

العلاقة بين عمليات تحمل الضغوط والإصابة بضغط الدم المرتفع لدى عينة من المرضى بضغط الدم ، دراسة ارتباطية
مقارنة.

د/مي موسى يوسف.

مدرس علم النفس كلية الآداب / جامعة عين شمس

**Language Vocabulary of A Sample of Educable Mentally Retarded
Children from Reality of Contemporary Psychological Studies:
Theoretical Review**

Summary

Mental Retardation is one of the critical problems which impact is reflected evidently on all societies. This disability is accompanied with a set of language characteristics distinguish particularly the educable mentally retarded children as exposed by contemporary studies, including: delay in linguistic development due to difference in mental age. This delay overwhelms all the language aspects such as low vocabulary, problems in speech, difficulty in conforming sounds, pronunciation errors, and aspects of excessive speed in speaking; in addition to sudden stop during talking, unheard sounds, content, talk, and narrating stories. These disorders make the Mentally Retardad incapable of understanding others, communicate, or interact with them in a good way. Moreover, the educable mentally retarded children tend to omit verbs at narrating stories and omit the bodily structure of the sentence such as omitting prepositions, pronouns, subject in a sentence containing two or more verbs, in addition to weakness in the short-term verbal memory and shortness in expressive language.

Results of studies indicate a delay in acquiring voice and uttering vowel letters, excessiveness in using inappropriate vocal operations during talking such as replacing letters, distortion of verbal sounds, and increase of errors in uttering consonant letters, besides a high rate of simple discomposed conversations of phonemics.

مقدمة:

"الضغوط النفسية ظاهرة إنسانية قديمة قدم الإنسان ، والجديد في القضية هو الإهتمام بالضغوط ، حيث أصبحت من الموضوعات التي كثر الحديث عنها في السنوات الأخيرة ، لما لها من تأثير مختلف في حياة الإنسان ، ومستويات أداءه وإستقراره النفسي.

وفي القرن الرابع عشر استخدم هذا المصطلح بطريقة أكثر عمومية ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة ، واستخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر الميلادي لتصف الشدة والصعوبات الهندسية.

Hook غير أن العديد من الدعم والتأييد النظري لمفهوم الضغوط إستمر إلى اليوم متأثراً بعمل المهندس روبرت هوك أواخر القرن السابع عشر ، فقد كان هوك مهتما بتصميم الأبنية مثل : الجسور التي تتحمل حمولة ثقيلة وتقاوم قوى الطبيعة مثل الرياح والزلازل دون أن تنهار أو تتداعى ، ومن ثم كتب هوك عن فكرة الجمولة أو العبء كقوة خارجية ، وطبقا لوجهة نظره نشأ الضغط من تأثير العبء أو الحمل على البناء الذي من خلاله يظهر الإجهاد على البناء ويمكن لبناء ان ينهار ويتداعى ، ولذلك يكون الضغط هو إستجابة النظام أو البناء للحمولة.

وفي القرن الـ17 ، إستعمل من قبل الإنجليز للدلالة على حالات الأسى ، المحنة ،الصعوبات ، والشقاء – ثم إستعمل من طرف لدراسة الغازات ، وكذلك المنظرين في ميدان الهندسة أمثال هوك لدراسة Boyle المنظرين في ميدان الفيزياء أمثال بويل مرونة النوابض.

وإبتداء من القرن الـ19 استخدم كوشي مصطلح الضغط في ميدان الفيزياء للدلالة على القوة الداخلية الناشئة داخل الجسم الصلب نتيجة لقوة تهدده بالتشويه ، وفي 1872 أوضح داروين في نظريته التطورية بأن الخوف عند الإنسان أو الحيوان يلعب في تجنيد الجسم لمواجهة الخطر ، وفي سنة 1915 بين كلود برنار أهمية التوازن الشخص من أجل مواجهة أحداث الحياة اليومية هذا التوازن ممكن إذا كان الشخص بمقدوره الحفاظ على هدوءه في مجاله الداخلي مهما كانت المؤثرات الخارجية ، وعندما يفقد الشخص قدرته على التحكم في معطياته الداخلية يحدث اللاتوازن وهذا ما يعرضه لخطر الأمراض وحتى الموت.

ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفسيولوجية للمشقة بالألم والجرح ، وانتهى Cannon وفي العشرينيات أجرى كانون إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة إنفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفيزيولوجية الأساسية".

(باهي سلامة: 2008:55,56)

"وفي بعض الأحيان نجد أشخاصا يشكون من بعض الأعراض كالصداع النصفي والإحساس بالتعب والإنهاك وبأوجاع في الظهر.... إلخ . وتكون معظمها إضطرابات سيكوسوماتية ناجمة عن ضغط إنفعالي متزايد ، حقيقة إن الإنسان عندما يواجه موقف طارئا ضاغطا يستجيب له إستجابة إنفعالية مصحوبة بكل التغيرات الفسيولوجية المعروفة إلا أن هذا الإضطراب الفسيولوجي يعود إلى حالته الطبيعية بعد إنتهاء الموقف الضاغط وهذه الحالة السوية التي يقوم فيها الإنفعال بدور توافقي سوي ولكن في بعض الأحيان نجد ان الموقف الضاغط الذي أثار الإنفعال لا يزال مستمرا بلا نهاية ولا يستطيع المرء الفرار منه ، وفي مثل هذه الحالة يظل الفرد في حالة من التوتر الدائم ومن ثم تغيرات فسيولوجية لا تتوقف ، هذا التغير الفسيولوجي الداخلي يحدث مع إستمراره تلفا في أنسجة الجسم وتستخدم كلمة إضطراب سيكوسوماتي للإشارة إلى هذه الأعراض الجسمية ذات الأصل النفسي".

(محمود الزياي : ب ت : 212)

"هذا ويعتبر ضغط الدم المرتفع من أكبر الأمراض السيكوسوماتية تأثرا بالضغوط الانفعالية والتوترات النفسية والإستثارة العصبية . هذا بالإضافة إلى ان العديد من الناس يعانون من إرتفاع ضغط الدم وهو أمر يثير القلق إذ أن إرتفاع ضغط الدم من أبرز سمات الإعاقة والوفاة الناجمة عن السكتة الدماغية أو النوبة القلبية أو القصور الكلوي..... إلخ".

(شيلدون شيبس: 2000:49)

"ومن ثم فإن مشكلة ضغط الدم المرتفع تأخذ في التزايد بشكل مستمر وعلى الرغم من ذلك فإن هذا المرض لا يعطى حقه في الإهتمام والرعاية مثل باقي الأمراض الأخرى على الرغم من أنه يعد ضمن العوامل الخطرة المؤدية للوفاة أو إحداث (Bevers.G:1995:3) مضاعفات أخرى خطيرة".

الملخص:

هدف الدراسة : التعرف عما إذا كان ضغط الدم يؤثر بشكل أو بآخر على عمليات تحمل الضغوط أم لا ، بمعنى أنه هل لدى الأصحاء أساليب إيجابية في مواجهة الضغوط مقارنة بالمرضى الذين قد تكون لديهم أساليب سلبية؟

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 60 فرد مقسمين إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى (مجموعة المرضى) وتكونت من 17 أنثى و 13 ذكر ، المجموعة الثانية (مجموعة الأصحاء) وقد تكونت من 13 أنثى و 17 ذكر.

الادوات المستخدمة : مقياس عمليات تحمل الضغوط إعداد لطفي عبدالباسط.

النتائج :

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأصحاء والمرضى في متوسط إجمالي الدرجات الخام (عميات تحمل الضغوط بشكل عام).
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأصحاء والمرضى في متغير التحول إلى الدين وذلك لصالح المرضى.
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المرضى والأصحاء في متغير التنفيس الإنفعالي وذلك لصالح الأصحاء.
- 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والذكور الأصحاء في متوسط إجمالي الدرجات الخام (عميات تحمل الضغوط بشكل عام) وذلك لصالح الإناث.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والذكور الأصحاء في متغير (إعادة التفسير) وذلك لصالح الإناث.
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المرضى والإناث المريضات في متوسط إجمالي الدرجات الخام (عمليات تحمل الضغوط بشكل عام) أو في أي من المكونات الفرعية.
- 7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والإناث المريضات في متغير التنفيس الإنفعالي وذلك لصالح الصحيحات.
- 8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الأصحاء والذكور المرضى في متغير التحول إلى الدين وذلك لصالح المرضى.

مدخل إلى مشكلة الدراسة:

"تعتبر الضغوط النفسية إحدى الظواهر في حياة الإنسان تظهر في مواقف الحياة المختلفة ، حيث أصبحت جزء من الحياة اليومية ، مما يحتم علينا التعرف على أسبابها ، وكيفية إدارتها والتخفيف من حدتها ، وتشير الإحصائيات العالمية ان (80%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية ، وأن (50%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية ، وأن (25%) من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي. فالضغوط هي عملية نفسية واجتماعية واسعة ، وتشير إلى إدراك الفرد لعدم قدرته على إحداث إستجابة مناسبة للمواقف التي يواجهها في البيئة ويشعر أنها تهدد أمنه وسلامته وتسبب له ضعفا وتوترا ، فالضغوط بصفة عامة تنتج عن مثيرات خارجية تؤثر سلبيا على الوظائف العضوية لدى الكائن الحي. ان الضغوط حقيقة مهمة في الحياة وإذا لم نشعر في حياتنا بضغط قط فإن حياتنا تكون مملة وبلا قيمةBodger و ذكر بودجر

فهي إما أن تكون حافز لنا لإنجاز وإما أن تقضي علينا" . (منى عبدالله نبهان العامرية:2008: 27،28) أن هناك على وجود تداخل بين مفهوم الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج الضغط النفسي ، Lazarus" و يؤكد لازاروس

علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة وهذه العلاقة متبادلة في كلتا الحالتين ، ويؤكد أن الضغط النفسي نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة التي يتميز بها الفر عن الآخر.

وقد قدم سيلبي Selye أعمال لتوضيح مفهوم الضغط النفسي ونتيجة لتجاربه حول آثار الضغوط النفسية فسيولوجيا لاحظ ان تعرض العضوية لضغوط بشكل متكرر يظهر إستجابات فسيولوجية عليها ، وهي إستجابات غير محددة بمصدر ، مما يؤدي إلى الإحترق النفسي ، ويؤكد سيلبي أن الشخص القلق الذي يفقد إحترام الذات أكثر عرضه للضغط النفسي من الشخصية الإستقلالية. وتتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس وتخصص علماء النفس ، إلى عدة أنواع منها:

- ضغوط حادة : وينتج عنها إستجابات شديدة القوة لدرجة إنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة وتختلف هذه الإستجابات من شخص إلى شخص آخر.
- ضغوط غير حادة : وينتج عنها إستجابات طفيفة مع مجموعة من علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

- ضغوط متأخرة : وهي لا تظهر دائما أثناء وقوع الحدث وإنما تظهر بعد فترة.
- ضغوط ما بعد الصدمة : وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية تترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.
- وأشار سيلبي إلى نوعين من الضغط النفسي هما :
- الضغط النفسي السيئ : وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى أيضا الألم فقدان عزيز.
- الضغط النفسي الجيد : وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية".

(21-19: 2014)

- "وتختلف الاستجابات للضغوط النفسية فتجد حدث يؤثر بفرد ولا يؤثر بفرد آخر ويحكم بذلك مجموعة عوامل منها خصائص الفرد النفسية وثقافته وسنه وخبرته والدعم الذي سوف يحصل عليه من مجتمعه سواء مادي أو معنويًا. ويمكن أن يكون التكيف دون تغيير الموقف أو زوال الحدث الضاغط ، فبعض الأفراد يكيف نفسه مع الوضع الجديد إذا لم يستطيع تغيير الموقف وإزالة الخطر وهكذا فإن أساليب التكيف تختلف من فرد لآخر.
- ويفرق بيرلين وسكولر بين ثلاث أنواع من الاستجابات التكيفية وهي :
- إستجابة تغيير الموقف الذي أتت منه الخيرة الضاغطة مثل من يغير الطريق إلى العمل بطريق آخر قد يكون أطول ولكن غير مزدحم.
 - إستجابة تتحكم بمعنى الخبرة الضاغطة بعد حدوثها بعد حدوثها ولكن قبل ان تبدأ استجابة الضغط أي التحليل العقلاني للمثير ، مثل إبراز الإيجابيات لما قد يحدث من الاستجابة بمعنى وجود منفعة فيقابلها التكيف مع الوضع أو الموقف لما سيحدثه من فائدة.
 - إستجابة تعمل على التحكم بإستجابة الضغط النفسي بحد ذاتها بعد أن تحدث ، وهو القيام بالتنفيس الجسمي الناتج عن إستجابة الضغط كممارسة الرياضة ، كما أن هناك أساليب ضارة وخاطئة للتكيف ننصح كل من تواجهه ظروف ضاغطة بعد إتباع هذه الأساليب لما فيها من هدر للصحة وخالفه الفطرة وهي الإعتماد على الكحول والمخدرات والعمل الزائد والإفراط في الأكل فجميعها خاطئة وخطيرة على النفس وعلى المجتمع".

(سامي صالح الرويشدي: 2002: 29، 28)

"فمنذ وجود الإنسان على سطح الأرض وهو يسعى دائما لإشباع حاجاته الأساسية التي توفر له البقاء كالماء والغذاء والأمن والاستقرار . وإن هذه الدوافع إذا لم يتم إشباعها ينتج عنها إضطرابات نفسية تؤثر في الجسد ، ففي القرن الخامس قبل الميلاد قام أفلاطون بدراسة العلاقة بين الجسد والنفس التي طالما كانت العلاقة بينهما محلا للجدال والنقاش والدراسات من قبل الفلاسفة وعلماء النفس وأضاف أنه من الخطأ التفرقة بين شفاء الروح وشفاء الجسد ، وهذا ما أشار إليه ابن سينا حيث نقل وحدة النفس والجسم إلى الميدان العملي أو التطبيقي عندما قام بوضع حمل صغير وذئب مفترس في مكان واحد دون أن يتمكن أحدهما من الوصول إلى الآخر وكان يقدم إليهما الطعام وقام بملاحظة التطورات العضوية لدى الحمل الذي تعرض إلى حالة من الخوف والتوتر والذعر فلاحظ أن الحمل قد أصيب بالهزال التدريجي حتى يمات بسبب معاناته من هذه الضغوط الإنفعالية.

من هنا يتبين مدى العلاقة بين الجسد والنفس ومدى تأثير كل منهما في الآخر أي أن العلاقة بينهما علاقة تبادلية حيث يؤثر كل منهما في الآخر . وكلما كانت شروط النمو النفسي آمنة ومستقرة وكلما كان الجسد يحقق نموا إيجابيا . وإن الحالة الإنفعالية لها تأثيرها على الجسد فحالة الانفعال يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي من خلال الأجهزة العضوية في الجسم وعندما ينتج توتر في الجهاز العصبي تتغير وظيفة العضو أو حتى يتغير بناء العضو محدثا الأمراض النفسية الجسمية".

(موسى محمد نجيب : 2008:197)

"هذا وتعد الاضطرابات السيكوسوماتية من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا فتشكل الاضطرابات السيكوسوماتية حوالي (40-60%) من المرضى الذين يترددون على الأطباء ويعانون من إضطرابات جسمية ، وأشارت الدراسات الحديثة إلى أن نسبة (90-95%) من المرضى توجد لديهم مشكلات انفعالية واجتماعية وان 25% يعانون من القلق والاكتئاب وهي تنتشر كثيرا في الحضارات المعقدة التي يشيع فيها الصراع والتنافس والقلق".

(مي كمال

الدقس.106.2013)

مما سبق يمكننا التوصل إلى إستنتاج موداه : أن أحداث الحياة الضاغطة والتعرض لها بشكل مستمر قد يسبب ارتفاع مزم في ضغط الدم ، ومن ثم تكمن أهمية هذه الدراسة في معرفة عما إذا كان ضغط الدم المرتفع يؤثر بالسلب أم بالإيجاب على أساليب مواجهة الضغوط لدى الفرد ، وهل لدى الأصحاء أساليب إيجابية في مواجهة الضغوط وذلك مقارنة بمرضى ضغط الدم المرتفع – وذلك على مستوى البيئة المحلية.

مشكلة الدراسة:

"عادة ما يواجه الأطباء مرضى يعانون من أعراض جسدية ولكنها تفتقر إلى الأساس العضوي كافي ، ففي كثير من الأحيان تستخدم مصطلحات غير واضحة ومتداخلة لوصفها مثل شاذة ،وظيفية، غير عضوية ، الجسدية ، ولكن يستخدم إصطلاح نفسية المنشأ ، الامر الذي يؤدي في نهاية المطاف الى مزيد من الضرر والمشاكل أكثر من النفع لكل من المريض والطبيب المعالج ، ان مصطلح (الاعراض الغير مبررة طبيا) يفضل ان يستخدم لمثل هذه الشكاوى لأنها لا تعني بالضرورة السببية النفسية الأمر الذي يحظى بقبول لدى المصابين ، ويرتبط الامر في كثير من الاحيان بارتفاع تكاليف الرعاية الصحية وإنخفاض الكفاية الانتاجية ، وأهم ما يميز تلك الاعراض الغير مبررة طبيا إمكانية التضخيم الحسي العصبي والانشغال بالأعراض مما يجعلها نموذجا جذابا للفهم ومن ثم علاج حالات الاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية)".

