

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول
الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي -
دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-

د. نايت عبد السلام كريمة

جامعة تيزي وزو

تاريخ الاستلام: 2018/03/05 تاريخ القبول: 2018/07/08

الملخص

يهدف هذا المقال إلى دراسة الفروق بين عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي وعينة من غير المرضى، في المتغيرات البحثية التالية: الغضب والقلق كحالة وكسمة، طرق التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال، وقد تم قياس هذه المتغيرات باستخدام أدوات البحث المتمثلة في كل من مقياسي الغضب والقلق كحالة وكسمة ومقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي كما تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وقد تم التوصل إلى تحقق الفروض القائلة بوجود فروق بين كلتا العينتين في جميع متغيرات البحث المدروسة.
الكلمات المفتاحية: ارتفاع ضغط الدم الأساسي، سمات القلق والغضب، طرق التعامل مع الضغط النفسي.

Abstract:

This paper aims to study the differences between a sample of primary hypertension patients and a sample of non- patients, taking into account the variables of anger and anxiety (both as case and trait), and ways of dealing with stress focused on emotion. These variables were measured using the research tools of measures of anger and anxiety, and the scale of ways of dealing with stress. Also, the study used the descriptive- comparative method to investigate the hypotheses that there are differences between both samples in all variables of the study studied.

Keywords: primary hypertension, anxiety and anger traits, ways of dealing with stress.

مقدمة:

تعدّ الانفعالات (émotions) و حالات الغضب، القلق و التوتر.....الخ، حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسدي وتعتبر الانفعالات الحادة والمزمنة من العوامل المهمة في حدوث الأمراض (كارتفاع ضغط الدم مثلا) من المؤكد أنه لا يمكن الإنكار بأن الانفعالات تعدّ بمثابة الطاقة أو الشحنة التي لا يمكن لحياة الإنسان أن تستمر بدونها ولكن إذا كانت تلك الطاقة فقط بالقدر اللازم منها والذي يتطلبه الموقف وبالتالي يؤدي آنذاك إلى سلامة الإنسان وتوازنه (دون إفراط أو تفريط) أما ضعف الانفعالات وبلادتها، أو شدة الانفعالات وثورتها فإنها تضرّ الإنسان.

وقد لقيت العوامل الانفعالية كسمات القلق والغضب مثلا، اهتماما كبيرا لدى العلماء والباحثين في مدى تأثيرها على ظهور ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد ولا سيما ضغط الدم الأساسي، وتعدّ سمة القلق أحد أهم متغيرات الشخصية التي تم تناولها بالدراسة والبحث في علاقتها بظهور الأمراض بصفة عامة وارتفاع ضغط الدم الأساسي بصفة خاصة، حيث تعدّ سمة القلق كسمة ثابتة نسبيا في الشخصية البشرية، ويتفاوت الأفراد في درجات امتلاكهم لها، ويميل الأفراد الذين ترتفع لديهم درجاتها إلى تأويل عدد كبير من المواقف على أنها خطيرة ومهددة وهناك دراسات واسعة تؤكد ارتباط ارتفاع ضغط الدم الأساسي بالعوامل النفسية الاجتماعية وأهمها دراسات العالم "سول" (Saul) وأبحاث العالم بينجر (Binger) وزملائه، نقلا عن: (ملوحي ناصر، 2005) وملخص نتائجها هو أن استمرار حالة الانقباض في الأوعية الدموية هي عموما نتيجة لحالة توتر انفعالي حادّ وعنيد لا سيما الغضب والقلق المزمن، ويترب عن تلك الانفعالات تلقائيا تطور وظهور ارتفاع ضغط الدم الأساسي.

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

1- مشكلة الدراسة وتسؤلاتها:

يظهر ارتفاع ضغط الدم أولاً في الثلاثينات من العمر، و متوسط عمر الوفاة في حالة عدم العلاج هو الخمسينات من العمر، وتشير الإحصاءات بأن نسبة الوفيات من ارتفاع ضغط الدم الأساسي وتضخم الدرقية في السنوات الأخيرة، قد تطور بشكل رهيب. (ملوحي ناصر، 2005) ولقد بينت بعض البحوث أن شخصا من كل اثنين في الولايات المتحدة الأمريكية ممن تجاوزوا الخمسين يموت بفعل الأمراض " القلبية الوعائية " كما تدل هذه البحوث إلى أن نصف هذه الحالات يرجع إلى ارتفاع ضغط الدم الأساسي، ومن ثم فإن ربع سكان العالم تقريبا ممن تجاوزوا الخمسين، يموتون من أثر ارتفاع ضغط الدم الأساسي على أحد الأجهزة الحيوية، وتزداد خطورة المشكلة عند العلم أن هذا المرض ليس قاصرا على الشيوخ وكبار السن، بل ينتشر تقريبا بين الشباب وحديثي السن، بالرغم من الاهتمام المتزايد بالرعاية الصحية وتقدم أساليب الطب الوقائي. نقلا عن: (نايت عبد السلام، 2014) ولسمات الشخصية دور أساسي عند التحدث عن الصحة النفسية والجسدية أو عند اختلالها، فحسب كل من: "كوستا" و"ماكري" (Costa & Mc Crae ;1990) فإن سمات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الأفراد للضغوط، واختيار أساليب التعامل مع الضغط التي يتبناها وبالتالي تأثيرها على الصحة النفسية والجسدية، وهذا ما يفسر اختلاف استجابات الأفراد لنفس الحدث الضاغط والنتيجة التكيفية و صحتهم. نقلا عن: (آيت حمودة، 2006)، وفي دراسة مقارنة للباحثة "نادرة رشيد عموري" بين الأسوياء ومرضى الضغط الدموي الشرياني الأساسي في سمات الشخصية - كما تقاس بالمقاييس الفرعية الإكلينيكية لمقياس

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية - فانه، قد تبين بأنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين الأسوياء والمرضى في هذه السمات (رشيد عموري، 2006).

وقد بينت دراسات عديدة، أن سمات الشخصية وأساليب التعامل مع الضغط تلعب دورا جوهريا بصفتها متغيرات تعمل على تعديل العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية لأنها تتوسط العلاقة بين الضغط و المرض وتجعل بعض الأفراد في محى عن الضغط والمرضى وتعرض الآخرين للإصابة. نقلا عن:(آيت حمودة، 2006) ولقد أكدت دراسات أخرى بأن الأفراد الذين يعانون من ارتفاع مستوى "القلق كسمة" ثابتة في شخصياتهم مقارنة مع من ينخفض مستواه لديهم، يبدون استعدادا عصبيا - عضويا - عقليا لأن تكون ردود أفعالهم في كافة مواقف وظروف الحياة يطبعها القلق (SPIELBERGER, 1972) و غالبا ما يعاني هؤلاء بسبب هذه السمة من اضطرابات نفس جسدية مزمنة، يصعب علاجها أو مواجهتها أحيانا، لأن هذه السمة شبه مستقرة أو ثابتة في شخصيتهم، وهذا ما أكدته مختلف حيث أنه تكمن الخطورة على الفرد، في القلق غير الطبيعي الذي يستمر لفترات طويلة بعد زوال الموقف المسبب أو في حالة غياب ما يستدعي القلق، فالقلق عندما يكون سمة من سمات الشخص أي ثابت نسبيا فان هذا الفرد يكون أكثر عرضة للاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك بسبب استمرار نشاط الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي، وهذه الاستمرارية من شأنها تعريض الأجهزة الحيوية في الجسم للتلف (عسكر علي، 2000، ص165).

