العلاقة بين بعدى الغضب والقلق لدى عينة من المرضى والأسوياء

إعداد

محمد على محمد يونس
باحث دكتوراه
كلية الآداب – جامعة المنصورة

مقدمة

يعد القلب مركز الحياة البشرية النابض وما من عضو من أعضاء الجسم البشري يضاهيه في تحمل المسئولية، وهو العضو النابض دائما بالحياة. يعمل باستمرار لدفع الدم في شبكة الأوعية المرتبطة به، وإذا اختلت حركة القلب ولم يصل الدم إلي عضو من أعضاء الجسم فإن هذا العضو يعتبر في حكم الميت. (محمد رفعت، ١٩٨٨: ١٣؛ كليفورد ر. أندرسون، ١٩٧٧: ٣١٥)

فالقلب دائما يدفع الدم دون توقف إلى جميع أجزاء الجسم من منبت شعره إلى أخمص قدميه، وكما تتغذى سائر أنسجة الجسم من خلال ما يحمله لها هذا الدم من غذاء وأكسجين، وإن هذه المضخة " أى القلب" لها كذلك شرايين تغذيها بالدم، تلك هى الشرايين التاجية، وقد يمكن الإشارة إليها باسم شريان تاجى بدلاً من القول شرايين تاجية، والسبب فى ذلك هو سهولة التعبير إذ أن هناك أكثر من شريان تاجى، حيث أن عدد الشرايين التاجية اثنان رئيسيان يتفرع من كل منهما عدة أفرع تصل إلى مختلف أنحاء عضلة القلب لتمدها بالدم. (أيمن الحسينى، ١٩٩٣: ٦)

وهذان الشريانان التاجيان الرئيسيان هما: الشريان التاجى الأيسر والشريان التاجى الأيمن، والشريان التاجى الأيسر له فرعان رئيسيان وينتشر الشريان الأيمن والشريان الأيسر وفرعاه علي السطح الخارجي للقلب وتخرج منها أفرع أصغر تنفذ إلي داخل عضلة القلب، وتتصل الفروع الرئيسية للشرايين التاجية بوصلات شريانية تفيد فى سريان الدم إذا ما بطىء سيره في فرع من الفروع نتيجة لضيق مرضي فيه. (هامتون ج. ل، ١٩٩٧: ٩ ؛ عبد العزيز الشريف، ١٩٨٩: ١٨)

ويحدث ضيق الشريان نتيجة تصلبه أي أن الشريان يفقد مرونته وتترسب فيه الدهون والألياف مما يعيق مجري الدم ويظهر المرض علي صورتين: الذبحة الصدرية أو جلطة القلب أي (احتشاء في عضلة القلب)، ومما سبق يتضح أن أهم الأمراض التي تصيب القلب تنشأ بسبب تصلب الشرايين التاجية التي تغذي عضلة القلب نفسها. (حسان باشا، ٢٠٠٣؛ إبراهيم فهيم، ١٩٩٩: ١٥٦)

وبرغم شيوع الإصابة إلا أن تصلب الشرايين يعد المسئول الأول عن ٤٥ % من مجمل الوفيات ويعزي نصف هذه النسبة إلي تصلب الشرايين التاجية وتوابعه من الأزمات القلبية والنصف الآخر إلي تصلب شرايين المخ أو الكلي أو الأطراف أو الأمعاء. (عبد الجليل مصطفي، ١٩٩٨: ٥)

وقد أثبتت الدراسات أن العديد من العوامل المختلفة تلعب دوراً هاماً في نشأة تصلب الشرايين مع قصور الشرايين التاجية في القلب ومنها: السمنة والسجائر وزيادة السكر وارتفاع الدهنيات في الدم وعدم الحركة وكلها لها علاقة واضحة بالهيكل الاجتماعي وأسلوب الحياة الغربي وأنماط مميزة في الشخصية والتعرض لمواقف خاصة، وتلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورها من خلال: تكوين الشخصية والصراعات عبر الإنسانية والسلوك الانفعالي. (أحمد عكاشة، ١٩٩٢: ٥٤٨)