(Menon.V;Srker.S;Thomas.S.2016.171)

"بلغت مشكلة الاضطرابات السيكوسوماتية حجماً متضخماً، حيث ارتبط انتشارها بالحضارة الحديثة وما أدت اليه من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية بينالأفراد، كما أدى التقدم التكنولوجي والصناعي إلى تغيرات شديدة في ثقافات المجتمعات وعاداتهم وتقاليدهم، مما أدى إلى زيادة القلق والتوتر في الوقت الذي لا يسمح بالتعبير عنالانفعالات تعبيراً صريحاً ومن ثم تكونهذهالأحداث التي يمر بها الفرد يوماً بعد يوم سبباً في نمو وتزايد الاضطرابات السيكوسوماتية. إن الحادثة النفسية لا تحدث بمعزل عن الوسط العضوي ووظائفه، بلان الوسط العضوي شرط للحادثة النفسية، ولذا فإن النفس والجسم وحدة متكاملة متناسقة ال يمكن فصلهما وتعتبر بعض المناهجان الحادثة النفسية لا تجري مستقلة عن الجسم ووظائفه، بل تحدث فيه، ويرافقها تغيرات فسيولوجية متعددة، مثل الخجل الذي يصاحبه زيادة في ضربات القمب وتغير في توزيع الدم، ونقص في إفراز اللعاب، وتوتر في العضلات. وهذا المنهجالعلمي في علم النفس يسمى بالمنهجالتكاملي الذي يربط بينالعلوم السيكولوجية والفسيولوجية والاجتماعية، ولا ينظر إلى الانسانمن حيث هو جسم ونفس يضافان إلى بعضهما أو مجموعة أجزاء نفسية يلصقبعضهما إلى بعض، بل ينظر اليهمن حيث إنه وحدة نفسية جسمية اجتماعية".

(سناء محمد إبراهيم أبو حسين: 43 :2012)

"فالخبرة الواقعية أظهرت أن الانسان وحدة متكاملة تشتمل على العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ، وأن الأصول النفسية تنبعث من السلوك الفردي ، هذا ولقد نوقشت العلاقة بين النفس والجسد وتأثير كل منهما على الآخر، بالإضافة إلى التغيرات التي طرأت على المجال العلمي والتقدم التكنولوجي وما ترتب على ذلك من تدهور خلقي ، كل ذلك يترك حياة المرء والتشوش".

الأمر الذي قد يقودنا إلى مصطلح آخر الأ وهو (جودة الحياة أو الرفاهية).

"والتي تشير إلى الإحساس بالأمان والرضا العام والذي يؤثر بفاعلية في مختلف مجالات الحياة مثل الأسرة والعمل ، إحدىمكونات الرفاهية / الجودة ، الرفاهية النفسية : التقييم المعرفي والعاطفي للحياة والتي تشتمل على أن يخبر المرء مشاعر اللذة ومستويات منخفضة من المزاج السلبي والرضا عن الحياة ، وفي النموذج الإنساني للطب الحديث فإن مؤشرات الصحة الشعور بالجودة والرفاهية النفسية ، الأمر الذي يقودنا إلى نوعية الحياة (وهو تصور المرء لحياته الخاصة إستنادا إلى الثقافة ومنظومة القيم وعلاقته بالأهداف والتوقعات والمصالح والمعايير وتجارب الحياة الفردية التي تضم الصحة البدنية والنفسية"

(Yazdanfar.M;Etal.2015.35)

"وبعدالانفعال النفسي استجابة متكاملة للفرد، ينجم عنها تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات في وظائف الأعضاء، تشمل الجهاز العصبي والعضلي والغدي والحشوي وتظهر الاضطرابات الناتجة عن الأسباب الانفعالية عندما يحدث اختلال في التوازن الهيموستازي للجسم، فيضطرب نتيجة المؤثرات النفسية والانفعالية التي يتعرض لها،وتقوم الأجهزة الفيسيولوجية بمجموعة منردود الأفعالغير السوية تبدو على شكل اضطرابات جسمية ،ومما لا ريب فيه أنالأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد تؤثر في البناء النفسي لديه في إطار علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يحيا فيها، بحيث أصبحت تمثل حجر الزاوية في الاضطرابات السيكوسوماتية، مما يدفعه إلى الشعور بالضيق والإحباط والاكتئاب والقلق وغيرها من الانفعالات السلبية الأخرى،إضافة إلى القيام باستجابات سلوكية غير ملائمة كالانطواء والتفوق على الذات وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والإحساس بالاغتراب بحيث تصبح الحياة لديه بلا هدف أو معنى.

والأمراض السيكوسوماتية هي أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض، إذ يمكن للأشعة أو التحاليل أو الكشوف الطبية اكتشاف هذا التلف وتحديده، إلا أنالعلاج الطبي وحده للمريض لا يفلح في شفائه، ولايضمن اقتران العلاج النفسي به حتى يعالج السبب الأصلي للمرض".

(ناهد مسعود

(2014:239:

"هذا ويتم تعريف الإضطراب السيكوسوماتي بأنه "إضطراب الإجهاد" والذي كان منشأه نفسي في المقام الأول الا ان أغلب مظاهره أخذت شكل جسدي مثل إلتهاب المفاصل الروماتيزمي والربو الشعبي وأشياء أخرى من هذا القبيل ، ومن ثم يلعب الإجهاد "الضغط" دورا أساسيا في ظهور أعراضها المرضية ، ولكن إستجابة الجسد للضغط تكون غير محددة

وذلك من خلال تحديد نمط الإضطراب الذي سيصبح عليه الجسد ، ان مثل هذه الإستجابة تتضمن سلسلة من التغيرات الهرمونية العصبية والغدية والتمثيلية الغذائية ذات الصلة بالعمليات الفسيولوجية التي تقوم بها أنظمة وأجهزة الجسم بدرجات متفاوتة ، ومن الطبيعي ان يشتمل الإجهاد "الضغط" على تغيرات فسيولوجية تلك المتمثلة في الاستجابات التكيفية والتعويضية ولكن عندما تكون حالات الإجهاد حادة ومكررة وقد تجاوزت الحد فإن مثل هذه التغيرات الفسيولوجية تصبح مرضية ولا رجعة فيها".

(Mishra .K. K; Pandey.H. P; Singh.R. H:2007:41)

"كما تعد ظاهرة الضغوط النفسية من الظواهر الانسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين نفسية وبيولوجية وإقتصادية وإجتماعية ومهنية بسبب أن نواتج الضغوط النفسية تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية ، فالتفكك الاسري وترك العمل والفقر وقصد عزيز وضغوط المدرسة والمشاحنات اليومية والضوضاء والفشل الدراسي كلها ضغوط نفسية فضلا عن لظاهرة الضغوط جانبين : الجانب الأول إيجابي ولا يلحق ضررا بالفرد بل يعد مفيد حيث يكون عامل حفز للفرد لبذل الجهد نحو النمو والتقدم وحسن الأداء ، أما الجانب الثاني يعد سلبيًا ويتمثل في الألم الذي يعانيه الفرد ، وعندما يذكر الضغط غالبا ما ينصرف معناه إلى هذا الجانب الذي يشير إلى الجانب السلبي".

(إسماعيل سعود العون ، هيثم ممدوح القاضي، منصور نزال الزبون :2016:330)

"هذا وتؤثر العديد من الأمراض على الكيان البيولوجي النفسي الإجتماعي للفرد ، بدرجة أكبر أو أقل ، هذه الأمراض تعرف بالإضطرابات السيكوسوماتية وتعني العقل (الروح) والجسد ، فهو الإضطراب الذي يشمل كلا من العقل والجسد فهناك شق عقلي لكل مرض جسدي ، ان الكيفية التي يتم من خلالها التعامل والتكيف بها مع المرض تختلف من فرد لآخر ، عل سبيل المثال سلسلة الصدفية قد لا تسبب الازعاج للبعض في حين انها تمثل مصدر إزعاج وشعور بالإكتئاب لدى البعض الآخر ، كما انه في بعض الامراض النفسية قد لا يأكل المرء (يفقد شهيته للطعام) او ينشغل بالرعاية النفسية الذاتية الأمر الذي قد يسبب

(Garg.S;Etal.2015.78) مشاكل جسدية".

"فالنفس والجسد عاملان متصلان يؤثر إحداهما على الآخر ، ومادامت النفس هي إحدى مركبات الإنسان ومادام الإنسان في نشاط مستمر لوجوده على قيد الحياة فإن النفس معرضة إلى مختلف العلل والإصابات والأمراض والإضطرابات سواء أكانت هذه الأمراض وليدة مؤثرات خارجية أو داخلية مختلفة مما تدفع الصحة النفسية والجسدية إلى الضعف والإنهار فيؤدي إلى ظهور أمراض مثل السكري وأمراض أخرى ،ان الزيادة في الضغط النفسي سواء بالشدّة أو التكرار هو ذلك الطرف السلبي الذي نتج عنه العديد من المشكلات وتعد مسألة الحد الفاصل بين ما هو إيجابي وسلبي مسألة نسبية تختلف باختلاف الكثير من المتغيرات الشخصية والإجتماعية والثقافية ، لذلك كل غنسان في فترات معينة من حياته يتعرض لضغوط نفسية متعددة مما يعرضه للإصابة بأمراض خطيرة مثل أمراض الشرايين التاجية والسكري والسرطان وإرتفاع ضغط الدم".

(ياسم الدحادحه ، مريم العبريه : 2015 : 360 ، 361)

"هذا وتشير العديد من التقارير والدراسات إلى ان السبب الرئيس للوفيات في العالم هو أمراض القلب ، كما تظهر الدراسات أن نسبة إنتشار هذه الأمراض في الدول ذات الدخل المتوسط والمنخفض بإزدیاد وإلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية إحتلت المركز الأول بين الأمراض المسببة للوفاة بما في ذلك منطقة الهلا الخصيب ومصر والأردن. هذا ويعتقد ان إرتفاع ضغط الدم من العوامل الرئيسية في أمراض القلب والأوعية الدموية. ويحدث ضغط الدم نتيجة مقاومة الأوعية الدموية للدم الذي يدفعه القلب إليها ، وتسمى المقاومة التي تواجه الدم حين يندفه من القلب بالضغط الإنقباضي ، وتسمى مقاومة الأوعية الدموية للدم بين نبضتين للقلب بالضغط الإنقباضي. وثمة نوعان من ضغط الدم المرتفع : **ضغط الدم المرتفع الثانوي** وهو الذي يصيب 5% من مرضى ضغط الدم المرتفع واسبابه عضوية يمكن تحديدها كفشل الكليتين وأمراض الغدة الدرقية والكظرية . **وضغط الدم المرتفع الأساسي** وتبلغ نسبته 90% ولم تعرف أسباب إرتفاع نسبته على الرغم من ان بعض العوامل ان توفرت قد تزيد احتمال الإصابة به".

(فراس الحبیس ، أروى العامري ، أياس موسى : 2007 : 2)

"من هذه الزاوية نتحدث عن الفرد، عن كيفية إدراكه للضغوط وطرق الاستجابة و التعامل معها و ما هي العوامل التي تجعله يتعامل مع هذه الضغوط بطريقة لا تحميه من عواقبها الوخيمة على المستوى النفسجسدي ؟. واستنادا إلى ما سبق يتضح لنا، أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالمرض ، وإنما الأهم ، هو مدى إدراك الفرد لهذه الضغوط ، وكيفية التعامل معها ، لأن هذه الكيفية أو الطريقة هي التي تؤثر على صحة الفرد النفسية والجسدية، وليس الضغط بحد ذاته".

(كريمة نايت عبد السلام:2013: 98)

"بالإضافة إلى كل هذا فقد أثبتت العديد من الدراسات ان الشخصية تلعب دورا سببيا هاما في إصابة الفرد ببعض الأمراض ..فقد وجد ان هناك أفراد يصابون بالمرض أكثر من غيرهم أو أقل من غيرهم رغم تعرضهم لنفس درجة المشقة وهذا يرجع كلية إلى عدد من العوامل اهمها إختلافهم في سمات الشخصية ، فعلى سبيل المثال نجد ان الافراد ذوي المستويات المرتفعة

من القلق والإكتئاب والغضب والعدوان أكثر عرضه من غيرهم للإصابة بالعديد من الأمراض وعلى وجه الخصوص أمراض القلب الوعائية ومن ضمنها ضغط الدم حيث ان هذه الانفعالات تظهر عند تعرض الفرد لمواقف شاقّة".
(سمية احمد اسماعيل : 2000 :

(1

ومن ثم تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن الكيفية التي يتعامل بها أصحاب الضغط المرتفع مع الضغوط والمشكلات التي يتعرضوا لها ، واما إذا كانت آليات التعامل والمواجهة مع الضغوط لها تأثير على الإصابة بارتفاع ضغط الدم)
وعما إذا كانت أساليب المواجهة موجهة نحو مصدر المشكلة أم نحو الإنفعال المترتب عليها:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء ومرضى ضغط الدم المرتفع في عمليات تحمل الضغوط ؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الأصحاء والذكور المرضى في عمليات تحمل الضغوط ؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والإناث المريضات في عمليات تحمل الضغوط ؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الأصحاء والإناث الصحيحات في عمليات تحمل الضغوط؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المرضى والإناث المريضات في عمليات تحمل الضغوط؟

أهداف الدراسة:

- 1- الكشف عما إذا كان ضغط الدم المرتفع يؤثر في عمليات تحمل الضغوط أم لا .
- 2-الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى ضغط الدم المرتفع والأصحاء في عمليات تحمل الضغوط.
- 3-تاكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من مرضى ضغط الدم المرتفع في عمليات تحمل الضغوط.
- 4- الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والإناث المريضات في عمليات تحمل الضغوط.
- 5- الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الأصحاء في عمليات تحمل الضغوط.
- 6- الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المرضى والذكور الأصحاء في عمليات تحمل الضغوط.

أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية :

تستمد الدراسة الحالية أهميتها النظرية من خلال تزايد وإنتشار الاضطرابات السيكوسوماتية ما لها من تأثيرات سلبية على حياة الفرد ، بالإضافة إلى ان التعرض للضغوط بشكل مستمر وعدم القدرة على مواجهتها بشكل كفاء قد يعرض الفرد للإصابة بأمراض القلب والضغط بما في ذلك السكتات الدماغية والذبحات الصدرية ، الأمر الذي يلفت الأنظار إلى ان مثل هذه الامراض قد تكون ناجمة عن سوء التكيف والتوافق النفسي والجسدي للفرد مع المجتمع المليئ بالمشكلات الذي يجد نفسه مضطر لأن يحيا فيه.

ب- الأهمية التطبيقية:

تقديم مجموعة من التوصيات والبرامج العلاجية المقترحة لتحسين قدرة المرء على مواجهة الضغوط وتزويده بالآليات الأكثر فاعلية والتي تمكنه من التعايش مع شتى أنواع الضغوط التي يتعرض لها ، الأمر الذي يكفل له الحفاظ على توازنه النفسي.

مصطلحات الدراسة:

Stress أو الضغط النفسي

فكلمة **ضغوط**: ليست كلمة نفسية ، بل تم استعارتها من مجال العلوم الفيزيائية للأمانة والتاريخ"
مصطلح يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الانسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد إنفعالي ، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر ، وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتجولات إنفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط ، وسلوك لفظي وحركي قاصر".

(فاروق السيد عثمان : 2001 : 18)

"الضغط في مفهومه العام كما جاء في معجم المصطلحات التربوية والنفسية، يعني القهر والشدة والاضطرار، وهو حالة من التوتر النفسي الشديد، ويشير إلى معاني القوة والإجهاد والضيق، يحس به الفرد ويشعر حياله بعدم الارتياح، وعرف ذات المعجمالضغوط النفسية على أنها عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، بحيث تكون شدتها تفقد الفرد توازنه ويغير من نمط

سلوكه إلى نمط جديد ويعود توظيف المصطلح بهذه المعاني إلى الفيزيولوجي هانز سيلبي 1956 عندما استخدمه للتعبير به عن حالة التمزق الجسدي جراء عامل خارجي قوي يسبب الضرر وبهذا المفهوم يكون ثوب اللباس أو الحذاء حين يكون ضيقاً على

الجسم ضاغطاً عليه، يبعث دون شك حالة من الضجر والقلق لدى الفرد، مما يدفعه للتخلص من حالة الضيق تلك، بإصلاح الثوب أو بالتخلي عنه ورفضه، فكذاك يفعل القانون والنظام والفكر والثقافة، حين تكون كمنظومات رمزية محددات للسلوك شمولية تبعثاً لإحساس بالضيق والقلق حين تكون ضاغطة على حرية الأفراد فيندفع الفرد للتمرد عنها بأي شكل من أشكال التمرد، أو يحدث ما يسمى بالقانون النفسي والاجتماعي الفيزيائي الضغط يولد الانفجار وفي الثقافة النفسية المتخصصة في التحليل النفسي فرويدي يفسر الضغط النفسي أنه، انطلاقة الفعل للحصول على الإشباع وإزالة حالة التوتر الناتج عن الإثارة الخارجية، التي قد يستجاب لها حسب مقولات التحليل النفسي - بأي شكل من أشكال الهروب، أو تكون ذات المنشأ الداخلي لا يستطيع المرء الإفلات منها".