وقد تبين في دراسة لأدلر" و "ماتيوس" (Adler & Matthews;1994) نقلا عن: (Bruchon-Schweitzer & all ; 2001) بأن القلق كسمة في شخصية الفرد، يرتبط بخطر الإصابة ببعض الاضطرابات كارتفاع ضغط الدم لدى النساء، وفي السياق

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

نفسه، تؤكد العديد من الدراسات دوره في نشأة الاضطراب السيكوسوماتي، حيث ركّز الباحثون على أهمية "سمة القلق" في إدراك الفرد للضغوط و تأويلها وتقييم قدرته على مواجهتها أو التعامل معها، حيث تعدّ أساليب التعامل مع الضغط مؤشرا على ما يتمتع به الفرد من كفاءة وفعالية الذات بما يحقق له التوازن النفسي والجسمي، و يقلل من التأثير السلبي للضغوط، إذ أن هذه الأساليب قد تكون غير فعّالة وتعدّ آنذاك دالة على التوافق السيئ، ومن ثمّ فإن إستراتيجيات الفرد في التعامل مع الضغط تعدّ هي الأخرى من المؤشرات التنبؤية للصحة النفسية و الجسدية أو باختلالها، وعلى سبيل المثال فان الناس القلقون لديهم نزعة متحفزة لمظاهر المواقف التي تشكل تهديدا، تظهر حتى قبل إدراك الموقف بشكل جيد، وفي دراسة قام بها "هنريشن" (Hinrichsen, & al, 1984) بهدف فحص وتقييم استعمال استراتيجيات التعامل مع الضغط لدى مجموعة من الراشدين يعانون من أمراض مزمنة مشخصة طبيا وهي ارتفاع ضغط الدم، السرطان والتهاب المفاصل الروماتيزمي ومرض السكري، باستعمال مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغط، أسفرت النتائج عن وجود اختلاف في استعمال هذه الاستراتيجيات وعلاقتها بالتوافق النفسي، حيث ارتبطت إستراتيجية البحث عن معلومات (مواجهة فعالة) بوجودان ايجابي، في حين ارتبطت استراتيجيات التجنب، والتوبيخ والتفريغ الانفعالي بوجودان سلبي، وبتقدير منخفض للذات وتوافق ضعيف مع المرض. نقلا عن: (Folkman & Lazarus, 1988).

وقد كشفت الدراسات والبحوث النفسية أيضا، عن الآثار السلبية العديدة لشدة الغضب على الصحة النفسية والجسمية للإنسان، ومنها اضطراب ضربات القلب والتنفس وضغط الدم، وكذلك اضطراب القدرة على الانتباه والإدراك

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

والتذكر، والوعي بالموقف الذي حدث فيه الانفعال، فلإثارة انفعال الغضب ، مظاهر بارزة وواضحة ، إذ تتميز إثارة الغضب بتنشيط فيزيولوجي لجهاز القلب والدوران والغدد الصماء إضافة إلى توتر يصيب الجهاز العضلي - الحركي ونماذج أفكار عدوانية وسلوك عدائي. (الخالدي أديب، 2009) كذلك فان التحكم الزائد في الانفعالات وقمع الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي أو الحركي عن الصراعات الداخلية ، يؤدي بدوره إلى جهد على الجهاز العصبي مما يؤثر على إفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين والرنين التي تؤدي بدورها إلى ارتفاع في ضغط الدم (المغربي ، 2004) فالعلاقة واضحة بين الانفعال والأمراض التي تصيب الدم والقلب والعضلات الملساء والأوعية الدموية، فكلما زادت مدة الاضطراب الانفعالي انعكس ذلك على أعضاء الجسم المختلفة وأحدث تغيرات بنائية في أحد أعضاء الجسم حسب الاستعداد التكويني نقلا عن: (نايت عبد السلام، 2014).

وفي دراسة دياموند (Diamond, 1982) حول دور الغضب والعداء في ظهور ضغط الدم الأساسي والأمراض القلبية الشريانية التاجية، تبين ارتباط كل من الغضب والعداء بضغط الدم الشرياني وثبت أيضا انتشار العدوانية لدى مرضى القلب، وكذلك ارتباطها بسلوك نمط "أ" ويبدو أن مرضى القلب ومن لديهم ارتفاع في ضغط الدم الشرياني أكثر عدوانية وميلا للتنبيه الانفعالي، وعندما يتم إنكار مشاعر الغضب والقلق أو قمعها، فان ذلك يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي السمباتي في حالة نشاط شديد وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط وزادت الأحمال على الجهازين العصبي والدوري ، وقد حاولت الأبحاث اختبار صحة هذه النظرية. نقلا عن: (عادل شكري ، 2006) وبعد اطلاع الباحثة على كل هذه الدراسات السابقة، تود الباحثة بدورها دراسة بعض المتغيرات النفسية التي قد

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

برزت كمحدّدة للإصابة بارتفاع ضغط الدم الأساسي، إلى جانب طرق التعامل مع الضغوط النفسية وذلك لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم من المجتمع الجزائري وبالضبط بمنطقة القبائل الكبرى مقارنة بمجموعة أخرى لا تعاني من أي مرض مزمن، وذلك لفحص دلالة الفروق في جميع متغيرات الدراسة سابقة الذكر وذلك بهدف إبراز علاقة تلك المتغيرات بارتفاع ضغط الدم وذلك لدى عينات من أفراد راشدين من الشريحة العمرية المتوسطة (ممن لا يتجاوزون سن 60 سنة) واستنادا إلى كل ما سبق ذكره، يمكن طرح التساؤلات التالية:

1- هل توجد فروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي والأفراد غير المرضى في درجات القلق (كحالة وكسمة) ؟

2- هل توجد فروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي والأفراد غير المرضى في درجات الغضب (كحالة وكسمة) ؟

3- هل توجد فروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي والأفراد غير المرضى في نوع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي ؟

2- فروض الدراسة :

1- توجد فروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي والأفراد غير المرضى في درجات القلق (كحالة وكسمة) وذلك لصالح عينة المرضى.

2- توجد فروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الأساسي والأفراد غير المرضى في درجات الغضب (كحالة وكسمة) وذلك لصالح عينة المرضى.

4- توجد فروق بين أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في نوع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي .

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

3- الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة:

تتمثل المتغيرات النفسية والشخصية لهذه الدراسة في كل من العوامل النفسية التي تبرز وتظهر لدى أفراد عيني البحث المرضية وغير المرضية سواء كحالة انفعالية / مزاجية، مؤقتة أو كسمة (خاصية، ملمح) ثابتة نسبيا في شخصية الفرد وهي كالتالي:

1-3 - القلق:

* مفهوم القلق كحالة : تعرّف حالة القلق، بأنها حالة انفعالية موقفية مؤقتة، وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة، وتختفي هذه الحالة مع اختفاء مصدر التهديد، ويشير القلق كحالة إذن إلى حالة انفعالية مؤقتة أو حالة الكائن الإنساني التي يتسم بها داخليا ، وذلك لمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا ، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي فتظهر علامات حالة القلق، وتختلف حالات القلق هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت (البحيري، 1984، ص11)، ويتم قياسها في هذا البحث استنادا إلى الإجابات التقديرية لأفراد عينات البحث على المقياس المعدّ والمترجم من طرف "البحيري، عبد الرقيب أحمد" سنة 1984، وذلك بمعنى أن حالة القلق تعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس حالة القلق المستخدم في هذا البحث .

