الخصائص العصابية
لمرضى ارتفاع ضغط الدم

حسين فالح حسين
كلية الآداب/جامعة القادسية

مستخلص البحث :

تؤدي العوامل النفسية دوراً هاماً ومؤثراً في شيوع وانتشار الكثير من الامراض تلك الامراض التي ترجع الى اسباب نفسية او ازمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات التي تأخذ اشكال متباينة حسب تعامل الفرد مع هذه الضغوط التي ولدت الكثير من المتاعب والاجهاد والتوتر والاعياء وثم الاصابة بما يسمى بالاضطرابات النفسجسمية. ومن هذه الاضطرابات أرتفاع ضغط الدم وخاصاً الاساسي الذي يعتبر من المواضيع التي تتطلب كثيراً من الجهد والبحث والذي يعتبر من اكثر الحالات المرضية انتشاراً.

ان ضغط الدم هو الضغط الذي يلقيه الدم على جدران الاوعية الدموية الذي يقصد بها عادة بهذا المصطلح هو الضغط داخل الشرايين وما يسبب ذلك من اجهاد القلب وتلف الاوعية الدموية ويغلب ان لايكون لهذه الحالة سبب ظاهر وحوالي العشرة بالمائة ١٠ % من الحالات يمكن ارجاعها الى علة مثل الكلى او ورم في الغدة . اما فيما يتعلق بعلاقة أرتفاع ضغط الدم بالخصائص النفسية فيرى بعض المختصين ان هناك سمات شخصية معينة ترتبط بمرضى أرتفاع ضغط الدم اذ يمتاز مريض ضغط الدم بالاحباط والحساسية والقلق واقل ميلاً للحديث عن انفسهم وحبهم للسيطرة لذلك فيحاول البحث الحالي معرفة هذه الخصائص النفسية لدى المصابين بأرتفاع ضغط الدم.

مشكلة البحث واهميته :

تؤدي العوامل النفسية دوراً هاماً في شيوع وانتشار الكثير من الامراض الجسمية, وقد ايد ذلك مجلس الصحة العالمي السابع والعشرون (١٩٧٣) وتضيف جمعية الاطباء النفسانية الامريكية للعوامل النفسية المؤثرة في الحالة الطبية, فمع سرعة وزيادة متطلبات الحيات الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصراع تزداد حدة انتشار الامراض النفسجسمية, اذ اصبحت من أمراض العصر (العيسوي,٢٠٠٠, ص١١) تلك الامراض التي ترجع الى اسباب نفسية او أزمات أجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات بينما تتخذ أشكالاً وصوراً متباينة وتختلف هذه الاضطرابات بحسب تعامل الافراد مع هذه الضغوط وقد ولدت هذه الضغوط الكثير من المتاعب والاجهاد والتوتر العصبي ثم الاعياء والاصابة بما يسمى بالاضطرابات النفسجسميةPsychosomatic disorders. (Davsion,1986,p.202)

اذ ان الاضطرابات النفسجسمية تصيب بعض اجهزة الجسم او الجسم او وظائفه وتكون من الحدة والاصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة, وتحدث نتيجة اختلال شديد او التوازن الكيميائي الحيوي للجسم نتيجة لضغوط سايكولوجية, وتصيب اي عضو من اعضاء الجسم وتظهر على شكل ردود فعل استجابة للعضو المصاب (ياسين,١٩٨١,ص٨٧).

فأن أستخدام مصطلح الامراض النفسجسمية يعتبر حديثاً نسبياً ضمن المصطلحات الطبية لكن من الواصح ان أدراك أثار الانفعالات النفسية على الجسم ليس شيئاً جديداً في المفهوم الطبي عموماً, وقد أدرك التراث الطبي القديم بما فيه الطب اليوناني والطب العربي العلاقة الوثيقة بين الانفعالات النفسية على الجسم ليس شيئاً جديداً في المفهوم الطبي عموماً.

اذ ان مسيرة حياة الفرد بكل ما تتضمنه من ايجابيات وسلبيات في خضم الواقع الاجتماعي المتغير عبر الزمان والمكان تفرض صوراً شتى من الضغوط النفسية والصراعت والاحباطات التي تبحث عن متنفس من خلال الجهاز النفسي للكائن البشري, وقد يتعذر على الانسان عن ممارسة التنفيس عن ما يتحمل في داخل النفس من قهر وحيرة وألم وقنوط فيلجأ وحسب ثقافته الاجتماعية الى التعبير عن

هذه الاحباطات من خلال جسده. اذ يقول مودزلي (ان الحزن الذي لايجد منفذاً له في الدموع قد يجعل احشاء الجسم تبكي).

فأن الفرد كائن ديناميكي معقد في حالة توازن غير ثابت او مستقر على الدوام وهو يتفاعل مع المتغيرات الخارجية في البيئة ومع المتغيرات في المحيط الداخلي للفرد في حالة الاضراب او اختلال التوازن تتأثر أوجه متعددة من هذا الكيان اذ انه يجب النظر الى الفرد ككل في حالة الصحة او المرض وهو وحدة حياتية متكاملة تشمل الجسم والعقل وان لاسبيل للفصل بينهما, يؤثر احدهما على الاخر لا كوجودين منفصلين وانما كوجود واحد متصل ومتكامل] (حسن,١٩٩٧,ص٢٠).

ومن هذه الاضطرابات أرتفاع ضغط الدم وأضطرابات القلب, وامراض الشرايين التاجية والقرحة المعدة والامعاء, والتهاب المفاصل, والروماتزم والم أسفل الظهروالصداع النصفي والطفح الجلدي والربو (Charles,1992,p.65) .

ومن بين هذه الاضطرابات سيتم التأكيد على أرتفاع ضغط الدم HyperTension الذي يعتبر من اكثر الحالات المرضية انتشاراً اليوم, فعدد الذين يأتون الى عيادات الاطباء يفوق عدد المصابين من اي مرض اخر, فقد قدر حوالي ٣٠ % من سكان العالم يعانون من أرتفاع ضغط الدم لمرة او اخرى (ابو زينة,٢٠٠٠,ص٢٩).

فقد أظهرت بعض الدراسات عام ١٩٨٨ ان أرتفاع ضغط الدم ظاهرة متكررة الحدوث, فعلى سبيل المثال كان أرتفاع ضغط الدم الاضطراب الرئيسي لـ ٥ % في مستشفى ويلز في الولايات المتحدة الامريكية ولـ ٧ % من المراجعين لمستشفى كاليفورنيا, وفي قطرنا العراقي فقد أشارت الاحصاءات الرسمية عام (٢٠٠٠) ان عدد المصابين بأرتفاع ضغط الدم حوالي (٢٦٣٨١٨) وان الحدوث الشائع لأرتفاع ضغط الدم لا يتسبب عن امراض عضوية معينة فحسب, بل ان العديد من الافراد يعانون أرتفاع ضغط الدم عند التعرض لانفعالات عاطفية وصدمات نفسية (العيسوي,٢٠٠٠,ص٢٥).

ومن اكثر انواع أرتفاع ضغط الدم هو (الاساسي) الذي يعتبر من المواضيع التي تتطاب كثيراً من الجهد والبحث لانه مازال من المواضيع الغامضة والصعبة اذ ان لحد الان لم تعرف مسبباته ويزيد فيهم الشعور بالخوف والالم النفسي الذي يخلق بدوره الكثير من القلق والاكتئاب (ابو زينة,٢٠٠٠,ص١٥). ففي القرن السابع عشر تم اكتشاف الدورة الدموية من قبل العالم التشريحي (وليم هارفي) وهو أول من لاحظ الانفعالات الحادة تؤثر في عضلات القلب فقد وجد ٧٥ % من مرضى القلب يعانون من نوبات انفعالية (الزواد,١٩٨٣,ص١٧٥).

اذاً ضغط الدم هو الضغط الذي يلقيه الدم على جدران الاوعية الدموية الذي يقصد بها عادة بهذا المصطلح هو الضغط داخل الشرايين او ما يسمى ضغط الدم الشرياني, وهذا الضغط تحدده بضعة عوامل تشمل فعل الضخ الذي يأتيه القلب ومقاومة نبض الدم التي تنشأ من مروره خلال الشرايين الضيقة والشعيرات ومقدار المرونة الماثلة في جدران الشرايين الاساسية وكمية الدم المتضمنة في داخل الاوعية الدموية ودرجة لزوجة الدم او كثافته في تحديد ضغط الدم هو فعل الضخ الذي يواليه القلب, وان المقصود بذلك هو مدى السرعة التي يجري عليها القلب في ضخ الدم, اي ضربات القلب وكمية الدم بضخها (العيسوي,٢٠٠٠,ص١٩٥). فأن ضغط الدم المرتفع High Blood Pressure هو اضطراب في الجهاز الدموي يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين وتتلخص المخاطر التي تنشأ من ضغط الدم العالي فيما يسببه من تلف الاوعية الدموية ومن اجهاد القلب, ويغلب ان لا يكون لهذه الحالة سبب ظاهر وفي حوالي العشرة بالمائة ١٠ % من الحالات يمكن أرجاع سببها الى علة مثل الكلى او ورم في الغدة الكظرية او ضيق نشأ خلقة في الاورطي وهو الشريان في الجسم.

ان مشكلة أرتفاع ضغط الدم تعتبر من أهم المشاكل التي تواجه البلدان وتعزى بأنها العامل الرئيسي لحدوث الجلطة الدماغية والقلبية وعجز القلب وبالتالي الوفاة, وبسبب كون أرتفاع ضغط الدم الذي لا يصاحب بمضاعفات وخالي من الاعراض, فأن معظم الاشخاص لايشعرون بأن ضغطهم مرتفع, وبحدث هذا المرض مع تقدم العمر واكثر حدوثاً في افريقيا وامريكا ويصيب الرجال اكثر من الاناث في سن (٥٥) سنة, وبعد ذلك لايوجد أختلاف في قابلية حدوثه في الرجال او النساء, اما بعد السن (٧٥) سنة فأنه يحدث في الاناث اكثر من الذكور وهذه الزيادة سببها التغيرات الهرمونية التي

تحصل بعد سن اليأس. ويعتمد انتشار المرض على كل من التركيب العرقي فيشاهد فرط ضغط الدم عند السود ٣٨ % من البالغين وتقدر نسبة البيض المصابين ٢٩ % وتكون معدل الوفيات والمراضة اكبر عند السود (فتحي,٢٠٠٠,ص١٣٨) (فمحيه,١٩٩٥,ص٧٢٣) .

اما انتشار ضغط الدم الثانوي تعتمد على طبيعة السكان المدروسين وعلى شمول التشخيص او التقييم اذ لاتوجد احصائيات متوفرة حول تردد مرض ضغط الدم الثانوي في السكان العاملين وهذا المرض يكون حوالي ٦ % من مرض ارتفاع ضغط الدم (Harris0n,1999,p.1414).

اما فيما يخص علاقة ارتفاع ضغط الدم بالخصائص النفسية فيرى بعض المختصين, بان هناك سمات شخصية معينة ترتبط بمرض ارتفاع ضغط الدم وهذا ما اشارت اليه العديد من الدراسات مثل دراسة (Williem) ان مريض ضغط الدم يمتاز بالاحباط وحساسية الضمير والشعور بالمسؤولية ولا يفرض نفسه على الاخرين ويتحمل أعباء الآخرين (Jnvyas,1999,p.399), وفي دراسة اخرى قام بها (ماركوفتر,١٩٩٤) ان المصابين بارتفاع ضغط الدم يتصفون بنماذج شخصية تتسم بالقلق والغضب واقل ميلاً للتحدث عن أنفسهم ومشاعرهم واكثر حباً للسيطرة (Mai,1988,p.275) واضاف (شنايدر,١٩٩٤) ان الأفراد الأكثر تعرضاً لارتفاع ضغط الدم هم الافراد الذين يتسمون بالغضب والتسلط والذين يخفون وراء هدوئهم عداءً مكبوتاً (Coelho & Etal,1994,p.187) (Kidson,1984,p.85) .