(العربي : 2011 : 63)

"ويمكن تعريف الضغط بأنها استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضعف من تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له إحباطاً وتعوق اتزاناً أو موقف يثير أفكاراً عن العجز واليأس والاكتئاب بطريقة تفكير وإدراك وتفسير الفرد للم

وقف ذات تأثير على انفعاله وسلوكه، تحدد مدى تأثيره بالموقف التي يواجهها، بل المتغيرات المعرفية هي التي تحدد تأثيره بالموقف الضاغط وقدرته على المواجهة كما أنها تحدد رؤيته لنفسه ومستقبله وعالمه يعرف بأنه حالة معرفية دينامية تشير إلى عدم التوازن بين متطلبات الموقف من ناحية، وقدرة الفرد على أن يحقق هذه المتطلبات من ناحية أخرى وفي هذا الإطار، فإن الضغوط لا تكمن في الفرد أو في المثيرات البيئية فحسب، وإنما في العلاقة المتبادلة بينهم، حيث يقيم الفرد الضغوط باعتبارها أحداثاً شاقّة تفوق قدرته على مواجهتها مما يهدر صحته.

أو بأنه حالة يعانيها الفرد حين يواجه بطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد، أو خجل شديد إضافة إلى هذا إذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي فإن الفرد يصبح محبطاً وحتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد".

(سهام عبدالغفار عليوة : 2012 : 261)

"يعرف Lazarus زاروس الضغط النفسي بدلالة المكونات الأربعة الآتية :

1 - المثيرات الخارجية التي تسمى أيضاً المثيرات الضاغطة.

2- الفرد الذي يواجه هذه المثيرات حيث يعمل على تقييمها أو تقييم الموقف والمثير الذي يستجر استجابة الضغط النفسي.

3- محاولات الفرد للتعامل مع هذه المطالب الضاغطة.

4- مجموعة معقدة من ردود الفعل التي تحدث في كل من الجسم والعقل.

وفي ضوء هذه المكونات تتضمن عملية الضغط النفسي المراحل الآتية :

المطلب والذي يعبر عن الموقف الضاغط أو القوة البيئية التي تؤثر في الفرد.

الاستقبال وهو التقييم المعرفي ، والإدراك والمعرفة الذاتية للمطلب بشكل شعوري أو لاشعوري ، والاستجابة لإدراك أو تقييم الموقف الضاغط سواء الفيزيولوجي أو النفسي أو السلوكي أو الاجتماعي ، بالإضافة إلى النتائج المدركة للاستجابات بالنسبة للفرد والبيئة ، والتغذية الراجعة التي يمكن أن تحدث في أي مرحلة من المراحل السابقة".

(سحر بكار سليمان الشوربجي : 2014 : 174)

من خلال مجموعة التعريفات السابقة يمكننا إستنتاج ما يلي :

- الضغط النفسي حدث ينطوي على تحد ويتطلب تكيف نفسي فسيولوجي ولكن إذا زادت شدة هذه الضغوط فإن الفرد يفقد قدرته على التوازن.

- للضغط النفسي آثار على الجهاز البدني والنفسي للفرد . وكلما زادت الضغوط ارتبطت بإضطرابات نفسية وفسولوجية مختلفة.

Coping stress process ثانياً : أساليب مواجهة الضغوط:

"يستخدم الأفراد العديد من المهارات والأساليب الإستراتيجية للتعامل مع الضغوط ومواجهتها، وهذه المهارات يتم تعلمها واكتسابها سواء من الأسرة أو من خلال خبراتنا الحياتية التي نتم بها عادة ما يميل الأفراد إلى استخدام نفس

أساليب واستراتيجيات المواجهة كلما تعرضوا للأحداث الموافقا للضاغطة المختلفة، وتعمل أساليب المواجهة علناختلاف أنواعها على تحقيق وظيفتين هما:

الأولى:تعديلالانفعالات الناشئة عن الضغط، والثانيةحل المشكلة والتخلص منها، وأي من هاتين الوظيفتين لا يستبعد الأخرى، وإنما يمكن أنتعامل الوظيفتان معا بالتوازي أو التعاقب". (أبو بكر ساسي عبدالقادر الهاشمي : 2012: 665) " فهي الأساليب التي يواجه بها الفرد أحداث الحياة اليومية الضاغطة التي تتوقف مقوماتها الإيجابية أو السلبية نحو الإقدام أو الإحجام طبقا لقدرات الفرد، وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمل أحداث الحياة اليومية الضاغطة وطبقا لاستجابته التكيفية نحو مواجهة الأحداث دون إحداث أية آثار سلبية جسدية أو نفسية عليه ". (أماني عبدالرحيم الشيراوي: 2012: 21)

"وتصنف ماكنمار الضغوط التي تواجه الشباب في ثلاث فئات أطلقت علناأولى الضغوط المعيارية، وتشتمل على:التغيرات الجسمية وما يتصل بالدراسة الأكاديمية والعلاقات بالوالدين والأقران ، أما الفئة الثانية فهي الضغوط غير المعيارية: وتضم الطلاق بين الوالدين وحالات الوفاة في الأسرة والمرض العقلي لأحد الوالدين أو وجود إعاقة جسدية لدى الفرد، في حين اشتملت الفئة الثالثة علناالضغوط اليومية والمواقف المزعجة إلى يواجهها الفرد". (ثريا محمد سراج: 2014: 185)

"كما يعرفها تونس Thoits بأنها مجموعة من المعلومات والسلوكيات الوجدانية والمعرفية والاجتماعية المكتسبة والتي يستخدمها الأفراد عند التعرض للضغوط، وهذه المهارات يمكن أن تكون فعالة أو غير فعالة، وهي تتضمن قدرة الفرد على إدراك الحدث وتقييمه وإعادة تقييم الفرد ما لديه من امكانات وقدرات لتوافق مع الحدث ، في حين يعرفها لازروس بأنهاالمساعياو الجهودالمعرفيةوالسلوكيةالدائمةالتبدل، للتعامل Lazarus et Folkman وفولكمان مع المطالب أو المقترضات النوعية الخارجية أو الداخلية أو الداخلية والخارجية معا،التي تستنزف احتياطات الفرد أو فيعرفها على أنهاهي أساليبشعورية Moos & Shaefer تتجاوزها، أما موس شيفر الفرد في التعامل معالضغوط، وتكون إما معرفية (نشاط معرفي) أو سلوكية (نشاط سلوكي)".

(بادي نوار : 2014 : 210)

"ويعرف سبيلبرجر أساليب مواجهة الضغوط بأنها وظيفتهاخفض أو إبعاد المنبه الذي يدرکه الفرد على أنه مهدد له ،والدراسات المبكرة في موضوع التكيف النفسي حاولت التعرف على أثر حوادث أساسيةشديدة التأثير كموت أحد أفراد الأسرةثم انتقال تركيز الدراسات على أهمية تهمين الحوادث من قبلالفرد وبالتالي الحكم عليها بأنها إيجابية أو سلبية أو محايدة، وعند الحكم عليها أنها سلبية، يحكم عليهاالفرد بأنها مؤذية أو مهددة أو مثيرة للتحدي" (عليان محمد محمد ، عماد حنون الكلوت. 2016 . 262)

التعريف الإجرائي:

أساليب مواجهة الضغوط كما يقيسها مقياس لطفي عبد الباسط (عمليات تحمل الضغوط) مجموعة من الأنشطة والإستراتيجيات (سلوكية ، معرفية ، مختلطة) والتي يسعى من خلالها الفرد إلى تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة والتخفف من التوتر الانفعالي المترتب عليها ، هذا ولقد تناول البحث عمليات تحمل الضغوط في هذا البحث من منظورين :

1- وجهة التعامل المتمركز:

حيث تتمركز عمليات التحمل إما نحو مصدر المشكلة أو الانفعال المترتب عليها .

2- محتوى عملية التحمل :

وتشتمل على المحتوى السلوكي والمحتوى المعرفي والمحتوى المختلط .

وبذلك تتضمن عمليات تحمل الضغوط خمس فئات نعرض لها بإيجاز فيما يلي :

أ- العمليات السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة :

وتتمثل في عدد من الأنشطة والأفعال التي يقوم بها الفرد للتعامل مع مصدر المشكلة ومنها :

- المبادرة.

- التريث.

ب- العمليات السلوكية الموجهة نحو الانفعال :

وتشتمل الأنشطة التي يقوم بها الفرد للتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة على المشكلة وتشتمل على :

- السلبية ولوم الذات.

- التنفيس الانفعالي.

ج - العمليات المعرفية المتمركزة حول المشكلة :

وتتمثل في الأفكار والأنشطة الذهنية التي يقوم بها الفرد لدراسة أبعاد المشكلة ومحاولة حلها وتشتمل على :

- إعادة التفسير .

- الإنكار .

د- العمليات المعرفية المتمركزة حول الجوانب الانفعالية :

وتشتمل على العمليات التالية:

- القبول والاستسلام.
- التفكير الإيجابي.

هـ - العمليات المختلطة :

وتشتمل هذه الفئة على عمليتين أساسيتين :

- البحث عن المعلومات والدعم الاجتماعي وذلك بغرض الفهم الجيد للموقف.
- التحول الى الدين (والمقصود به الإكثار من الدعاء وممارسة العبادات وحضور الندوات الدينية إلخ).

ثالثا : الاضطرابات السيكوسوماتية:

"هي مجموعة من الأعراض والشكاوى التي تكون الأعراض فيها جسمية واضحة تماما، ويدخل ضمنها اضطراب أو خلل أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم الإنسان، ولكنها ترتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات وعوامل نفسية أبرزها العوامل الدافعية والعوامل الانفعالية والوجدانية والضغط البيئية- وينشأ الصراع النفسي من رغبة الفرد في إشباع دوافع متعارضة أو لها نفس الجاذبية ، كذلك ينشأ الصراع النفسي من رغبة الفرد في إشباع غريزة أو دافع ما وخوفه في نفس الوقت متعرضه للعقاب إن كان يتوق لإشباع ما يخالف القيم والمعايير الاجتماعية ينشأ الصراع أيضا من تعارض الأدوار التي يقوم بها الفرد في حياته، كذلك ينشأ الصراع النفسي من الإحباط الناجم عن الإخفاق في إشباع دافع أو حاجة أو رغبة ما، وبشكل عام فإن الصراعات تنشأ في ظل كثرة الاختيارات التي يتعين على الفرد الاختيار من بينها وكثرة الحلول وعجز الفرد عن حسم اختياره لأحدهما يسبب له صراعا عارما".

(العارف : 2014 : 15)

1978, Davision & Neal: "ويعرفها دافيزون ونيل

بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية وتتضمن إصابة جهاز عضوي واحد أو أكثر التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي اللاإرادي ، وأن استمرار الضغط والانفعال السي على الجسم يقود إلي تدهور في أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء

1994 Millon & Millon: وظائفها ويرى ميلون وميلون

أن مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة الفرد على تجنب المضايقات أو الضغوط وشذائد الحياة.

في حين تعرف دائرة المعارف النفسية أهم خصائص هذه الاضطرابات السيكوسوماتية هي وجود اضطرابات انفعالية تقوم بدور جوهري في ترسيب وحدث وتكرار وتفاقم الأمراض ، وهذا ما يميزها عن الاضطرابات العضوية"

(كريمة عبد المنعم مهدي : 2014 : 396)

"فالاضطرابات السيكوسوماتية لها تعريفات متعددة ، ولكنها عادة تشير إلى مجموعة من الأعراض والتغيرات الجسدية المتكررة والتي تستمر لمدة لا تقل عن عامين قبل ان يلجأ المريض إلى الطبيب النفسي ، وفي دليل التشخيص الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية كان يشترط إعادة تسمية الاعراض الجسدية والتي تشتمل على أعراض الجسدية ، توهم المرض ، والاضطرابات الجسدية غير المتميزة . وقد نسبت الاعراض النفسجسدية إلى النشاط الغير ملائم للجهاز العصبي الذاتي والغدد الصماء وجهاز المناعة ، انها حقيقة موثقة بأن أكثر من 70% من طلاب الطب يعانون من أعراض نفسجسدية متنوعة " . (Chinawa.M.J, Nwokocha.A.R.C, Manyike.P.C , Etal:2016:1)

الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها حدوث مشكلة في الجسم ناجمة عن سبب نفسي أثناء الانفعال Keef "وقد عرف كيف العنيف والضغط النفسية الأمر الذي قد يؤثر بالسلب على ما لا يقل عن ثمانية عشر وظيفة مثل: الجهاز الهضمي ، والاورعية الدموية ، والقلب ، والتنفس ، والرؤية ، والسمع ، والاعضاء التناسلية ، والمسالك البولية ، والاعصاب ، ونظام الجلد ، والهيكل العظمي، تكرار الإصابة باضطرابات مختلفة ، وعادات الغير ملائمة ، والإكتئاب ، والقلق ، والحساسية ، والغضب والتوتر". (Hashim.A.J: 2015:31)

"الاضطرابات السيكوسوماتية هي تلك الامراض التي تظهر في شكل أعراض جسدية ، ولكن السبب الرئيسي في ذلك نفسي أو إنفعالي أكثر من كونه سبب فسيولوجي او تشريحي ، فكثيرا ما نجد المرضى يمرضون بضائقة شديدة حول مسألة بسيطة على ما يبدو على سبيل المثال حدوث نزيف أثناء استخدام وسائل منع الحمل فقد تعتقد المريضة انها مصابة بالسرطان او انه قد يكون

(Kleynhans.M:011:25) حدث حمل ."

"ومن خلال التعريفات السابقة يتضح أن الانفعالات تلعب دورا هاما في حدوث الأعراض السيكوسوماتية، فالانفعال كما يرى عكاشة استجابة متكاملة للكائن الحي تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي، أو الداخلي، وتشمل تغيرات وجدانية مركبة، وتغيرات فسيولوجية، تشمل الأجهزة العضلية، والدوية، والمعدية، ويهدف الانفعال إلى مواجهة الموقف المثير، ولكن بطريقة تؤدي إلى تشتيت الجهد، وعدم الوصول إلى النتيجة المثلى، كما تظهر المصاحبات الفسيولوجية للسلوك في حالة الأزمات الانفعالية في عمل الجهاز العصبي المستقل المسيطر على الأجهزة الداخلية ووظائفها وقد تعددت الاتجاهات التصورات النظرية التي ساهمت في تفسير الأعراض السيكوسوماتية، حيث افترض أتباع فرويد وجود أسباب لاشعورية تكمن وراء ظهور الأعراض السيكوسوماتية، وقدموا تفسيراً قائماً على العوامل والتغيرات النفسية التي يتعرض لها الفرد، ويرى هذا التفسير أن الأعضاء الجسمية المصابة ليست سوى تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صور عديدة من الأعراض السيكوسوماتية أما الاتجاه السلوكي فلم يعط للمعنى الرمزي للعرض في المرض السيكوسوماتي أهمية، فالأهمية من وجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه تكون للعامل الموقفي، ويرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك الانفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، فهناك أنماط عديدة مستقلة وممكنة من حيث الأعضاء التي يشملها الاضطراب؛ لكنها تختلف في النمط، وتعتمد على الظروف المثيرة المختلفة، وعلى متغيراتها، كما توجد فروق خلال تعلم الاستجابة الانفعالية، والمنبهات الجديدة تستثير خلال التعلم أنماطاً من الاستجابات الانفعالية الجديدة".

(إسماعيل عيد الهلول : 2015 : 75)

ومن خلال مجموعة التعريفات السابقة يمكننا ان نستنتج ما يلي :

الأمراض النفسجسمية هي أمراض عضوية سببها عامل نفسي ويحدث تلف في البناء التشريحي للعضو المصاب .

- تنشأ الأمراض النفسجسمية نتيجة للإنفعالات والتوترات النفسية وتصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي.

- تتضمن المظاهر الفسيولوجية للأمراض النفسجسمية تلك التغيرات التي تصاحب الحالات الانفعالية إلا أن التغيرات في الحالات النفسجسمية تكون أكثر شدة وأطول بقاء ولا يكون الشخص واعياً بحالته الانفعالية.

رابعا : ضغط الدم المرتفع:

"المقصود بضغط الدم عادة هو الضغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم ومقاومة الشرايين الطرفية لمروءه ، فالدم المؤكسد يتدفق من القلب نتيجة إنقباض البطين الأيسر حيث يصل إلى الشريان الأورطي (الأبهر) وهو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع إلى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة وهذه لا تلبث بدورها ان تتفرع إلى شرايين طرفيه صغيرة فشعيرات دموية دقيقة تتخلل الأنسجة والخلايا ، ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الأوردة إلى القلب مره أخرى . ويعبر عن ضغط الدم برقمين : الرقم الأعلى يمثل ضغط الدم الإنقباضي والرقم الأدنى يمثل ضغط الدم الانبساطي ، ويشير الرقم الأعلى إلى أقصى قيمة للضغط أثناء الدورة القلبية والتي يصل إليها أثناء إنقباض البطين الأيسر بعد فتح الصمام الأورطي ، أما الرقم الأدنى فيشير إلى القيمة التي يبلغها الضغط أثناء إنقباض البطين الأيسر وعلق الصمام الأورطي ، ويصل ضغط الدم الطبيعي في الشخص البالغ السليم إلى 120 / 80 ملليمتر من الزئبق".