* مفهوم القلق كسمة: يشير هذا المفهوم، إلى ظروف ثابتة في القابلية للإحساس بالقلق، أي يشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف ضاغطة و مهددة، وقد أشار "سبيلرجر" إلى أن الشخص الذي يتصف بمستوى عال من التهيؤ والاستعداد للقلق ، يكون دائما في استعداد لإدراك أخطار وتهديدات في علاقاته بالآخرين فيستجيب لها، بمستوى عال من

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

القلق، وذلك أكثر من الشخص الذي يتصف بمستوى منخفض من سمة القلق، حيث تتضمن غالباً هذه الأخطار، تهديدات على تقدير الفرد لذاته، فيتجه نحو السلبية وعدم التوافق النفسي-اجتماعي.

و سمة القلق، كمفهوم سيكولوجي لها خصائص ومجموعة من المكونات أطلق عليها "أتكنسون" اسم الدوافع والاستعدادات التي تبقى كامنة، حتى تنشّطها مؤثرات خارجية و/أو داخلية (Schweitzer, M.B. & ALL, 1993.P7)، وخلاصة القول أن سمة القلق تعني النظرة إلى العالم المليء بالعديد من المواقف المثيرة التي يشعر بها الفرد كشيء خطر أو مهدّد للذات ، كما أنها تعني الميل إلى الاستجابة لمثل هذه التهديدات بحالة من القلق (البحيري ابراهيم ، 1984 ، ص11) وتتبنى هذه الدراسة تعريف سمة القلق كما يقيسها مقياس سمة القلق. عند سيلبرجر (Trait anxiety) (Speilberger) والذي قام بترجمته وإعداده "البحيري، عبد الرقيب أحمد" سنة 1994 والذي يعتبر أن سمة القلق نزوع، أو استعداد سلوكي مكتسب ثابت نسبياً في شخصية الفرد، ويعتمد على خبرته السابقة ويسهم في تكوين نظرتة إلى العالم، ويتم قياسها في هذا البحث، استناداً إلى الإجابات التقديرية على هذا المقياس، من طرف أفراد عينات البحث، وذلك بمعنى أن سمة القلق تعرف إجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس سمة القلق المستخدم في هذا البحث.

2-3- الغضب:

* مفهوم الغضب كحالة: عرف " سيلبرجر" الغضب كحالة بأنه " حالة عاطفية تتركب من أحاسيس ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج ، والإثارة والغيط ، كما أنه حالة انفعالية مؤقتة تكون ناتجة عن شعور الشخص بالضيق ، ولكنها تختلف في شدتها

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

من موقف إلى آخر وفي فترة زمنية دون أخرى " نقلا عن: (محمد السيد عبد الرحمن " و" فوقية حسن عبد الحميد" سنة 1998 ، ص9) و حالة الغضب، تعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينتين على بنود مقياس سمة الغضب المستخدم في هذا البحث.

*مفهوم الغضب كسمة: أما سمة الغضب، فتشير إلى بعد ثابت في الشخصية خاص بالاستهداف للغضب أو الميل إلى خبرة (معايشة) الغضب، وهذا يعني أن الأفراد ذوي سمة الغضب يعيشون حالة الغضب بشكل أكثر تكرارا وأكثر شدة (Spielberg , 1988) ولقد عرفت بلغة الكمّ بعدد المرات التي يشعر فيها المفحوص بحالة الغضب في وقت محدّد والشخص مرتفع سمة الغضب يميل للاستجابة لكل المواقف أو غالبيتها بالغضب (محمد السيد عبد الرحمن " و" فوقية حسن عبد الحميد" سنة 1998 ، ص9) وسمة الغضب تعرف إجرائيا، بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على بنود مقياس سمة الغضب المستخدم في هذا البحث، المترجم والمعدّ من طرف كل من: " محمد السيد عبد الرحمن " و" فوقية حسن عبد الحميد" سنة 1998.

3-3- مفهوم طرق التعامل مع الضغط النفسي (Coping Strategies): عند التحدّث عن طرق أو أساليب التعامل مع الضغط، فنقصد بها "مجهودات معرفية سلوكية، موجّهة للتحكم وخفض أو تحمّل المتطلبات الداخلية و/أو الخارجية والتي تفوق مصادر الفرد" (Folkman & Lazarus,1984,P96) وهي نوعين أو نمطين إحدهما يشمل إستراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال، كالتجنب أو الهروب، تأنيب الذات.....الخ والآخر يشمل إستراتيجيات مركّزة حول المشكل، مثل: المواجهة، التخطيط، البحث عن المعلومات.....الخ. (Dantchev,1989) ويشير أيضا هذا المفهوم إلى مجموعة من

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

الجهود المبذولة من طرف الفرد في تعامله مع الوضعيات والمواقف التي يدرکہا كمهدّدة أو كضاغطة وتكون هذه المجهودات سلوكية معرفية تهدف إلى التحكم والتخفيض و/أو تحمل وضعية الضغط، و ذلك بما تقتضيه متطلبات الموقف وتحدّده قدرات الفرد المعرفية و السلوكية، التكيفية و هي على نمطين، وتعرف إجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينات البحث على كل الاستراتيجيات التي يتضمنها المقياس المستخدم في البحث، ويعتبر ارتفاع الدرجة على أي نوع من الإستراتيجيات دليلاً على شيوع استخدامها.

3-4- مفهوم ارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي: يشير هذا المفهوم إلى الارتفاع المزمّن في ضغط الدم، والذي لا يكون له سببا عضويا واضحا أو معروفا ومن ثمّ يصبح أساسيا أو جوهريا، ويعني طبيا أن سببه غير معروف ويعدّ من أخطر الأمراض المزمنة، لأنه يجعل المصابين به يميلون إلى الإصابة بتصلّب الشرايين أو انسدادها وإلى تعقيدات أخرى على مستوى القلب و الكلى....الخ، يسمى أيضا بالقاتل الصامت، لأنه عادة ما لا يشعر المصاب به بأية أعراض وحين يتم الكشف عنه يكون في مرحلة التعقيدات، و يصنّف عادة من ناحية أسبابه إلى ثانوي وأساسي (جوهري) فأما الثانوي فهو الذي تعرف أسبابه كالأمراض الكلوية وأمراض الغدد الصماء...الخ أمّا الأساسي فهو الذي لا يوجد له طبيا أي سبب واضح ويعدّ لذلك ناشئا عن عدة عوامل نفس - اجتماعية متضافرة كما تلعب سمات الشخصية أرضية هامة لتطوره، ولقد تم افتراض أن من أهم العوامل المساعدة على ظهور هذا المرض هي: عامل الوراثة، السن، العرق، السمّنة، إدمان الكحول والتدخين، مدخول الصوديوم (ملح الطعام) الكافيين، وقلة النشاط البدني أو انعدامه (Lemaire, A, 2008) بالإضافة إلى العوامل النفسية والضغوط وعدم فعالية

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

التعامل معها ويمكن اختصار كل هذه العوامل بالقول أن هذا المرض يرتبط كثيرا بنمط المعيشة وأسلوب الحياة.