وبالتالي فإن كثيراً من الأمراض العضوية ومنها أمراض القلب تبدأ باضطرابات نفسية تؤثر علي وظائفه وعلي حيوية أنسجته، وهناك العديد من العوامل الانفعالية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بمرض الشريان التاجي من غضب وقلق وافتقار للتأييد الاجتماعي و اكتئاب حيث تبين أن هناك نسبة تتراوح من ١٧ % إلى٢٧ % من مرضى الشريان التاجي يعانون من الاكتئاب الأساسي.

(عبد العزيز الشريف، ١٩٨٩: ٧٤ ؛ Rudisch , B.& Nemeroff , C.E. 2003)

ومما سبق يتبين ما للشريان التاجى من تأثير على الصحة النفسية للمرضى المصابين به، وما يعتريهم من متغيرات نفسية تؤثر في أنماط سلوكهم وأساليب حياتهم، وتجعلهم عرضه للعديد من الاضطرابات العضوية والسيكوماتية الأخرى المرتبطة بمرض الشريان التاجي، الأمر الذي يجعل هؤلاء الأفراد يعايشون مشاكل نفسية واجتماعية وعضوية يأمل الباحث مناقشتها فى عرضه لمشكلة الدراسة.

مشكلة الدراسة :

مما هو بديهي ومؤكد أن الإصابة بأي مرض بصفة عامة تعد في حد ذاتها خبرة شاقة وأليمة علي الكائن الحي مهما كانت نوعية المرض وطبيعته، ومهما كانت بساطته وخفة أعراضه ولعل مرجع ذلك هو مدى ما يرتبط به من الآلام الجسمية والنفسية التي يؤثر و يتأثر كل منهما ببعضهما البعض. (جمال شفيق، ١٩٩٣: ١٠٨)

ويرى الباحث أن الآلام تزداد حدة في حالة الأمراض المزمنة وهذا له تأثيره علي الصحة النفسية للفرد، ويعد مرض الشريان التاجي من الأمراض المزمنة وهو الذى يعتبر حالياً مرض العصر والسبب في أكبر نسبة من الوفيات في الشعوب المتقدمة والآخذة في التقدم، فالمرض المزمن يختلف فى معناه ومضمونه عن المرض العادى حيث أن المرض المزمن يتطلب من المريض أن يحيا حياة مختلفة يتحمل فيها أنواع من المسئوليات والقيود.

فلا يكاد أن يمر يوم إلا ويدخل وحدة العناية القلبية المركزة شاب فى الثلاثينات أو الأربعينات من عمره، وقد أصيب بجلطة (احتشاء) فى القلب وتخرب الجدار الأمامى أو السفلى من قلبه، وتحدث عطباً فى

القلب وقد يتحسن، ولكن ربما لا يشفى منه تماماً، ومرض شرايين القلب الذى يصيب تلك الشرايين المغذية لعضلة القلب بالتضيق أو الانسداد هو القاتل الأول فى أمريكا وأوروبا وليس هذا فحسب، بل إن ذلك الوباء الذى اجتاح العالم الغربى قد امتد إلينا، ويزيد انتشاره فى بلادنا يوماً بعد يوم. (حسان باشا، ٢٠٠٤)

وفى ضوء ما أوردته جمعية القلب الأمريكية نجد أنه فى كل ٢٩ ثانية هناك شخص يعانى من شيء يرتبط بالشريان التاجى، وأنه فى كل دقيقة يموت شخص بنفس السبب، وتعتبر نسبة الإصابة بمرض الشريان التاجى هى ٤٩ % بعد سن الأربعين بالنسبة للرجال، و٣٢ % بالنسبة للنساء بعد سن الأربعين. (Steven Kang , 2006)