(محمد محسن إبراهيم : 2000 : 11 ، 12)

"وفرط ضغط الدم هو المصطلح الطبي لإرتفاع ضغط الدم ، إذا كان لديك فرط ضغط الدم ، فسيكون ضغط دمك مرتفعا طوال الوقت حتى في أثناء راحتك ، والناس قد تتساءل إذا كانت كلمة "فرط" و"ضغط" تعني شخصية عصبية أو مفرطة النشاط أو متوترة ، الجواب هو لا : فرط ضغط الدم يشير بشكل صارم إلى إرتفاع ضغط الدم بدلا من المزاج .

على الرغم من ان فرط ضغط الدم عادة ما يكون بلا أعراض ، يمكن ان يشمل تهديدا خطيرا على صحتك على المدى الطويل".

(سارا بروير : 2015 : 17)

"ويسمى فرط ضغط الدم بالقاتل الصامت وذلك لأنه عادة لا يسبب أي أعراض حتى مرحلة متأخرة من المرض وعلى العكس ما يعتقد كثير من الناس فإن من غير الممكن ان يشعر الشخص بضغط الدم الخاص به وتعتبر الطريقة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان ضغط الدم لديك مرتفعا أم لا ، هي ان يقياس الضغط بواسطة أحد أجهزة قياس ضغط الدم ، ولأن فرط ضغط الدم لا يسبب أي أعراض حتى تبدأ المضاعفات في الظهور ، فإن ما يقرب من نصف الأشخاص المصابين لا يدركون انهم يعانون من فرط ضغط الدم ، ويعتبر الحل الوحيد لهذه المشكلة لجميع البالغين هو الذهاب إلى طبيب العائلة لإجراء فحص دوري لضغط الدم".

(دي جي بيفرز : 2013 : 28)

"هذا وهناك نوعان من إرتفاع ضغط الدم : أساسي وثنائي – الأساسي هو الأكثر شيوعا ويعاني 5% من المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأساسي أو الاولي. ويختلف الإرتفاع الأساسي عن الإرتفاع الثانوي لجهة إنتقاء أي سبب وجيه له. ولدى الغالبية العظمى من المصابين بإرتفاع ضغط الدم من الصعب جدا تحديد سبب هذا الإرتفاع بدقة، وينظر العلماء في احتمال كون بعض العوامل الوراثية هي المسؤولة عن غرتفاع ضغط الدم . لكنه من المستبعد ان يتمكنوا من عزل جينه تقف وحدها وراء المرض.

وعلى الأرجح فإن ارتفاع ضغط الدم ينجم عن تضافر عوامل عدة تعود إلى :
-حركة (تضيق او تمدد)الأوعية الدموية.
-زيادة مستوى السوائل في الدم.
- خلل في عمل مستقبلات تدفق الدم.
- إفراز مواد كيميائية تؤثر على عمل الأوعية الدموية.
- كمية الدم التي يضخها القلب.
- سيطرة الأعصاب على نظام القلب والأوعية الدموية.
هذا وتلعب بعض العوامل الوراثية والعادات الحياتية دو أساسي في ارتفاع ضغط الدم وكلما زاد عدد عوامل الخطر ، زاد احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم وبالإمكان التحكم في غالبية تلك العوامل إلا ان بعضها خارج عن سيطرة الإنسان".

(شيلدون شبيس : 2000 : 30)

الإجراءات المنهجية:

أولا : منهج الدراسة:

ان التقدم في فهم الحياة الإنسانية والسلوك كان محصلة لإتجاهين مختلفين :

1- الاتجاه الأول :

الدراسة المستقيضة لحالة فردية والمتغيرات الا نهائية لسلوك تلك الحالة (المنحى الكيفي).

2- الاتجاه الثاني :

وهو دراسة سلوك عدد من الأفراد تحت ظروف متغيرة منظمة ومعتمدة (المنحى الكمي).

وفي الدراسة الحالية سوف تستخدم الباحثة المنحى الكمي وذلك لدراسة عمليات تحمل الضغوط لدى مرضى ضغط الدم المرتفع (عينة تجريبية) وذويهم من الاصحاء (عينة ضابطة) وذلك لنرى عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة غصائية بين المرضى والاصحاء في عمليات تحمل الضغوط وكذلك لمعرفة الفروق بين أفراد مجموعة المرضى (ذكور وإناث) في اساليب المواجهة ، وبذلك تكون الدراسة (دراسة وصفية إرتباطية مقارنة).

ثانيا : عينة الدراسة :

سوف تعتمد الباحثة في هذه الدراسة على العينة الكبيرة ، حيث ان عينة الدراسة سوف تتكون من 60 فرد ، 30 مرضى و30 أصحاء.

وصف العينة :

تم إختيار عينة المرضى على أساس عشوائي من العيادات الطبية وقبل إختيار العينة شرحت الباحثة للطبيب المعالج الغرض من البحث وطرحته عليه تعريف دقيق لضغط الدم المرتفع كإضطراب سيكوسوماتي على نحو يستطيع على أساسه تحديد الحالات بدقة ، حيث ان عينة الدراسة تكونت من 60 فرد مقسمين كالتالي :

- 30 من الاصحاء (13 من الإناث و17من الذكور) .

- 30 مريض (17 من الإناث و13 من الذكور).

وقد إتصفت عينة الدراسة بالخصائص التالية :

الفئة العمرية :

وقع أفراد العينة في الفئة العمرية ما بين (21 – 61) سنة حيث إشملت هذه افئة على مرحلتين عمريتين هامتين في حياة الفرد ، وهما مرحلة الرشد ، ومرحلة منتصف .

المستوى الاقتصادي :

كان المستوى الاقتصادي لأفراد العينة متوسط.

المستوى التعليمي :

اشتملت العينة على مستويات تعليمية متوسطة وعليا.

الحالة الإجتماعية :

متزوج و أعزب .

النوع :

ذكور وإناث.

أولا : بالنسبة لعينة الأصحاء (العينة الضابطة):

تم إختيار عينة الأصحاء من العيادات الطبية بناء على تشخيص الطبيب أن هذا الشخص لا يعاني من أي غصابة أو عجز وأنه سليم معافى.

ثانيا : بالنسبة لعينة المرضى (العينة التجريبية):

تم إختيار هذه العينة بناء على عدة محكات :

- 1- ثبوت وجود إصابة عضوية وذلك بماء على تشخيص الطبيب المعالج.
 - 2- تردد المريض على الطبيب لفترات طويلة ولقد قامت الباحثة بإستخلاص ذلك من خلال الإطلاع على الملفات الطبية.
 - 3- عدم وجود أية عوامل وراثية وراء إرتفاع ضغط الدم.
- أما فيما يتعلق بإصرار الباحثة على ان تشتمل الفئة العمرية للعينة على مرحلتي الرشد ومنتصف العمر يرجع للأسباب التالية:

- 1- بالنسبة لمرحلة الرشد : تظهر في هذه المرحلة العديد من الهموم والمسؤوليات المستقبلية مثل ضمان الحصول على وظيفة وتحقيق الذات وهموم العمل والعلاقات السلبية بالزملاء والمسؤوليات المالية هذا بالإضافة إلى ما قد يتعرض له الفرد من مشكلات إجتماعية وأخلاقية في هذه المرحلة.
 - 2- أما بالنسبة لمرحلة منتصف العمر :
 - ان هذه المرحلة تعد أشد المراحل فزعا لدى الانسان وذلك نظرا لعدد من العوام منها : - ذبول الشباب - نقص القوة الطبيعية - زوال الأدوار الحياتية التي كانت تؤدي بكفاءة مما يهدد بظهور أزمات مؤكدة.
 - الخاصية الثانية في التحول : حيث ان مرحلة منتصف العمر هي تلك المرحلة التي يترك فيها الرجال والنساء الخصائص والسمات الجسمية التي كانت تميز مرحلة (الرشد وقدرة الخصوبة) والدخول في مجموعة أخرى من الخصائص الجسمية والسلوكية (نقص الخصوبة).
- ونظرا إلى ان الفرد يتعرض إلى هذا الكم من المشكلات في هاتين المرحلتين العمريتين الهامتين من عمره كان من الضروري لدراسة الانسان الصحيح والانسان المريض بإرتفاع ضغط الدم لتحديد مدى تأثير مرض إرتفاع ضغط الدم على عمليات تحمل الضغوط.

ثالثا : الأدوات :

مقياس عمليات تحمل الضغوط لـ (لطي عبدالباسط).

وصف الأداة:

يشتمل المقياس على 42 فقرة تقيس الأبعاد التالية :

- 1- السلبية ولوم الذات. 2- الانسحاب المعرفي. 3- البحث عن المعلومات. 4- إعادة التفسير. 5- التفكير الإيجابي.
 - 6- التحول إلى الدين. 7- التنفيس الانفعالي. 8- القبول. 9- التريث. 10- الإنكار. 11- لوم الذات.
- وتم وضع الـ 42 فقرة كل منها في صورة مقياس رباعي (موافق تماما - موافق بصفة عامة - موافق الى حد ما - غير موافق).
- ويعطى الفرد 4 درجات عندما تكون إجابته موافق تاما ، ويعطى درجة واحدة عندما تكون إجابته غير موافق ، ثم تجمع درجات كل عامل كما هو موضح بالجدول رقم 5 - أما الدرجة الكلية للتحمل غي مجموع درجات الفرد على العمليات التضمنية في المقياس.

رابعا : الاسلوب الاحصائي المستخدم :

لنحدد عما إذا كانت T.Test dependent في هذه الدراسة سوف تستخدم الباحثة إختبار (ت) لمجموعتين غير متجانستين

هناك روق بين المجموعتين أم لا ؟

وإذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية فهذه الفروق لصالح أي من المجموعتين ؟ وذلك باللجوء الى البرنامج الإحصائي

Descriptive Statics

الدراسات السابقة:

دراسة Johnston. DW; Gold .A; Kentish. J; etal 1993 بعنوان " مدى تأثير أحداث الحياة الضاغطة على

إرتفاع ضغط الدم الأولى":

هدف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى إختبار (مدى تأثير الأساليب الذاتية في مواجهة الضغوط على ضغط الدم لدى المرضى المصابين بإرتفاع ضغط الدم الأولى).

النتائج :

ولقد أوضحت نتائج الدراسة إلى ان مواجهة أحداث الحياة بإسلوب جيد وفعال ، فإن ذلك يعمل على تخفيض ضغط الدم.

دراسة النابغة محمد فتحى (1998) بعنوان أحداث الحياة الضاغطة : آثارها النفسية وأساليب التعامل معها لدى كل من أصحاب النمط السلوكي (أ) وأصحاب النمط السلوكي (ب) فى الشخصية ” دراسة نفسية“ :

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن الآثار المترتبة على التعرض للإقامة فى ظروف ضاغطة (فقدان المسكن وضيقه) وكذلك الكشف عن الأساليب الشائعة لدى العينة .
وهدفت الدراسة أيضا إلى معرفة الفروق بين المنتمين للنمط السلوكي (أ) والمنتمين للنمط السلوكي (ب) فى أساليب التعامل مع الأحداث الضاغطة والاكنتاب والغضب والشعور بالوحدة النفسية .

نتائج الدراسة :

- 1- وجود عدد من الآثار النفسية لدى أفراد العينة كأحد مترتبات الضغط النفسي الناتج عن فقد السكن او ضيقه بساكنيه كان من أهمها الحزن والضيق المستمر وكبت الحرية فى التصرفات داخل المسكن والشعور بعدم الأمن والأمان عدم الرضا عن المعيشة واليأس والنظرة التشاؤمية للحياة والشعور بالظلم من المجتمع، الأرق وقلة النوم بالشعور بالنقص أمام الآخرين ووجدت أيضا مشكلات سلوكية من التعاطي ومشكلات جنسية والسرقه .
- 2 - وجدت الدراسة إن هناك عددا من أساليب التعامل مع الأحداث الضاغطة يستخدمها أفراد عينة البحث كان البعض منها ايجابي والأخر سلبي ومن أهمها الصبر والدعاء والرضا بالقدر والاختصار والبعد عن الناس والتقبل والاستسلام ومحاولة التوصل لحل مباشر للمشكلة والبكاء من أجل الراحة والتنفيس الانفعالي مع آخرين والتعاون مع شريك الحياة ووجدت فروق بين المقيمين فى أكشاك والمقيمين فى حجرة بمساكن الإيواء .
- 3- وجدت فروق بين الجنسين فى أساليب التعامل المقاسة وكانت فى الاتجاه الإناث فى أساليب التنفيس الانفعالي – الإنكار – العزل السلوكي فقط مما ينبئ بان الإناث يملن إلى استخدام أساليب تعامل سلبية مركزة على الناحية الانفعالية عند تعرضهن لأحداث حياتية ضاغطة أكثر مما يفعل الذكور بينما لم توجد فروق بين الجنسين فى باقي الأساليب .

دراسة Skaia.E.V.S ; Enikolopov. S.N 2002 بعنوان علاقة سمات الشخصية بنوعية الحياة لدى المرضى المصابين بإضطرابات سيكوسوماتية :

تقوم فرضية هذه الدراسة :

على أن كل من الدافعية ونوعية الحياة يؤثران بشكل أو بآخر على الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية .

المنهج:

ومن ذلك المدى الواسع من الإضطرابات السيكوسوماتية اختار الباحثون المرضى الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع كعينة للدراسة ، هذا ولقد تكونت عينة الدراسة من 33 مريض سيكوسوماتي شخصوا على انهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم الجوهر وكان عمرهم الزمن 43 سنة.

هذا وقد أشارت نتائج الدراسة إلى :

أظهر مرضى ضغط الدم المرتفع نوع من السخط والإستياء الذاتي على نوعية حياتهم تلك التي قاموا بتقييمها على نحو ذاتي ، هذا بالإضافة إلى ان مستوى الدافعية إنخفض لديهم كنتيجة مترتبة على ذلك ، إلا انه على الرغم من ذلك فإن اللجوء إلى الدين لعب دور أساسي في إعادة تقييم الفرد لذاته ولنوعية حياته وذلك على نحو إيجابي.

دراسة Gracia-Vera.M.P; Sanz.J; Labrador.F.J 2004 بعنوان: التدريب على أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى ضغط الدم المرتفع:

تقوم فرضية هذه الدراسة:

على ان التدريب على مواجهة الضغوط لدى مرضى ضغط الدم المرتفع سوف يساعدهم على تخفيض ضغط الدم لديهم.
ولقد أوضحت الدراسات السابقة الى ان المخاطر التي قد تتعرض لها الأوعية الدموية للقلب ليست النتيجة الوحيدة المترتبة على ارتفاع ضغط الدم وإنما الأهم من ذلك هو ما يتعرض له الفرد من ضغوط حياتية بشكل دوري ومستمر والكيفية التي يواجه بها الفرد هذه الضغوط وتأثير كل ذلك على ارتفاع ضغط الدم.

المنهج :

ولقد جمع الباحثين بيانات الدراسة من 43 مريض ذكر ممن يعانون من ارتفاع ضغط الدم الجوهرى تلك المجموعة تم إختيارها بشكل عشوائي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين :

مجموعة تجريبية : تلقت التدريب على أساليب مواجهة الضغوط.

مجموعة ضابطة لم تتلقى اي تدريب.

النتائج:

وقد أشارت نتائج الدراسة الى ان المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب أظهرت تحسن يوم عن الآخر وإستطاعوا ان يواجهوا مواقف الحياة الضاغطة بكفاءة وفاعلية مما جعلهم يتحكموا في ضغط الدم ويجعلوه عند حده الطبيعي ، حيث انه كان يتم قياس ضغط الدم الانقباضي والانبساطي بشكل دوري أثناء البرنامج التدريبي.

دراسة عبير محمد شعبان (2004) بعنوان مخاطرة الإنتحار وعلاقتها بسمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة:

الهدف من : الدراسة الحالية الى الكشف عن مدى الارتباط بين احتمالية التفكير الانتحارى وكل من سمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة التى يتعرض لها عينة من المراهقين من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، كما هدفت أيضا الى التعرف على الفروق بين الذكور والإناث من المراهقين فى كل احتمالية التفكير الانتحارى، أحداث الحياة الضاغطة.

المنهج : تم تطبيق أدوات الدراسة: مقياس احتمالية التفكير الانتحارى ومقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية CAQ ، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة وذلك على عينة قوامها (281) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الثانوية العامة مدارس ثانوية ستة: ثلاث مدارس للذكور، وثلاث مدارس للإناث وذلك فى مدينة سوهاج.

النتائج:

- وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين احتمالية التفكير الانتحارى وبعض سمات الشخصية مثل:
"الارتياح والشك (L)" ، "التخيل (M)" ، "عدم الشعور بالأمن(O)" ، "التحرر (Q1)" ، "التوتر (Q4)" ، "توهم المرض (D1)" ، "والاكتئاب الباعث على الانتحار (D2)" ، "والاكتئاب المصحوب بالقلق (D4)" ، "والاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة (D5)" ، "والاستياء والشعور بالذنب (D6)" ، "والمملل والانسحاب (D7)" ، "والبارانويا (Pa)" ، "والفصام (Se)" ، "والسيكاثينيا (الوهن النفسى (As)" ، "والقصور النفسى (Ps)" .
- كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين احتمالية التفكير الانتحارى وبعض سمات الشخصية مثل:
"الثبات الانفعالى (C)" ، "الانسخام مع المحيط الاجتماعى (G)" ، "المغامرة والاقدام (H)" ، "ضبط النفس (Q3)" ، "والانحراف السيکوباتى (Pp)" .
- بينما لم تتوصل الدراسة الى وجود علاقة دالة احصائيا بين احتمالية التفكير الانتحارى وأى من السمات الآتية:
"الدفاء (A)" ، "الذكاء (B)" ، "السيطرة (E)" ، "الاندفاعية (F)" ، "الحساسية (I)" ، "الدهاء (N)" ، "الاكتفاء الذاتى (Q2)" ، "والهياج (D3)" ، "2- وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين احتمالية التفكير الانتحارى وأحداث الحياة الضاغطة 3- وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث فى متغير احتمالية التفكير الانتحارى لصالح الإناث 4- وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث فى متغير أحداث الحياة الضاغطة لصالح الإناث.