وبالرغم من اهمية موضوع الاضطرابات النفسجسمية وجديته وحيويته الا ان المكتبة العربية بل حتى العيادة الطبية العربية مازالت تفتقر الشروح الواضعة لهذا الميدان الفعال على مستوى التشخيص والعلاج.

وقد تحسس الباحث بمشكلة البحث الحالي من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات والتقارير العلمية التي اشارت الى وجود هذه المشكلة من حيث ارتفاع ضغط الدم كأضطراب منتشراً انتشاراً واسعاً في القطر ولدى الجنسين وعلاقته بخصائص نفسية معينة وهذا ما اشارت اليه العديد من الدراسات . وفي ضوء ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث بدراسة الخصائص النفسية لمرضى ارتفاع ضغط الدم وهذا ما سيحاول البحث الاجابة عنه, وما تقدم اعلاه تبرز اهمية البحث بالنقاط الاتية:

١. انتشار المرضى المصابين بأرتفاع ضغط الدم بشكل ملفت للنظر من خلال المراجعين في المستشفيات .
٢. هؤلاء الشريحة لم تحضى بقسط وافر من الدراسات النفسية فقد كانت محظى الدراسات الطبية والفيزيولوجية والختبرية .
٣. يمكن الاستفادة من البحث الحالي من قبل الاطباء النفسانين والمؤسسات الصحية بالاضافة الى انه يسد فراغ ولو يسير في المكتبة العراقية لدراسة هذا الموضوع .
٤. قلة الدراسات في قطرنا بأستثناء دراسة قام بها اسعد عبود ١٩٩٤على المصابين بارتفاع ضغط الدم.

فضلاً عن ذلك زيادة عدد حالات ارتفاع ضغط الدم وبأعمار شابة الذين بعد خسارة كبيرة للمجتمع وتوجيه الدراسات والابحاث الى عدم الاقتصار الى جانب علاجي واحد فقد يكون الجانب النفسي اثر في تخفيف شدة الحالة المرضية التي يعاني منها الفرد .

اهداف البحث :

يهدف البحث الحالي الى:

١. بناء اداة لقياس الخصائص النفسية العصابية (القلق , الكأبة, الوساوس, الرهاب) لمرضى أرتفاع ضغط الدم .
٢. قياس الخصائص النفسية العصابية (القلق , الكأبة, الوساوس, الرهاب) لمرضى أرتفاع ضغط الدم المشخصين سريرياً.
٣. التعرف على مدى اسهام متغير الجنس في الخصائص النفسية لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم .

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بدراسة الخصائص العصابية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من كلا الجنسين وللفئة العمريـة مـن (٢٠-٤٠) سنه ومن الراقدين في مستشفيات مدينة بغداد , مستشفى الكاظمية , بغداد التعليمي , اليرموك .

تحديد المصطلحات :

سيتم تحديد بعض المصطلحات التي تشكل محاور البحث الرئيسية وهي:

اولاً- الخصائص العصابية Neurotic Characteristics :

أ. تعريف الدباغ ١٩٧٧

مجموعة من الاضطرابات النفسية تنشأ عن صراعات نفسية مختلفة وتشترك في اعراض عامة تتمثل بالقلق والشعور بالاكتئاب وعدم الاستقرار والحساسية المتزايدة والشكوك الغير المعقول ومخاوف واضطرابات في النوم والشهية والكفاءة الانتاجية. (الدباغ,١٩٧٧,ص٨٩)

ب.تعريف الزراد ١٩٨٣

وهي الاضطرابات التي تتسم بوجود صراعات داخلية وظهور اعراض هذه الصراعات والتي من اهمها الشعور بالقلق والخوف والاكتئاب والوساوس وسهولة الاستثارة والحساسية الزائدة واضطراب في النوم والشكوى من الاوجاع والامراض . (الزراد ,١٩٨٣,ص٤٠)

ج. تعريف الكبيسي ١٩٩٠

مجموعة من اضطرابات السلوك تظهر على شكل اعراض تتمثل بالقلق والكأبة والوساوس والرهاب. (الكبيسي,١٩٩٠,ص٣)

وفي ضوء التعريفات الانفة الذكر فقد وضع الباحث تعريفاً نظرياً للخصائص العصابية- على انه مجموعة من الاضطرابات النفسية تنشأ بسبب صراعات داخلية وخارجية تؤدي الى معاناة الشخص وخفض كفائته الشخصية وتظهر على شكل قلق وكأبة ووساوس ورهاب .

اما التعريف الاجرائي فيتمثل بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الخصائص العصابية الذي اعده الباحث .

مجالات الخصائص العصابية :

اولاً : القلق Anxiety

١. تعريف فرويد ١٩٣٧

شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفيز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية, ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد (الزراد, ١٩٨٤,ص٧٦) .

٢. تعريف الدباغ ١٩٧٧

هو شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر دون ادراك لمصدر الخوف, يكون مصحوباً بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين واخر بشكل ضيق في المصدر او التنفس او فراغ في المعدة او تسرع في نبضات القلب (الدباغ,١٩٧٧,ص٩٦) .

٣. تعريف كلارك ١٩٩٠

بأنه تغيرات جسمية ومشاعر أنفعالية حدثت أستجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي فسرت بشكل سيئ (Clark,1990,p.24) .

٤. تعريف Dsm-Iv ١٩٩٤

وهو قلق شامل ومفرط مصحوب بأعراض جسمية مختلفة تؤدي الى نقص مهم في اداء الوظيفة المهنية والاجتماعية للشخص او انزعاج شديد لديه (Kaplen & Etal,1994,p.613) .

وفي ضوء التعريفات الانفة الذكر اعتمد الباحث على تعريف Dsm-Iv لشموليته .

فقد اعتمد الباحث في بناء الاداة على المعايير الخاصة بالخصائص العصابية (القلق, الكأبة, الوساوس, الرهاب) في Dsm-Iv.

ثانياً : الكأبة Depression

١. تعريف الدباغ ١٩٧٧

هي استجابة انفعالية تتميز بالبؤس والعجز والشعور بالحزن والمزاج السوداوي لايكترث بالحوادث او نتائجها ويتملكه الشعور بالاعياء وعدم القدرة على انجاز عمل او مهمة (الدباغ,١٩٧٧,ص١٠٦) .

٢. تعريف العوادي ١٩٩٢

انفعال وجداني ينتج عن اضطراب المزاج يتميز بالحزن والشعور بالبؤس وضيق في الصدر والاحتصار وفقدان الثقة بالنفس ونقص القدرة على العمل والنظرة السوداء للحياة والاحساس بالقنوط (العوادي,١٩٩٢,ص٦٨) .

٣. تعريف Dsm-Iv ١٩٩٤

ويشير الى المزاج الحزين والتباطؤ الحركة الانفعالية واضطراب النوم وافكار انتحارية متكررة واضطراب الشهية والشعور بالذنب وعدم الاهمية (Kaplen & etal,1994,p.564) .

٤. تعريف القريطي ١٩٩٨

هو حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر لايدرك الفرد مصدرها على الرغم من انها تنجم عن خبرات أليمة واحداث مؤثرات أنفعالية قد مرت به (القريطي,١٩٩٨,ص٣٨٩) .

في ضوء التعريفات الانفة الذكر فقد اعتمد الباحث على تعريف Dsm-Iv لشموليته .

ان الباحث اعتمد في بناء الاداة على المعايير الخاصة بالخصائص العصابية (القلق, الكأبة, الوساوس, الرهاب) الموضحة في Dsm-Iv.

ثالثاً : الوساوس Obsession

١.تعريف الدباغ ١٩٧٧

تفكير غير معقول او ليس ذي نفع يلازم صاحبه دائماً ويحتل جزءاً من الوعي والشعور (الدباغ,١٩٧٧,ص١١٢) .

٢.تعريف Dsm-Iv ١٩٩٤

افكار ومنبهات وصور ذهنية متكررة وغير صحيحة تسبب انزعاجاً وضيق الى الفرد وتاتي اليه بشكل اقتحامي ويحاول المريض تجاهل الفكرة وهي من نتاج عقله (Kaplen & etal,1994,p.601)

٣.تعريف ريس Rees ١٩٩٧

بأنها افكار متكررة تلح بشكل تلقائي في عقل الشخص على الرغم من محاولات الفرد الكثيرة في طردها ومقاومتها (Rees,1997,p.104) .

٤.تعريف الخالدي ٢٠٠١

وهو تسلط فكرة على الشخص المريض وتتكرر بشكل دوري دون ان يحصل فيها تغيي او تعديل (الخالدي,٢٠٠١,ص٢٦٧) .

وفي ضوء التعريفات الانفة الذكر اعتمد الباحث على تعريف Dsm-Iv كتعريف نظري .

ان الباحث اعتمد في بناء الاداة على المعايير الخاصة بالخصائص العصابية (القلق, الكأبة, الوساوس, الرهاب) في Dsm-Iv.

رابعاً : الرهاب Phobia

١.تعريف الدباغ ١٩٧٧

خوف غير معقول تجاه موضوع معين او شخص او موقف ما. فهو يختلف عن الخوف المبهم في القلق الذي لاهدف له, وعن الخوف الاعتيادي المعقول وقد يكون الرهاب تصوراً او حدساً يتعلق بأحد ميادين الحياة والفعاليات (الدباغ,١٩٧٧,ص١١٩) .

٢.تعريف Scully,etal ١٩٩٢

بأنه خوف مستمر وغير معقول من التواجد في مواقف مصحوبة بحاجة ملحة لتجنبها ويدرك المريض ان هذا السلوك غير معقول او مزعج بسبه (Scully,etal,1992,p.146) .

٣.تعريف Dsm-Iv ١٩٩٤

خوف لامعقول ينجم عن تجنب مقصود للموقف والنشاطات والمواضيع المثيرة للخوف (Kaplen & etal,1994,p.595)

٤.تعريف Vyas & Ahuja ١٩٩٩

بأنه سلوك تجنبي مستمر من خوف غير معقول من شيء او نشاط او موقف معين (Vyas & Ahuja,1999,p.275) .

وفي ضوء التعريفات الانفة الذكر اعتمد الباحث على تعريف Dsm-Iv لشموليته .

ان الباحث اعتمد في بناء الاداة على المعايير الخاصة بالخصائص العصابية (القلق, الكأبة, الوساوس, الرهاب) الموضحة في Dsm-Iv.