هذا ومشكلة مرض الشريان التاجى قد بلغت حجماً متضخماً فهى لا تقتصر على عمر معين بل تنتشر بين الشباب والشيوخ، ولقد تعددت الآراء فيما يتعلق بنسبة إصابة الذكور والإناث بالشريان التاجى، فهناك من يقول عن شيوع مرض الشريان التاجى بين الجنسين فهو يشيع وجوده بين الرجال أما فى النساء فإنهم يتمتعون من ١٠-١٥ سنة خالية من المرض أكثر من الرجال، ولكن مع تقدمهم فى السن، فإنهم يتساوون مع الرجال، ومع ذلك تنتشر بين النساء الإصابة بالذبحة الصدرية عن الرجال، فقد أقرت جمعية القلب الأمريكية عام ٢٠٠١ أن ٤ ملايين من النساء فى أمريكا تعرضن للذبحة الصدرية مقارنة بـ٢,٣ مليوناً من الرجال. (American Heart Association , 2006)

إن مريض الشريان التاجى يعيش فى خوف وذعر فهو يعرف أنه معرض للوفاة في أى لحظة، وأنه يعيش وسط مثيرات الحياة المتعددة لكنه يشعر بالحرمان من ممارستها والتفاعل معها، وصعوبة الحصول علي حاجاته النفسية والبيولوجية والاجتماعية وغير ذلك كثير مما هو متوفر للأسوياء.

وبعد، وبناءً على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي إلى الوقوف على المشاكل أو الاضطرابات النفسية التى يسببها مرض الشريان التاجى، وإلى أى مدى يمكن أن تؤثر الإصابة به على الصحة النفسية للمريض، وهل يتأثر الأسوياء نفسياً كما يتأثر المرضى على اعتبار أنهم يعيشون سوياً فى مجتمع مليء بقمة المتناقضات ؟ وأن أحداث الحياة حتماً تؤثر على المريض والسوى ؟ وأن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والحياتية تترك بصماتها على المجموعتين – مرضى وأسوياء - سلباً أو إيجاباً.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق إحصائية دالة في متغيرات الدراسة (الغضب كحالة والغضب كسمة والقلق كحالة والقلق كسمة) لدى مرضى الشريان التاجى مقارنة بالأسوياء ؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية فى التركيب العاملى لمتغيرات الغضب كحالة والغضب كسمة والقلق كحالة والقلق كسمة، وذلك بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء ؟

أهداف الدراسة :

تتحدد أهداف الدراسة الراهنة بما يأتي:

١- الكشف عن دلالة الفروق في الغضب كحالة والغضب كسمة والقلق كحالة والقلق كسمة لدى مرضى الشريان التاجى مقارنة بالأسوياء ؟

٢- التعرف إلى العلاقة الارتباطية فى التركيب العاملى لمتغيرات الغضب كحالة والغضب كسمة والقلق كحالة والقلق كسمة، بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء ؟

مصطلحات الدراسة :

١- القلق كحالة :

يعرف بأنه حالة انفعالية مؤقتة أو حالة الكائن الإنساني التي يتسم بها داخلياً و ذلك لمشاعر التوتر والخطر المدركة شعورياً والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات حالة القلق وتختلف حالات القلق هذه في شدتها و تقلبها معظم الوقت.

٢- القلق كسمة :

يشير إلي الاختلافات الفردية الثابتة نسبياً في قابلية الإصابة بالقلق التي ترجع إلي الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة باعتبارها مواقف تهديدية بارتفاع حالة القلق. (عبد الرقيب البحيرى، ١٩٨٤: ١٠-١١)

٣- الغضب كحالة :

يعرف الغضب كحالة: بأنه حالة عاطفية تتركب من أحاسيس ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج والإثارة و الغيظ.

٤- الغضب كسمة :

يقصد بالغضب كسمة :عدد المرات التي يشعر فيها المفحوص بحالة الغضب في وقت محدد والشخص مرتفع الغضب يميل للاستجابة لكل المواقف أو غالبيتها بالغضب.