دراسة إيمان عزت عبادة (2005) بعنوان أحداث الحياه الضاغطة وعلاقتها بكل من الغضب والعدائيه دراسه فارقه بين

مرضى القلب والأصحاء:

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق بعض الأهداف ويمكننا إيضاها كما يلي:

- 1- تهدف الدراسة الحالية للوقوف على أنواع الضغوط التى يعانىها مرضى الشريان التاجى ، والكشف عن بعض العوامل التى ترتبط بمثل هذه الأنواع من الضغوط.
- 2- تسعى هذه الدراسة للمقارنة بين مرضى الشريان التاجى والأصحاء وذلك بصدد المتغيرات النفسية .
- 3- كما تهدف الدراسة للمقارنة بين مرضى الشريان التاجى وذلك فى ضوء تفاعل المتغيرات النفسية مع المتغيرات الديموجرافية (النوع – السن – مستوى التعليم).

منهج الدراسة

تتضمن منهج الدراسة وإجراءاتها عدة قضايا نشير إليها فيما يلى:

أ - منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة على المنهج الارتباطى المقارن.

ب - عينة الدراسة : تتضمن عينة الدراسة عينتان ، حيث تكونت العينة الأولى (70) من مرضى الشريان التاجي . أما المجموعة الثانية فمثلت مجموعة الأصحاء الذين بلغ قوامهم (71).
الأدوات:

تمثلت أدوات الدراسة فى بطارية اختبارات تشخيص الأبعاد النفسية لمرضى الشريان التاجي ، كما اشتملت الأدوات على فنية دراسة الحالة.

فروض الدراسة:

- 1- إن ثمة فروقاً بين مرضى الشريان التاجي وبين الأصحاء وذلك بصدد المتغيرات النفسية.
- 2- تختلف المتغيرات النفسية لعينة المرضى وذلك باختلاف المتغيرات الديموجرافية.
- 3- تختلف المتغيرات النفسية لدى المرضى وذلك فى ضوء تفاعل المتغيرات الديموجرافية.
- 4- إن ثمة عوامل ترتبط بأحداث الحياة الضاغطة يمكن قياسها كمياً وتحليلها كفيلاً.

نتائج الدراسة :

- 1- أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن أن ثمة فروقاً بين مرضى الشريان التاجي وبين الأصحاء بصدد المتغيرات النفسية وذلك تجاه المرضى.
- 2- أشارت نتائج الدراسة إلى تباين المتغيرات النفسية لدى المرضى بتباين المتغيرات الديموجرافية.
- 3- كما أشارت النتائج إلى تباين المتغيرات النفسية لدى المرضى وذلك فى ضوء تفاعل المتغيرات الديموجرافية واتجه هذا التباين نحو المجموعة (مرضى - أصحاء) .
- 4- وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن أحداث الحياة الضاغطة ترتبط ببعض العوامل النفسية والديموجرافية (الغضب - العدائية - النوع - السن - مستوى التعليم) وهذا ما أكد عليه التحليل العاملى ودراسة الحالة.

دراسة ماجريث رمزي ميخائيل جرجس (2007) بعنوان ضغط الدم الجوهري لدى المرأة العاملة : دراسة نفسية فى ضوء متغيرات الاحتراق النفسى والفعالية الذاتية ونمط السلوك "أ"

مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة فى محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية :

- 1 - هل يوجد فرق بين النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري والنساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي بالنسبة للاحتراق النفسى ؟
- 2 - هل يوجد فرق بين النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري والنساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي بالنسبة للفعالية الذاتية ؟
- 3 - هل يوجد فرق بين النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري والنساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي بالنسبة لنمط السلوك " أ " ؟

عينة الدراسة :

ُاختيرت عينة الدراسة بطريقة قصديه و تكونت من مجموعتين : المجموعة الأولى : وتشتمل على (63) ثلاث وستين مبحوثة من النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري ، تتراوح أعمارهن فيما بين (35 - 50) عاماً بمتوسط عمري قدره (40) عاماً . المجموعة الثانية : وتشتمل على (57) سبع وخمسين مبحوثة من النساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي ، تتراوح أعمارهن فيما بين (35 - 50) عاماً بمتوسط عمري قدره (41) عاماً .

الأساليب الإحصائية :

أ - تم استخدام اختبار " ت " لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات . ب - التحليل العاملي.

نتائج الدراسة :

- 1-يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري والنساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي ، بالنسبة للاحتراق النفسى لصالح النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري .
- 2- يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري والنساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي ، بالنسبة للفعالية الذاتية لصالح النساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي .

3- يوجد فرق إحصائي دال بين متوسطي درجات النساء العاملات ذوات ضغط الدم الجوهري والنساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي ، بالنسبة لنمط السلوك " أ " لصالح النساء العاملات ذوات ضغط الدم الطبيعي.
دراسة فراس الحبيس ، وأروى العامري ، وأياس موسى 2007 بعنوان تأثير التنفس العميق والاسترخاء العضلي على ضغط الدم المرتفع مع تقدم العمر

الهدف من البحث : التعرف على أثر التنفس العميق والاسترخاء العضلي في تقليل درجة ضغط الدم المرتفع لدى عينة أردنية تم تشخيص أفرادها باضطراب ضغط الدم، واستطلاع هذا الأثر مع تقدم العمر.
المنهج: شملت العينة 40 مريضاً ومريضة تم تشخيصهم باضطراب ضغط الدم المرتفع وزادت أعمارهم على 30 عاماً، وقد تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة مع مراعاة تقارب الأعمار في المجموعتين .

تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على التنفس العميق والاسترخاء العضلي مرة واحدة أسبوعياً، ولمدة أربعة أسابيع متتالية. قيس ضغط الدم الانقباضي والانقباضي اسبوعياً قبل التدريب وبعده. وزود أفراد العينة بشريط سجل عليه تعليمات التنفس العميق والاسترخاء العضلي، وطلب منهم ممارسة التدريب مرتين يومياً، صباحاً ومساءً، وتسجيل مرات التدريب الأسبوعية. وبعد شهر من التدريب طلب من أفراد المجموعة التجريبية التوقف عن التدريب على الاسترخاء، والحضور بعد شهر من تاريخه لمتابعة أثر الاسترخاء على ضغط الدم. أما المجموعة الضابطة فقد قيس ضغط الدم للمرة الأولى بعد الاستراحة لمدة 5 دقائق، وطلب اليهم العودة بعد شهر وشهرين حيث قيس ضغط الدم ثانية وثالثة .

أظهرت النتائج:

انخفاضاً دالاً إحصائياً في درجتي ضغط الدم الانقباضي والانقباضي نتيجة التدريب على الاسترخاء. و بعد شهر من التوقف عن التدريب لم يعد الفرق بين المجموعتين ذا دلالة. هذا وأظهر معامل الارتباط الجزئي أن ممارسة الاسترخاء العضلي والتنفس العميق تقلل من ضغط الدم الانقباضي وبالدرجة ذاتها لجميع الأعمار، بينما يقل أثر الاسترخاء على ضغط الدم الانقباضي مع زيادة العمر. وأظهر معامل الارتباط الجزئي ارتباطاً إيجابياً بين عدد مرات تطبيق التنفس العميق والاسترخاء العضلي وضغط الدم الانقباضي والانقباضي.

دراسة كريمة نايت عبدالسلام 2013 بعنوانسمة القلق و طرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري دراسة مقارنة

الهدف : فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، في درجات "سمة القلق " وفي "أساليب التعامل مع الضغط " وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد .

المنهج: تكونت العينة الأولى من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري كاضطراب سيكوسوماتي ، و العينة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا الاضطراب ولا يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي آخر ، وتم تطبيق كل من مقياس سمة القلق ، ومقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي، على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري ، بلغ عددها 40 مريضاً، تتراوح أعمارهم (من 30 إلى 50 سنة) وعينة أخرى غير مصابة بأي اضطراب سيكوسوماتي ، بلغ عددها 40 فرداً ، تتراوح أعمارهم أيضا (من 30 الى 50 سنة).

أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية ، بين كلتا العينتين ، فيما يخص كل من متغيرات الدراسة ألا وهي سمة القلق ، وطرق التعامل مع الضغط ، حيث ارتفعت درجات القلق سمة عند عينة المرضى مقارنة بعينة غير المرضى وكان الفرق دالاً جداً إحصائياً ، كما ظهرت أيضاً الفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغط بين كلتا العينتين ، حيث كانت أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي استخداماً لدى عينة المرضى هي تلك المركزة حول الانفعال ، بينما كانت طرق التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل هي السائدة الاستخدام ، لدى العينة الأخرى.

دراسة Chienna.C; Linc.C-H ; Choub.Y.J ; Choub.P2013 بعنوان :خطر ارتفاع ضغط الدم في المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب في تايوان دراسة سكانية :

الهدف: دراسة عوامل الخطر، ومعدل إنتشار الإصابة بارتفاع ضغط الدم لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب في تايوان.

المنهج: قدم المعهد القومي للبحوث الصحية قاعدة بيانات من عينة عشوائية عددها 1000000 للدراسة في تايوان ، وإشتملت عينة الدراسة على من هم أكبر من 18 سنة ممن تلقوا خدمة واحدة على الأقل خلال عام 2005 سواء في العيادات الخارجية أو رعاية المرضى الداخليين، مع تشخيص أولي أو ثانوي للإصابة بارتفاع ضغط الدم وكان ذلك جنباً إلى جنب

مع العلاج بالعقاقير الخافضة للضغط. وقد تمت مقارنة حدوث ارتفاع ضغط الدم في لدى مرضى اضطراب الثنائي القطب والسكان عموماً من عام 2006 حتى عام 2010.

النتائج: كان معدل انتشار الإصابة بارتفاع ضغط الدم السنة الأولى لدى المرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب أعلى من عامة السكان (18.13% مقابل 13.22%، معامل الخطر 1.43؛ مدى الثقة 95%، 1.25-1.64) في تايوان بالمقارنة مع السكان عموماً، والمرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب كان لارتفاع ضغط الدم معدل انتشار الإصابة بارتفاع ضغط الدم الذين تتراوح أعمارهم بين 18-39 عاماً و 40-59 عاماً من العمر، وفي كلا الجنسين، مقارنة بعموم السكان. ومن ثم فإن الوقاية والكشف المبكر، والعلاج الشامل لارتفاع ضغط الدم هي من القضايا الهامة للمرضى الذين يعانون من اضطراب ثنائي القطب.

بعنوان: ضغط الدم الشرياني المرتفع الأولى 2014 Abdu.B.I.A; Abd Elrazi.B.G; Mohamed.M.A دراسة

تجاه النظام العلاجي العوامل المؤثرة على التزام المرضى

الهدف: تقييم العوامل المؤثرة على مدى التزام مرضى ضغط الدم الشرياني المرتفع الأولى بالنظام العلاجي، وقد كانت الدراسة وصفيّة استطلاعية.

المنهج: تضمنت عينة البحث المرضى البالغين من 20-60 سنة من الجنسين، والذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الأولى لمدة ستة أشهر، مع استبعاد المرضى الذين لديهم عدم القدرة على التواصل، وقد تم جمع البيانات باستخدام أداتين رئيسيتين استمارة استبيان مقابلة شخصية والأداة الثانية: تحتوى على جزئين، الجزء الأول: مقياس هيل-بون 2000 لقياس الإلتزام بعلاج ضغط الدم المرتفع، الجزء الثاني: إستمارة استبيان مقابلة شخصية. وقد أسفرت نتائج البحث عن الآتي:

كل المرضى لديهم عامل أو أكثر من العوامل التي تؤثر على التزامهم بالخطة العلاجية (100.0%) لديهم عوامل إجتماعية وإقتصادية، أما العامل النفسي فيعوق التزام 80.5% من المرضى تجاه الإلتزام، 65.0% لديهم عائق جسماني تجاه الإلتزام بالنظام الغذائي لضغط الدم المرتفع، 56.5% لديهم عائق جسماني تجاه الإلتزام بأخذ العلاج لضغط الدم المرتفع. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كلا من سن المريض والإلتزام العلاجي. وجود علاقة بين سن المريض ووظيفته و الإلتزام بالنظام الغذائي. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين سن المريض والحالة الإجتماعية ومستوى الدخل للمريض ومدى إلتزامه بالمتابعة في العيادة الخارجية. عدم وجود دلالة و علاقات إحصائية عن كلا من الإلتزام بالنظام الغذائي، الإلتزام العلاجي والمتابعة في العيادة الخارجية ومعلومات المريض عن المرض. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين كلا من مدة المرض والإلتزام بالنظام العلاجي.

دراسة طارق عبد السلام السعيد 2014 بعنوان احداث الحياة الضاغطة واسليب مواجهتها لدى المعتمدين على المواد النفسية:

الهدف: من البحث الحالي الى دراسة العلاقة بين احداث الحياة الضاغطة واسليب مواجهتها لدى المعتمدين على المواد النفسية وقد ركز على اساليب المواجهة الوظيفية والمختلفة وظيفيا واسليب المواجهة الدينية الايجابية والمعتمدة على الفهم الخاطيء للدين.

المنهج: تكونت العينة من مجموعتين رئيسيتين مجموعة المعتمدين على المواد النفسية والمكونة من 60 معتمدا ومجموعة مكافئة 60 فردا من غير المعتمدين على المواد النفسية تراوح المدى العمري لهم من 18-41 سنة.

استخدمت الدراسة مقياس احداث الحياة الضاغطة ومقياس اسليب المواجهة الدينية من اعداد الباحث، وتم حساب الخصائص السيكومترية للادوات والمتمثلة في الثبات والصدق.

النتائج:

- ارتباط احداث الحياة بالواجهة المختلة وظيفيا والمواجهة المعتمد على الفهم الخاطيء للدين لدى المعتمدين على المواد النفسية.

- وجود فروق بين مجموعة المعتمدين على المواد النفسية وغير المعتمدين على المواد النفسية في اتجاه المعتمدين واتضح في ابعاد داخل مقياس احداث الحياة وكانت الابعاد كالتالي: تكرار وشدة الحالة المالية وتكرار وشدة الاحداث الاسرية وتكرار وشدة العلاقات الاجتماعية وشدة العلاقات وشدة الواجه والعلاقات الجنسية والعاطفية.

دراسة Wu.E, Chien, I, Lin.C 2014 بعنوان زيادة مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم لدى المصابون باضطرابات القلق ، دراسة سكانية في تايوان:

الهدف من الدراسة: تم تصميم هذه الدراسة لدراسة مدى إنتشار الإصابة بمرض ضغط الدم المرتفع لدى المصابين باضطرابات القلق.

المنهج: قدم المعهد الوطني لبحوث الصحية قاعدة بيانات لعينة عشوائية مكونة من عدد 1000,000 ، وبناء عليه تم الحصول من خلالها على عينة عشوائية عددها 766427 ، تجاوزت أعمارهم سن الثامنة عشر وذلك في عام 2005، ان الاختلافات في معدل إنتشار الإصابة بضغط الدم المرتفع لدى من يعانون من اضطرابات القلق وعامة السكان في عام 2005 بناء على معامل الانحدار اللوجستي المتعدد لتعديل وتثبيت العوامل الأخرى بنا في ذلك السن والجنس ومبلغ التأمين والمنطقة السكنية والإكتئابو تم اختبار الاختلافات في حالات ارتفاع ضغط الدم بين المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق وعامة السكان حسب الفئة العمرية والجنس 2006-2010 من قبل الانحدار كوكس المعدل لتثبيت العوامل الأخرى.

النتائج: كان انتشار ارتفاع ضغط الدم في المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق أعلى من عامة

السكان (37.9٪ مقابل 12.4٪، ونسبة احتمالات، 2.61؛ فاصل الثقة 95٪، 2.52-2،70) في عام 2005.

وكان متوسط حدوث ارتفاع ضغط الدم في المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق ما بين عامي 2006-2010 أيضاً أعلى من ذلك فيعموم السكان (3.63٪ مقابل 1.95٪، ونسبة خطر، 1.29؛ فاصل الثقة 95٪، 1.23-1،36).

وسجل المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق ارتفاع عدد حالات الإصابة بارتفاع ضغط الدم في جميع الأعمار والانواع ، بالإضافة الى وجود عوامل أخرى مؤثرة في الإصابة لدى عامة السكان منها العمر والنوع (نسبة الإصابة أعلى لدى الذكور) وفرط الدهون في الدم والإصابة بداء السكري.

دراسة ياسمين حمدي صادق حسين (2015) بعنوان الضغوط البيئية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المراهقين في المناطق العشوائية:

الهدف: هذه الدراسة التعرف على الضغوط البيئية والاضطرابات السيكوسوماتية المحيطة بالمراهقين في المناطق العشوائية في محافظة الجيزة والدقهلية ، والتعرف على أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية السائدة في المناطق العشوائية بين الإناث والذكور .