4- الجانب التطبيقي للدراسة

4-1- منهج البحث وإجراءاته: اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، والذي يعتمد على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الإجراءات التي تعمل في اتجاه معرفة خصائص وتفسير الفروق بين مجموعتين أو أكثر، وعليه يهتم المنهج المقارن بفحص جوانب التشابه والاختلاف بين الظواهر حتى يتسنى للباحث اكتشاف العوامل الأساسية التي تؤثر في الظواهر ونظرا لكون البحث الحالي يهتم بإجراء مقارنة بين عينتين مختلفتين من الأفراد مرضى وغير مرضى في بعض المتغيرات النفسية، ولأن الباحثة تسعى لاكتشاف الفروق بينهما، فقد استخدمت هذا المنهج الوصفي المقارن.

4-2- تحديد عيني الدراسة وخصائصها : عينة هذا البحث "المرضية " هي عينة قصدية من مرضى ومريضات "ارتفاع الضغط الدموي الجوهرى" الذين يترددون على بعض مصالح أمراض القلب والطب الداخلي طلبا للعلاج، وممن لم تظهر عليهم مضاعفات المرض، ولا يقل مستواهم التعليمي عن الابتدائي (حتى يتمكنوا من فهم أسئلة الاستبيانات، وبالتالي إمكانية الإجابة عليها بوضوح ودقة) ويكون تشخيص حالة ارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهرى من طرف الطبيب المعالج كما يشترط أن لا يكون المريض مصاباً بأي مرض آخر .

وقامت الباحثة بتوزيع استمارة البحث التي تشمل على أسئلة كثيرة..(بيانات شخصية اجتماعية، اقتصادية، بيانات حول المرض داخل العائلة...إلخ) والتي سمحت لها بالحصول على معلومات كثيرة حول العينة المرضية، وكذا استبعاد

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

بعض الحالات التي قد لا تخدم البحث، ولا تخضع للمعايير السابقة الذكر (مثلا استبعاد الحالات التي تعاني من اضطرابات أخرى مصاحبة لارتفاع ضغط الدم)، وكان آخر إجراء في الدراسة الحالية هو الحصول على العينة "غير المرضية" (أفراد غير مصابين بارتفاع ضغط الدم ولا بأي اضطراب آخر) وحتى تتمكن الباحثة من إحداث نوع من التجانس إلى حد ما بين العينتين المرضية وغير المرضية، على الأقل من حيث الشريحة العمرية ومن حيث الجنس، فقد تم التعامل مع الراشدين الإناث والذكور على حدّ سواء، وبمستوى تعليمي لا يقل عن المستوى الابتدائي، كما حاولت الباحثة الحصول على هذه العينة بحيث تمثل قطاعات كبيرة من أفراد المجتمع من كافة مناطق مدينة - تيزي وزو- (نفس مدينة حصولها على العينة المرضية) وقامت الباحثة بتوزيع استمارة البحث التي تشمل على أسئلة كثيرة..(بيانات شخصية اجتماعية، اقتصادية، بيانات حول المرض...إلى غير ذلك) وهذا ما سمح لها باستبعاد الحالات المرضية والإبقاء فقط على الأشخاص الذين لا يعانون من أمراض مزمنة أو أي اضطراب آخر غير مذكور في القائمة ولا يتعاطون أي أدوية، وسنورد فيما يلي الجداول التي توضح خصائص كلتا عينتي البحث الحالي التي تم استخلاصها بعد قيام الباحثة بتفريغ المعطيات الخاصة بكلتا العينتين والمستمدة من الاستبيان المعدّ لهذا الغرض.

جدول رقم 1 : توزيع أفراد عينتي البحث حسب الجنس

المرضية		العادية		العينة الجنس
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
42,9	30	47,5	38	ذكور
57,1	40	52,5	42	إناث
100	70	100	80	المجموع

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى -
د. نايت عبد السلام كريمة

جدول رقم 2 : توزيع أفراد عيني البحث حسب السن

المرضية		العادية		العينة الفئة العمرية
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
44,3	31	46,3	37	من 30 إلى 40 سنة
55,7	39	53,7	43	من 41 إلى 55 سنة
100	70	100	80	المجموع

جدول رقم 3: توزيع أفراد عيني البحث حسب المستوى التعليمي

المرضية		العادية		العينة المستوى التعليمي
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
54,3	38	06,5	05	ابتدائي
17,1	12	08,7	07	متوسط
14,3	10	27,4	22	ثانوي
14,3	10	57,4	46	جامعي
100	70	100	80	المجموع

جدول رقم 4 : توزيع أفراد عيني البحث حسب الحالة المدنية

المرضية		العادية		العينة الحالة المدنية
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
17,1	12	55,0	44	أعزب
71,4	50	40,0	32	متزوج
04,3	03	2,5	02	مطلق
07,2	05	2,5	02	أرمل
100,0	70	100	80	المجموع

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى -
د. نايت عبد السلام كريمة

جدول رقم 5 : توزيع أفراد عينتي البحث حسب المهنة

المرضية		العادية		المهنة
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
38,6	27	77,4	62	موظف دائم
02,8	02	16,3	13	موظف مؤقت
10,0	07	00	00	متقاعد
48,6	34	06,3	05	بطل أو بلا مهنة
100	70	100	80	المجموع

3-4- الحدود المكانية والزمنية للدراسة : تم الحصول على العينة المرضية، من مرضى ومريضات "ارتفاع الضغط الدموي الأساسي" الذين يترددون على بعض مصالغ أمراض القلب والطب الداخلي بمدينة تيزي وزو طلبا للعلاج، كما تم الحصول على عينة الأفراد غير المرضى، من مؤسسات ومراكز تربوية متعدّدة... (مختلف المهن) لتكون العينة أكثر تمثيلا، كما أنه قد استغرقت هذه الدراسة الأساسية من حيث توزيع الاختبارات واستعدادها ما يقارب 06 أشهر أي ابتداء من شهر جانفي 2013 إلى غاية جوان 2013 (نايت عبد السلام، 2014).
4-4- أدوات الدراسة :

1-4-4- الاستبيان: صمّمت الباحثة استبيانا يتكون من 17 سؤال، حيث تتطلب هذه الأسئلة من المفحوص الإجابة عليها بوضع إشارة (x) أمام الخانة المناسبة، وتوزع على محورين رئيسيين وهما محور "البيانات الشخصية والاجتماعية" ومحور "البيانات المرضية".

2-4-4- اختبار حالة وسمة القلق للكبار: (State – Trait Anxiety Inventory) ل"سبيلبرجر" وآخرون (1970)، ترجمة وإعداد الصورة العربية "البحيري عبد الرقيب، أحمد" (1984).

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى -
د. نايت عبد السلام كريمة

4-4-3- مقياس الغضب كحالة وسمة: (The State- Trait Anger Scale) ل "سبيلرجر" وآخرون (Spielberger, & all,1983) وقام بإعداد الصورة العربية (المستخدمة في هذه الدراسة) كل من: " محمد السيد ،عبد الرحمن " و" حسن عبد الحميد ، فوقية " سنة 1998.

