه تحويل البيدو (الطاقة الحيوية) على وفق رأي فرويد ويعود الى الانزعاج كما اعتقد أن القلق يجب ان يبدو في الذات على انه اشارة مرافقة للخطر ناتجة من الضغط والتوتر الذي لم يزل قائما ولخص الحالة الاتية فقال (إن القلق من الناحية الاكلينيكية معروف وهو بالنتيجة تابع للمنبه الشهواني الذي صاحبته راحة قليلة بسبب رادع ما أو تهيج جنسي غير سليم هو الذي ادى الى التوتر لم يتم التخلص منه (الكيال : دحام ط (١) بحث تجريبي عن علاقة القلق بالترتيب الذهني – المؤسسة الجامعية لدراسة س النشر والتوزيع :١٩٩٠ ص١٢) .

اما أصحاب المدرسة السلوكية واطسن (Watson) وبافبلوف (Bavlov) فقد فسروا القلق على انه خوف الفرد من مثيرات أو اشتراطات موجودة في البيئة إذ يرتبط (شيء)

معين ارتباطاً عارضاً بخبرة تثير القلق وغالبا ما تكون هذه الخبرة خطرة تهدد الفرد فيقوم برد فعل معين إزاءها ، (دافيدون : ٢٠٠٠ ، ص ١٥٢) .

ويؤكد اصحاب النظرية السلوكية – المعرفية أن أي اختلال في توازن النفس البشرية ماهو الا استجابات انفعالية وجدانية لمؤثرات بيئية ناتجة من التفاعلات المستمرة بين المثير والتفكير والاستجابة وبهذه الطريقة يكون الانسان تصوراته ومفاهيمه عن نفسه وعن

الآخرين وهذا ما دعا اليه كيلي (kelly) من أن هذه المفاهيم تمثل الفلسفة الخاصة التي يتمسك بها الفرد في الحياة (عاقل : ١٩٦٧ ص ١٧٥) ٠

اما بالنسبة (لسان فورد) فالقلق عنده مشاعر معممة بالقلق وترتب حدوث الشر ودوره في كثير من مواقف الصراع والعصاب النفسي فالقلق او الحصر يمثل المشترك في كثير من الإمراض والاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى ويركز سان فورد على العرض عنصري الديمومة او الاستمرار به والتعميم في مشاعر المريض بالقلق وتوقع حدوث الشر والاذى الى جانب الخوف الدائم (العيسوي – عبد الرحمن – الاعصبة النفسية والذهانات العقلية بحث ميداني في الامراض النفسية والعقلية الشائعة . دار النهضة عربية ١٩٩٠ م) .

وانتهج ادلر (Adler) منهجا فلسفيا في نظريته هذه الفلسفة مفادها إن الانسان تحركه توقعاته للمستقبل اكثر مما تحركه خبرات الماضي ، وهذه التوقعات ليست مبنية على أهداف تعد جزءاً من خطة نمائية ، كما انه لا يؤمن بالقدرية أو القدر ، فهذان يوجدان بصورة ذاتية نفسية لدى الانسان ولم يكن إلا محاولات ذات تأثير في السلوك الراهن فاذا اعتقد الشخص مثلاً ان هناك جنة للمتقين وجحيما للاثمين ، فإن هذا الاعتقاد سيؤثر في سلوكه ، (الخفاجي : ٢٠٠٦ ص ٢٦) .

ويرى(هلجرد) ان القلق يشبه في ذلك الخوف ويعد قوة دافعة ويرى ان لفظ القلق هو عبارة من العبارات اللغوية العامة يشير الى حالة من توقع الشر او الخطر والاهتمام الزائد وعدم الراحة او عدم الاستقرار او عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد ومعنى ذلك ان القلق نوع خاص من الخوف بينما يكون للخوف العادي موضوعا بأن القلق خوف من موضوع غامض مبهم أو خوف عديم الموضوع أو خوف بلا موضوع إنه الخوف الغامض أو الخوف المبهم او الخوف من لا شيء أي الخوف من المجهول(المصدر السابق) .

ميز فرويد بين ثلاثة انواع من القلق وهذه الانواع الثلاثة لاتختلف بينهما اختلافاً نوعيا اذ تشترك كلها في انها غير مريحة ومؤلمة لكنها تختلف فقط من حيث أصل كل منها. ففي القلق الواقعي يكمن اصل الخطر في العالم الخارجي اما في القلق العصابي فالتهديد يكون كامنا في موضوع اختبار غريزي للهو فيكون الشخص خائفا مثلا من أن يدهمه دافع لايستطيع التحكم فيه او ان يعمل شيئا او يفكر في شيء ينتج عنه اذى له. اما القلق الخلقي

فإن مصدر التهديد فيه يكون هو للانا العليا من الضمير أي إن الفرد يكون خائفا ممن يعاقبه ضميره على ارتكابه عملاً ما أو بسبب تفكيره في شيء مضاد لمعايير الانا المثالية ومستوياتها . (سلامة – احمد عبد العزيز واخرون – علم النفس عند فرويد ١٩٨٨ م)

اعراض القلـــــق

الإعراض الفسيولوجية :-

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللارادي بنوعيه السمبتاوي والباراسمبتاوي ومن ثم تزيد نسبة الادرينالين والنورادياليين في الدم. ومن علامات

تنبيه الجهاز السمبتاوي ان يرفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب والضعف العام وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية والتعب والصداع المستمر وتصبب العرق وعرق الكفين وارتعاش وبرودة الأطراف وشحوب الوجه والالم في الصدر وإضطراب التنفس والدوار والغثيان والقيء أما ظواهر ونشاط الجهاز الباراسمبتاوي فاهمها كثرة التبول والاسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهظم والشهية والنوم ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من أنتباه المرضى في وقت الراحة مع بطء التكيف أي ان الاعراض لا تقل مع استمرار التعرض للاجهاد نظرا لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق وإن المركز الاعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي هو الهيبوثلاموس (المهاد التحتاني) وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ الحشوي بالانفعال كذلك فالهيبو ثلاموس على اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات ومنها التكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية ، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبوثلاموس والمخ الحشوي ومن خلال هذه الدائرة العصبية نعبر ونحس بانفعالاتنا وإذا أخذنا في الاعتبار ان هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال سيالات وشحنات كهربائية وكيماوية وان الهرمونات العصبية المسؤولة عن ذلك هي هرمونات السيروتونين والنورادرينالين والدوبامين والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز عند أي جزء اخر في المخ مع وجود الأستيل كولين في قشرة المخ ، وان النظريات الحديثة ترى أن اسباب الامراض معضمها النفسية والعقلية هي اضطراب هذه الهرمونات العصبية ، وذلك كله يجعلها تؤمن أن بالإمكان التأثير في الانفعالات المختلفة(عكاشة ، ١٩٩٢،ص ١٠٨- ١٠٩) .