خامساً : ارتفاع ضغط الدم Hypertension

لا يمكن وضع تعريف محدد لضغط الدم, اما الاعراض التطبيقية فقد يعد ضغط الدم مرتفعاً على نحو شاذ عندما يتجاوز قياسه (١٤٠/٩٠) ملم زئبق بأستمرار في الشخص عند الراحة وفي حالة هدوء, ويحتمل ان يكون فرط الضغط مسؤولاً عن (١٠-٢٠ %) من جميع حالات الوفيات بصورة مباشرة او غير مباشرة (الجواري,١٩٨٤,ص٣٣٣) (Davidson,1999,p.216)

اولاً- الاطار النظري :

- نظريات الخصائص العصابية Neurotics Characteristics Theories

١. فرويد ١٨٥٦-١٩٣٩

يشير التحليل النفسي psychoanalysis الى مذهب او فلسفة وضعها سيجمون فرويد عالم النفس النمساوي الشهير اذ يقوم هذا المذهب على أساس افتراض وجود اللاشعور او الكشف عن اللاشعور ودوافع اللاشعورية unconscious motivation وعلى اساس من افتراض وجود صراعات لاشعورية Conflicts تدور رحاها في اعماق النفس (العيسوي,٢٠٠٠,ص[٣٤٥]). اذ يرى فرويد ان العصاب هو نتيجة الصراع بين مكونات الشخصية البشرية من (الهو-الانا-الانا الاعلى) فضلاً عن تاثير العوامل والظروف البيئية اذ يرى ان العصاب لاينشأ عن سبب معين واحد بل بضعة عوامل سواء كانت جنسية او بايلوجية او تربوية او محيطية كما يرى ايضاً ان الكبت هو المحور الفعال في كل ذلك ففي الية ومحاولة رفعه ينشأ ما يسمى بالعصاب, التي تعتبر حلول نسبية توصل اليها اللاشعور بعد عملية الكبت لكي يصل الى حالة التوازن النفسي وتفريغ ما في العقل اللاشعوري من عقد وميول (كوفيل واخرون,١٩٦٨,ص٤٥) .

٢. ادلر ١٨٧٠-١٩٣٧

يؤكد ادلر ان العصاب ينشأ من خطأ الفرد في ادراك وتفسير بيئته وحينما يصعب على الفرد ان يتخذ اسلوباً في الحياة يستطيع ان يعوض مايشعر به من نقص فيخاف من الفشل في تحقيق اهداف الحياة فيلجأ الى حيل الدفاع النفسية التي تكون الامراض العصابية ويرى ان اسباب العصاب ترجع الى خبرات الطفولة وخاصة تلك التي تتعلق بالعلاقات المضطربة داخل الاسرة (زهران,١٩٧٨,ص[٢٣٢]) لذى ان شعور الانسان بالنقص قد يدفعه الى التعويض عنه وذلك بالحصول على القوة والجاه او الشهرة, فأذا استطاع التعويض زال شعوره بالنقص واصبح التعويض وسيلة لطمأنته وتعزيز ثقته بنفسه, اما اذا فشلت اليات العقل عن ايجاد تعويض مناسب يتحول الشعور بالنقص الى عقدة النقص التي تعد مصدراً للامراض العصابية (الدباغ,١٩٧٧,ص٣٠) .

٣. يونغ ١٨٧٥-١٩٦١

يرى ان العصاب هو محاولة غير ناجحة للتوافق مع الواقع وان الذكريات المكبوتة في اللاشعور لها دور مهم في تكوين العصاب (العوادي,١٩٩٢,ص٦٤) وان الاعراض العصابية تزداد بواسطة

عوامل ثانوية مثل التدليل والتوتر الناتج عن ضغوط احداث الحيات وتكرار العصاب يمكن ارجاعه الى سوء ادراك وفساد العلاقات الشخصية بين الفرد ونفسه وان اسلوب التربية الذي ينشأ عليه الفرد يختلف عن ميوله الفطرية وهنا يحدث الصراع بين الشعور واللاشعور وهذا الانقسام الداخلي قد يصبح عنيف ينتج عنه العصاب (عبد الرحمن,١٩٩٨,ص١٤٥) .

واضاف موضحاً انه لو اي جزء من الشخصية قد اهمل فأن النظم المهملة التي تعتبر اقل نموا ستنشط كمركز للمقاومة وستحاول الاستيلاء على الطاقة من النظم التي اكثر اكتمالاً في النمو واذا نمت مقومات كثيرة فأن الشخص سيصبح عصابياً, وقد يحدث هذا عندما لايسمح للانماط الاولية بالتعبير عن نفسها عن طريق الانا الشعوري (لندزي, ١٩٨٣,ص١٣٦) .

وقد عزز من دور الطباع خاصة الانبساط الانطواء التي تعتبر مهمة في الانسان, وهي محور الذي يدور تجاه اللبيدو فهو يتجه الى الداخل والى الذات عند الانطوائي, والى الخارج والعالم عند الانبساطي وان الامراض العصابية تنشأ من الالحاح والاندفاع في تلك الطباع(العوادي,١٩٩٢, ص٤٤)

.

٤. هورني Horney ١٨٨٥-١٩٥٢

ترى هورني ان القلق هو اساس الاضطرابات العصابية وان خبرات الطفولة العنيفة الشديدة شرط لازم وضروري لتكوين العصاب وان الشخص العصابي هو الشخص الجامد في سلوكه وان قلقه على العالم الخارجي يعكسه في نظره عدوانية فيزداد شعوره بالعجز الذي يؤدي به الى الانعزال (زهران,١٩٧٧,ص٢٣٢) .

اذ اكدت هورني على خبرات الطفولة الاولى واعتقدت ان حاجة الامان وحاجة الرضا اكثر اهمية من الجنس وترى ان الطفل بحاجة الى بيئة صحيحة تشبع حاجاته للرضا والامان وتمكنه من تحقيق امكانياته الشخصية وتتمثل هذه البيئة بعلاقة الطفل بوالديه (صالح,١٩٨٨,ص٧١) .

اذ ان امان الطفل يعتمد على المعاملة التي يتلقاها من والديه وان الوالدين يستطيعان ان يمنعان الامان كلياً بأن يظهر نقصاً في الحنان والحب للطفل .

وبصفة عامة فأن كل مايؤدي الى أضطراب شعور الطفل بالامن في علاقته بوالديه يؤدي الى الحصر (القلق) الاساسي الذي يرجع اسبابه الى ثلاثة عوامل الشعور بالعجز والشعور بالعدوان والشعور بالعزلة (لندزي,١٩٨٣,ص١٧٩) تجاه دنيا مشحونة بالعداء وشعور بفقدان الضمان مما يولد انواع العصاب (الدباغ, ١٩٧٧,ص٣٠) .

وبذلك تؤكد هورني على اثر العوامل الاجتماعية والبيئية والحضارية في بلورة سمات الشخص, وان عدم التحكم في هذه العوامل يؤدي الى ضياع فرص المبادرة من الفرد وهذا هو السبب في نشوء الاضطرابات العصابية (الهيتي,١٩٨٥,ص١٢٥) .

٥. بافلوف ١٨٤٩-١٩٣٦

يعتبر بافلوف احد منظري المدرسة السلوكية التي تدعى بنظرية التعلم الشرطي التي ينظر فيها الى المرض النفسي على انه تعلم شرطي خاطئ او عادة مكتسبة غير متكيفة استمرت بالتدعيم والتعميم (العوادي,١٩٩٢,ص٣٢) اذ اعتبر بافلوف ان العصاب اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة وهي استجابات تعتمد على تكوين الفرد وقد اعتبر الهستريا والاعياء النفسي كأبرز امراض العصاب (الدباغ,١٩٧٧,ص٩٢) اذ يرى ان الصراع بين المؤثرات والمثبطة هي السبب في ظهور العصاب . كما يرى ان ظهور العصاب عند الانسان يعتمد على العوامل الوراثية والتكوينية لكل فرد (الدباغ,١٩٧٧,ص٢٤) .

٦.سيلي ١٩٦٠ Selye

طور العالم سيلي نظرية كانون اذ اشار الى ان الغدة النخامية Pituitary land تستجيب للتوتر العاطفي والجسدي بأفراز هرمون الى مجرى الدم فالحيوانات التي تتعرض للشدة والتوتر لاتفرز فقط المزيد من الادرينالين Adrenalin تعاكس الضرر الذي سببه التوتر ويمكن ايجاز العمليات التي تحصل داخل الجسم في حالة التعرض للضغوط في مراحل ثلاث هي:

١. مرحلة الانذار Alarm stage وهي الشدة الوقعة على الكائن الحي والتي تقترن بظهور علامات مختلفة على الفرد مثل انخفاض درجة الحرارة وهبوط الضغط وتناقص المقاومة الفسيولوجية للجسم.
٢. مرحلة المقاومة Resistance stage وتمثل هذه المرحلة في قدرة الكائن الحي للتغلب على العامل الضاغط اذ تكون مقاومة الجسم مرتفعة محاولاً استرجاع قواه واذا استمر الضغط ينتقل الى مرحلة الاعياء .
٣. مرحلة الاعياء Exhaustion stage وتتمثل هذه المرحلة بفوضى عضوية ويكون الجسم قابلاً للاصابة بشتى الامراض النفسجسمية (النابلسي,١٩٩١,ص٢٥٧) .

مناقشة نظريات الخصائص العصابية :

لقد تنوعت الاراء والاسباب في تفسير العصاب, فقد فسرت بعض النظريات ان العصاب ترجع اسبابه الى عملية الكبت كما جاء في نظرية فرويد ويونغ.

كما اكدت نظريات اخرى ان اسباب العصاب ترجع الى الضروف البيئية وخبرات الطفولة العنيفة وسوء المعاملة وضغوط الحياة التي لها الدور الكبير في ظهور العصاب وحاجة الانسان الى الامان والتوافق مع المحيط الموجود فيه كما جاء في نظرية أدلر وهورني, واضافت نظريات اخرى اسباب العصاب الى عوامل وراثية تكوينية فسيولوجية اي اعتماد على بنية الجسم ودرجة مقاومته للضغوط والصدمات التي تواجهه كما جاء في نظرية بافلوف وسيلي.

ومن خلال ما تقدم نستنتج ان هناك عوامل كثيرة تؤدي الى مرض العصاب ولايمكن البحث في سبب واحد الامر الذي يحتاج الى الكثير من البحث والدراسة . اذ يرى الباحث نظرية التحليل النفسي الاقرب الى التفسير الحالي لهذا البحث وذلك لما يعانيه الفرد العراقي لفترة طويله من الكبت والارهاق النفسي والجسدي والذي تظهر اعراضه بصور مختلفة واعرض متنوعة حسب استعداده .

- ارتفاع ضغط الدم Hypertension

لايزال أرتفاع ضغط الدم رغم التقدم الذي حققه الطب لغزاً بالنسبة الى الاطباء ومعانات بالنسبة للمصابين. ويقول العلماء انهم بدأوا بفك الية هذا الاضطراب وهم الان بصدد عقاقير جديدة ربما تعيد الهدوء الى حياة العديد من المصابين الذين يعانون منه, وأرتفاع ضغط الدم يعتبر من الحالات المرضية المميتة ولا احد يعرف على وجه التحديد ما الذي يسبب أرتفاع ضغط الدم وهذا يشمل ٩٠-٩٥ % من حالات أرتفاع ضغط الدم .

الاسباب :

- العامل الوراثي:-

يلعب دوراً في احداث هذا المرض وذلك لوجود اكثر من فرد من العائلة يعانون من هذا المرض. ومع هذا فأن العوامل الخارجية والمحيطية ايضاً تؤثر على ذلك مثل السمنة, التدخين, الحياة الاجتماعية, تعاطي الملح المتزايد

الفيزيولوجية المرضية تفترض ان احتساب الصوديوم في الكلى وزيادة عمل الجهاز الودي السمبثاوي, زيادة نسبة الانسولين في الدم, تغيرات في بطانة الاوعية الدموية وهذه الاخيرة تؤدي الى توسيع الاوعية والى زيادة المواد التي تؤدي الى تقلص الاوعية الدموية وتضخم جدرانها وهذا بدوره يساعد في حدوث أرتفاع ضغط الدم.