4-4-4- مقياس قائمة طرق التعامل مع الضغط (The Ways Of Coping Check - List) : (Lazarus & Folkman,1984) وفي سنة 1994 قامت الباحثة " بولهان " وآخرون (Paulhan & al,1998) بتعديل وتكييف الصورة المكونة من 42 بندا على البيئة الفرنسية ، وقد تمت ترجمة هذه النسخة إلى العربية وتكييفها على المجتمع الجزائري ،من طرف باحثين من معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة الجزائر تحت إشراف الأستاذ "باشن مصطفى" وذلك سنة 1998 ، كما قامت الباحثة "خطار زهية" عند إعدادها لبحث الدكتوراه سنة 2008 بترجمة المقياس وتعديل صياغة بعض بنوده. نقلا عن: (نايت عبد السلام، 2014).

5-4- الخصائص السيكومترية للمقاييس :

* صدق مقياس الغضب كحالة وكسمة: قامت الباحثة بحساب معامل صدق المقياس ككل وكان معامل ثبات مقياس سمة الغضب = 0.94 أما معامل ثبات مقياس حالة الغضب فقد بلغ 0.96

* صدق مقياس قائمة طرق التعامل مع الضغط : قامت الباحثة بحساب معامل صدق المقياس ، فكانت النتيجة = 0.90 . نقلا عن: (نايت عبد السلام، 2014).

* ثبات اختبار حالة وسمة القلق للكبار: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس ككل عن طريق معادلة ألفا كرونباخ ، وتوصلنا إلى معامل ثبات = 0,91 ،

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

وكان معامل ثبات مقياس سمة القلق = 0,91 ، أما معامل ثبات مقياس حالة القلق فقد بلغ : 0,91.

* ثبات مقياس الغضب كحالة وسمة: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس ككل عن طريق معادلة ألفا كرونباخ ، وتوصلنا إلى معامل ثبات = 0,94 وكان معامل ثبات مقياس سمة الغضب = 0,89 ، أما معامل ثبات مقياس حالة الغضب فقد بلغ : 0,93 نقلا عن: (نايت عبد السلام، 2014).

* ثبات مقياس قائمة طرق التعامل مع الضغط: قامت الباحثة بحساب معامل ثبات المقياس عن طريق معادلة ألفا كرونباخ ، فكانت النتيجة = 0,82 .

5 - المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة: بعد تصحيح أدوات ووسائل القياس وفقا لتعليمات كل منها، تم تفرغ درجاتها وإخضاعها للتحليل الإحصائي وفقا لبرنامج (SPSS. 08) ولوصف عينتي البحث المتكونة من الجنسين، فقد استخدمت الباحثة الإحصاء الوصفي معتمدة بذلك على التكرارات والنسب المئوية وللإجابة على أسئلة البحث والتحقق من فرضياته، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينتي البحث في كل متغير من متغيرات الدراسة الحالية، وكذا حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد عينتي البحث في كل متغير من متغيرات الدراسة الحالية باختبار "ت".

6- عرض ومناقشة النتائج:

1-6 - عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول : ينصّ الفرض الأول على ما يلي: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينتي المرضى وغير المرضى في درجات القلق كحالة وكسمة لصالح المرضى"، قامت الباحثة بحساب قيمة "ت"، وذلك باستخدام اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول رقم 06 يوضّح ذلك .

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى -
د. نايت عبد السلام كريمة

جدول رقم (06): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين أفراد عينتي البحث المرضى وغير المرضى في درجات القلق كحالة وكسمة.

الدلالة	قيمة (ت)	غير المرضى		المرضى		العينة متغير القلق
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
** 0,00	-7,942	10,95	46,71	8,86	59,56	القلق كحالة
** 0,00	-6,471	10,18	48,04	9,27	58,33	القلق كسمة

** دال عند مستوى (0.01)

تبين نتائج اختبار (ت) الموضحة في الجدول أعلاه، وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد عينتي البحث في درجات القلق كحالة وكسمة وتعني هذه النتائج أن الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري، يعانون من القلق (كحالة وكسمة) بدرجة أكبر مقارنة بالأفراد غير المرضى حيث كان الفرق دالاً جداً إحصائياً بين العينتين، وهذا يكون قد تحقق الفرض الأول من البحث وبذلك يمكن القول بأن هذه النتائج لدليل وتدعيم للعديد من الدراسات السابقة في هذا المجال والتي تؤكد على أن الفرق بين الإنسان السوي والإنسان المريض من حيث الأعراض فرق في الدرجة وليس فرقاً في النوع. (محمد ملحم ، 2012)، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية أيضاً، مع ما توصل إليه كل من " كولهو وآخرون" (Coelho et al., 1989) نقلاً عن: (نايت عبد السلام، 2014) حيث أوضحت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الضغط الدموي والأسوياء، وكان مرضى الضغط الدموي على مستوى عالٍ من العصبية والقلق والاكتئاب وتكمن الخطورة على الفرد في القلق غير الطبيعي الذي يستمر لفترات بعد زوال الموقف المسبب أو في حالة غياب ما يستدعي القلق، وتتفق نتائج هذه الدراسة الحالية أيضاً مع العديد من الدراسات التي أوضحت مدى انتشار القلق لدى المرضى السيكوسوماتيين بصفة

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى -
د. نايت عبد السلام كريمة

عامة ومرضى الضغط العالي بصفة خاصة، حيث تشير الدراسات الطبية و السيكوسوماتية إلى أن جميع حالات ارتفاع الضغط الدموي وخاصة حالات ارتفاع ضغط الدم الأساسي، ترجع إلى عوامل نفسية عصابية (غير عضوية) وهذه العوامل تؤدي إلى ارتفاع عارض أو مزمن لضغط الدم وقد لاحظ الأطباء أن الغضب الشديد وحالات القلق قد تؤدي إلى ارتفاع مستمر في ضغط الدم، واستمرار ارتفاع ضغط الدم يتعب الأوعية الدموية وربما يؤدي ذلك إلى نزيف في المخ أو شلل أو إجهاد زائد على القلب، وبالتالي تضخم القلب وإعياء جسدي وفكري، ويصاحب عادة ارتفاع ضغط الدم الأساسي اضطراب في نظم القلب أو ارتفاع في التوتر الشرياني. (الزرد فيصل ، 2000).

2-6- عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عيني المرضى وغير المرضى في درجات الغضب كحالة وكسمة لصالح المرضى" وقامت الباحثة بحساب قيمة "ت" وذلك باستخدام اختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات ، والجدول رقم 07 يوضح ذلك .

جدول رقم (07): نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في درجات الغضب كحالة وكسمة.