العـــــــلاج :ـ

يختلف العلاج على وفق الفرد وشدة القلق ، ووسائل العلاج المتاحة للفرد ، وسأبين بشيء من التفصيل بعض العلاجات المختلفة للأمراض النفسية . وسأشير هنا للأسس المهمة في علاج القلق النفسي :ـ

العلاج النفســـــي :ـ

ويستخدم ذلك في الحالات النفسية معضمها والمقصود به التفسير والتشجيع والايحاء ، والاستماع الى صراعات المريض ، اما التحليل النفسي فهو يحتاج الى وقت وجهد أكثر ويستحسن عدم استخدامه إلا في الحالات الشديدة .

العلاج البيئي الاجتماعـي :ـ

ويقصد به التعديل في الظروف البيئية والاجتماعية مثل مشاكل السكن والمشاكل الاجتماعية الأخرى ، ومن الأفضل إشراك الزوج أو الزوجة في العلاج إذا كانت مشاعر القلق لها علاقة بتوتر الحياة الزوجية أو التغير في العمل .

العلاج الكيميائـــي :ـ

لا يفيد العلاج النفسي في الحالات الحادة مع الخوف والرعب والاعياء بل يجب اعطاء المريض كميات كبيرة من المنومات والمهدئات في بداية الأمر ، ثم بعد الراحة الجسمية نستطيع البدء في العلاج النفسي ، اما في حالات القلق الشديدة فلا مانع من اعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي مثل مجموعة البنزودرينانون (الفاليوم – اليبريوم – اتيفان زاناكس – ترانكسين) التي تعمل على مستقبلات الجنايا مما يعطي اساسا بالهدوء والاسترخاء والراحة، ويفضل عدم الاستمرار على هذه العقاقير اكثر من ستة اسابيع وقاية ضد الاعتماد إلا في حالات خاصة ، كما يعطى في حالات القلق متضادات مثبطات اكسدة احادي الامينات بارنيت ناردیل دبربتيل) . او مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (توفرانيل تربيتزول –بروتيسادن- النفرانيل) . التي تعمل على زيادة الموصلات العصبية في المشتبكات العصبية .وعند وجود أعراض زيادة نشاط في الجهاز العصبي اللإرادي مثل رجفة اليدين والعرق وزيادة ضربات القلب ، ويتحسن المريض على العقاقير المهبطة لنشاط مستقبلات النورادرينالين مثل الاندرال الذي ينظم ضربات القلب ، (عكاشة : ١٩٩٢، ص ١٢١ - ١٢٤) .

العـــــلاج الســـلوكي :ـ

وخاصة في حالات الخوف المرضي إذ يدرب المريض على الاسترخاء أو بتمرينات الاسترخاء الرياضية او تحت تأثير عقاقير خاصة بالاسترخاء ثم تعطى منبهات اقل من ان تصدر قلقا أو تسبب الما وتزيد النسبة تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهة مواقف الخوف وهو في حالات الاسترخاء ودون ظهور علامات القلق وهنا ينطفىء الفعل المنعكس الشرطي المرضي ، ويتكون لديه فعل منعكس وسوي ، ونستطيع تطبيق هذا العلاج في حالات الخوف من الأماكن المتسعة او الضيقة او الحيوانات .....الخ

العـــــلاج الكهربائي :ـ

لاتفيد الصدمات الكهربائية في علاج القلق النفسي ، إلا إذ كانت تصاحبه أعراضاً اكتأبية شديدة وهنا سيختفي الاكتئاب ولكن علاج القلق يحتاج الى معرفة الصراعات النفسية المختلفة السابق ذكرها٠ اما المنبه الكهربائي فاحيانا لا يفيد في بعض حالات القلق النفسي المصحوبة باعراض جسمية (عكاشة : ١٩٩٢ ، ص١٢١ – ١٢١٤).

العـــــلاج الجراحي :ـ

توجد بعض الحالات النادرة المصحوبة بتوتر شديد والاكتئاب الذي لا يتحسن بالعلاج النفسي والكيمائي و الكهربائي أو السلوكي والتي تشمل حياة المريض اجتماعيا ،وخاصة في الشخصيات السوية قبل المرض . هنا نلجأ أحيانا الى العملية الجراحية في المخ لتقليل شدة القلق والتوتر حتى يستطيع المريض العودة الى الحياة الاجتماعية العادية . وفي هذه العملية تقطع الالياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والستلاموس او تقطع الالياف الخاصة بالإنفعال الموجودة في المخ الحشوي وبقطع هذه الالياف تتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالإنفعال ويصبح الفرد غير قابل للإنفعالات الشديدة المؤلمة واحيانا ما تجرى هذه العملية (بكي) هذه المراكز كيميائيا اوكهربائيا .

الإعـادة الحـــيوية :ـ

وهي محاولة مواجهة المريض بالعمليات الفسيولوجية والحشوية عن طريق اجهزة الكترونية خاصة تجعله يسع تقلصات العضلات أو مقياس ضغط الدم أو نبضات القلب بل ويرى امامه مثبتا فيه حالته المرضية . ومن خلال الإبصار والسمع، يستطيع شعوريا الوصول الى حالة الاسترخاء المطلوبة للشفاء و يختلف سير مرض القلق تبعا للفرد ضمن نوبة واحدة لمدة قصيرة تختفي دون عودة و خاصة في الشخصية السوية ، الى مرض مزمن لا يستجيب لكل انواع العلاج في الشخصية العصابية ، وبين هذين النوعين يوجد كثير من المرضى

الذين يتعرضون لنوبات من القلق النفسي بين اَونة وأخرى تتخللها مدة من الصحة النفسية السليمة .(عكاشة : ١٩٩٢ ص ١٢١ - ١٢٤) .

أسبـــاب القلـــــق :ـ

إن أسباب الامراض النفسية بصفة عامة لم يتم التوصل اليها لحد لأن أسباب هذه الامراض وكما قال(الدكتور عكاشة ،١٩٩٢ ، ص ١٩) في كتابه (الطب النفسي المعاصر) ، مازالت الرؤية غير واضحة بالنسبة للأسباب الرئيسة للأمراض العصابية وما زلنا نفسر الاسباب بنظريات مختلفة ، ومدارس متنافرة لكن البرهان العلمي لاي من هذه النظريات لم يثبت بعد وإن تعددت الاسباب ونستطيع ان نلخصها في نظريتين هما :ـ

١ـ النظرية التكـــوينية :ـ

التي تعتمد على العوامل البيولوجية الوراثية والفسيولوجية .

٢ ـ النظرية البيئيـــــة :ـ

التي تعتمد بالدرجة الاولى على البيئة ولا أريد التحيز لاحدى هاتين النظريتين بل علينا الافادة منهما معا فتكون أسباب أمراض العصاب هي تفاعل بين العوامل التكوينية والبيئية .