اما النسبة ٥ % المتبقية من المرضى الذين يعانون منه فهو كنتيجة عرضية من عدة اسباب اهمها:

١. اسباب الكلى

التهاب الكلى الحبيبي, تكيس الكلى, اعتلال الكلى السكري, تضيق الشريان الدموي الكلوي, التهاب الشريان الكلوي .

٢. اسباب هرمونية
فرط الغدة الدرقية والقصور الدرقي, أرتفاع وظيفة الغدة الحول الدرقية, ورم في لب الغدة الكظرية, ارتفاع نسبة هرمون الالدسترون (متلازمة كونز) .
٣. اسباب عصبية
اورام الدماغ, جروح في الحبل الشوكي, التسمم بالرصاص .
٤. الضغوط النفسية
الالالم, القلق, التوتر النفسي, أنخفاض نسبة السكر في الدم, التوقف المفاجئ للكحول .
٥. السموم او الأدوية
الادوية الحاوية على هرمون الاستروجين في الادوية المانعة للحمل والاندروجين في العلاجات المنشطة التي يتعاطاها الرياضيون, الكحول, الادوية المسكنة للالام .
٦. اسباب اخرى
- تضيقات في الشريان الاورطي.
- الحمل .
- متلازمة كارسنويدم Carcinod syndrom .
(ابو زينة,٢٠٠٠,ص٣٣) (Cecil,2001,p.158) .

الانواع :

١- ارتفاع ضغط الدم الاولي Primary hypertension

وهو مرض ناشئ من تلقاء ذاته إذ ان ٩٠ % من جميع حالات أرتفاع ضغط الدم لايمكن تفسير اسبابها- اما العشرة الباقية من الحالات ضغط الدم فيمكن ارجاعها الى اسباب عضوية .

فالعوامل النفسية والاجتماعية والبيئية تلعب دوراً اساسياً في تسبب أرتفاع ضغط الدم- فان الغضب الذي لايعبر عنه وتجارب الطفولة القاسية والتوتر المزمن في الشخص الذي لديه ميل للاصابة فينتج عن ذلك أرتفاع ضغط الدم خاصاً ان العلاقة بين التوتر وأرتفاع ضغط الدم مثبتة جيداً فالتوتر يؤدي الى تقلص الاوعية الدموية بواسطة الجهاز العصبي الودي, بالاضافة الى الاستجابات الاخرى في المرضى المعرضين لأرتفاع الضغط تؤدي الى تغيرات دائمية ثانوية بالنسبة الى التوتر الناتج عن صحو الجهاز العصبي الذاتي ودعمت هذه الحقيقة بفحوصات مختبرية فالعدوانية المكبوتة والغضب والقلق لها علاقة بأرتفاع ضغط الدم وعندما تم اجراء مسح طبي واجتماعي ونفسي شامل وجدت علاقة ما بين مرض العصاب Aeuroticism و أرتفاع ضغط الدم ويعتبر ضغط الدم الاساسي مرضاً غير متجانساً ويحدث باشكال مختلفة تختلف في اسباب تكونه (Jnvyas,1999,p.399) .

٢- أرتفاع ضغط الدم الثانوي Secondary hyper tension

وهو المرض الذي سببه ظاهر وفي حوالي العشر في المئة ١٠ % من الحالات يمكن ارجاع سببها الى علة من مثل الكلية او ورم في الغدة الكظرية او ضيق نشأ خلقه في الاورطي او فرط الغدة الدرقية او بقية الامراض العضوية (Cecil,2001,p.204) .

٣- فرط الضغط الخبيث:

في القليل من الحالات قد يتطور فرط ضغط الدم الاساسي الى فرط خبيث وفي هذه الحالات يجنح التلف بالاوعية الدموية من جراء أزدياد الضغط الى تطور بسرعة اذا لم يبادر الى وقف ذلك التلف بالعلاج الفوري فقد تنجم عنه الوفاة واخص ما يتعرض للاذى في هذه الحالات الاوعية الدموية التي تقع في شبكية العين وهذا ممكن ان يتطور الى النوع الخبيث (Harrisons,1999,p.1414) .

الاعراض:

في معظم الحالات ان أرتفاع ضغط الدم لايصاحب بأي اعراض وان المريض لايشعر ولايحس بأرتفاع ضغط دمه, وان اكتشاف أرتفاعه هو عن طريق الصدفة في حالة الفحص العام السريري.

نادراً ما يكون أرتفاع ضغط الدم مصاحباً لاعراض, ولكن هناك بعض الاعراض التي تعطي فكرة حول أرتفاع ضغط الدم مثل الصداع وخاصة القيحي, أضطراب الرؤية, الضعف العام,الدوار,الرعاف,ضيق النفس الم الصدر.اما في أرتفاع ضغط الدم الثانوي هناك اعراض معينة حول السبب الذي ادى الى أرتفاع ضغط الدم مثل اولاً الضعف العام, تكرار البول, تقلص العضلات هو سبب نقصان البوتاسيوم في الدم في متلازمة كونز. ثانياً زيادة الوزن, عدم أستقرار العاطفة والشعور في متلازمة كوشنج. ثالثاً الصداع ,خفقان القلب, التعرق المتزايد في مرض الفيوكروساتيوما Pheochromocytoma. وهناك اعراض تظهر بسبب حدوث المضاعفات مثلاً اعراض عجز القلب, امراض الشرايين التاجية, الجلطة الدماغية, عجز الكلى المزمن (Cecil,2001,p.157) (العيسوي,٢٠٠٠,ص١٩٩).

العلاج Treatment

اولاً- المعالجة غير الدوائية

ان تركين المريض وضمان راحته والتمتع بالعقل والتاكيد له بعدم جدوى القلق, والابتعاد عن التوتر العاطفي وتنظيم الغذاء وذلك بتناول الغذاء المنقوص الملح والتقليل من تناول الصوديوم وانقاص الوزن الى المستوى المثالي وتشجيع المريض بممارسة الرياضة المناسبة وحث المريض على الاقلال من التدخين وتناول الكحول .

ثانياً- المعالجة الدوائية

يعتقد الكثير بوجود فائدة كبيرة من المعالجة الدوائية للمرضى المصابين بفرط ضغط الدم- حيث اظهرت دراسة حديثة بفائدة المعالجة الدوائية فأن اعطاء دواء الكلورتاليدون للمرضى المصابين بفرط ضغط الدم ينقص من الحوادث القلبية الوعائية عند المرضى فوق الستين (٦٠) سنة اما فائدته عند الشباب والمسنين كليهما فأنه يخفض ضغط الدم الانقباضي الى اقل من ١٦٠ ملم زئبق. بالاضافة الى هناك دواء المدرر او قاصر لبيتا او ضاد الكالسيوم (حاصر لقنوات الكالسيوم) ويجب ان يختار نوع العلاج حسب العمر والعرق ووجود الامراض المرافقة- فالمرضى السود وكبار السن يستجيبون جيداً للمعالجة بالمدررات او بمضادات الكالسيوم, بينما يستجيب المرضى البيض والمسنين جيداً بحاصدات بيتا (قمحية, ١٩٩٥,ص٧٣٠).

ثانياً: الدراسات السابقة :

سيتم في هذا الجانب عرض من الدراسات التي تناولت خصائص النفسية لمرضى أرتفاع ضغط الدم وفقاً لتتابعها الزمني والتي منها :

١. دراسة (مك فادن) 1998 Mac-Fadden

اجريت هذه الدراسة في البرازيل وقد هدفت الدراسة الى معرفة الجوانب النفسية لمرضى أرتفاع ضغط الدم على عينة بلغت ٢٠ شخصاً مصابيين بأرتفاع ضغط الدم وقد استخدم مقياس جاهز لـ (Rorschach) وقد اظهرت نتائج الدراسة بأن افراد عينة البحث تعاني من اضطراب القلق وعدم الاتزان الانفعالي وزيادة فاعلية الجهاز السمبثاوي (.Fadden,1998,p) .

٢. دراسة جوربنكو 2000 Gorbenko

اجريت هذه الدراسة في روسيا والتي هدفت الدراسة الى قياس الخصائص النفسية لمرضى أرتفاع ضغط الدم على عينة بلغت ٤٨ فرداً من المصابيين بأرتفاع ضغط الدم وقد استخدم مقياس أيزنك. وقد اظهرت نتائج الدراسة بأن المصابين بأرتفاع ضغط الدملديهم مستوى عالي من الشد العصبي والقلق ومستوى اقل في التكيف الاجتماعي والفوبيا او الرهاب الاجتماعي(.Corbenko,2000,p) .

٣. دراسة ماثيوس ريكانون 2001 Raikkonen mathews

اجريت هذه الدراسة في في المملكة المتحدة على عينة بلغت حوالي ٥٠ فرداً من المصابيين بأرتفاع ضغط الدم وقد استخدم في هذه الدراسة استبيانات لتقييم مخاطر اعراض أرتفاع ضغط الدم, وقد

اظهرت نتائج الدراسة بأن المصابيين بأرتفاع ضغط الدم يتصفون بالقلق والكأبة والغضب وقلة الاسناد الاجتماعي (Raikkonen,2001,p.) .

٤. دراسة درسلر 2000 Drossler

اجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الامريكية وهدفت هذه الدراسة الى معرفة الظروف او المتغيرات النفسية والتي تصاحب المصابيين بأرتفاع ضغط الدم على عينة بلغت ٤٠ فرداً من المصابيين والمشخصين سريراً بأرتفاع ضغط الدم وقد طبق الباحث مقياس ايزنك واظهرت نتائج الدراسة بأن افراد العينة المدروسة تعاني من اضطراب الكأبة والقلق وعدم الاكتراث بالواقع الاجتماعي بالاضافة الى انهم يكبتون عداءً مكبوتاً (Drossler,2000,p.) .

٥. دراسة فردمان 2001 Friedman

اجريت هذه الدراسة في نيويورك على عينة بلغت ٢٨٣ رجلاً وقد هدفت هذه الدراسة لمعرفة المتغيرات النفسية في أرتفاع ضغط الدم بأعمار تتراوح بين ٣٠-٦٠ سنة من ثمانية مواقع عمل ومن المصابيين بأرتفاع ضغط الدم وقد اظهرت نتائج الدراسة بأن افراد عينة تتصف بالقلق الكأبة ونمط الشخصية A ومركز الضبط والتحكم (Friedman ,2001,p.) .

مناقشة الدراسات السابقة :

لقد تعددت الدراسات حول موضوع الخصائص النفسية لدى المرضى المصابين بأرتفاع ضغط الدم ولقد اختلفت وسائل اختيار العينة ووسائلها الاحصائية فمنها من استخدم مقاييس جاهزة ومنها استبيانات, الا في هذه الدراسة فقد تم بناء مقياس خاص لهذا الغرض, ومن النتائج التي توصلت اها هذه الدراسات, بأن هناك خصائص نفسية متشابهة مثل القلق والاكتئاب والفوبيا. الا ان الدراسة الحالية اضافت بان المصابين بأرتفاع ضغط الدم قد تميزوا بخصائص نفسية مثل القلق والرهاب والوساوس والاكتئاب الامر الذي يجعل من هذه الدراسة مكملة الى الدراسات الانفة الذكر .

اجراءات البحث :

لتحقيق اهداف البحث, فقد تم اختيار المجتمع والعينة الممثلة له واعداد مقياس للخصائص النفسية (العصابية) يتسم بالصدق والثبات والموضوعية وكما ياتي:

اولاً: مجتمع البحث

يتكون مجتمع البحث من المصابين بأرتفاع ضغط الدم الذين يراجعون العيادات الاستشارية في المستشفيات- مستشفى الكاظمية التعليمي- مستشفى بغداد التعليمي- مستشفى اليرموك التعليمي، ومن الجدير بالذكر هناك صعوبة في تحديد مجتمع البحث وذلك لعدم توفر احصاءات رسمية عن عدد المصابين بأرتفاع ضغط الدم من الجهات ذات العلاقة .