الدلالة	قيمة (ت)	غير المرضى		المرضى		العينة متغير الغضب
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
** 0,00	5,696	9,08	23,73	9,30	32,29	الغضب كحالة
** 0,00	7,009	8,50	26,34	8,81	36,26	الغضب كسمة

** دال عند مستوى (0.01)

تعني هذه النتائج أن الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري، يعانون من الغضب (كحالة وكسمة) بدرجة أكبر مقارنة بالأفراد غير المرضى وقد بين الجدول أن الفرق كان دالا جدا إحصائيا بين العينتين وبهذا يكون قد تحقق أيضا الفرض الثاني

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

من البحث، ومن هنا يمكن القول أنه يتضح جليا إسهام الغضب وبشكل دال في الصحة الجسمية السلبية. فقد وجد (Swinn,2001) نقلا عن:(عبد التواب حسين ، 2011) أن الغضب يؤثر على الجهاز المناعي ويؤدي إلى الاستهداف للإصابة بالعدوى، كما أنه يسهم في الإصابة بأمراض القلب الوعائية والشريانية والتي تعتبر السبب الثالث من أسباب الوفيات في العالم (Koch,2004,p.10) نقلا عن: (عبد التواب حسين،2011) هذا بالإضافة إلى ارتباط الغضب بالعنف الزوجي وارتفاع الكوليسترول، وانخفاض في القدرة على تحمل الألم والضغط، وقد كشفت الدراسات والبحوث النفسية عن الآثار السلبية العديدة لشدة الغضب على الصحة النفسية والجسمية للإنسان ومنها اضطراب ضربات القلب والتنفس وارتفاع ضغط الدم وكذلك اضطراب القدرة على الانتباه والإدراك والتذكر والوعي بالموقف الذي حدث فيه الانفعال، وللغضب مضار نفسية وجسمية، فقد ثبت علميا أن الغضب كصورة من صور الانفعال النفسي يؤثر على قلب الشخص الذي يغضب تأثير الجري على القلب، إلا أن الجري في إجهاده للقلب لا يستمر طويلا لأن المرء يمكن أن يتوقف عن الجري إن أراد ذلك (السقاف منال، 2008) بينما في الغضب لا يستطيع الشخص أن يسيطر على غضبه لاسيما وان كان قد اعتاد على عدم التحكم في مشاعره وقد لوحظ أن الفرد الذي اعتاد على الغضب يصاب بارتفاع ضغط الدم ويزيد عن معدله الطبيعي، حيث أن قلبه يضطر إلى أن يدفع كمية من الدماء الزائدة عن المعتاد المطلوب، كما أن شرايينه الدقيقة تتصلب وتفقد مرونتها وقدرتها على الاتساع لكي تستطيع أن تمرر تلك الكمية من الدماء الزائدة التي يخضعها القلب المنفعل ولهذا يرتفع الضغط الدموي عند الغضب.

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى - د. نايت عبد السلام كريمة

3-6- عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث : ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في درجات استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة "ت" ، وذلك باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفرق بين متوسط درجات استخدام العينتين لمختلف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي والجدول رقم 08 يوضّح هذه النتائج .

جدول رقم (08) : نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في استراتيجيات (طرق) التعامل مع الضغط النفسي.

الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي (طرق)
0.619 (غ.د)	-0,499	6,25	19,26	المرضى	استراتيجيات التجنب
		4,92	18,80	غير المرضى	
**0,00	-5,416	3,15	16,05	المرضى	استراتيجيات إعادة التقويم الايجابي
		3,04	13,30	غير المرضى	
0.23 (غ.د)	1,198	3,38	10,06	المرضى	استراتيجيات التأنيب الذاتي
		4,45	09,28	غير المرضى	
**0,00	-4,214	5,51	20,23	المرضى	استراتيجيات حل المشكل
		5,48	24,15	غير المرضى	
0.919 (غ.د)	0,102	3,32	14,57	المرضى	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
		3,70	14,51	غير المرضى	

** دال عند مستوى (0.01) / غ.د (غير دال)

استنادا إلى النتائج المبينة في الجدول أعلاه، وربما ما يمكنه تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى في استخدامهم لإستراتيجيات التجنب والتأنيب الذاتي التي تعدّ من طرق التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال، هو كون معظم أفراد العينة العادية من فئة المعلمين والأساتذة بمختلف

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

المراحل الدراسية من الابتدائي إلى الجامعي، ولا يفوتنا هنا التذكير بما يزخر به التراث السيكولوجي في مجال الضغوط النفسية ومصادرها وكيفية التعامل معها لدى المعلمين ، كون أن مهنة التعليم تعرف بالضغوط المزمنة والممتدة في المجال الزمني ، ومثل هذه الضغوط طويلة الأمد قد تؤدي بالأفراد إلى الفشل في التعامل معها مع مرور الوقت ، ولقد توصل الباحثون إلى أن استراتيجيات التعامل مع الضغط تفشل عندما تستمر المطالب وشدتها (Davidson & al,1986) (مثل مطالب ومصادر مهنة التعليم) .

وتعدّ الضغوط المزمنة من أكثر الأنواع التي يعاني منها المعلمون والممرضون والمديرون ورجال الأعمال. بسبب تأثير طبيعة المهنة، حيث بينت الدراسات بأن بعض الوظائف تعاني من ضغط في العمل أكثر من غيرها كما أنه قد يمرّ الفرد بضغوط عمل شديدة تجعله عصبيا ومتوترا في علاقاته مع زملائه ورؤسائه كما قد تتخلّل تلك الفترات مشاعر التذبذب والتأنيب الذاتي، ولقد أيدت دراسات عديدة حول الضغوط لدى المعلمين هذا الرأي، حيث نجد أنه من بين ما يدعم نتائج الدراسة الحالية، هو ما بينته نتائج الباحث (مقدم سهيل ، 2010) فبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية وبالنظر إلى الأساليب الهروبية أو التجنبية، يمكن القول بأن كلا منها يتضمّن أثارا ايجابية وأخرى سلبية وهذا ربما ما يفسّر لنا أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى في استخدام هذه الأساليب، حيث نجد أن بعض الأساليب الهروبية يلجأ إلى استخدامها العاديين في مواجهة مشاكلهم وقد تكون ايجابية وفعّالة ومن أمثلتها عدم التفكير في المشكلة كثيرا وعدم إعطائها وزنا أكثر مما تستحق ، وشغل النفس بأمور أخرى للابتعاد عن المشكلة الشائكة، مما يعطي الفرد دفعة جديدة لمواجهتها بشكل أكثر فعالية ، في حين نجد

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

أن الهروبية تتضمن بعض الأساليب السلبية والتي يلجأ إليها المرضى ومن أمثلتها الهرب من المشكلة كلية والانصراف عنها وذلك باللجوء إلى النوم كثيرا ، أو الإسراف في تناول الطعام ، أو التدخين ... الخ.

وقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن المرضى يستخدمون أكثر من غير المرضى إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي والفرق كان دالا إحصائيا (أنظر جدول رقم 08)، وتندرج إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي ضمن الأساليب المركزة على الانفعال ، فهي بذلك لا تهدف للتحكم في الوضعية الضاغطة بحد ذاتها بل تهدف لضبط الحالات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة من خلال مجهودات معرفية لتصغير وتقليل معنى وأهمية الوضعية وإعادة تقييمها، في حين نلاحظ عند أفراد عينة غير المرضى تنوع في استخدام طرق التعامل مع الضغط ودلالة الفروق بين العينتين فيما يخص إستراتيجية حل المشكل، لدليل على فعالية طرق التعامل مع الضغط لدى أفراد العينة غير المرضية فهذا النوع من الاستراتيجيات يجعل الفرد يتعامل مباشرة مع مصدر المشكلة أي تسعى هذه الإستراتيجية إلى حل المشكلة على نحو مباشر من خلال التخلص من المشكلة بشكل نهائي أو على نحو غير مباشر، بمعنى أنها عملية اتخاذ خطوات ايجابية لمحاولة تغيير مصدر المشقة (الضغط) أو على الأقل تحسين نواتجه (محمد رشاد ، 2009) في حين نجد أن الأفراد المرضى كما ذكرنا أنفا لا يستخدمون كثيرا هذا النوع من الاستراتيجيات وقد كان الفرق دالا بين العينتين، ولقد أشارت الدراسات والبحوث بهذا الصدد أن كثيرا من الطرق في التعامل مع الضغوط النفسية تخفف فقط الأثر الفوري للمثير ولكن بضمن شخصي واجتماعي(كما هو الحال في الأساليب المركزة على الانفعال) وهذا الثمن يشمل سلوكا اجتماعيا غير مناسب كما هو الحال في تعاطي الكحول أو التدخين، الغضب