النظرية التكوينيـــة الوراثيـــة :

يختلف الافراد في تفسيرهم لكلمة تكوين . فالبعض يعني بها الأساس العقلي والجسمي للفرد متأثرا بتجارب الحياة . والبعض الاَخر يعني بها مجموعة المميزات النفسية والفسيولوجية والجسمية التي تقوم على اساس الاستعداد الوراثي ، وان للبيئة دورها المتواضع، ولا شك ان العامل الوراثي له أثره في نشأة الأمراض النفسية ، و أجريت دراسات عدة على التوائم المتشابهة ووجد انه اذا اصيب احد التوائم بالعصاب فعادة ما يصاب الاخر بنفس بالمرض نفسه. كذلك دلت دراسة العائلات على ان استجابات افراد العائلة تحت الاجهاد لاستجابة القلق أيضا، كذلك استجابة الوسواس القهري او التحولية و الخوف وهكذا و هناك اختلاف بين الباحثين في نتائجها ولكن لاشك أن الابحاث جميعها تشير الى ان النسبة تزيد بين التوائم المتشابهة مما يؤكد أهمية العامل الوراثي في نشأة الأمراض العصابية(عكاشة :١٩٩٢ ، ص ٩١ - ٩٢) . وأشار الدكتور أحمد عكاشة في كتابه (الطب النفسي المعاصر) اعطى فيه الجانب البيئي اهتمامه إذ أشار في كتابه المذكور ان العوامل البيئية تؤثر في نمو وتطور الفرد خلال كل مرحلة ، ويبنى المجتمع الحضاري على أساس التغير والتكيف والتأثير في الشخصية والسلوك من خلال التعليم والثقافة مما يجعل استجابات الافراد تختلف على وفق مجتمعاتهم . وجاءت طرائق ونظريات عدة تؤكد على الجانب البيئي ، ومن اهم تلك النظريات البيئية هي :ـ

١ ـ نظرية التحليل النفسي ومشتقاتها .

٢ ـ النظريات غير التحليلية وأهمها النظرية السكولوجية .

٣ ـ النظرية الشرطية السلوكية (التعلم الاجتماعي) .

٤ ـ نظرية التنشئة التكوينية .

٥ ـ العوامل الاجتماعية والحسية المساعدة (عكاشة : ١٩٩٢ ، ص ٩٢ - ٩٣) .

تأثير الصحة النفسية في الصحة الجسمية

إن تفاعل النفس والجسد لا ينكره احد من المتخصصين فمن المعروف إن تمتع الانسان بصحة نفسية له تأثير ايجابي على نموه الجسمي وعلى سلامة اعضائه وسلامة وظائفها فالصحة النفسية تساعد على فتح شهية الطعام وسلامة الجسم وعلى حاجاته من النوم والراحة والنشاط كل يوم مما يجعل الانسان معافاً في بدنه ٠ أما وهن الصحة النفسية لدى الاطباء فإن قائمة طويلة من الامراض الجسمية تنتج عن التوتر والقلق والغيرة والحقد ، والغضب والعداوة فقد اشارت الفحوصات الطبية الى ان الانفعالات والمشاعر المؤلمة تصاحبها زيادة في ضربات القلب والتنفس وارتفاع ضغط الدم وزيادة في حموضة المعدة وافرازات الهرمونات في الدم وتبين أن استمرار هذه الاعراض الفسيولوجية والبيلوجية يؤذي الجسم ويؤدي الى اختلال في وظائف بعض الاعضاء التي تؤدي الى ظهور الاعراض السيكوسوماتية .

فاستمرار زيادة نسبة الحموضة في المعدة يؤدي الى القرحة وارتفاع ضغط الدم يؤدي الى الذبحة والازمات القلبية والصداع والاسهال والدوار والتعب والحساسية و المعدة وغيرها . ومن ابرز نتائج الدراسات التي اجريت في السبعينيات من القرن العشرين الاتي : ـ

١ ـ تبين ان من (٣٠٪ الى ٦٠ ٪) من نزلاء المستشفيات العامة ومن ٥٠ ٪ الى ٨٠ ٪ من المترددين على العيادات الخارجية في كثير من الولايات المتحدة الامريكية يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية ادت الى مرضهم أو أسهمت في زيادة أمراضهم الجسمية او أخرت شفاءهم (١٩٨١ م) .

٢ ـ تبين من دراسة اخرى ان من ٥٠٪ الى ٨٠٪ من المرضى الذين يفحصهم الاطباء يعانون من الإمراض السيكوسوماتية لا يجدي معها العلاج الطبي فقط وتتحسن حالتها مع تغير ظروفها البيئية وتحسن حالتها النفسية وعلاج مشكلاتها الانفعالية (١٩٧٦م) .

٣ ـ تبين من دراسة ثالثة ان نحو ٨٠٪ من مرضى القلب يعانون من توهم المرض ولا يعانون من امراض عضوية في قلوبهم مما يجعلهم بحاجة الى رعاية أكثر من طبية (مرسي كمال ابراهيم ـمدخل الى علم الصحة النفسية (١) دار القلم الكويت ١٩٨٨ م) .

العوامل السيكولوجية :ـ

هناك حاجة ماسة الى المزيد من البحوث للتعرف على العوامل السببية في الاضطرابات السيكولوجية إلا إن هناك أدلة توضح اعتناق الفرد لاتجاهات خاطئة كذلك القلق يؤدي الى بعض التغيرات الفسيولوجية كما قد يؤدي الى بناء شخصية الفرد دورا بارزا في هذا الصدد للشخص الطموح الذي توجد لديه حاجات قوية للاعتماد على الغير ويستجيب لضغط القلق الذي يتحول الى مرض جسمي وكانت الاضطربات المعدية المعوية اكثر الاضطرابات انتشاراً بين وحدات الجيش الامريكي في الحرب العالمية الثانية من جراء تعرض الجنود لضغوط وفي

بعض الحالات يعمل الضغط على العامل المميز في الشخص المهيأ أصلا للإصابة فالشخص المصاب بالحساسية اتجاه بروتين معين وقد يؤدي الضغط الانفعالي الى مزيد من الضعف في مقاومته المرض (العيسوي – عبد الرحمن –بثولوجيا ط (١) دار الفكر الجامعي ١٩٩٥م).