المنهج: وقد أجريت الدراسة على عينة من المراهقين في المناطق العشوائية (ريف – حضر) بمحافظة الجيزة والدقهلية وبلغت 200 من المراهقين وكانت مقسمة الى 100 ريف (50 ذكوراً – 50 إناثاً) و100 حضر (50 ذكوراً – 50 إناثاً) ، واعتمدت الدراسة على منهج وصفى بشقى التحليلي والفارق وقد تم جمع البيانات عن طريق عمل دراسة حالة لبعض أفراد العينة كمرحلة مبدئية لجمع البيانات ثم عمل مقياس للضغوط البيئية والاضطرابات السيكوسوماتية ونوعية الحياة وتطبيقها. وقد أوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

-وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط البيئية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية الموجودة لدى المراهقين في المناطق العشوائية باختلاف النوع.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المراهقين (ريف – حضر) لإجمالي عينة الدراسة على مقياس الضغوط البيئية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المراهقين (ريف – حضر) لإجمالي عينة الدراسة على لمقياس الاضطرابات السيكوسوماتية.

دراسة 2015: Arafat.T.A; Rizk.E.A; Elshabrawi.A بعنوان دور الموجات فوق الصوتية على القلب في تقييم ارتفاع ضغط دم الشريان الرئوي في مرضى السدة الرئوية المزمنة:

الهدف من البحث: تقييم دور الموجات فوق الصوتية على القلب في قياس وتشخيص ارتفاع ضغط الدم في الشريان الرئوى فى مرضى السدة الرئوية المزمنة وتحديد العلاقة بين مستوى إرتفاع ضغط الدم فى الشريان الرئوى ووظائف التنفس وبعض الصفات السريرية والديموجرافية للمرضى ومقارنتها بالأصحاء والمدخنين.

منهج الدراسة: شملت الدراسة ثمانين من مرضى السدة الرئوية المزمنة تم أخذهم من قسم الصدر بمستشفى جامعة الأزهر (بدمياط)، وقد تم تقسيم المرضى إلى أربعة مجموعات متساوية: المجموعة الأولى: مرضى السدة الرئوية المزمنة وحالتهم مستقرة، والمجموعة الثانية: مرضى السدة الرئوية المزمنة، وحالتهم متفاقمة، والمجموعة الثالثة: عشرين مريضاً مدخنين ولا يعانون من مرض السدة الرئوية المزمنة، والمجموعة الرابعة: عشرين مريضاً غير مدخنين ولا يعانون من مرض السدة الرئوية المزمنة. وقد خضع جميع المرضى إلى الآتى: تاريخ مرضى كامل، وفحص طبي شامل، وجميع الفحوصات و الأبحاث المعملية الروتينية، ونسب الغازات بالدم، وأشعة عادية على الصدر، ووظائف التنفس، ورسم قلب، وموجات فوق صوتية على القلب.

النتائج: خلصت الدراسة إلى حدوث ارتفاع طفيف في ضغط الشريان الرئوي في 31.2%، وارتفاع متوسط في 16.2% وارتفاع شديد في 1.25% من الحالات. - وقد ارتبط إرتفاع ضغط الدم فى الشريان الرئوي فى مرضى السدة الرئوية المزمنة بعلاقة عكسية مع وظائف التنفس ودرجة تشبع الهيموجلوبين بالأوكسجين. وقد وجدت علاقة إيجابية بين ارتفاع ضغط الدم فى الشريان الرئوى فى مرضى السدة الرئوية وتركيز الهيموجلوبين، وذروة سرعة تدفق الدم فى الصمام ثلاثي الشرفات والأذين الأيمن. وقد أثبتت الدراسة الأهمية القصوى للموجات فوق الصوتية فى الكشف المبكر عن إرتفاع ضغط الشريان الرئوى فى مرضى السدة الرئوية المزمنة. وقد أوصت الدراسة بضرورة عمل مسح شامل أولى لمرضى السدة الرئوية بإستخدام الفحص بالموجات فوق الصوتية للكشف المبكر عن مضاعفات المرض على القلب ومنها تشخيص إرتفاع ضغط الشريان الرئوي وكذلك أوصت الدراسة بضرورة متابعة المرضى الذين تم تشخيص إرتفاع ضغط الشريان الرئوى لديهم بالموجات فوق الصوتية.

دراسة أميرة عمر محمود يوسف 2015 بعنوان أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بنمط الشخصية لدى بعض فئات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية دراسة متعمقة

أهداف الدراسة:

-تصميم اداة لقياس اساليب مواجهة ضغوط الحياة والتحقق من صلاحيتها.
-التحقق من صلاحية المقاييس التي ستستخدم في الدراسة الأساسية.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (ن=240) من المرضى المترددين علي العيادات والمراكز الطبية ممن يعانون من احد الاضطرابات السيكوسوماتية وقد تكونت هذه العينة من 116 ذكر ،124 انثى وقد تراوحت اعمارهم بين 25:50 عام بمتوسط عمري 42.77 عام وانحراف معياري قدرة 3.18.

النتائج:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات افراد العينة أ،ب،ج،د علي قائمة كورنل لأعراض السيكوسوماتية.

دراسة إيمان فوزي مصطفى 2015 بعنوان العلاقة بين الضغوط البيئية وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية: دراسة مقارنة بين الجنسين لمرحلة الثانوية العامة:

الهدف : هذه الدراسة بصفة أساسية التعرف على العلاقة بين الضغوط البيئية وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية فى مرحلة الثانوية العامة ، والتعرف على الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية ونوعية الاضطرابات المرتبطة بالضغوط البيئية .

المنهج : أجريت هذه الدراسة فى محافظة السويس ك مجال جغرافي واختارت الدراسة عينة عشوائية بسيطة قوامها (200) مبحوث من طلاب مرحلة الثانوية العامة مقسمين إلى(100) طالب من الذكور ،(100) طالبة من الإناث ، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والمسح الاجتماعي بالعينة ، وتم جمع بيانات الدراسة من خلال تطبيق بعض المقاييس كأدوات للدراسة منها مقياس الضغوط البيئية ومقياس الاضطرابات السيكوسوماتية ، كما استخدمت الباحثة فى دراستها عض أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات بعد تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية للتحقق من فروض الدراسة وهى:

1-معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

2-إختبار " T.Test " لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة.

النتائج:

وجود علاقة دالة إحصائية بين الضغوط البيئية وظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى أفراد العينة.

لا توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين فيما يتعلق بالتأثر بدرجة الضغوط البيئية .

عدم وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية بأنواعها.

دراسة Cheng .H , Montgomery .S, Treglown .L , Furnham.A 2016 بعنوان علاقة الوعي الذاتي والاستقرار العاطفي بالإصابة بارتفاع ضغط الدم في مرحلة البلوغ:

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العوامل الاجتماعية والنفسية في مرحلة الطفولة والبلوغ المرتبطة بالتقرير الذاتي بالإصابة ارتفاع ضغط الدم الذاتي في مرحلة البلوغ.

المنهج: تم الحصول على بيانات من دراسة تنمية الطفل الوطنية، وعلى الصعيد الوطني الحصول على عينة عينة ممثلة مكونة من 17415 طفل ولدوا في بريطانيا العظمى في عام 1958 ومتابعهم في أعمار 11، 33، و50 سنة من العمر .

وقد تم قياس والتحقق من نتائج الإصابة بارتفاع ضغط الدم والتي تم تقريرها ذاتياً.

وأظهرت النتائج : أن النوع، والمؤهلات التعليمية، وصفات الاستقرار العاطفي والوعي الذاتي ارتبطت بشكل دال مع حدوث ارتفاع ضغط الدم الذاتي التي أعلن عنها فيمرحلة البلوغ. ومن ثم كانت ارتبطت العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية والديموغرافية بشكل دال بارتفاع ضغط الدم الذاتي التي أعلن عنها في مرحلة البلوغ.

دراسة سارة محمد طلبة سعدة (2016) بعنوان الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين أساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية:

الهدف :

الدارسة الحالية إلى تعرف على الدور الوسيط للوحدة النفسية في علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية وهدفت أيضاً إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

المنهج :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

1-مجموعة المرضى التي تكونت من (٦٠) مريضاً وقسمت إلى (٢٥) مريضاً ممن يعانون من قرحة المعدة و(٣٥) مريضاً ممن يعانون من بعض الاضطرابات الجلدية (حب الشباب- وسقوط الشعر- والصدفية- والأرتيكاريا) .

2-المجموعة الضابطة تكونت من (٦٠) مفحوصاً ممن الأصحاء الذين لم يعانون من أي مرض عضوي .

واستخدمت الباحثة: استمارة التشخيص السيكوسوماتي إعداد الباحثة ، ومقياس ١٩٩٦ (والذي قام بترجمته وتقنيته Russel)الشعور بالوحدة النفسية الذي أعده ارسيل للبريبي مجدي الدسوقي (١٩٩٨)، واستخدمت أيضاً مقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد الباحثة.

وكشفت نتائج الدراسة ما يلي:

- 1-وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين مشاعر الوحدة النفسية ودرجة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.
- 2-وكشفت أيضاً عن وجود علاقة ارتباطية دالة وسالبة بين مشاعر الوحدة النفسية وكل من أسلوب "إعادة التفسير الإيجابي والمساندة الاجتماعية وأسلوب المواجهة النشطة".
- 3-عدم وجود علاقة ارتباطية بين مشاعر الوحدة النفسية وأساليب "التخطيط لحل المشكلة وقمع النشاطات المتعارضة" وذلك فيما يخص بعد (أساليب المواجهة المتمركزة على المشكلة).
- 4-وأوضحت أيضاً عدم وجود علاقة ارتباطية بين مشاعر الوحدة النفسية وأساليب (التقبل والاستسلام، والهروب والتجنب، والتوجه الديني) فيما يخص بعد (أساليب المواجهة المتمركزة على الانفعال).
- 5-وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في الشعور بالوحدة النفسية.
- 6-وكشفت أيضاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية والأصحاء في أساليب المواجهة المتمركزة على المشكلة وأعلى جوهرياً لمجموعة الأصحاء، وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب (التقبل والاستسلام، والهروب والتجنب) بين المجموعتين.

7- وكشفت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى قرحة المعدة ومرضى الاضطرابات الجلدية في الشعور بالوحدة النفسية.

دراسة جيهان زين العابدين بدوي على (2016) بعنوان أساليب المواجهة الاستباقية و التفاعلية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية : "لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية":

هدف الدراسة :

الكشف عن أساليب المواجهة الاستباقية والتفاعلية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية "لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية".

*عينة الدراسة: اشتملت عينة الدراسة على(320) من طلاب المرحلة الثانوية العامة بمدينة المنيا(134طالب و186طالبة)، موزعين على(6) مدارس، واشتملت على الصفوف (الصف الثاني214 والصف الثالث106) الثانوي، واشتملت أيضاً على التخصص الدراسي من حيث (علمي166 وأدبي154)، للعام الدراسي2015-2016.

منهج الدراسة :

هو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.

*أدوات الدراسة : 1- مقياس أساليب المواجهة الاستباقية والتفاعلية" من إعداد " النابغة فتحي و الباحثة" . 2- مقياس الضغوط النفسية"إعداد عبد الهادي القحطاني" (2013). 3- مقياس متعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين" من إعداد عبد الخالق (2003).

الأساليب الإحصائية المستخدمة : تم تحليل البيانات باستخدام نظام SPSS حيث إستخدام معاملات ارتباط بيرسون، ومعامل الارتباط الجزئي واختبار (T.test) ، وتحليل الانحدار المتعدد بطريقة (Stepwise)

نتائج الدراسة :-

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات (أساليب المواجهة الاستباقية والتفاعلية والضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية) لدى عينة البحث.
- توجد علاقة داله بين الضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية بعد عزل تأثير أساليب المواجهة الاستباقية والتفاعلية كمتغير وسيط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (الذكور والإناث) فيما يخص المتغيرات (أساليب المواجهة الاستباقية والتفاعلية والضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية) لدى عينة البحث .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (العلمي والأدبي) فيما يخص المتغير (أساليب المواجهة الاستباقية والتفاعلية والضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية) لدى عينة البحث.
- كما وجد أن أساليب المواجهة الاستباقية والتفاعلية كانت كعاملاً وسيطاً بين الضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية.

تعقيب على الدراسات السابقة :

يمكن ان نستخلص من الدراسات السابقة ما يلي :

- 1- ان المرضى السيكوسوماتين أكثر قلقاً وتأثراً بأحداث الحياة الضاغطة وذلك مقارنة بالأسياء.
- 2- هناك علاقة داله موجبة بين زيادة معدل الاعراض المرضية والتعرض بشكل دوري لأحداث الحياة الضاغطة.
- 3- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء والمرضى ، وذلك فيما يتعلق بالإحساس بالمعاناة من شدة أحداث الحياة الضاغطة وذلك لصالح المرضى مما يؤثر بشكل سلبي على بعض متغيرات الشخصية المتمثلة في (قوة الأنا – الثقة بالنفس – الاستقلال – وجهة الضبط).
- 4- تبين ان الاسترخاء والتغذية المرتجعة ، مجديان مع مرضى ضغط الدم المرتفع.
- 5- مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بكفاءة وفعالية يعمل على تخفيض ضغط الدم والتقليل من حدة الأعراض السيكوسوماتية.
- 6- إذا لم يتمكن من تجنب أحداث الحياة الضاغطة فإنه من الممكن التعايش معها.

فروض الدراسة :

- بعد ان تطرقنا إلى الدراسات السابقة يمكننا ان نصوغ فروض الدراسة على النحو التالي :
- 6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاصحاء ومرضى ضغط الدم المرتفع في عمليات تحمل الضغوط وذلك لصالح الاصحاء.

- 7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الأصحاء والذكور المرضى في عمليات تحمل الضغوط وذلك لصالح الأصحاء.
- 8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والإناث المرضيات في عمليات تحمل الضغوط وذلك لصالح الصحيحات.
- 9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور الأصحاء والإناث الصحيحات في عمليات تحمل الضغوط.
- 10- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المرضى والإناث المرضيات في عمليات تحمل الضغوط.

أولا : تفسير النتائج في ضوء عينة الدراسة:

1- بالنسبة للمقارنة بين عينة المرضى وعينة الأصحاء:

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في إجمالي الدرجات الخام.
 - 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في متغير التحول إلى الدين عند مستوى 05, وذلك لصالح المرضى.
 - 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في متغير التنفيس الإنفعالي عند مستوى 05, وذلك لصالح الأصحاء.
- معنى ذلك أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المرضى والأصحاء في مجموعة الأنشطة والاستراتيجيات – سلوكية أو معرفية التي يسعى من خلالها الفرد إلى تطويع الموقف الضاغط.

الإِنَّه على الرغم من ذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهم في الإستراتيجيات والأنشطة التي يتبعها كل منهم للتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة على المشكلة.

فإذا كان الأصحاء يلجأون إلى التنفيس الإنفعالي والقيام بالأفعال التي تساعدهم على تفريغ مشاعرهم ، نجد أن المرضى يلجأون إلى الدين كمصدر للدعم الروحي أو سلوكا وعملا لتجاوز الموقف الضاغط . ويتمثل ذلك في الإكثار من الدعاء وممارسة العبادات وحضور الندوات الدينية.

2- بالنسبة للمقارنة بين عينة الإناث الصحيحات وعينة الذكور الأصحاء:

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الإناث الصحيحات والذكور الأصحاء في متوسط إجمالي الدرجات الخام عند مستوى 05, وذلك لصالح الإناث.
 - 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل الإناث الصحيحات والذكور الأصحاء في متغير إعادة التفسير عند مستوى 05, وذلك لصالح الإناث.
- معنى ذلك أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والذكور الأصحاء وذلك لصالح الإناث وذلك في الأنشطة والإستراتيجيات التي يتبعها كل منهم (سلوكية – معرفية – مختلطة) لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة والتخفيف من التوتر الانفعالي المترتب عليها.
- هذا بالإضافة إلى ان الإناث يحاولون أن يضعن الموقف الضاغط في إطار إيجابي والوعد بتحسين الأمور مما يساعدهن على إعادة تقدير الموقف الضاغط والوصول إلى حلول فعالة موجهة نحو مصدر المشكلة.

3- بالنسبة للمقارنة بين عينة الإناث المريضات وعينة الذكور المرضى:

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الإناث المريضات والذكور المرضى في متوسط إجمالي الدرجات الخام.
 - 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الإناث المريضات والذكور المرضى في أي من المكونات الفرعية لعمليات تحمل الضغوط.
- معنى ذلك انه لا توجد فروق بين الإناث المريضات والذكور المرضى وذلك في الأنشطة والإستراتيجيات (سلوكية – معرفية – مختلطة) التي يتبعها كل منهم في تطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة والتخفيف من التوتر الإنفعالي المترتب عليها.

4- بالنسبة للمقارنة بين عينة الذكور الأصحاء وعينة الذكور المرضى:

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المرضى والذكور الأصحاء في متغير التحول إلى الدين عند مستوى 05, وذلك لصالح المرضى.
- معنى ذلك أن المرضى من الذكور يتوجهون إلى الدين كمصدر للدعم الروحي والإنفعالي لعل وعسى أن يساعدهم ذلك على مواجهة الموقف الضاغط والتغلب عليه وذلك مقارنة بالأصحاء من الذكور.