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى -
د. نايت عبد السلام كريمة

والعدوانية، التأنيب الذاتي، التراجع وتجنب المشاكل أو بخداع الذات كما هو الحال في استخدام إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي، وهذه المعالجة للضغط قد تمنح الفرد وقتا لتنظيم موارده ولكنها لا تتناول مصدر الضغط أو تحسين فعالية استجابة الفرد للضغط، بل قد تكون معالجة الضغط بهذه الأساليب ضارة على المستوى النفسي والجسدي، في حين أن التعامل مع الضغط النشط والمباشر يبدأ بقبول الفرد مسؤولياته عن سلوكياته الخاصة بما في ذلك أفكاره واستجاباته العاطفية، وتشمل أيضا التعامل مع البيئة لتغيير أو تقليل مصادر الضغط. (محمد ملحم، 2012).

بينت النتائج أيضا، أن الأفراد غير المرضى كانوا يختلفون عن الأفراد المرضى اختلافا دالا إحصائيا في درجات استخدامهم لاستراتيجيات حل المشكل (أنظر جدول رقم 08) وهذا ما يدعم نتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى أن الأفراد يحققون نوعا من التوازن النفسي والجسدي عندما يكون لديهم استخدام متنوع لاستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي بما فيها المتمركزة على الانفعال والمتمركزة على المشكل، أما عندما يسود استخدام طرق التعامل مع الضغط النفسي المتمركزة على الانفعال (مثلما هو الحال عند عينة المرضى) فيتحدّد آنذاك عدم التوافق واحتمال ظهور عواقب وخيمة على المستوى النفسي والجسدي، وهذا ما نلاحظه لدى عينة المرضى، حيث أنه تبين من نتائج هذه الدراسة أنهم لا يستخدمون كثيرا استراتيجيات حل المشكل في حين يلجئون كثيرا إلى تجنب المواقف الضاغطة، والتأنيب الذاتي، وإعادة التقييم الايجابي حيث يسعى الفرد إلى التقبل الاستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها بتغيير معناها فقط، وتشمل هذه الإستراتيجية نوع من خداع الذات، وقد يسعى الفرد من خلال هذا النشاط إلى تجاهل خطورة

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

الموقف، وتعدّ هذه الإستراتيجية مضمرة (إعادة تقييم ايجابي للموقف) بينما التجنب والهروب ظاهر (كالبعد عن مصدر التهديد) وكلاهما توجي بالسلبية وعدم الفعالية في التعامل مع الضغوط النفسية نقلًا عن: (نايت عبد السلام، 2014) و هذا ما يسير باتجاه ما توصلت إليه الدراسة الحالية حيث تبين أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يعانون كثيرًا من الاضطرابات الانفعالية كالغضب والقلق، مقارنة بغير المرضى وهم أكثر ميلا لطرق التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال مقارنة بغير المرضى أيضا، وهذا يعدّ كمؤشر بالغ الأهمية لظهور ارتفاع ضغط الدم لديهم، حيث أن الانفعالات الحادة و فشل قدراتهم في التعامل مع الضغوط النفسية، تجعل الضغوط تمتدّ عبر الزمن وتتهك دفاعات الجسم، وتتفق هذه الدراسات مع ما توصلت إليه دراستنا الحالية من نتائج ويمكن القول أن عينة الأفراد غير المرضى يميلون إلى مواجهة مشاكلهم بعقلانية من خلال تحديد جوانب المشكلة، والتفكير فيها بطريقة منطقية، وإتباع خطوات منظمة في حلّها كافتراض عدد من الحلول والمقارنة فيما بينها، ومن ثم اختيار الأفضل منها والاستفادة من الخبرات السابقة في حل المشكلة الحالية، وقد ساعد أفراد عينة البحث غير المرضية أيضا على ذلك مستواهم التعليمي المرتفع، فنجد أن من لديهم مثلا مستوى جامعي قد وصلت نسبتهم إلى (57.4) مقارنة بعينة المرضى الذين لم تتجاوز نسبتهم (14,3)، بينما كانت أعلى نسبة لدى المرضى في المستوى الابتدائي (54,3) (أنظر جدول رقم 04)، و لقد بينت الدراسة الحالية أيضا، من خلال ما توصلت إليه من نتائج، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى في استخدام إستراتيجية الدعم الاجتماعي، وعند التحدث عن الدعم الاجتماعي فانه ينبغي الإشارة إلى أنه يعدّ من الاستراتيجيات المركزة على المشكل من حيث البحث عن المعلومات من أجل فهم

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى -
د. نايت عبد السلام كريمة

أعمق للموقف الضاغط وكذا طلبا للتخطيط مع الآخرين من أجل تسوية وضع أفضل، وان شعور الأفراد بالراحة وبالمساعدة في تلقي المعلومات -من خلال اتصاليهم الرسمي أو غير الرسمي بالأفراد أو الجماعات- يساعد كثيرا في الحدّ من النتائج السلبية للمواقف الضاغطة، كما تؤكد الدراسات على وجود علاقة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وضغط العمل، وكلما زادت المساندة الاجتماعية للفرد كلما قلّت ردود الفعل الناتجة عن المواقف الضاغطة.(محمد ملحم، 2012).

وهذا ما تدعمه نتائج الدراسة الحالية حول المساندة الاجتماعية، فاستخدام إستراتيجية الدعم الاجتماعي لدى عينة غير المرضى المتكونة معظمها من فئة المعلمين، بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأخرى، ونخصّ بالذكر "حل المشكل" (التي استخدمت بدرجة أكبر مقارنة بعينة المرضى) قد ساعد كثيرا أفراد عينة غير المرضى في التعامل مع ضغوطاتهم، وجعلهم في محمي من الاضطراب على غرار أفراد عينة المرضى الذين يسود لديهم استخدام إستراتيجية "إعادة التقييم الايجابي" غير الفعالة في التعامل مع الضغوط النفسية بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأخرى المستخدمة من طرفهم، كالتجنب ولوم الذات فبالرغم من استخدامهم أيضا لإستراتيجية "البحث عن الدعم الاجتماعي" -حيث بينت هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينتين في استخدام هذه الإستراتيجية - إلا أنه من الجدير بالذكر أن هذه الإستراتيجية بحدّ ذاتها تختلف من حيث كيفية استخدامها أو الاستعانة بها، حيث أنها قد تتضمن محاولات الفرد للبحث عن مسانده في محنته ويمدّه بالتوجه للتعامل مع الحدث وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة ايجابية (الغريير أحمد وآخرون ، 2009) ومن هنا نجد الفرد يطلب الدعم الاجتماعي الفعّال إن صحّ التعبير في مواجهة الضغط النفسي والتعامل معه