ثانياً: عينة البحث

للبحث ثلاث عينات هي:

١. عينة وضوح فقرات المقياس .
٢. عينة البناء .
٣. عينة القياس .

١. عينة وضوح فقرات المقياس :

لغرض التاكد من وضوح فقرات مقياس الخصائص النفسية قام الباحث بتطبيق فقرات المقياس البالغ عددها (٥٠) للعينة عشوائية بلغت (٢٥) مراجع ومراجعة للعيادات الخارجية أذ توزعت بالشكل الاتي مستشفى الكاظمية ١٤ فرد ومستشفى بغداد٨ افراد ومستشفى اليرموك ٣ افراد .

٢.عينة البناء (أستخراج القوة التميزية للفقرات) :

اذ قام الباحث بتطبيق اداة البحث على عينة تألفت من (٣٠٠) مراجع ومراجعة للعيادات الاستشارية في المستشفيات الانفة الذكر.

٣. عينة القياس :

تألفت عينة القياس من (٥٠) مصاباً يعاني من أرتفاع ضغط الدم المشخصين من قبل الاطباء بواقع (٢٨) ذكر و(٢٢) انثى والتي تراوحت اعمارهم ما بين (٢٠-٥٠) سنة .

ثالثاً: اداة البحث

هناك العديد من المقاييس الاجنبية التي تبحث في هذا المجال, الا ان ذلك قد لاينطبق على البيئة العراقية, لذلك قام الباحث ببناء مقياس للخصائص النفسية لكي يكون اكتر ملائمة للبيئة العراقية وتتوفر فيه شروط المقياس العلمية كالصدق والثبات

١. التخطيط لتحديد مجالات المقياس

لقد تم تحديد مجالات المقياس الاربعة لتغطية فقراته في ضوء المعايير الموضحة في الكراسة التشخيصية والاحصائية للجمعية الامريكية للطب النفسي (Dsm-Iv.1994) وكما ياتي:

أ. مجال القلق (Anxiety Field) .
ب. مجال الكأبة (Depression Field) .
ج. مجال الوساوس (Obsession Field) .
د. مجال الرهاب (Phobia Field) .

وقد تبنى الباحث طريقة ليكرت في بناء مقياس الخصائص العصابية واعتمادا" على المعايير (Dsm-Iv) .

٢. اعداد فقرات مجالات المقياس :

لغرض اعداد فقرات مقياس الخصائص النفسية ومجالاته الاربعة على وفق التعريف الذي تبناه الباحث, فقد قام الباحث بالاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس الاجنبية وبعد الاطلاع على تلك المقاييس قام الباحث بأعداد وصياغة (٦٠) فقرة موزعة على التوالي (القلق – ١٢ فقرة) (الكآبة – ١٤فقرة) (الوساوس – ١٢ فقرة) (الرهاب – ١٢ فقرة)

اما بدائل فقرات المقياس الخصائص النفسية فقد وضعت امام كل فقرة ثلاثة بدائل وهي (اغلب الاحيان, بعض الاحيان, لابداً) .

٣. صلاحية الفقرات :

بعد ان تم اعداد فقرات المقياس البالغة (٥٠) فقرة وفق مجالاته الاربعة وبدائله قام الباحث بعرضها على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس والطب النفسي. وذلك لاستخراج الصدق الظاهري المتضمن وضوح الفقرات ومدى صلاحيتها لقياس الخصائص النفسية وبنسبة ٨٠ % اذ تم الموافقة على كل الفقرات في ضوء النسبة الانفة الذكر .

٤. تحليل الفقرات (استخراج القوة التمييزية للفقرات) :

لغرض استخراج القوة التمييزية للفقرات, قام الباحث بأستخدام اسلوب العينتين المستقلتين, اذ تم تصحيح الاستمارات البالغ عددها (٣٠٠) استمارة, اذ تم ترتيب الاستمارات تنازلياً وأختيرت نسبة قطع ٢٧ % للعليا والدنيا, اذ بلغ عدد استمارات كل مجموعة (٨١) استمارة, اذ قام الباحث بأستخراج القوة التمييزية بأسلوب العينتين المستقلتين بأستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة من فقرات المقياس البالغة (٥٠)فقرة وقد تراوحت القيمة التائية (١.٩٦) فأكثر فقرات مميزة لكونها ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠٥) والجدول (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣)
القوة التميزية لفقرات مقياس الخصائص النفسية بأسلوب العينتين المستقلتين

ت	المجموعة العليا		t	ت	المجموعة العليا		t
	المتوسط	الانحراف			المتوسط	الانحراف	
١	٢.١٤	٠.٣٥	٢.٥٣	٢٦	٢.٨١	٠.٣٩	١٠.٤٨
٢	٢.٦٦	٠.٤٧	٩.١٥	٢٧	٢.٠٧	٠.٨١	٦.٤٤

٣	٢.٤٠	٠.٤٩	١٣.٤٦	٢٨	٢.٥٥	٠.٥٠	٦.٤٤
٤	٢.٧٧	٠.٤١	١٧.٠١	٢٩	٢.١٤	٠.٧٦	٣.١٣
٥	٢.٦٢	٠.٦٢	٤.٨٦	٣٠	٢.٦٢	٠.٥٥	٣.٥١
٦	٢.٧٠	٠.٥٣	٦.٤٣	٣١	٢.٢٥	٠.٨٤	٦.٢٤
٧	٢.٤٨	٠.٦٩	٨.٩٧	٣٢	٢.٢٩	٠.٧١	٤.٦٥
٨	٢.٦٢	٠.٦٢	٤.٥٦	٣٣	٢.٥٩	٠.٤٩	٨.٨٠
٩	٢.٢٨	٠.٣٥	١٩.٩٩	٣٤	٢.٨٨	٠.٣١	١٢.٦٤
١٠	٢.٨٥	٠.٣٥	٦.٩٣	٣٥	٢.٤٨	٠.٨٣	٧.٤٦
١١	٢.٥١	٠.٥٠	١٧.٢٣	٣٦	٢.٨٨	٠.٣١	١١.٩٣
١٢	٣		١٦.٤٣	٣٧	٢.٤٨	٠.٦٣	٨.١١
١٣	٢.٣٧	٠.٦٢	١٠.٩١	٣٨	٣.٠	٠.٠	٦.٨٦
١٤	٢.٢٢	٠.٧٩	٥.٢٤	٣٩	٢.٧٠	٠.٤٥	١٢.٦٢
١٥	٢.١١	٠.٦٣	٣.١٦	٤٠	٢.٩٦	٠.١٩	٩.٤٤
١٦	٢.٥١	٠.٧٤	٨.٤٥	٤١	٢.٨٥	٠.٣٥	١١.٧٥
١٧	٢.٣٧	٠.٦٢	١٣.٢٧	٤٢	٢.٨٥	٠.٣٥	٦.٢٧
١٨	٢.٧٧	٠.٥٧	١.٠٥	٤٣	٢.٣٧	٠.٦٢	١٣.١٢
١٩	٢.٥٥	٠.٧٤	١٠.٤١	٤٤	٢.٦٢	٠.٦٢	١٢.٧٤
٢٠	٢.٢٢	٠.٥٧	٦.٣٢	٤٥	٢.٦٦	٠.٤٧	١٤.٧٩
٢١	٢.٦٦	٠.٦١	١٣.٩٥	٤٦	٢.٤٠	٠.٧٨	١٠.٦٧
٢٢	٢.٨١	٠.٣٩	١٣.٢٠	٤٧	٢.٧٠	٠.٦٠	١٤.٩٩
٢٣	٢.٧٠	٠.٦٠	٨.٨٥	٤٨	٢.٨٨	٠.٣١	٢٧.٥٢
٢٤	٢.٧٤	٠.٤٤	٦.٠٦	٤٩	١.٩٦	٠.٨٨	٣.٦٤
٢٥	٢.٠٠	٠.٦٧	٣.٨٧	٥٠	٢.٦٦	٠.٦١	١٣.٦٩

ت	المجموعة الدنيا		t	ت	المجموعة الدنيا		t
	المتوسط	الانحراف			المتوسط	الانحراف	
١	٢	٠.٣٨	٢.٥٣	٢٦	١.٩٥	٠.٦٣	١٠.٤٨
٢	١.٧٩	٠.٧١	٩.١٥	٢٧	١.٢٩	٠.٧١	٦.٤٤
٣	١.٣٧	٠.٤٨	١٣.٤٦	٢٨	١.٩١	٠.٧٤	٦.٤٤
٤	١.٥٤	٠.٥١	١٧.٠١	٢٩	١.٧٤	٠.٨٠	٣.٣١
٥	٢.٠٧	٠.٨١	٤.٨٦	٣٠	٢.٢٢	٠.٨٨	٣.٥١
٦	٢.١١	٠.٦٣	٦.٤٣	٣١	١.٤٦	٠.٧٥	٦.٢٤
٧	١.٤٦	٠.٧٤	٨.٩٧	٣٢	١.٧٤	٠.٨	٤.٦٥
٨	٢.١٢	٠.٧٨	٤.٥٦	٣٣	١.٩٢	٠.٤٦	٨.٨٠
٩	١.٤٨	٠.٥٠	١٩.٩٩	٣٤	٢	٠.٥٤	١٢.٦٤
١٠	٢.٢٤	٠.٦٩	٦.٩٣	٣٥	١.٥٤	٠.٧٥	٧.٤٦
١١	١.٢٤	٠.٤٣	١٧.٢٣	٣٦	٢.٠٢	٠.٥٦	١١.٩٣
١٢	٢	٠.٥٤	١٦.٤٣	٣٧	١.٦٠	٠.٧٣	٨.١١
١٣	١.٤٠	٠.٤٩	١٠.٩١	٣٨	٢.٦٢	٠.٤٨	٦.٨٦
١٤	١.٥٩	٠.٧٣	٥.٢٤	٣٩	١.٦١	٠.٦٢	١٢.٦٢
١٥	١.٧٥	٠.٧٩	٣.١٦	٤٠	٢.٤٠	٠.٤٩	٩.٤٤
١٦	١.٦٠	٠.٦٢	٨.٤٥	٤١	١.٨٦	٠.٦٦	١١.٧٥
١٧	١.١٦	٠.٥٣	١٣.٢٧	٤٢	٢.٢٣	٠.٨١	٦.٢٧
١٨	٢.٦٥	٠.٤٦	١.٠٥	٤٣	١.٢٥	٠.٤٤	١٣.١٢
١٩	١.٥١	٠.٥٠	١٠.٤١	٤٤	١.٣٨	٠.٦٢	١٢.٧٤
٢٠	١.٦٢	٠.٦٢	٦.٣٢	٤٥	١.٥٣	٠.٥٠	١٤.٧٩
٢١	١.٤١	٠.٥٢	١٣.٩٥	٤٦	١.٢٤	٠.٥٨	١٠.٦٧
٢٢	١.٨٥	٠.٥٢	١٣.٢٠	٤٧	١.٤٠	٠.٤٩	١٤.٩٩
٢٣	١.٦٦	٠.٨٦	٨.٨٥	٤٨	١.٢٤	٠.٤٣	٢٧.٥٢
٢٤	٢.١٤	٠.٧٦	٦.٠٦	٤٩	١.٠٧	٠.٢٦	٣.٦٤
٢٥	١.٦٠	٠.٦٢	٣.٨٧	٥٠	١.٤١	٠.٥٤	١٣.٦٩

بلغت القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى (٠.٠٥)

٥. مؤشرات صدق وثبات المقياس :

تحقق لهذا المقياس انواع من الصدق وهي:

اولاً- الصدق الظاهري Face Validity

تحقق هذا النوع من الصدق بعرض المقياس قبل تطبيقه على مجموعة من الخبراء في علم النفس والطب النفسي للحكم على صلاحيته في قياس الصفة المراد قياسها (Allen & Yen,1979,p.96)

ثانياً- صدق البناء Construct Validity

ويقصد به تحليل درجات المقياس أستناداً الى البناء النفسي للظاهرة المراد قياسها وقد تحقق ذلك من خلال الاتي: (ربيع,١٩٩٤,ص٩٨)

١. علاقة درجة الفقرة بدرجة المقياس الكلية

ان ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني ان الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية للمقياس. والمقياس الذي تنتخب فقراته على وفق هذه المؤشر يمتلك صدقاً بنائياً (تجانس داخلي) كما اوضحت انستازي وقد تحقق هذا النوع من الصدق باستخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس, حيث اظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠٥) وكما موضح في الجدول (٤) (Mastasi,1976,p.145).

الجدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
١	٠.٢١٣	١١	٠.٦٧٨	٢١	٠.٥٨٧	٣١	٠.٤٢٨	٤١	٠.٥٦٦
٢	٠.٤٤٩	١٢	٠.٥٨٨	٢٢	٠.٤٧٤	٣٢	٠.٤٣٦	٤٢	٠.٣٤١
٣	٠.٤٩٠	١٣	٠.٥٢٩	٢٣	٠.٤٥٧	٣٣	٠.٤٧٨	٤٣	٠.٥٧٧
٤	٠.٦٧٣	١٤	٠.٤٥١	٢٤	٠.٣٤٧	٣٤	٠.٥٣٢	٤٤	٠.٥٥١
٥	٠.٣٢١	١٥	٠.١٦٠	٢٥	٠.٢٨٢	٣٥	٠.٤٤١	٤٥	٠.٧٢٠
٦	٠.٣٨٣	١٦	٠.٥٦٤	٢٦	٠.٥٠٣	٣٦	٠.٥٢٣	٤٦	٠.٥٤٨
٧	٠.٥٦٣	١٧	٠.٥٧٢	٢٧	٠.٤٦٥	٣٧	٠.٤٥٨	٤٧	٠.٦٨٠
٨	٠.٣٢١	١٨	٠.١٣١	٢٨	٠.٣٧٧	٣٨	٠.٣٦٤	٤٨	٠.٧٢٦
٩	٠.٦٨٧	١٩	٠.٩٥٦	٢٩	٠.٣٦٨	٣٩	٠.٦١٦	٤٩	٠.٥٢٩
١٠	٠.٣٨٤	٢٠	٠.٤٢٢	٣٠	٠.٢٨٥	٤٠	٠٣٣٧	٥٠	٠.٦٦٥

معاملات الارتباط دالة احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) والقيمة الجدولية لمعامل الارتباط تساوي ( ) .

٢. علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال

لغرض التأكد من فقرات كل مجال تعبر عنه, تم أستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجة الفرد على الفقرة ودرجته الكلية على المجال, وقد أتضح ان هناك علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين درجة كل فقرة ودرجة مجالها عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية ( ) وكانت القيمة الجدولية ( ) وكما موضح في الجدول (٥) .

الجدول (٥)

معاملات ارتباط درجة كل فقرة بدرجة مجالها

ت	اسم المجال	معامل الارتباط	ت	اسم المجال	معامل الارتباط	ت	اسم المجال	معامل الارتباط
١	القلق	٠.٤٠	١٨	الكأبة	٠.٢٨	٣٥	الوساوس	٠.٤٥
٢	الكأبة	٠.٤١	١٩	الوساوس	٠.٣٨	٣٦	الرهاب	٠.٣٥
٣	الوساوس	٠.٤٥	٢٠	الرهاب	٠.١٨	٣٧	القلق	٠.٣٦
٤	الرهاب	٠.٤٤	٢١	القلق	٠.٤٩	٣٨	الكأبة	٠.٤٨
٥	القلق	٠.٣٩	٢٢	الكأبة	٠.٣٧	٣٩	الوساوس	٠.٤٢
٦	الكأبة	٠.٤١	٢٣	الوساوس	٠.٣٢	٤٠	الرهاب	٠.٤٦

ت	اسم المجال	معامل	ت	اسم المجال	معامل	ت	اسم المجال	معامل

		الارتباط			الارتباط			الارتباط
٧	الوساوس	٠.٤٩	٢٤	الرهاب	٠.٣٧	٤١	القلق	٠.٣٨
٨	الرهاب	٠.٤٤	٢٥	القلق	٠.٦٢	٤٢	الكأبة	٠.٤٢
٩	القلق	٠.٤٥	٢٦	الكأبة	٠.٣٤	٤٣	الرهاب	٠.٣٧
١٠	الكأبة	٠.٣٣	٢٧	الوساوس	٠.٣٨	٤٤	القلق	٠.٤٧
١١	الوساوس	٠.٣٦	٢٨	الرهاب	٠.٢٨	٤٥	الكأبة	٠.٣٩
١٢	الرهاب	٠.٤٨	٢٩	القلق	٠.٤٥	٤٦	الرهاب	٠.٤١
١٣	القلق	٠.٣٨	٣٠	الكأبة	٠.١٥	٤٧	الرهاب	٠.٢٣
١٤	الكأبة	٠.٣٦	٣١	الوساوس	٠.٢٤	٤٨	الرهاب	٠.٣١
١٥	الوساوس	٠.٤٣	٣٢	الرهاب	٠.٤٢	٤٩	الكأبة	٠.٤٩
١٦	الرهاب	٠.٣٨	٣٣	القلق	٠.٤٠	٥٠	الرهاب	
١٧	القلق	٠.٤٧	٣٤	الكأبة	٠.٢٠			

معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) والقيمة الجدولية لمعامل الارتباط تساوي (٠.١٣) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) .

٣. علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية

تحقق هذا النوع من الصدق بأستخدام معامل أرتباط بيرسون لايجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الافراد على كل مجال والدرجة الكلية على المقياس وقد أظهرت النتائج ان معاملات ارتباط درجة كل مجال بالدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً عندة مستوى دلالة (٠.٠١) وبدرجة حرية ( ) والقيمة الجدولية( ) . كما في الجدول

ثالثاً- ثبات المقياس Scale Reliability

الثبات هو الاتساق في نتائج المقياس (Marshall,1977,p.104) والمقياس الثابت هو المقياس الموثوق به والذي يمكن الاعتماد عليه ويمكن التحقق من ذلك اذا كانت فقرات المقياس تقيس السمة نفسها واستقرارها ومن طرق استخراج الثبات :

١- الثبات بأستخدام معادلة الفا كرونباخ :

اذ يزودنا معامل الفا بتقدير جيد للثبات في اكثر المواقف (Nunnally,1972,p.230).

وتعتمد الطريقة على أتساق اراء الفرد من فقرة الى اخرى (ثورندايك وهيجين,١٩٨٩,ص[٧٩]) وقد بلغ الثبات (٠.٩٦) اذ تم أستخراج الثبات بهذه الطريقة بعد اختيار (١٠٠) استمارة بشكل عشوائي من عينة تحليل الفقرات بأستخدام معادلة الفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (٠.٩٦) .

٢- تصحيح المقياس :

تم اعتماد أسلوب الاجابة على الفقرات وفق مدرج ثلاثي الاستجابة هو (دائماً, احياناً, لاابداً) اذ اعطيت اكل أستجابة (٣, ٢, ١) فاذا كانت الاجابة على فقرة من فقرات المقياس (دائماً) مثلاً اعطيت (٣) لتلك الفقرة, اذا كانت الاجابة (احياناً) اعطيت الدرجة(٢) اما اذا كانت الاجابة (كلا) فتعطى الدرجة (١) والدرجة الكلية تمثل مجموع درجات كل مجال من مجالات المقياس الاربعة, اي يكون لكل مستجيب اربع درجات وبما ان عدد فقرات مجالات المقياس (القلق, الكأبة, الوساوس, الرهاب) هي (١٢, ١٣, ١٠, ١٣) اذن اعلى درجة في مجال القلق هي (٣٦) واقل درجة هي (١٢) ومجال الكأبة فان اعلى درجة هي (٣٩) واقل درجة (١٣) ومجال الوساوس (٣٠) واقل درجة (١٠) ومجال الرهاب اعلى درجة هي (٣٩) واقل درجة هي (١٣) لانه المقياس يتضمن اربعة مقاييس فرعية تقيس خصائص سلبية .

٣- تحديد نقطة القطع :

لغرض أعطاء تقويم للافراد المفحوصين في الخصائص النفسية (القلق, الرهاب, الوساوس, الكأبة) فقد اتبع الباحث طريقة (الوسط الحسابي + انحراف معياري واحد) لان هذه الخصائص كونها

سلبية لاغراض تقويم المفحوصين من انه يعاني من الخصائص فقد اعتمد المتوسطات النظرية للمجالات من حاصل ضرب عدد الفقرات لكل مجال في ٢ والانحراف المعياري لعينة البناء مع ملاحظة الانحرافات المعيارية لعينة القياس والجدول (٧) يوضح ذلك .

الجدول (٧)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة البحثوتحديد نقطة القطع لكل مجال من مجالات المقياس

ت	المجالات	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	نقطة القطع
١	القلق	١٢	٢٥.٠٨	٤.٦٧	٢٩.٧٥
٢	الكأبة	١٣	٣٣.٣٠	٤.٨٦	٣٨.٦١
٣	الوساوس	١٠	١٩.٦٠	٨.٦٢	٢٤.٢٢
٤	الرهاب	١٣	٢٨.٠٦	٤.٨٠	٣٣.٤٧

الدراسة الاساسية :

١. عينة البحث

بلغت عينة البحث (٥٠) فرداً مصاباً بأرتفاع ضغط الدم من الذكور والاناث بطريقة العينة القصدية وقد تراوحت اعمارهم من (٢٠-٤٠) سنة .

٢. اداة البحث

تم اعتماد المقياس الذي اعده الباحث لقياس الخصائص النفسية الذي تألف من (٥٠) فقرة موزعة على مجالاته الاربعة (القلق, الرهاب, الوساوس, الكأبة) .

٣. اجراء التطبيق

اذ قام الباحث بتطبيق الاداة على عينة القياس البالغة (١٠٠) مصاباً من الذكور والاناث وبشكل فردي من الباحث وقد استمرت عملية التطبيق (١٠٠) يومياً .

٤. الوسائل الاحصائية

معالجة البيانات استخدمت الوسائل الاحصائية الاتية:

- الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين.
- معامل ارتباط بيرسون.
- معادلة سبيرمان براون.
- الفا كرونباخ .

اولاً : عرض النتائج ومناقشتها

الهدف الاول بناء مقياس الخصائص النفسية لمرضى أرتفاع ضغط الدم

وقد تحقق ذلك في الاجراءات المتبعة في الفصل الثالث فقد تكون المقياس من (٤٨) فقرة كما تحقق في ذلك عدد من انواع الصدق والثبات .