ضغـــط الـــــدم :ـ

تعد مشكلة ارتفاع ضغط الدم مشكلة كبيرة تصل الى ٨٪ من السكان البالغين في اغلب بلاد العالم وحيث انه يسبب نسبة عالية من الأمراض والعلل والوفاة ولانه يمكن التعرف عليه بسهولة وان يعالج بفعالية (ارتفاع ضغط الدم الشرياني في تقرير فني٦٢٨ منظمة الصحة العالمية ١٩٧٨م). فينبغي ان يوجه اليه الاهتمام ويمكن قياس ضغط الدم بدرجة عالية من الدقة باستخدام(sphygnomano . meter) وفي الغالب ما يقيس الطبيب ضغط الدم عن طريق الرابط الضاغط حول الذراع (the pressurrized band thearm) كما يستعمل معه السماعة الطبية لسماع النبض عند رسغ اليد وهناك أجهزة في المعامل تستخدم لقياس ضغط الدم في مدد زمنية طويلة وتسجل ضغط الدم وكل تغير يطرأ عليه يمكن بذلك ملاحظة المرتفعات والمنخفظات في منحني ضغط الدم بسهولة (العيسوي عبد الرحمن –بثولوجيا ط (١) دار الفكر الجامعي ١٩٩٥م)

الدراســـــات الســـــــابقة :ـ

اولا ـ الدراســات العربيــة :ـ

١ـ دراسة عزت راجح

بين عزت راجح شخصية مرضى الضغط العالي في كتابه (علم النفس الصناعي) يقول فيه يحظر المجتمع الحديث التعبير الحر عن العدوان ويتطلب من الفرد قدرة على ضبط عدوانه وهناك أناس يعجزون في التعبير في دوافع العدوان والتسلط بالطرائق المشروعة التي يصطنعها غيرهم من البشر ومن ثم يظلون في حالة مزمنة من العداء المكظوم كأ نهم في حالة تأهب لحرب لا يبدؤونها أبدا وفي هذا ما يهيئهم للاصابة بارتفاع ضغط الدم .

ويقول دلت بحوث دقيقة على ان المصابين بضغط الدم يعانون من أزمات نفسية عنيفة وانها مزمنة لديهم وان بدوا هادئين وانهم لم يجدوا مخرجاً أو متنفسا لهم عن هذا العدوان فلم يستسلموا أو يقتنعوا بالقاء السلاح وان هذا العدوان ليس مكبوتا عميقا (ابو النيل- محمود السيد – الامراض السكوسوماتية – دراسة عربية عالمية (١) .مكتبة الخانجي بالقاهرة ١٩٨٤ م) .

٢ـ دراسة العطار 1990 :ـ

اثر تمارين الاسترخاء العضلي على المرضى المصابين بأرتفاع ضغط الدم الاساس)

استهدفت الدراسة معرفة اثر تمارين الاسترخاء في المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الاساس والذين لا يتناولون الدواء (علاج طبي) . تألفت العينة من (60) مريضا . قسمت بصورة عشوائية ومتساوية على مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة . المجموعة التجريبية حصلت على تمارين الاسترخاء ، على حين لم تحصل المجموعة الضابطة على أي علاج ، وأجريت الدراسة لمدة أربعة أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعيا يتدرب فيها المريض على تمارين الاسترخاء . ومن نتائج هذه الدراسة انها توصلت الى وجود علاقة دالة معنويا لصالح

المجموعة التجريبية ، فقد هبط ارتفاع ضغط الدم كثيراً بالمقارنة مع المجموعة الضابطة (العطار ، 1990,P.4).

ثانيا ـ الدراسات الاجنبية :ـ

١ـ دراسة ايمان وبرات عن أعراض ضغط الدم :ـ

بين كلً من ايمان وبرات أن كثيراً من أعراض مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساس يتشابه تماما بذلك الذي موجود في المصابين بالعصاب النفسي الذين ليس عندهم ارتفاع في ضغط الدم وبينت الدراسة التي اجريت على مرضاهم انهم يعانون حقيقة من العصاب النفسي مثلما يعانون من ارتفاع الضغط وقسم ايمان في مقالة له أعراض إرتفاع ضغط الدم الاساس الى ثلاث مجموعات هي أعراض العصاب النفسي (اعراض تقلص الاوعية واعراض عضوية)

٢ـ دراسة الكسندروسول عن خصائص شخصية مرضى الضغط العالي :ـ

بينت بحوث الكسندروسول أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يظهرون صداقة وضبطا للنفس يخفي وراءه عدوانا قويا وقلقا وينشأ القلق من الخطر للأن العدوان المكبوت والكراهية في كل عصاب لكن الفراق كما شوهد في ارتفاع ضغط الدم الذي وضحه يول والذي وجد ان الكراهية لدى الاشخاص الذين يشكون من ضغط الدم تكون شديدة ومزمنة ومكفوفة وقريبة من الشعور وربما من الحركة ولكن ليس مكبوتة كبتاً كافياً .

وجد ان هؤلاء المرضى غير قادرين على ارضاء حاجاتهم السالبة المعتمدة على الاخرين ولا على ارضاء الكراهية ومن ثم يبقون ممنوعين من التصرف في كلا الاتجاهين .

٣ ـ ملاحظة جانوي عن علاقة الصداع بارتفاع ضغط الدم :ـ

لحظ جانوي إن الصداع كان العرض الاكثر الفة الذي اشتكى منه مرضاه الذين لديهم ضغط مرتفع ويتكون هذا العرض من احساسات تتدرج من الالم البطيء الى الم شديد ويوجد عدد من مرضاه واقعين تحت وطأة الصداع النصفي .

٤ـ عرض وليم مننجر منروليف عن اثر الانفعالات في ضغط الدم :ـ

يقول ليست قلوبنا وحدها هي التي تتأثر بالانفعالات بل ان مجموعة الاوعية الدموية كلها تدخل في هذا المضمار بما فيها الاوعية والاربطة الصغيرة الموجودة على سطح القلب وان بعض الناس الذين يعيشون في حالة توتر شديد عاما بعد عام تظهر عليهم اعراض ضغط الدم المرتفع بدرجات متفاوتة فالتوتر والضيق وتكدس العمل والاجهاد فيه يمكن ان يؤدي الى انفجار الاوعية الدموية.

٥ـ وضح ميا سنيكوف عن دور الاجهاد الذهني في ارتفاع ضغط الدم :ـ

يقول ميا سينيكوف يتضح دور الاجهاد الذهني من خلال ارتفاع ضغط الدم إذ يلحظ انه اكثر نسبيا عند الاشخاص الذين يقومون في مجال محدد باعمال تتطلب المزيد من المجهود الذهني ، المعروف ان ضغط الدم يرتفع بعد العمل الذهني الذي يستمر وقتا طويلا واثناء الاجهاد الذهني وفي الليل ينخفض ضغط الدم ليستريح لحاء المخ ، ويذكر ايضا ان الاختلالات العصبية اثناء مرض ارتفاع ضغط الدم تتميز بأنه يحدث في أثنائها خلل في التأثير المتبادل الطبيعي القائم بين لحاء المخ وأعضاء الانسان الداخلية .

فعند الخوف أوالفرح أوالقلق أوغيرها من ردود الفعل العاطفية تؤثر افعال الوقاية العكسية (الدفاع) في قابلية الإثاارة لدى الجهاز العصبي السمبتاوي أي ذلك الجهاز الذي ينظم بصورة أساسية عمل الأعضاء الداخلية ويقترب هذا بافرازات بعض الهرمونات وبالاخص هرمونات الطبقة المخية للغدة الكظرية مما يؤدي الى الاوعية الدموية الدقيقة لبعض الاعضاء وبالاخص (الكلية)في ارتفاع ضغط الدم ويكمن ذلك العصاب الذي يتأثر معه بسرعة وبشدة الجهاز العصبي السمبتاوي والجزء المرتبط به من الغدة الكظرية .