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

لأنه مرتبط كما سبق الذكر بمواجهة الأحداث بصورة ايجابية مستعينا بذلك بالأصدقاء والأقربين.. الخ وهذا النوع من السند الاجتماعي كما تشير نتائج الدراسات العلمية مخفف للضغط ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية (الغريير أحمد وآخرون ، 2009) وهذا ما يدعم ما توصلت إليه هذه الدراسة فيما يخص مدى استخدام هذا النوع من الاستراتيجيات الفعالة إلى جانب استراتيجيات أخرى كحل المشكل لدى عينة البحث غير المرضية، أما فيما يخص عينة البحث المرضية والتي وجد أيضا أنها تستخدم هذا النوع من الاستراتيجيات، فقد وجد أن بعض الأفراد لا يتجهون نحو الآخرين على أمل إيجاد الحل لمشاكلهم والتصدي لها، بل يسعون فقط إلى طلب "السند الانفعالي" دون محاولة تغيير الموقف الضاغط أو البحث عن المعلومات أو التخطيط لحل المشكل، وقد لوحظ هذا النوع من طلب الدعم الانفعالي عند من يعانون من التوتر الشديد والقلق المزمن، كما وجد أيضا أن هذا الأسلوب أكثر استخداما لدى الأفراد المكتئبين (الغريير أحمد وآخرون ، 2009) وهذا ما قد يفسر لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية أيضا في هذا النوع من الإستراتيجية لدى كلتا العينتين، وقد لوحظ أنه يسعى البعض إلى طلب الإسناد الانفعالي من القريين أيضا أو الأصدقاء ومن الأطباء النفسانيين ، وعند النظر إلى عينة البحث المرضية والتي وجدت لديها درجات مرتفعة من القلق والغضب يتم فهم كيفية استخدام أفرادها لإستراتيجية طلب الدعم أو المساندة الذي لم يجعلهم في محى عن الاضطراب النفسي والجسدي (ارتفاع ضغط الدم) ولقد بينت الدراسات الحديثة أن هذا النوع من طلب المساعدة من الآخرين يتم فيه التركيز على حالة الشخص الانفعالية خلال فترة الضغط ، ولكن دون وجود مواجهة فعلية للضغط ويتم ذلك عن طريق التعبير الانفعالي للشخص عن مشاعره وأفكاره حول خبرة

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى-
د. نايت عبد السلام كريمة

الضغط، وقد وجد أنه يكون النساء عادة أكثر من الرجال تعبيراً انفعالياً، كما أن التعبير الانفعالي يؤدي وظيفة ما ويعطي فرصة للمساندة الاجتماعية (الغريير أحمد وآخرون ، 2009) وهذا ما يدعم ما توصلت إليه هذه الدراسة فأغلبية أفراد العينة المرضية كانوا من النساء حيث بلغت نسبتهن (57,1%) .

خاتمة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية، يتبين لنا ما يؤكد على معاناة مرضى الضغط الدموي من قلق مزمن وعنيد ومن انفعال الغضب، وهذا من خلال ارتفاع في درجات القلق والغضب كسمة وكحالة مقارنة بالأفراد غير المرضى، ومثل هذه السمات السلبية إن صح التعبير تعدّ كمؤشرات تنبؤية لاحتمال الإصابة بالمرض قبل وقوعه، كما نجد أيضاً نقص استخدام المرضى لاستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل مقارنة بالأفراد غير المرضى مع استخدامهم لطرق التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال بصفة أكبر وكل هذه المؤشرات تعدّ منبئة باللاتوافق النفسي والجسدي على حدّ سواء كما أنها تفاقم من المرض بعد حدوثه.

قائمة المراجع باللغة العربية:

- 1- البحيري ، إبراهيم عبد الرقيب أحمد (1984) : اختبار حالة وسمة القلق للكبار ، كراسة التعليمات، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، مصر.
- 2- الخالدي عطاء الله فؤاد، دلال سعيد العلي (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف و التوافق، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن .
- 3- الزراد ، فيصل محمد خير (2000): الطب النفسي- جسدي: دار النفائس، بيروت ، لبنان.
- 4- السقاف منال بنت محمد بن عمر (2008) : الثقة بالنفس وانفعال الغضب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة وجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، رسالة ماجستير في علم النفس غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس ، جامعة أم القرى .

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى - د. نايت عبد السلام كريمة

5- الغرير، أحمد نايل، أبو أسعد أحمد عبد اللطيف (2009): التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

6- آيت حمودة حكيم (2005-2006): دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، دراسة ميدانية بمدينة عنابة، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

7- حسين عبد العظيم، طه (2007): استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

8- رشيد عموري، نادرة (2006): دراسة جسدية الشكل – السوماتوفورمية دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الضغط الأساسي في سمات الشخصية، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد مئة واثنان، ص ص 43-73 مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، المملكة العربية السعودية.
9- شمسي باشا، حسان (2002): ارتفاع ضغط الدم (الأسباب، الأعراض، العلاج)، الطبعة الثالثة، دار القلم، دمشق، سوريا.

10- عادل شكري، محمد كريم (2006): سلوك النمط "أ" دراسة في علم النفس الصحة، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر.

11- عبد التواب حسين، نشوة (2011): الأفكار اللاعقلانية المنبئة بانفعال الغضب، دراسات نفسية المجلد الواحد والعشرين، العدد الثاني، ص ص 207-244، رابطة الأخصائيين النفسيين (رانم)، القاهرة، مصر.

12- عسكر علي (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية و البدنية في عصر التوتر والقلق ط 2، دار الكتاب الحديث، الكويت.

13- محمد السيد، عبد الرحمان و حسن عبد الحميد، فوقية (1998): مقياس الغضب كحالة وسمة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

14- محمد رشاد محمود، جهان (2009): مدى فعالية برنامج علاجي في تحسين التحكم في مستوى السكر بالدم وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض السكر، رسالة دكتوراه في علم النفس غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.

دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني الأساسي - دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى - د. نايت عبد السلام كريمة

15- محمد ملحم ، سامي (2012): علم نفس النمو، دورة حياة الإنسان ط2، دار الفكر، عمان، الأردن.

16- مقدم، سهيل (2010): استراتيجيات التعامل مع مواقف الضغط المني على ضوء متغيرات الخلفية الفردية لدى أساتذة التعليم الثانوي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران، الجزائر.

17- ملوحي ناصر (2005): الطب النفسي الجسدي، الطبعة الأولى، دار الغسق للنشر، دمشق، سوريا.

18- نايت عبد السلام، كريمة (2014): علاقة بعض المتغيرات النفسية والشخصية وطرق التعامل مع الضغط النفسي والاتجاه نحو السلوك الصحي بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهرى، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

19- Bruchon-Schweitzer M., Quintard B. (2001): Personnalité et maladie : stress coping et ajustement, Paris, Dunod.

20- Dantchev N. (1989): Stratégies de coping et pattern A coronarogène, Revue de médecine psychosomatique, 17/18, 21-30.

21- Davidson L.M & al (1986): Post — traumatic stress as a function of chronic stress and toxic exposure In Traumatic stress theory, Research, and intervention, new York : Brunner/ Mazel Publisher, pp:55-77.

22- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988): Coping as a mediator of emotion. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 466-475.

23- Lemaire Antoine (2008) : L'Hypertension Artérielle, ed ; j.Lyon,paris, France.

24- Spielberger,C.D (1988): Manual for the state —Trait Anger Expression Inventory (sta XI), Odessa, FL : Psychological Assessment Resources.