الهدف قياس الخصائص النفسية لمرضى أرتفاع ضغط الدم ، ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (١٠٠) مصاباً بأرتفاع ضغط الدم وحسب درجاتهم وتحديد نقطة القطع لكل مجال وفيما ياتي عرض لدرجات المفحوصين على كل مجال من مجالات المقياس:

اولاً- القلق/ بلغ عدد المفحوصين الذين حصلوا على درجات اعلى من نقطة القطع في مجال القلق (١٠) مفحوصاً ويشكلون نسبة (١٠ %) من مجموع (٥٠) اي ان هؤلاء المفحوصين قد اتصفوا بالقلق, اما الذين حصلو على درجات ادنى من نقطة القطع فقد بلغ (٤٠) مفحوص ويشكلون نسبة (٨٠%) من مجموع (٥٠) مفحوصاً, اي ان هؤلاء المفحوصين قد اتصفوا بأنهم اشخاص لديهم قلق واطي .

ثانياً- الكأبة / بلغ عدد المفحوصين الذين حصلوا على درجات اعلى من نقطة القطع (٦) مفحوصاً ويشكلون نسبة (١٢ %) من مجموع المفحوصين المشمولين بالبحث اي ان هؤلاء المفحوصين قد اتصفوا بانهم اشخاص لديهم نسبة عالية من الكأبة, اما عدد الذين حصلو على درجات ادنى من نقطة القطع فقد بلغ (٤٤) مفحوص ويشكلون نسبة (٨٨%) من مجموع المفحوصين, اي ان هؤلاء المفحوصين قد اتصفوا بأنهم اشخاص لديهم نسبة قليلة من الكأبة .

ثالثاً- الوساوس / بلغ عدد المفحوصين الذين حصلوا على درجات اعلى من نقطة القطع (٧) مفحوصاً ويشكلون نسبة (١٤ %) اي ان هؤلاء قد اتصفوا بنسبة عالية من الوساوس , اما عدد الذين حصلوا على درجات ادنى من نقطة القطع فقد بلغ (٤٣) مفحوص ويشكلون نسبة (٨٦%) من مجموع المفحوصين, اي ان هؤلاء لديهم نسبة قليلة من الوساوس .

رابعاً- الرهاب / بلغ عدد المفحوصين الذين حصلوا على درجات اعلى من نقطة القطع (٦) مفحوصاً ويشكلون نسبة (١٢ %) اي ان هؤلاء المفحوصين قد اتصفوا بنسبة تزيد عن المتوسط في خاصية الرهاب, اما عدد الذين حصلوا على درجات ادنى من نقطة القطع فقد بلغ (٤٤) مفحوص ويشكلون نسبة (٨٨%) اي ان هؤلاء المفحوصين قد اتصفوا بأنهم اشخاص لديهم نسبة قليلة من الرهاب . والجدول (٨) يوضح ذلك.

الجدول (٨)

توزيع درجات افراد عينة المقياس على مجالات المقياس وفقاً لنقطة القطع

ت	مجالات المقياس	نقطة القطع	عدد الافراد الذين حصلوا على اعلى من نقطة القطع	النسبة	عدد الافراد الذين حصلوا على ادنى من نقطة القطع	النسبة
١	القلق	٢٩.٧٥	١٠	%١٠	٤٠	%٨٠
٢	الكأبة	٣٨.٦١	٦	%١٢	٤٤	%٨٨
٣	الوساوس	٢٤.٢٢	٧	%١٤	٤٣	%٨٦
٤	الرهاب	٣٣.٤٧	٦	%١٢	٤٤	%٨٨

وللتحقق من طبيعة وجود الخصائص النفسية تبعاً لمتغير الجنس تم استخراج متوسطات درجاتهم على كل من مجالات المقياس وكما هي موضحة في الجدول (٩) لذا اشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الذكور والاناث.

الجدول (٩)

يوضح المتوسط والانحراف المعياري والقيمة التائية للذكور والاناث على مجالات المقياس

المجالات	الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق	ذكور	٢٥	٥.٠٥	٠.١٤	٤٨	٠.٠٥
	اناث	٢٥.١٩	٤.٢٠			
الكأبة	ذكور	٣٤.١٣	٥.٢٠	١.٤٤	٤٨	٠.٠٥
	اناث	٣٢.١٤	٤.١٩			
الوساوس	ذكور	١٩	٤.٨٩	١.٠٨	٤٨	٠.٠٥
	اناث	٢٠.٤٢	٤.١٩			
الرهاب	ذكور	٢٨.٦٥	٥.٣٠	١.٠٢	٤٨	٠.٠٥
	اناث	٢٧.٢٣	٤.٠١			

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٤٨) تساوي (٢.٠٢١)

ثانياً- مناقشة النتائج :

فقد أشارت نتائج البحث الى ان هناك نسبة قليلة من المصابين بأرتفاع ضغط الدم قد اظهرت عليهم خصائص عصابية كالقلق والرهاب والوساوس والكأبة, اذ يرى الباحث ان ظهور هذه الخصائص لدى هؤلاء الافراد القلة الى تعرضهم لضغوطات او ظروف بيئية صعبة بالاضافة الى الامر الذي قد يتعلق بطبيعة شخصياتهم التي تكون اكثر استعداداً للاصابة لمثل هذه الامراض مقارنة بالنسبة الكبيرة المصابة بخصائص عصابية واطئة الامر الذي قد يعود الى قوة تحملهم لضغوط الحياة واستخدامهم ستراتيجيات جديدة في ملائمة مصاعب الحياة .

كما اشارت نتائج البحث الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعاً لمتغير الجنس, اذ يرى الباحث بانه هذه الاعراض او الخصائص ليست لها علاقة بالجنس بدرجة قابليات واستعدادات الفرد للاصابة بهذه الخصائص.

الاستنتاجات :

لقد تبين من نتائج البحث بان المصابين بهذه الخصائص لديهم استعداد مسبق لهذه الخصائص وقد يتدخل عامل الوراثة في ذلك بالاضافة الى ذلك فان عينة الدراسة اشارت الى هناك عدد كبير من المصابين بهذه الخصائص ولكن بدرجة واطئة دلالة على ذلك بانهم قد يستخدمون ستراتيجيات ملائمة في تهيئة الظروف او الاجواء الجيدة لعدم تفاقم هذه الخصائص او قد يعيشون في ظروف اجتماعية افضل او حالة اقتصادية جيدة الامر الذي يسهل من عدم الاصابة بهذه الاعراض بدرجة كبيرة وان هذه الخصائص لا علاقة لها بالجنس ذكر ام انثى بل تبعاً لظروف دخيلة قد تساعد هذه الخصائص في التفاقم.

Abstract

The psychological factors have an influential and important role in the currency and publicity many diseases which relate to or due to some psychological reason or social crisis as well as some tensions, conflicts, that take different forms according to the individual dealing with these stresses which have made a lot of tension, stress, troubles and then suffering from what is called psychological disorders and among these disorders is Blood Pressure especially the basic that is regarded as the most subjects that require some effects, and research which is regarded as the most dominant disease.

The Blood Pressure is the pressure that the blood throw on the walls of the vessels and this causes the heart effort and decay of the vessels and about 10 per cent of the cases can due to an ill like mosquito or a tumor in the gland. As about the relationship between the Blood Pressure and the psychological characteristics; some specialists see that there are some personal characteristics related to the Blood Pressure and the patient with this ill is characterized by frustration, aesthesia and worry in addition to be of little speech or speaks little about himself and his love for control. Thus, the present research (paper) tries to know such characteristics in such patients.

المصادر :

- المصادر العربية

١. ابو زينة, سامح (٢٠٠٠): موسوعة الامراض الشائعة,دار اسامة للنشر والتوزيع, الاردن.
٢. ابو علام, رجاء شريف, نادية محمود (١٩٨٩): الفروق الفردية وتطبيقاتها التربوية, دار القلم, الكويت .
٣. ثورندايك, روبرت وهيدجن, اليزابث (١٩٨٩): القياس والتقويم في علم النفس والتربية, ترجمة عبدلة زيد الكيلاني وعبد الرحمان عدس,مركز الكتب الاردنية,عمان.
٤. حسن , حارث عبد الحميد (١٩٩٧): الامراض النفسجسمية, مجلة علوم, بغداد.
٥. الدباغ, فخري (١٩٧٧): اصول الطب النفسي, دار الطليعة للطباعة والنشر, الموصل.
٦. ربيع, محمد شحاتة (١٩٩٤): قياس الشخصية, دار المعرفة, القاهرة.
٧. الزراد, فهصل محمد خيري (١٩٨٤): الامراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية, دار القلم, بيروت.
٨. صالح,قاسم حسين (١٩٨٨): الانسان من هو,مطبعة التعليم العالي, بغداد.
٩. العوادي, قاسم هادي (١٩٩٢): العصاب, دار الشؤون الثقافية العامة, ط١ بغداد.
١٠. العيسوي, عبد الرحمن (٢٠٠٠): الاضطرابات النفسجسمية, دار الراتب الجامعية, ط١ بيروت, لبنان.
١١. فتحي, ادم (٢٠٠٠): موسوعة جسم الانسان اجهزته وظائفه, دار الفكرالعربي, المؤسسة الثقافية للطباعة والنشر, بيروت.
١٢. الكبيسي,وهيب (١٩٩٠): الظواهر السلوكية السلبية في الوسط الجامعي, كلية المأمون, بغداد.
١٣. كنوزي,هول (١٩٨٣): نظريات الشخصية, ترجمة فرج احمدفرج واخرون, دار الكتاب الحديث, الكويت.
١٤. كوفيل, والترج وكورتيلو تيموثي فابيان ل روك (١٩٦٨): علم النفس الشواذ, ترجمة محمود الزبادي والسيد محمد خيري, مطبعة انجلو المصرية, القاهرة .
١٥. الهيتي, مصطفى عبد السلام (١٩٨٥): عالم الشخصية, بغداد.
١٦. ياسين, عطوف محمود (١٩٨١):علم النفس العيادي, بيروت , لبنان , دار العلم للملايين .

- المصادر الاجنبية

17. Allen Ms. & Yen W. (1979) Introduction to Measurement theory, California,U.S.A.
18. Anastas, A. (1976): psychological testing, 4 th-ed printed in New york, U.S.A.
19. Coelho R ., Hughes A, Dafonseco A. F. & Bondm. R (1994) Essential by per
20. Davison, N. (1986) Abnovmal psychology, for Th ed U.S.A
21. Harrisonam, fouei, A.S. , Martin, J.B. ,and etc (1999): Principles of Internal medicin, me Graw. Hill co. New york.
22. Kaplan an dsqdock (1994) synosis of psychiatry by haviaure sciences clinical psychiatry 7. Theecl New york U.S.A.
23. Mavshal, J.C. (1972): Essentials testing, clalifornia Addition wesly.
24. Nunnaly J. C. (1978): psychometric Thoory, New york, Jnc Me Graw-Hill Book Company.
25. Rees, Linford, Lipsedge, mourice and chris Ball (1997): text book of psychiatry, obford unimersity Press, New york,U.S.A.
26. Scully, James H, Bechtolol, D.w, Bell, (1992): Psychiatry, Harwal publishing company, media, pennsylnania.
27. tension the relationship of psychological factor to The severity of hypertension, J. pschosomatic . Bes 182.
28. Uyas, JN & Ahugan N. (1999) Textbook of postgra Duate psychiatry (2 th-ed) Jaypee, Brothers medical publishers New Delhi.
29. Vyas, JN & Ahuga N. (1999): Textbook of postgradued, psychiatry (2 th) Jaypee 13 rothers medical publishers, New Delhi.