٦ـ عرض فيس وزملاؤه عن الصداع بارتفاع ضغط الدم :ـ

عرض فيس وانجلش رأيهما في علاقة الصداع بأرتفاع ضغط الدم بأنه في مرض ارتفاع الضغط العالي تظهر علاقة الصداع ووظيفة الامعاء كما انه غالبا مايذكر المرضى حالات الدوار الذي يحدث في حالات كثيرة مع مضايقات الرأس والتي وصفت بالدوار والاغماء ويكون الدوار علامة واضحة لحالة من القلق وعندما يظهر مع ارتفاع الضغط فأن مرض الاوعية يكون المسؤول .

٧ ـ دراسة بنجر عن شخصية مرضى الضغط العالي :

قدم بنجر ومساعدوه دليلا على وجود اضطراب في الشخصية يمكن ان يصنف على انه عصابي لدى مرضى ضغط الدم فتحدث أعراض أرتفاع الضغط في تلك المواقف الانفعالية ويكون متبوعا باضطرابات انفعالية حادة . وأظهرت الدراسات التي أجريت على مرحلة طفولة هؤلاء المرضى ان موت الوالدين او فراقهم يحدث بين ١٢ الى٢٤ من الحالات ويحدث ارتفاع الضغط بين ٢٣ من العدد نفسه والصدمات التي تقع للمريض والتغير في حياته كفراق عن الوالدين وفقد العمل او التوفير والعامل العام والاساس هو فقدان الامن .

٨ ـ كشف كوفيل في دراسته عن الاثار المدمرة لاستمرار ارتفاع ضغط الدم :ـ

وذكر ان ارتفاع ضغط الدم المزمن دون وجود اساس عضوي يسمى بارتفاع الضغط الاساس ويتسم في مراحله الاولى بوجود مدة وقتية وعرضية من ارتفاع الضغط فأذا استمرت المشكلة الانفعالية للمريض دون حل فسيستمر الضغط بمرور الوقت عند مستوى عال وقد يؤدي الى بعض الكوارث مثل النزيف في المخ او الجهد الزائد في القلب وكلاهما يؤديان الى الموت وطالما ان ارتفاع الضغط الاساس يؤدي الى تغيرات عضوية مدمرة فيجب ان نعده مشكلة طبية كما هو مشكلة سيكولوجية .

الفصل الثالث

إجراءات البحث :ـ

يتضمن هذا الفصل الاجراءات الخاصة بالبحث إذ سيتم وصفا لمجتمع وعينة البحث كذلك أداة البحث والخطوات التي تم فيها اعداد اداة البحث وسيتم وصف الوسائل الاحصائية التي استخدمت لتحقيق أهداف البحث .

مجتمع البحث :ـ

يتألف مجتمع البحث من المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم في مستشفى اليرموك والاسوياء داخل المستشفى في مدينة بغداد / الكرخ للعام (٢٠٠٦ ـ ٢٠٠٧) .

عينة البحث :ـ

بلغ عدد أفراد عينة البحث التي تم اختيارها (عينة البحث) بشكل مقصود (مريض وسوي) إذ بلغ عدد العينة (٥٠) مريضاً و (٥٠) سوياً الموجودين داخل مدينة بغداد إذ بلغ عدد الذكور في العينة المريضة (٢٥) وعدد الاناث (٢٥) وبلغ عدد الذكور في العينة السوية (٢٥) وعدد الاناث (٢٥) وتم اختيار افراد عينة البحث من سن (٤٠) سنة فما فوق.

اداة البحـــــث :ـ

يتطلب هدف البحث توافر مقياس لقياس درجة القلق لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ولدى الاسوياء ونظرا لعدم توافر اداة جاهزه اعد الباحث مقياسا لقياس القلق وتم إعداده وفقا للخطوات الاتية :ـ

١ـ من خلال الاطلاع على البحوث والمقاييس التي قاست مستوى القلق إذ تم اعداد فقرات مقياس القلق وطبق على عينة المرضى والاسوياء .

٢ ـ تم تنظيم الفقرات وتبويبها التي بلغ عددها (٢٨) فقرة (الملحق (١)) وتم توزيعها على اساتذة متخصصين في قسم التربية وعلم النفس كخبراء(*) للتحقق من الصدق الظاهري لهذه الفقرات .

وتم تعديل بعض الفقرات وحذف البعض الاخر منها حتى وصلت الى صورتها النهائية وبلغ عدد الفقرات(٢٤) فقرة (انظر ملحق رقم (٢) لكي تكون جاهزة لتطبيقها على أفراد عينة البحث .

٣ ـ تم وضع المقياس في صيغته النهائية وفق البدائل (غالبا واحيانا و نادرا ،) وأاصبح جاهزا للتطبيق .

٤ ـ تطبيق أداة البحث :ـ

طبقت أداة البحث الحالي في المدة ما بين (٢٠ / ٣ / ٢٠٠٧ الى ٢٥/ ٤/ ٢٠٠٧ م) وكانت المقابلة هي الاداة التي تم اتباعها في ملء الاستبيانه إذ قام الباحث بتوزيعها على الاشخاص المرضى والاسوياء داخل مستشفى اليرموك وخارجها وعند مقابلة افراد العينة المريضة والسوية يتم قراءة الفقرات فقرة فقرة بدقة ووضوح وشرح المعنى لكي يسهل على المفحوص الإجابة من فقرات الاستبيانه .

٥ ـ الخصائص السايكومترية للمقياس

اولا :ـ الصـــدق

يعد الصدق من الخصائص المهمة والاساسية في بناء المقاييس فالمقياس الصادق هو القادر على قياس السمة التي وضع من أجلها(الزوبعي واخرون .١٩٨١ :٣٤) و تم اعتماد الصدق الظاهري للكشف والتعرف على المظهر العام للمقياس او الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومناسبتها لقياس السمة المراد قياسها وهي القلق في بحثنا الحالي وتحقق ذلك من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء والمتخصصين في التربية

* ١ ـ ا. د شاكر مبدر جاسم
٢ ــ ا.م.د ليلى يوسف ناجي
٣ـ ا.م.د. طالب ناصر حسين القيسي
٤ ــ ا.م.د ليلى النعيمي
٥ ـ ا. م.د. جواد فهد المالكي
٦ ــ ا.م.د عبد الغفار القيسي
٧ ـ ا.م.د.عبد الزهرة باقر

وعلم النفس وتم الأخذ بآرائهم حول صلاحية الفقرات واعتمدت نسبة ٨٠ ٪ فما فوق ونتيجة لذلك حذفت اربع فقرات وبقي المقياس بصورته النهائية متكوناً من (٢٤) فقرة .