5- بالنسبة للمقارنة بين عينة الإناث الصحيحات وعينة الإناث المريضات:

أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والإناث المريضات وذلك في متغير التنفيس الغنفعالي عند مستوى 01, ذلك لصالح الإناث الصحيحات.
- معنى ذلك أن الإناث يلجأون إلى التنفيس الإنفعالي والقيام بالأفعال والسلوكيات التي قد لا تكون مرتبطة بالمشكلة مما يساعدهم على تفريغ مشاعرهم والتخفيف من التوتر الإنفعالي المترتب على المشكلة.

ثانيا : تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري :

ما يؤيد النتائج التي توصلنا إليها هي نظرية خصائص الشخصية والتي ترى ان أهم ما يميز المرضى السيكوسوماتيين هي سمة الكتم الإنفعالي والتي تشير إلى عجز هؤلاء المرضى عن التعبير عن مشاعرهم بشكل صريح وواضح. ولعل ذلك ما جعل مرضى ضغط الدم المرتفع يلجأون إلى التحول إلى الدين كوسيلة للتخفيف من التوتر الإنفعالي المصاحب للمشكلة ، وذلك على خلاف الأشخاص الأصحاء الذين كانت لديهم القدرة على التنفيس الإنفعالي بشكل صريح وواضح مما كان يساعدهم في التخفيف من التوترات الإنفعالي بشكل صريح وواضح مما كان يساعدهم في التخفيف من التوترات الإنفعالية المصاحبة للمشكلة.

ولعل هذه السمة المميزة للمرضى السيكوسوماتيين وهي سمة الكتم الإنفعالي تعكس الإولعل هذه السمة المميزة للمرضى السيكوسوماتيين وهي سمة الكتم الإنفعالي تعكس الإفتقار إلى أساليب المواجهة الملائمة ضد المواقف والأحداث الضاغطة ومن ثم تؤدي إلى بزوغه ومن ثم تؤدي إلى بزوغ الأعراض الجسدية. ومن ثم يمكننا التوصل إلى إستنتاج مؤداه : أن الأشخاص الذين لديهم قدرة على تفريغ مشاعرهم والتعبير عنها يكونوا في حل من الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

ثالثا : تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة:

أنفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة وذلك فيما يتعلق باللجوء إلى الدين والذي يعد مصدر أساسي للتخفيف من حدة الموقف الضاغط حيث ان اللجوء إلى الدين يساعدهم على إعادة تقييم قدراتهم على نحو إيجابي. وأن التدريب على مواجهة الضغوط بكفاءة وفاعلية يعمل على تخفيض ضغط الدم والتقليل من حدة الأعراض السيكوسوماتية.

رابعا : تفسير النتائج في ضوء فروض الدراسة:

- 1- بالنسبة للفرض الأول القائل بأن إرتفاع ضغط الدم يؤثر على الأساليب الذاتية في مواجهة الضغوط فإن هذا الفرض تحقق ، ففي حين كان مرضى ضغط الدم المرتفع يلجأون إلى التحول إلى الدين كان الأصحاء يلجأون إلى التنفيس الإنفعالي وذلك في مواجهة كل منهم للمواقف الضاغطة ، ويمكن تفسير هذه النتيجة على النحو التالي : إن مرضى ضغط الدم المرتفع كان لديهم وعي بحالتهم الصحية مما دفعهم إلى اللجوء إلى الدين كمصدر للدعم الروحي بدلا من التنفيس الإنفعالي ومن ثم زيادة حدة الإنفعالات التي تعمل بشكل أو بآخر على إخر على إرتفاع ضغط الدم.
- 2- أما بالنسبة للفرض الثاني القائل بأن هناك فروق بين المرضى والأصحاء ذات دلالة إحصائية في عمليات تحمل الضغوط ، فإن هذا الفرض تحقق بشكل أو بآخر وذلك فيما يتعلق بلجوء المرضى للتحول إلى الدين ولجوء الأصحاء للتنفيس الإنفعالي ، وهذا ما قمت بتفسيره بشكل كافي عندما تطرقت لتفسير الفرض الأول.
- 3- أما بالنسبة للفرض الثالث القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور المرضى والذكور الأصحاء في عمليات تحمل الضغوط ، فإن هذا الفرض يمكن تفسيره بالكيفية التي تم تفسير الفرض الثاني بها.
- 4- أما بالنسبة للفرض الرابع القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث الصحيحات والإناث المريضات في عمليات تحمل الضغوط ، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الصحيحات يلجأون إلى التنفيس الإنفعالي كإستراتيجية للتخفيف من التوتر الإنفعالي المصاحب للمشكلة.
- 5- أما بالنسبة للفرض الخامس القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الإناث المريضات والذكور المرضى في عمليات تحمل الضغوط ، فقد تحقق هذا الفرض.
- 6- أما بالنسبة للفرض السادس القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الإناث الصحيحات والذكور الأصحاء في عمليات تحمل الضغوط فإن هذا الفرض لم يتحقق، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى انه توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين الذكور الأصحاء والإناث الصحيحيات في متغير إعادة التفسيرناث ، وهذا ما يؤكد الواقع الفعلي ، فالإناث يحاولن أن يضعن المشكلة في إطار إيجابي ويعدن أنفسهن بأن الأمور ستتحسن ويحاولن أن يضعن أكثر من حل بديل أمام ذهنهن... إلخ.

Abstract:

The relationship between coping stress processes and injury by hypertension in sample of hypertension patients, comparative correlation study.

Aim of the study:

- Examining the relationship between hypertension and coping stress operations, in the sense that "Does the healthy people have a positive coping stress operations compared with patients who may have a negative methods?"

The study sample:

The study sample consisted of 60 individuals divided into two groups, the first group (patients group) which consisted of 17 female and 13 male, group II (healthy group) which consisted of 13 female and 17 male.

The study scales:

Coping stress scale for researchers Lotfy Abd Elbasit.

Results:

1. There are no significant differences between the two groups; healthy and patients in total average raw scores (coping stress processes).
2. There are significant differences between the two groups; healthy and patients on turning to religion variable , in favor of patients.
3. There are significant differences between the two groups; healthy and patients on emotional discharge variable, in favor of healthy group.
4. There are significant differences between healthy males and healthy females in total average raw scores (coping stress processes), in favor of females.
5. There are significant differences between healthy males and healthy females in the positive reinterpretation variable, in favor of females.
6. There are no significant differences between the two groups; patient males and patient females in total average raw scores (coping stress processes).
7. There are significant differences between the healthy females and patient females on emotional discharge variable, in favor of healthy group.
8. There are significant differences between the two groups; healthy males and patient males on turning to religion variable, in favor of patient males.

قائمة المراجع

- 1- أبو بكر ساسي عبدالقادر الهاشمي (2012). أساليب وإستراتيجيات مواجهة الضغوط.مجلة كلية الآداب جامعة المنصورة. 49. 665 - 687
- 2- إسماعيل عيد الهلول (2015). القلق الأمني وعلاقته بالاعراض السيكوسوماتية لدى العاملين من أفراد الشرطة الفلسطينية بقطاع غزة . جامعة الأقصى . كلية التربية . قسم علم النفس . المجلة الدولية التربوية المتخصصة . المجلد 4 العدد 7 . 66 - 86 .
- 3- إسماعيل سعود العون ، هيثم ممدوح القاضي، منصور نزال الزبون (2016). دور النشاط الرياضي الموجه في الحد من الضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في البادية الشمالية. دراسات العلوم التربوية. الجلد 43. العدد 1.
- 4- النابغة محمد فتحي (1998). أحداث الحياة الضاغطة : آثارها النفسية وأساليب التعامل معها لدى كل من أصحاب النمط السلوكي (أ) وأصحاب النمط السلوكي (ب) في الشخصية ” دراسة نفسية” .رسالة ماجستير. جامعة المنيا. كلية الآداب. قسم علم النفس.
- 5- أماني عبد الرحمن الشيراوي (2012). أسلوب مواجهة الأرملة للضغوطات النفسية اليومية و علاقته بالصلاية النفسية. جامعة البحرين : مركز النشر العلمي.مجلة العلوم التربوية و النفسية. 11 -41. 13 .1

- 6- أميرة عمر محمود يوسف (2015). أساليب مواجهة ضغوط الحياة وعلاقتها بنمط الشخصية لدى بعض فئات مرضي الاضطرابات السيكوسوماتية دراسة متعمقة. رسالة دكتوراه- جامعة حلوان. كلية الآداب. قسم علم النفس.
- 7- إيمان فوزي مصطفى (2015). بعنوان العلاقة بين الضغوط البيئية وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية: دراسة مقارنة بين الجنسين لمرحلة الثانوية العامة. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس-معهد الدراسات والبحوث البيئية-قسم العلوم الانسانية البيئية.
- 8- إيمان عزت عبادة (2005). أحداث الحياه الضاغطة وعلاقتها بكل من الغضب والعداية دراسه فارقه بين مرضى القلب والاصحاء. رسالة ماجستير- جامعة عين شمس. كلية الآداب. قسم اجتماع.
- 9- باهي سلامة (2008). مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي . رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة الجزائر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . قسم علم النفس.
- 10- باسم الدحادحه ، مريم العبرية (2015). مستوى الضغط النفسي ونمط الحياة لدى مرضى السكري والاصحاء في ضوء بعض المتغيرات في سلطنة عمان. المجلة التربوية. العدد 115 . 360-407.
- 11- بادي نواره (2014). عمليات تحمل الضغوط و علاقتها بمستوى الاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم العالي. المؤسسة العربية للإستشارات العلمية و تنمية الموارد البشرية . مجلة عالم التربية. 15. 47 . 207-233.
- 12- ثريا محمد سراج(2014). أساليب مواجهة الضغوط و علاقتها بجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة السلوك البيئي. الناشر جمعية جودة الحياة المصرية. 2. 1 . 181- 239.
- 13- جيهان زين العابدين بدوي علي (2016) . أساليب المواجهة الإستباقية و التفاعلية كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط النفسية وبعض الأعراض الاكتئابية : "لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الثانوية". رسالة ماجستير. جامعة المنيا. كلية الآداب. قسم علم النفس.
- 14- دي جي بيفرز (2013). ضغط الدم . ترجمة مارك عبود . المجلة العربية فهرسة مكتبة الملك فهد. المجلة العربية.
- 15- سارا بروير (2015). التغلب على ارتفاع ضغط الدم البرنامج الصحي التكميلي الشامل. مكتبة جريب.
- 16- سارة محمد طلبة سعدة (2016). بعنوان الوحدة النفسية كمتغير وسيط بين أساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية. رسالة (ماجستير) - جامعة المنوفية. كلية الآداب. قسم علم النفس.
- 17- سحر بكار سليمان الشوربجي (2014). درجة الضغط النفسي و فعالية الذات المهنية الإرشادية لدى معلمات تلاميذ صعوبات التعلم في محافظة مسقط . جامعة السلطان قابوس. مجلة الدراسات التربوية و النفسية. 8. 1. 171-191.
- 18- سمية أحمد إسماعيل (2000): سمات الشخصية والكفاءة الإجتماعية" لدى مرضى ضغط الدم المرتفع الأولى. رسالة ماجستير. جامعة المنيا - كلية الآداب - قسم علم النفس.
- 19- سهام عبدالغفار عليوة (2012). صلابة الشخصية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين المكفوفين. جامعة دمنهور ، كلية التربية. مجلة الدراسات التربوية و الإنسانية. 4. 1. 239-310.
- 20- سامي صالح الرويشدي(2002). الضغط النفسي كاستجابة لأحداث الحياة الضاغطة دراسة ميدانية مسحية على ضباط مكافحة المخدرات وضباط الدوريات.
- 21- سناء محمد أبراهيم أبو حسين (2012). الصلابة النفسية والأملو علاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة. رسالة ماجستير غير منشورة . غزة . جامعة الأزهر . كلية التربية . قسم علم النفس.
- 22- شيلدون شيبس (2000). ضغط الدم المرتفع. مايوكلينيك. ترجمة مركز الترجمة والتعريب. الدار العربية للعلوم.
- 23- طارق عبد السلام السعيد (2014) . بعنوان احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها لدى المعتمدين على المواد النفسية. رسالة ماجستير. جامعة القاهرة . كلية الآداب. قسم علم النفس.
- 24- عليان محمد محمد ، عماد حنون الكحلوت(2016). أساليب مواجهة الضغوط و علاقتها بالحزن لدى أبناء شهداء الحرب على غزة - فلسطين. مؤسسة المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث. 2. 1 . 259-284.
- 25- عبير محمد شعبان (2004) . مخاطرة الإنتحار وعلاقتها بسمات الشخصية واحداث الحياة الضاغطة. رسالة ماجستير جامعة أسيوط . كلية التربية . قسم علم نفس.
- 26- فراس الحبيس ، أروى العامري ، أياس موسى (2007). تأثير التنفيس العميق والإسترخاء العضلي على ضغط الدم المرتفع مع تقدم العمر. دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد 34. العدد 2. 1-10.
- 27- فاروق السيد عثمان (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة. دار الفكر العربي.
- 28- فرحاتي العربي(2011). علاقة التوتالياتارية المجتمعية بالضغوط النفسية و إستراتيجيات المواجهة. مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و التوزيع. الدورية. الحكمة. 8. 3 . 60-93.
- 29- كريمتايت عبد السلام (2013). سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري - دراسة مقارنة. دراسات نفسية و تربوية ، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية. 11 ديسمبر. 97-108.
- 30- كريمة عبدالمنعم مهدي (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن التحرش الجنسي لدي المرأة. رابطة التربويين العرب. دراسات عربية في التربية و علم النفس . 56. 2. 391-432.

- 31- ليلي محمد العارف (2014). الاضطرابات السيكوسوماتية وآليات الدفاع النفسي والعصابية وعلاقتها بالصراع النفسي : دراسة إمبريقية على بعض المرضى المترددين على المستشفيات والمصحات والمختبرات الطبية في مدينتي الخمس وزليتن. مركز جيل البحث العلمي. 3. 7 – 42.
- 32- ماجريت رمزي ميخائيل جرجس (2007). ضغط الدم الجوهري لدى المرأة العاملة : دراسة نفسية في ضوء متغيرات الاحتراق النفسي والفعالية الذاتية ونمط السلوك "أ". رسالة . ماجستير – جامعة المنصورة. كلية الآداب. قسم علم النفس.
- 33- محمود الزيايدي (ب ت) . المنهج العلمي فيدراسة السلوك الإنساني. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 34- محمد محسن إبراهيم (2000): أمراض ضغط الدم أنواعها ، أسبابها ، مخاطرها. الطبعة الأولى. القاهرة. مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- 35- محمد بحد منور الشمري (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة نايف للعلوم الأمنية . كلية العلوم الإتماعية والإدارية . قسم علم النفس.
- 36- منى عبدالله نيهان العامرية (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية. رسالة ماجستير غير منشورة. سلطنة عمان. جامعة نزوي. كلية العلوم والآداب . قسم التربية والدراسات الإنسانية.
- 37- محمد نجيب موسى (2008). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند الى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الاضطرابات السيكوسوماتية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين . البصائر مجلة علمية محكمة. المجلد 12 . العدد 2. 193-230. مي كامل الدقس (2013). انماط الشخصية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية المنتشرة لدى عينة من المجتمع السعودي. رسالة ماجستير غير منشورة . الأردن . جامعة اليرموك . كلية التربية . قسم علم النفس الإرشادي والتربوي. ناهد سعود (2014). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمستوى الاضطراب النفسي الجسدي (السيكوسوماتية) دراسة ميدانية على عينة من المرضى المراجعين مستشفى الأمراض الجلدية والزهرية بجامعة دمشق). مجلة جامعة دمشق. المجلد 30. العدد الثاني. 237-270.
- 38- ياسمين حمدي صادق حسين (2015). بعنوان الضغوط البيئية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من المراهقين في المناطق العشوائية. رسالة ماجستير. جامعة عين شمس. معهد الدراسات والبحوث البيئية. قسم العلوم الإنسانية البيئية.
- 39-Abdu.B.I.A;Abd Elrazi.B.G;Mohamed.M.A (2014). **Factors Affecting Compliance of Patients with Essential Hypertension toward Therapeutic Regimen.** Zagazig Nursing Journal Vol.10 Issue 1 , pp. 66 – 85.
- 40-Arafa.T.A;Rizk.E.A;Elshabrawi.A :2015.**Role of Echocardiography in Assessment of Pulmonary Hypertension Secondary to Chronic Obstructive Pulmonary Disease** .Alazhar.Med.J.Vol.44 Issue 2-3 , pp. 191 – 199.
- 41- Beevers.G(1995).**Hypertension in practice** .Health Care. 42-
- Mishra .K. K ; Pandey.H. P; Singh.R.H(2007).**A clinical study on cortical and certain metabolites in some chronic psychosomatic disorders** .*Indian Journal of Clinical Biochemistry*, 22 (2) 41-43.
- 43- Chinawa.M.J*, Nwokocha.A.R.C, Manyike.P.C ,etal(2016).**Psychosomatic problems among medical students: a myth or reality?**.Mental Health Syst 10(72).1-5.
- 44-Cheng .H , Montgomery .S, Treglown .L , Furnham.A 2016. **Emotional stability, conscientiousness, and self-reported hypertension in adulthood.**Personality and Individual Differences xxx xxx-xxx
- 45-Chiena.C; Linc.C-H ; Choub.Y.J ; Choub.P (2013).**Risk of hypertension in patients with bipolar disorder in Taiwan: A population-based study.**Comprehensive Psychiatry 54 . 687–693
- 46-Gracia-Vera.M.P; Sanz.J;Labrador.F.J(2004). Blood pressure variability and stress management training for essential hypertension.*Behav Med.* ;30(2):53-62.
- 47-Johnston. DW1; Gold .A; Kentish. J; etal.(1993).**Effect of stress management on blood pressure in mild primary hypertension.***BMJ. Apr 10;306(6883):963-6.*
- 48-Garg.S;etal(2015).**Efficacy of short-term Yoga therapy program on quality of life in patients with psychosomatic ailments** .*Indian J Psychiatry Jan-Mar;57(1):78-80.*

- 49- Hashim.A.J.(2015).Prediction of the level of psychosomatic disorders in accordance to the types of psychological conflict for high schoolstudents.Journal of Advanced Scientific Research, , 6(4),30-39.**
- 50-Kleynhans.M(2011).**Psychosomatic disorders in Obstetrics and Gynaecology** .Obstetrics & Gynaecology Forum.
- 51- Menon.V;Srker.S;Thomas.S(2016).**Establishing a psychosomatic clinic in a low resource setting: Process, challenges, and opportunities** .Journal of Neurosciences in Rural Practice.Jan-Mar7(1).171-5.
- 52-Skaia.E.V.S ; Enikolopov. S.N (2002).**Psychological Aspects of Quality-of-Life Assessment in Patients with a Psychosomatic Disorder.***International Journal of Mental Health*Vol. 31, No. pp. 77-89
- 53- Wu.E, Chien. I, Lin.C(2014).Increased risk of hypertension in patients with anxiety disorders: A population-based study.**Journal of Psychosomatic Research 77 . 522–527
- 54 - Yazdanfar.M;Etal (2015).**The effectiveness of written emotional disclosure training on psychological well-being and quality of life in psychosomatic disorders** .Journal of Research & HealthSocial Development & Health Promotion Research Center.Vol. 5, No.1.Pages: 35-41.