ملحق (١)

مقياس الخصائص العصابية
المقدم إلى السادة المحكمين

الأستاذ الفاضل ..... المحترم

يروم الباحث بناء مقياس (الخصائص العصابية لمرضى ارتفاع ضغط الدم) ولغرض التحقق من أهداف هذا البحث والتي منها بناء مقياس لتعرف الخصائص العصابية التي صنفت إلى أربعة مجالات عصابية هي (القلق، الرهاب، الوساوس، الكآبة) وقد تم الحصول على فقرات هذا المقياس من خلال الأدبيات الآتية:

١- المراجعة الرابعة للكراس التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي لعام ١٩٩٤ Fourth (DSM-IV) Statistical of Mental Disorder and The Diagnostic Edition .

٢- الأدبيات والدراسات السابقة .

ونظراً للمكانة العلمية التي تتمتعون بها يرجو الباحث بيان رأيكم السديد حول مدى صلاحية كل فقرة من فقرا ت المقياس وذلك من خلال وضع علامة (صح) أمام كل فقرة علماً أن بدائل المقياس هي دائماً- أحياناً- كلا.

ولكم جزيل الشكر

أولاً – القلق Anxiety

وهو قلق شامل ومفرط مصحوباً بأعراض جسمية مختلفة تؤدي إلى نقص هام في أداء الوظيفة المهنية والإجتماعية للشخص أو انزعاج شديد لديه.

ت	الفقـــرات	صالحة	غير صالحة	تعديل
١	أتضايق من عدم إكمالي أي عمل من أعمالي .			
٢	ليس لدي القدرة على تحمل الضغوط حتى البسيطة منها.			
٣	أشعر بالانفعال أو الاختضاض أو الارتجاف الداخلي .			
٤	ينتابني القلق باستمرار .			
٥	أشعر بالتعب والإجهاد العام .			
٦	أجد صعوبة في التركيز عند القيام بعمل ما .			
٧	أشعر بأنني غير مرتاح .			
٨	أشعر أن نومي مضطرب .			
٩	أعاني من التوتر باستمرار .			
١٠	أعاني من الألم في معدتي .			
١١	يضايقني الإمساك المستمر .			
١٢	الأعراض الجسمية تسبب انزعاجاً سريرياً ملحوظاً .			

ثانياً : الكآبة Depression

يعني بها المزاج الحزين وصعوبة التفكير وتباطؤ الحركة واضطراب النوم والاستيقاظ مبكراً وأفكار متكررة بدون أي خطة محددة واضطراب الشهية والشعور بالذنب وعدم الأهمية.

ت	الفقــرات	صالحة	غير صالحة	تعديل
١	تنتابني حالات من الشعور بالحزن .			
٢	أميل إلى البكاء بسرعة .			
٣	أشعر بالعزلة واليأس .			
٤	أشعر بأن شهيتي للطعام مضطربة .			
٥	أشعر بالتعب والإجهاد عند القيام بأعمالي .			
٦	أشعر بأنني شخص غير ذي قيمة .			
٧	أعاني من الخمول والكسل .			
٨	أشعر بتناقص وزني بشكل ملحوظ .			
٩	تراودني فكرة الانتحار .			
١٠	تنتابني حالات من الكآبة الشديدة .			
١١	أجد صعوبة في التركيز عند القيام بعملٍ ما .			
١٢	أعاني من الخمول والكسل .			
١٣	أشعر بعدم أستطاعتي على أداء والاجتماعية والمهنية .			
١٤	أعاني حالات من الفراغ .			

ثالثاً : الوساوس Obsessions

أفكار ومنبهات وصور ذهنية غير صحيحة و تسبب قلقاً أو انزعاجاً وضيق إلى الفرد وتأتي إليه بشكل اقتحامي ويحاول المريض تجاهل الفكرة وهي من نتاج عقله.

ت	الفقــرات	صالحة	غير صالحة	تعديل
١	أتجاهل بعض الأفكار التي تلح علي لأكون أكثر استقراراً .			
٢	لا أستطيع مقاومة الأفكار التي تتكرر على باستمرار .			
٣	أنفذ الأفكار والخيالات التي تلح علي لأكون أكثر استقراراً.			
٤	تراودني أفكار وخيالات تستغرق وقتاً كثيراً من وقتي وتسبب لي انزعاجاً واضحاً .			
٥	أشعر بالانزعاج إذا لم أكمل أعمالي .			
٦	تلح علي فكرة إصابتي بمرض خطير .			
٧	أشعر بأني كثير الدقدقة في أعمالي بصورة مفرطة .			
٨	أشعر بأني شخص حساس جداً .			
٩	أراجع الأفكار التي تراودني باستمرار .			
١٠	أضع حاجاتي في أماكن معينة ويزعجني تغييرها .			
١١	يقلقني الإهمال وعدم الإتقان لبعض أعمالي .			
١٢	تراودني أفكار غير منطقية إلا أنني لا أستطيع تجاهلها			

رابعاً : الرهاب Phopia

خوف لا معقول ينجم عن تجنب مقصود للمواقف والنشاطات والمواضيع المثيرة للخوف .

ت	الفقــرات	صالحة	غير صالحة	تعديل
١	أشعر بالخوف من مواجهة الآخرين .			
٢	أشعر بالذعر من الأماكن المزدحمة .			
٣	أشعر بالخوف عند التواجد بين حشد من الناس .			
٤	أشعر بأن الخوف الذي يعتريني مبالغ به أو غير معقول .			
٥	تؤثر مخاوفي على أدائي الوظيفي وعلاقاتي الإجتماعية .			
٦	لا أحتمل البقاء وحدي خارج المنزل .			
٧	أتضايق عندما أعبر جسراً .			
٨	أخاف السفر على انفراد بدون مصاحبة أحد معارفي .			
٩	أتضايق من رؤية منظر الدم .			
١٠	أخاف أن أجتاز نفقاً أو سرداباً .			
١١	أشعر أن هناك خطر يهدد صحتي .			
١٢	أشعر أن مخاوفي لا علاقة لها بأي شيء .			

ملحق (٢)
مقياس الخصائص العصابية
بالصيغة النهائية

أخي العزيز ... أختي العزيزة ...

نضع بين يديك مجموعة من المواقف التي تصادفك في حياتك اليومية والإجتماعية التي لها علاقة بأرتفاع ضغط الدم. لذا نرجو منك بعد قراءة كل موقف بدقة وموضوعية وضع علامة (صح) تحت البديل المناسب من البدائل الثلاثة وأمام كل فقرة من فقرات المقياس الذي ينطبق على سلوكك. ونود الإشارة إلى أنه لا يوجد بديل صحيح أو خاطئ بل المطلوب منك هو تأشير البديل يعبر عن ما تشعر به وعن المواقف جميعها. ولا داعي لذكر الاسم ... مع الشكر الجزيل.

يرجى التأشير بعلامة (صح) أو الكتابة في الحقل المناسب

الجنس : العمر : المهنة :

هل أنت مصاب بأضطراب أو مرض جسدي مثل الكلى ( ) الغدد ( ) السكري ( ) الكولوسترول ( ) استخدام أدوية ( )

هل تشكو من أعراض مرض القلب مثلاً الم الصدر( ) ضيق التنفس ( ) غيرها تذكر ( ).

ت	الفقرات	أغلب الأحيان	بعض الأحيان	لا أبداً
١	تنتابني حالات من الشعور بالحزن أو الفراغ بشكل لا يحتمل.			
٢	تتكرر علي باستمرار أفكار بأنني سأصاب بمصيبة أو كارثة.			
٣	أشعر بالخوف عند مواجهة الآخرين.			
٤	ليس لدي القدرة على تحمل الضغوط حتى اليسير منها.			
٥	ابكي بسهولة.			
٦	لا أستطيع مقاومة الأفكار التي تتكرر علي باستمرار.			
٧	اشعر بالذعر في الأماكن المزدحمة.			
٨	أشعر بالانفعال أو الاختضاض أو الارتجاف الداخلي في المواقف التي تقلقني.			
٩	اشعر بأنني مستاء من كل شيء.			
١٠	تزعجني الأفكار التي تتكرر علي بدون سيطرة مني.			
١١	أخشى الوجود في حشد من الناس.			
١٢	أشعر بالتعب والإجهاد العام.			
١٣	أشعر بالعزلة واليأس.			

ت	الفقــرات	أغلـــــب الأحيان	بعـــــض الأحيان	لا أبداً
١٤	تلح علي فكرة إصابتي بمرض خطير.			
١٥	أشعر بأن الخوف الذي يعتريني عند مواجهة الآخرين مبالغ فيه.			
١٦	أجد صعوبة في التركيز عند القيام تعملٍ ما.			
١٧	تمر بي أوقات تقدر بالأشهر أفقد فيها القدرة على الاهتمام بما حولي.			
١٨	أشعر بانني حساس بشكل مفرط تجاه تعض المواقف.			
١٩	نــؤثر مخــاوفي علــى أدائــي الــوظيفي وعلاقــاتي الاجتماعية بشكل ملحوظ.			
٢٠	تنتابني حالات من الفراغ الفكري.			
٢١	يتعرض وزني للزيادة والنقصان بشكل ملحوظ.			
٢٢	أتجاهل بعض الأفكار التي تلح علي لأكون أكثر استقراراً.			
٢٣	لا أحتمل البقاء وحدي خارج المنزل.			
٢٤	أشعر بعدم الاستقرار وسرعة الاستثارة.			
٢٥	أشعر بأن شهيتي للطعام مضطربة.			
٢٦	أشعر بأن الأفكار والمنبهات والخيالات التي تلح علي هي من داخلي.			
٢٧	أتضايق عندما أعبر جسراً.			
٢٨	أشعر بالتوتر العضلي باستمرار.			
٢٩	أشعر بأن نومي مضطرب يومياً تقريباً.			
٣٠	أشعر بأني كثير الدقة في أعمالي بصورة مفرطة وغير منطقية.			
٣١	أتجنب التنقل في وسائل النقل العامة.			
٣٢	أشعر بأن نومي قلق ومضطرب.			
٣٣	أعاني من التوتر الشديد باستمرار.			
٣٤	تراودني أفكار وخيالات تستغرق كثيراً من وقتي وتسبب لي انزعاجاً واضحاً وكبيراً.			
٣٥	أخاف السفر على انفراد بدون مصاحبة أحد معارفي.			
٣٦	ينتابني القلق باستمرار.			
٣٧	أعاني من الخمول والكسل.			
٣٨	أشعر بالانزعاج إذا لم أتمكن من القيام بأعمالي في أوقات محددة.			

ت	الفقــرات	أغلـــــب الأحيان	بعـــــض الأحيان	لا أبداً
٣٩	أخاف الصعود إلى الأماكن المرتفعة.			

٤٠	أعاني من نوبات صداع حادة باستمرار.			
٤١	أشعر بالتعب أو الإجهاد عند القيام بأعمالي.			
٤٢	تضايقني رؤية منظر الدم.			
٤٣	أشعر باني شخص ليس له قيمة.			
٤٤	أشعر بالخوف عند ركوب الطائرة.			
٤٥	أجد صعوبة في التفكير أو التركيز عند القيام بعمل ما.			
٤٦	أشعر بالذعر عند رؤية بعض الحيوانات المنزلية.			
٤٧	لم أعد أتمكن من اتخاذ قراراتي بسهولة كما كنت أفعل سابقاً.			
٤٨	أخاف أن أجتاز نفقاً أو سرداباً.			
٤٩	تراودني فكرة الإنتحار.			
٥٠	أشعر بعدم استطاعتي على أداء وظائفي الإجتماعية والمهنية كما كنت أفعل سابقاً.			