ثانيـــا : الثبـــات

يشير الثبات الى الاتساق في النتائج أي اتساق الدرجات التي جمعت من افراد العينة أنفسهم عندما يعاد تطبيق المقياس عليهم في فرصة أخرى او تحت ظروف متغيرة أخرى (Anstasi&urbina.1997:84)وتم اعتماد طريقة التجزئة النصفية لاستخراج معامل الثبات بين الفقرات الفردية والزوجية للمقياس لأفراد عينة البحث جميعهم البالغ عددهم (١٠٠) فردا وباستخدام معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات الفردية والزوجية إذ بلغ (٠,٨٤) وعند تصحيحة بمعادلة سيبرمان براون بلغ (٠,٩١) وهو معامل ثبات عال .

ـ الوسائل الاحصائيـــة : ـ

لتحقيق اهداف البحث تم استخدام الوسائل الأحصائية الآتية : ـ

١ ـ المتوسط الحسابي : $\frac{\text{مجـ س}}{\text{ن}}$

٢. الإنحراف المعياري : ـ

$$ع = \frac{\text{ن مجـ س}^{٢} - (\text{مجـ س})^{٢}}{\text{ن (ن ـ ١)}}$$

٣ـ الإختبار التائي :

$$\frac{\text{س} - \text{س}}{\sqrt{\frac{(\text{ن} - ١)ع + (\text{ن} - ١)ع}{\text{ن} + \text{ن} - ٢} \left(\frac{١}{\text{ن}} + \frac{١}{\text{ن}}\right)}}$$

٤ ـ معامل الإرتباط بيرسون :

$$ر = \frac{\text{ن س ص} - \text{س} \times \text{ص}}{\sqrt{[\text{ن س}^{٢} - (\text{س})^{٢}][\text{ن ص}^{٢} - (\text{ص})^{٢}]}}$$

٥ ـ معادلة سبيرمان براون:ـ لتصحيح معامل الثبات المستخرج بطريقة التجزئة النصفية

$$ر = \frac{٢ ر}{١ + ر}$$

الفصـــــل الرابـــــع

عـرض النتائـــج وتفسيرهـــا

عرض النتائـــج وتفسيرها

للتحقق من الهدف الأول وهو (قياس مستوى القلق لدى أفراد عينة البحث)

تم تطبيق المقياس على عينة البحث البالغة (١٠٠) من كلا الجنسين بواقع (٥٠) مريضاً منهم (٢٥) ذكوراً و(٢٥) اناثاً و(٥٠) من الأصحاء منهم (٢٥) ذكوراً و(٢٥) اناثاً وتوصل البحث الى النتائج الآتية وكما موضحة قي جدول (١) .

الجـدول (١)

الوسط الحسابي والإنحراف المعياري (للقلق وضغط الدم) لدى أفراد عينة البحث

	القلق للاصحاء		القلق المرضي		الضغط للاصحاء		الضغط للمرضى	
الجنـــــس	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
الوسط الحسابي	43.4	44.9	39.1	45.5	11.86	12.04	16.38	17.04
الانحـــــراف المعياري	7.0	7.58	7.7	6.42	0.810	0.95	1.95	2.22

يتضح من الجدول إن اعلى متوسط للقلق كان للاناث المرضى وبلغ (45.5) بانحراف معياري قدره (6.42) اما أقل متوسط للقلق فقد كان للذكور المرضى وبلغ (39.1) بانحراف معياري قدره (7.7) اما بالنسبة لضغط الدم فبلغ اعلى متوسط للإناث المرضى وقدره (17.04) بانحراف معياري قدره (2.22) اما أقل متوسط فكان للذكور الاصحاء وبلغ (11.86) وبانحراف معياري قدره (0.810) .

اما بالنسبة لتحقيق الهدف الثاني للبحث وهو (إيجاد العلاقة بين القلق وضغط الدم) إذ استخدم معامل ارتباط بيرسون لايجاد العلاقة بين درجة القلق ودرجة ضغط الدم وكما موضحة في الجدول (2) .

جدول (2)

العلاقة بين درجة القلق ودرجة ضغط الدم

الجنس / الحالة	ذكـــــور	انـــــاث	مجمـــــوع
الاصحـــــاء	0.623	0.918	0.789
المرضـــــى	0.847	0.602	0.711

*** القيمة الجدولية لمعامل الارتباط(0.296) عند درجة حرية 48 ومستوى دلالة 0.05**

يتضح من الجدول السابق ان عامل الارتباط بين درجة القلق ودرجة ضغط الدم بصورة عامة بلغ (0.711) للاصحاء (0.623 للذكور) و (0.918 للاناث) كما بلغ معامل الارتباط (0.711) للمرضى (0.847 للذكور) و (0602 للاناث) وعند مقارنة قيمة معامل الارتباط المستخرج بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة (0.296) عند مستوى

دلالة (0.05) ودرجة حرية(48) نجد أن القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط أكبر من القيمة الجدولية مما يدل على وجود علاقة إرتباطية بين القلق وضغط الدم .

اما بالنسبة لتحقيق الهدف الثالث وهو (معرفة دلالة الفروق بين الذكور والاناث) وتم استخدام الاختبار التائي للتحقق من ذلك والجدول (3) يوضح ذلك .

جدول (٣)

الاختبار التائي بين الذكور والاناث

المعالجة الاحصائية الحالة	حجم العينة	الوسط الحسابي		التباين		قيمة (ت) المحسوبة	قيمة(ت) الجدولية	الدلالة المعنوية
		ذكور	اناث	ذكور	اناث			
القلق للاصحاء	50	43.4	44.9	49.75	57.57	0.734	2.00	غيردالة
القلق للمرضى	50	39.1	45.5	59.30	41.17	3.192		دالة
الضغط للاصحاء	50	11.86	12.04	0.65	0.894	0.723		غير دالة
الضغط للمرضى	50	16.36	17.04	3.81	4.95	1.114		غير دالة

❖قيمة(ت) الجدولية (2.00) عند درجة حرية (48) ومستوى دلالة 0.05 يتضح من الجدول أن قيمة (ت) المستخرجة بالنسبة للقلق وللمرضى بلغت (3.192) وهي اعلى من قيمة (ت) الجدولية البالغة (2.00) مما يدل على وجود فروق ذوات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث المرضى وقد يعود هذا الاختلاف الى التكوين العضوي او النفسي او للدور الاجتماعي المفروض على كل منهما أو قد يكون السبب للمؤثرات البيئية المختلفة التي قد يكون لها تأثير سلبي على حالة المرأة الصحية كالسعي الى الاستقلال المادي او المعنوي مما يؤدي الى كثير من المشكلات الاجتماعية فتعجز عن اتخاذ القرار فيظهر الصراع الذي يدور بداخلها على شكل قلق الذي تبين انه أكثر العوامل تأثيراً لدى النساء على صحتهن الجسمية . اما بالنسبة للقلق وضغط الدم للاصحاء والضغط للمرضى فلا توجد فروق ذوات دلالة معنوية بين الذكور والإناث.