النتائج الإحصائية لعينة الدراسة :

أولا بيانات عينة المرضى :

رقم العينة	السلبية ولوم الذات		الانسحاب المعرفي		البحث عن المعلومات		إعادة التفسير		التفكير الإيجابي		التحول الى الدين		التنقيح الانفعالي		القبول		التربيت		الانكار		المواجهة الكلي		المجموع الكلي
	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	دخ	دت	
112	11	46	5	38	12	64	13	52	15	58	12	59	45	7	41	16	2	3	41	12	3	112	3
127	16	58	11	52	9	52	17	62	16	63	12	60	3	62	9	54	16	63	6	55	12	127	64
120	11	46	12	55	7	42	17	62	14	55	12	59	7	50	11	59	15	56	4	45	10	120	53
120	16	58	16	66	6	38	12	48	13	49	9	45	11	69	7	44	12	43	6	55	6	120	37
100	15	55	14	61	8	44	12	48	10	35	12	0	4	36	6	39	14	53	8	64	9	100	50
125	17	60	15	3	10	56	18	64	15	58	9	45	3	32	7	44	15	58	7	59	9	125	50
101	8	40	7	43	7	42	15	56	12	48	10	49	6	45	7	41	16	62	3	41	10	101	53
122	13	50	9	48	9	51	17	62	16	62	12	59	9	59	9	50	16	62	3	1	9	122	48
108	12	47	9	47	8	44	12	48	11	40	12	60	7	50	10	59	14	53	4	45	9	108	50
82	10	42	8	44	10	44	5	29	7	21	12	60	6	46	4	29	10	34	4	45	6	82	37
137	15	55	25	63	12	65	16	59	14	53	12	43	9	59	9	54	15	58	9	69	11	137	59
101	10	44	9	48	9	51	14	53	16	62	9	49	3	32	9	50	13	45	3	41	6	101	33

104	48	9	45	4	62	16	50	9	37	4	49	10	58	15	42	10	59	11	48	9	37	7	39	ذكر
128	50	9	55	6	63	16	59	10	59	9	60	12	63	16	62	17	65	12	47	9	47	12	40	أنثى
106	43	8	45	4	40	11	41	7	67	11	54	11	55	14	48	12	46	8	53	11	75	16	42	ذكر
106	43	8	50	5	51	14	50	9	45	6	43	9	52	13	42	10	55	10	55	12	44	10	44	ذكر
111	43	8	59	7	51	14	46	8	67	11	54	11	41	10	50	13	37	6	50	10	50	13	45	ذكر
104	43	8	45	4	56	15	41	7	54	8	49	10	58	15	45	11	46	8	43	7	46	11	47	ذكر
90	41	7	40	3	43	12	49	8	36	4	45	9	44	12	48	12	44	8	35	5	42	10	49	أنثى
105	64	12	55	6	3	16	49	8	41	5	60	12	58	15	53	14	29	4	41	7	31	6	50	أنثى
102	46	8	40	3	48	13	44	7	50	7	50	10	58	15	53	14	56	10	35	5	42	10	51	أنثى
100	64	12	40	3	43	12	39		46	6	55	11	40	11	42	10	44	8	44	8	50	13	52	أنثى
105	37	6	40	3	58	15	59	10	55	8	60	12	35	10	53	14	52	9	52	11	34	7	53	أنثى
110	50	9	40	3	53	14	44	7	46	6	60	12	63	16	48	12	35	5	38	6	68	20	54	أنثى
96	50	9	50	5	53	14	49	8	32	3	30	6	53	14	48	12	52	9	38	6	42	10	55	أنثى
105	58	11	41	3	51	14	41	7	93	10	54	11	62	16	45	11	37	6	43	7	42	9	56	ذكر
114	63	12	45	4	62	16	50	9	45	6	38	8	58	15	45	11	59	11	50	10	48	12	57	ذكر
104	50	9	45	4	53	14	49	8	50	7	45	9	49	13	42	10	52	9	38	6	55	15	58	أنثى

127	43	7	50	5	62	16	41	7	93	10	59	12	62	166	3	19	51	9	60	14	48	12	ذكر
103	50	9	40	3	53	14	49	8	46	6	60	12	49	13	48	12	52	9	47	9	36	8	أنثى
3278		261			413				201					408			259		282			355	المجموع

ثانياً نتائج عينة الأصحاء:

رقم العينة	السلبية ولوم الذات		الانسحاب المعرفي		البحث عن المعلومات		إعادة التفسير		التفكير الإيجابي		التحول الى الدين		التفيس الانفعالي		القبول		التريث		الانكار		المواجهة النشطة		المجموع الكلي الخام
	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	دخ	
2 ذكر	11	46	7	43	7	42	7	33	12	48	8	38	6	45	6	37	13	45	3	41	8	48	89
4 أنثى	15	55	10	50	10	56	17	62	16	63	12	60	9	59	10	59	16	63	4	45	9	50	128
5 أنثى	8	36	10	50	10	56	20	70	16	63	10	50	10	64	8	54	12	43	4	79	10	55	118
6 ذكر	6	35	5	38	12	59	12	48	15	58	7	33	6	45	6	37	6	7	3	41	9	50	128
7 ذكر	7	37	8	45	12	64	15	56	15	58	9	43	9	59	6	37	13	45	5	50	5	28	104
8 ذكر	15	55	10	50	10	55	12	48	16	62	7	33	3	32	9	50	15	5	4	41	12	63	112
9 ذكر	14	53	10	50	9	51	13	50	16	62	10	49	11	7	11	59	16	62	7	59	11	58	128
14 ذكر	8	40	5	38	10	55	12	48	16	62	10	49	7	50	9	50	15	62	4	50	6	48	105
15 ذكر	7	37	5	38	12	64	6	31	12	48	7	33	8	54	6	37	16	62	3	41	9	48	91

93	28	5	45	4	18	8	32	8	54	8	38	8	52	13	48	12	37	6	48	9	55	15	16	ذکر
128	58	11	55	6	62	16	59	9	59	9	59	12	42	16	45	11	64	12	60	14	48	12	7	ذکر
87	38	7	41	3	34	11	93	4	93	10	33	7	48	12	48	12	37	6	38	15	44	10	8	ذکر
105	63	12	59	7	34	11	54	5	54	8	33	7	41	10	58	15	33	5	50	10	55	15	9	ذکر
111	48	9	55	6	40	12	72	6	72	12	43	9	41	10	62	17	37	6	53	11	50	13	0	ذکر
114	48	9	50	5	62	16	54	8	54	8	59	12	42	16	48	12	64	12	40	6	44	10	21	ذکر
110	33	6	64	8	34	11	41	8	54	8	59	12	41	10	53	14	64	12	48	9	50	13	22	ذکر
101	38	7	41	3	62	16	46	6	37	6	54	11	58	15	42	10	51	9	38	5	46	11	23	ذکر
116	33	6	41	3	62	16	63	6	37	6	59	12	42	16	45	11	64	12	45	8	53	14	24	ذکر
120	50	9	55	6	53	14	59	10	64	10	40	8	49	13	64	17	44	8	52	11	50	13	25	انثى
87	41	7	40	3	53	14	46	6	41	6	40	8	44	12	37	8	52	9	35	5	39	9	26	ذکر
127	50	9	79	11	39	11	49	8	55	8	30	6	49	13	59	16	52	9	72	18	63	18	28	انثى
118	64	12	45	4	43	12	49	8	59	9	55	11	49	13	45	11	65	12	52	11	55	15	31	انثى
101	64	12	40	3	58	15	44	7	50	7	50	10	53	14	48	12	52	9	35	5	34	7	33	انثى
72	28	4	45	4	19	7	24	3	46	6	50	10	35	10	29	5	29	4	38	6	50	13	35	انثى
122	50	9	64	8	53	14	49	8	46	6	60	12	58	15	50	13	65	12	50	10	55	15	36	انثى

104	37	6	40	3	58	15	44	7	69	11	50	10	40	11	53	14	61	11	35	5	52	14	38	النسب
124	55	10	45	4	63	16	49	8	59	9	55	11	63	16	62	17	61	11	41	7	55	15	41	النسب
108	41	7	59	7	48	13	44	7	59	9	60	12	53	14	45	11	56	10	44	8	42	10	43	النسب
129	32	5	40	31	63	16	49	8	73	12	60	12	63	16	70	20	61	11	61	14	47	12	46	النسب
147	64	12	69	9	63	16	59	10	73	12	60	12	53	14	62	17	56	10	77	20	55	15	48	النسب
3288		257		146		402		225		249		292		413		390		287		267		360		مع

التحليل الإحصائي للمقارنة بين درجات مجموعتي الأصحاء والمرضى

اختبار "ت" T.TEST	مجموعة المرضى			مجموعة الأصحاء			المتغيرات
	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	
,199	3,3	11,8	355	3,2	12	360	١ - السلبية ولوم الذات
,55	3,2	9,4	282	3,8	8,9	267	٢ - الانسحاب المعرفي
1,6	2	8,6	259	2,3	9,5	287	٣ - البحث عن المعلومات
,75-	3	13	392	3,7	13	390	٤ - إعادة التفسير
,28	2,3	13,6	408	2,2	13,7	413	٥ - التفكير الإيجابي
2,05	1,6	10,6	320	1,99	9,7	292	٦ - التحول إلى الدين
2,6	2,5	6,7	201	2,2	8,3	249	٧ - التنفيس الإيجابي
,95-	1,5	7,9	238	2	7,5	225	٨ - القبول
1,5-	1,6	14,3	429	2,8	13,4	402	٩ - التريث
,73	1,7	4,5	135	2,2	4,8	146	10- الإنكار.
,77-	1,9	9	270	2,4	8,6	257	11- المواجهة النشطة.
,89	12	109,3	3278	16,7	109,6	3288	الإجمالي

التحليل الإحصائي للمقارنة بين درجات مجموعتي الذكور الأصحاء والإناث الصحيحيات

اختبار "ت"	الإناث الصحيحيات			الذكور الأصحاء			المتغيرات
	T.TEST	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	الانحراف المعياري	المتوسط	
1,7-	3,1	13,07	170	3	11,2	190	١ - السلبية ولوم الذات
1,9-	4,6	10,4	135	2,7	7,8	132	٢ - الانسحاب المعرفي
,33-	2,08	9,7	127	2,6	9,4	161	٣ - البحث عن المعلومات
<u>2,3-</u>	<u>4,2</u>	<u>14,6</u>	<u>191</u>	<u>2,8</u>	<u>11,7</u>	<u>199</u>	٤ - إعادة التفسير
,34-	1,9	13,9	181	2,4	13,6	232	٥ - التفكير الإيجابي
1,8-	1,8	10,5	136	2	9,2	156	٦ - التحول إلى الدين
1,7-	1,9	9,07	118	2,2	7,7	131	٧ - التنفيس الإنفعالي
,81-	1,8	7,8	102	2,2	7,2	123	٨ - القبول
,35-	2,6	13,6	177	3,05	13,2	225	٩ - التريث
1,2-	2,6	5,3	70	1,7	4,4	76	10- الإنكار.
,4-	2,6	8,7	114	2,3	8,4	143	11- المواجهة النشطة.
<u>2,3-</u>	<u>17,8</u>	<u>117</u>	<u>1521</u>	<u>13,6</u>	<u>103,9</u>	<u>1767</u>	الإجمالي

التحليل الإحصائي للمقارنة بين لرجات مجموعتي الذكور المرضى والإناث المريضات

إختبار "ت" T.TEST	الإناث المريضات			الذكور المرضى			المتغيرات
	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	
1,2-	3,9	12,4	212	2,3	11	143	١ - السلبية ولوم الذات
,02-	3,7	9,4	160	2,5	9,3	122	٢ - الانسحاب المعرفي
,13	2,1	8,6	146	1,9	8,7	113	٣ - البحث عن المعلومات
,38	3,4	12,9	219	2,9	13,3	137	٤ - إعادة التفسير
1,6	2,5	13	221	1,8	14,4	187	٥ - التفكير الإيجابي
,38-	1,7	10,7	183	1,3	10,5	137	٦ - التحول إلى الدين
1,4	2,3	6,1	104	2,6	7,5	79	٧ - التنفيس الإنفعالي
,7	1,6	7,8	132	1,3	8,2	106	٨ - القبول
1,7	1,7	13,8	236	1,3	14,8	193	٩ - التريث
1,5-	1,9	4,8	83	1,2	4	52	10- الإنكار.
,19	1,99	8,9	152	1,8	9,07	118	11- المواجهة النشطة.
,55	14,6	108,4	1824	8,3	110,8	1441	الإجمالي

التحليل الإحصائي للمقارنة بين درجات مجموعتي الذكور المرضى والذكور الأصحاء

إختبار "ت" T.TEST	الذكور المرضى			الذكور الأصحاء			المتغيرات
	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	
,39	2,4	10,7	140	3,02	11,17	190	١ - السلبية ولوم الذات
1,9-	2,5	9,4	122	2,6	7,6	129	٢ - الانسحاب المعرفي
,90	1,9	8,7	113	2,6	9,5	161	٣ - البحث عن المعلومات
1,5-	2,9	13,3	173	2,8	11,7	199	٤ - إعادة التفسير
,93-	1,8	14,4	187	2,4	13,6	232	٥ - التفكير الإيجابي
2,11-	1,3	10,5	137	2	9,2	156	٦ - التحول الى الدين
1,3-	1,3	7,4	97	2,2	7,7	131	٧ - التنفيس الإنفعالي
1,3-	1,3	8,2	106	2,2	7,2	123	٨ - القبول
1, 8-	1,3	14,8	193	3,05	13,2	225	٩ - التريث
,84	1,2	4	52	1,7	4,5	76	10- الإنكار.
,86-	1,8	9,07	118	2,3	8,4	143	11- المواجهة النشطة.
1,6-	8,3	110,8	1441	13,6	103,9	1767	الإجمالي

التحليل الإحصائي للمقارنة بين درجات مجموعتي الإناث الصحيحات والإناث المريضات

اختبار "ت" T.TEST	الإناث المريضات			الإناث الصحيحات			المتغيرات
	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	الانحراف المعياري	المتوسط	المجموع	
,46	3,9	12,4	212	3,12	13,07	170	١ - السلبية ولوم الذات
,64	3,7	9,4	160	4,6	10,4	135	٢ - الانسحاب المعرفي
1,5	2,12	8,6	146	2,09	9,8	127	٣ - البحث عن المعلومات
1,34	3,1	12,9	219	4,3	14,7	191	٤ - إعادة التفسير
1,09	2,5	13	221	1,9	13,9	181	٥ - التفكير الإيجابي
,45-	1,8	10,7	183	1,8	10,4	136	٦ - التحول إلى النين
3,7	2,3	6,11	104	1,9	9,07	118	٧ - التنفيس الإنفعالي
,13	1,6	7,7	132	1,8	7,8	102	٨ - القبول
,34-	1,7	13,8	236	2,6	13,6	177	٩ - التريث
,60	1,9	4,9	83	2,6	5,4	70	10- الإنكار.
,20-	1,9	8,9	152	2,6	8,7	114	11- المواجهة النشطة.
1,07	14,5	108,4	1842	17,8	117	1521	الإجمالي