الفصل الخامس

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما تقدم من نتائج توصل الباحث الى التوصيات والمقترحات الآتية :

١ ـ أن تقوم أغلب البحوث على الجانب الاكلينيكي التي لم يتطرق إليها البعض ودراستها دراسة علمية دقيقة في المجالات جميعها لاكتساب الخبرة .

٢ ـ التخطيط الشامل والدقيق والجدي من لدن الجهات المشرفة على المناهج التدريسية في المراحل كافة كذلك وسائل الاعلام والعمل على وضع ستراتيجية بناءة تهدف الى خلق جو يبعث على التفاؤل والمحبة والتعاون لكي يخففوا من وطأة القلق نتيجة الوضع الراهن الذي يعانيه أبناء هذا البلد من رواسب الماضي ومن كوارث وحروب .

٣ـ العمل على إيجاد متنفس ترفيهي للشباب مثل النوادي والجمعيات والسفرات الجماعية ومختلف الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية التي تساعد على تخفيف حدة القلق.

٤- العمل على ايجاد برامج في مختلف وسائل الاعلام المرئية والمقروءة والمسموعة تركز على توعية وتثقيف افراد المجتمع التي تخدم الهدف التي وجدت من اجله .

٥- أوصي بوجود أطباء نفسيين واكلينيكيين في مستشفى اليرموك لتخفيف حدة القلق لان العلاج بالادوية وحده لايكفي لمعالجة اغلب الحالات التي يعاني منها المرضى .

٦- أوصي بوجود عيادات نفسية تعمها الموسيقى الكلاسيكية التي تشعر الفرد المريض بالارتياح واسترخاء الاعصاب .

٧- على الاباء والأمهات والعاملين في التدريس زرع روح الثقة لدى أبنائهم وإن مايحصل اليوم لابد أن ينتهي وتستقر الامور على نحو افضل .

٨ - اقترح دراسات اخرى لها علاقة بنتائج البحث .

الصعـوبات :-

وانا اقوم بعملي داخل المستشفى صادفتني ظروف قاسية جداً بسبب الوضع الأمني غير المستقر وبسبب ظروف اخرى لاتقل صعوبة وخطورة من سابقتها وعلى سبيل المثال :-

١ - ان المريض داخل المستشفى غير مستقر نفسياً ومشوش ومشتت الافكار ولكن بعد معالجته من الاطباء وإعطائه الادوية التي تجعل من حالتة مستقرة يمكن اعطاؤه الاستبيان .

٢ - إن التحرك خارج المستشفى على العينة السوية هو الاخر فيه خطورة كبيرة بسبب العنف والارهاب الموجودين في بعض المناطق .

٣ - لم يكن هناك وقت كافي لتوزيع الاستبيان على العينة المريضة والسوية على حد سواء.

٤ – ومن الأمور التي تجلب الانتباه هو وجود العينة المريضة في المستشفى ولكن الأمر المأساوي هو العثور على العينة السليمة لأن أغلب الناس مصابين بالضغط .

٤ - هناك التردد الواضح من قبل بعض المرضى للاجابة عن بعض فقرات الاستيانه .

٥ - ومن الصعوبات التي واجهتني ان بعض عينة البحث التي وزعت عليها الاستبانه كانوا من الاميين الذكوراً وأناثا الذين بلغوا سن الاربعين فما فوق مما ادى الى استهلاك الكثير من الوقت في شرح وتفسير كل فقرة من فقرات الاستيبانه .

٦- ومن الصعوبات ان هذه الدراسة تقوم على الجانب الاكلينيكي وهذا مجال يحتاج الى دراسة علمية دقيقة.

٧- عدم توافر المراجع والمصادر الكافية لمرضى ضغط الدم .

المصـــــادروالمـــراجع :-

أولا - العربيـــــــــة

١- بركات ، محمد ، خليفة ، عيادات العلاج النفسي .

٢- ابو حطب فؤاد ، عام ١٩٨٦ ، الكتاب السنوي في علم النفس .

٣ـ الجبوري، علي محمود ،بناء برنامج لعلاج بعض الإضطرابات النفسجسمية ،اطروحة دكتوراه،جامعة بغداد ، كلية الآداب .

٤ـ الخفاجي ، عبير عبد المنعم احمد ، العلاقة بين قلق الموت وبعض المتغيرات عند طلبة الصف الخامس اعدادي / آذار ٢٠٠٦م ، رسالة ماجستير ، جامعة بغداد ، كلية تربية البنات .

٥ـ الخولي ، وليم (١٩٧٦) : الموسوعة المختصرة في علم النفس والتحليل النفسي ،ط١ القاهرة .

٦ـ دافيدوف ، لندا(٢٠٠٠)م موسوعة علم النفس ، ط١،ج٥ ، ترجمة السيد الطواب، محمود عمر ، مراجعة فؤاد ابو حطب ، الدار الدولية للإستثمارات الثقافية .

٦ـراجح،احمد عزت (١٩٦٤):الامراض النفسية والعقلية ،ط١،دار المعارف للنشر، مصر.

٧ـ زهران ، حامد عبد السلام ، الصحة النفسية والعلاج النفسي .

٨ـ سلامة ، احمد عبد العزيز واخرون ، علم النفس عند فرويد ١٩٨٨م .

٩ـ الشرقاوي مصطفى خليل ، علم الصحة النفسية ، دار النهظة العربية .

١٠ـ الشماع ، نعيمة ، ١٩٧٧م ، النظرية التقييم مناهج البحث .

١١ـ الشيباني ، عمر محمد ، الاسس النفسية والتربية لرعاية الشباب دار الثقافة لبنان ١٩٧٣م.

١٢ـ صادق عادل ، ١٩٩٢ ، في بيتنا مريض نفسي .

١٣ـ عاقل فاخر ، ١٩٦٧، التعلم ونظرياته ،ط١ ، دار العلم للملاين .

١٤ـ عبد الخالق ، احمد ، ١٩٩١ ، التوافق النفسي والصحة النفسية .

١٥ـ عبد الغفار ، عبد السلام ، فقد صرح النفسية ،ط٢ دار المعرفة الجامعية .

١٦ـ عبد الغفار ، عبد السلام ، مقدمة في الصحة النفسية ،ط٢ ، الدار الدولية للنشر والتوزيع ،١٩٩٣م ،

١٧ـ عكاشة ، احمد ، ،١٩٩٢م، الطب النفسي المعاصر .

١٨ـ عوض عباس محمد ، علم النفس الفسيولوجي .

١٩ـ عوض ، عباس ، محمود ، موجز الصحة النفسية ، ط١ ، دار المعرفة الجامعية .

٢٠ـ العيسوي ،عبد الرحمن ، الاعصبة النفسية والذهانات العقلية بحث ميداني في الامراض النفسية والعقلية الشائعة ، دار النهظة العربية ١٩٩٠م .

٢١ـ العيسوي ، عبد الرحمن ، الامراض السيكو سوماتية مع دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي ومقياس السيكوسومايتية بدار النهضة العربية بيروت ١٩٩٤م.

٢٢ـالعيسوي ، عبد الرحمن ، بثولوجيا ط١ دار الفكر الجامعي ١٩٩٥م ،

٢٣ـالعيسوي ، عبد الرحمن ، علم النفس الفسيولوجي دراسة في تفسير السلوك الانساني، دار المعرفة الجامعية ١٩٩٠م .

٢٤ـ فرويد ، سيجموند ١٩٧٧م افكار لازمنة الحرب والموت ، ترجمة ، سمير كرم .

٢٥ـفهمي ، مصطفى ، الصحة النفسية ، ط١ ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ١٩٧٦م .

٢٦ـ الفيومي ، محمد ابراهيم، ١٩٧٥م ، القلق الانساني ، مكتبة الانكلو مصرية .

٢٧ـالقذافي ، رمضان محمد ، التوافق النفسي والصحة النفسية .

٢٨ـ كمال ، علي ، ١٩٨٩م ، النفس انفعالاتها وامراضها وعلاجها ط١ج٢ ، بغداد .

٢٩ـ كوليز ، ام ، ١٩٩٢ ، اسس علم النفس .

٣٠ـالكيال ، دحام ،ط١ ، بحث تجريبي عن علاقة القلق بالترتيب الذهني ، المؤسسة الجامعة لدراسة النشر والتوزيع ١٩٩٠م .

٣١ـ مخيمر، صلاح ، الصحة النفسية ،

٣٢ـ مرسي كمال ابراهيم ، مدخل الى علم الصحة النفسية ط١ ، دار العلم الكويت ١٩٦٧م .

٣٣ـ المليجي ، حلمي ،(٢٠٠٠م) ، علم النفس الاكلينيكي ، ط١ ، دار النهظة العربية بيروت حنفي ، لطفي فطيم ، دار النشر القاهرة ،

٣٤ـ النابلسي ، محمد ، احمد ،١٩٨٧م ،الامراض النفسية وعلاجها في مجتمع حر اللبانية .

٣٥ـ ابو النيل ، محمود السيد ، الامراض السيكو سوماتية دراسة عربية وعالمية ،ط١ مكتبة الخانجي ، بالقاهرة ،١٩٨٤م .

٣٦ـابو النيل ، محمود ،السيد ، معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهظة العربية،ط١.

٣٧ـ هال ، كالفن ، ١٩٧٠م ، اصول علم النفس الفرويدي ،

٣٨ـ هول ولندزي ،١٩٧٨ ، نظريات الشخصية ، ط٢ ، ترجمة فرج احمد فرج ، قدري حنفي ، لطفي فطيم ، دار النشر القاهر .

المصـــادر الاجنبيـــة:

1-Alwwan ,A. (1982 :Studies of prevalece of hybertention in Rual and Urban communities .Journal of Iraqi Medicine,Vol.29.

2. Anasasi. Anne & Vrbina. Susan (1997) Psychologicl testing .NEW YORK. Prnticc Hall.

3. AL—attar , Waffa (1990) Efect of relaxation training on patient with esential hyperension .Uapublished Master thsis College of Nursing Universty of Baghdad
4. Jung , C. C 1954 : The developmet of pers onality Tork, pontheon press., Collected work vol. 17.now
5. Fromm . Ec1947 : Man for himself : N ewyork , Rinehert
6. Horney , Karen (1939) : New waysin psycholog .

الملاحق

بسم الله الرحمـــن الرحـــيم

جامعة بغـــــــداد

كلية تربيـة البنـات ـ قسم علم النفس

اخي المواطن / اختي المواطنـــة :ـ

نظراً لما يمر به بلدنا العزيز من ظروف أمنية واقتصادية واجتماعية صعبة للغاية التي انعكست على الوضع النفسي للفرد وتسببت في امراض جسمية كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم لدى الكثير من أافراد بشكل ملفت للنظر يتطلب من الباحثين والمختصين تكريس جهودهم للتعرف على أسباب هذا المرض الخطير الذي يشكل عائقا صحياً مزعجاً للفرد .

وانطلاقاً من مبدأ البحث العلمي وجد الباحث ان يقوم بمبادرته للقيام ببحث حول القلق وعلاقته بارتفاع ضغط الدم . وبعد أن اطلع على ادبيات الدراسة تم إعداد فقرات المقياس وعرضه على لجنة من الخبراء خرج بصيغته النهائية وكما هو مرفق طيا .

لذا آمل الإجابة عن كل فقرة من فقرات الاستبيانه والبحث وبكل ترو وإن المعلومات التي سوف يحصل عليها الباحث لاتستخدم سوى للاغراض التي صمم من اجلها البحث ... مع التقدير ... والله الموفق ..

الجنـــس :ـ

العمـــر :ـ

ت	الفقـــــــــــــــــــــرات	دائما	احيانـا	نـادرا
١	أستثار بسهولـــــــــــة			
٢	اصبح عصبياً وسريع الهيجان عندما أواجه بمواقف مثيرة وغير متوقعة			
٣	هادىء وليس من السهل اقلاقي وازعاجي.			
٤	اصبح عصبياً وقلقاً عندما تحدث أشياء على نحو خاطىء .			
٥	الانتظار يسبب لي توتراً وعصبية			
٦	تهتز يداي عندما احاول عمل شيء ما .			
٧	انا شخص متوتر(مشدود الاعصاب) .			
٨	أشعر باننى عصبى المزاج .			
٩	اتحسس من الاخرين لاتفه الاسباب .			
١٠	اقلق من عدم الوضوح ومن المجهول .			
١١	لا اشعر بالراحة فى اثناء نومى .			
١٢	أشعر بالتوتر عندما اصاب بأية وعكة صحية .			
١٣	اشعر بالتوتر تجاه الاعمال التى اقوم بها حاليا .			
١٤	لا استطيع التمتع بحياتي بسبب قلقي الدائم .			
١٥	اشعر بالقلق عندما اكون بمفردي .			
١٦	نومى متقطـــــــــع .			
١٧	اشعر بالقلق لعداء الاخرين ونفورهم منى .			
١٨	اشعر بمستوى عال من الطموح فى الاحيان معظمها			
١٩	يزداد انفعالي كلما زاد مرضي .			
٢٠	اشعر بالقلق عندما يحين وقت النوم .			
٢١	اشعر بأن اطرافى باردة فى الغالب .			
٢٢	اشعر بالخوف والقلق دون سبب واضح .			
٢٣	لا تغير الاحداث المؤلمة من حالتي النفسية .			
٢٤	اشعر بالتوتر كلما احسست بالام فى ظهري			