(محمد عبد الرحمن وفوقية عبد الحميد، ١٩٩٨: ٩)

الدراسات السابقة :

لقد حاول الباحث أن يجمع كل ما أمكنه من دراسات سابقة، سواء التي تناولت متغيراً نفسياً واحداً أو أكثر لدى مرضى الشريان التاجي، كما تناول الدراسات التي كانت تجرى على

مرضى الشريان التاجي من الذكور فقط دون مقارنتهم بغيرهم سواء من الأسوياء أو المصابين ذكوراً كانوا أو إناث.

وما سبق يعطى الدراسة الحالية قدراً من الأهمية؛ لأنها بهذا الشكل تسعى إلى سد النقص والقصور - من وجهه نظر الباحث – فى هذا المجال من مجالات علم النفس المتعددة خصوصاً فى مجال علم نفس الصحة.

١) دراسة مارك وآخرين ١٩٨٦ (Mark , et al)

أجرى مارك وزملاؤه دراسة بعنوان " العوامل النفسية – الاجتماعية والطبية لدى مرضى الشريان التاجى القاعدين عن العمل "، وقد اهتمت الدراسة بتقييم سلوك المرضى وذلك لقياس كفاءتهم فى شغل الوظائف من عدمه، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور الخصائص النفسية فى قدرة أفراد العينة على شغل الوظائف المهينة، وقد كان قوام العينة مكوناً من (٨١٤) مريضاً لم يتجاوزا سن (٦٠) عاماً، أما بالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون مقياسين هما: مقياس زونج للقلق، ومقياس زونج للاكتئاب.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين متغيري الدراسة وعدم قدرة المريض على شغل مناصب وظيفية، كما أظهرت النتائج أن (٧٥%) من أفراد عينة الدراسة يظهرون أعراضاً للقلق وأعراضاً للاكتئاب تعوقهم عن الحصول على وظائف، وأن (٢٥%) من أفراد عينة الدراسة قد حصلوا على وظائف ولم يظهر عليهم أى عرض من القلق أو الاكتئاب.

٢) دراسة كامينس ١٩٩٠ (Cummins)

قام الباحث بدراسة الغرض منها التعرف إلى دور القلق والانطواء الاجتماعى فى تفاقم أعراض القلق لدى عينة من مرضى الشريان التاجى المشخصين بالإصابة بأعراض الاكتئاب، وقد اهتمت الدراسة بإلقاء الضوء على سلوك الأفراد المكتئبين المصابين بمرض الشريان التاجى بالقلب، وذلك بهدف معرفة العلاقة بين متغيرات القلق والضغط النفسى والعزلة والإصابة بالاكتئاب، وقد كان قوام العينة مكوناً من (١٣٢) مصاباً بمرض الشريان التاجى من المكتئبين، وقد تراوحت أعمارهم بين (٤٥-٥٧).

أما عن الأدوات التى استخدمت فى الدراسة فقد استخدم الباحث المقابلة المفتوحة بهدف ملاحظة مرضى الشريان التاجى لمدة شهر واحد، كما طبق عليهم اختبار حالة القلق وسمته لسبيلبرجر و مقياس المساندة الاجتماعية.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين ظهور أعراض الاكتئاب لدى مرضى الشريان التاجى وكل من متغيرات القلق والضغط والعزلة، وقد توصلت النتائج أيضاً إلى أن مرضى الشريان التاجى المكتئبين يتجنبون المشاركة فى المناسبات الاجتماعية ويميلون للعزلة وتجنب التدعيم الاجتماعى.

٣) دراسة سواريز ووليامز ١٩٩٠ (Suarez , & Williams)

قام سواريز ووليامز بدراسة الاضطرابات القلبية الحادثة فى مرحلة الشباب، بهدف التعرف إلى الآثار السيكولوجية الحادثة بعد التعرض لمرض الشريان التاجى، وقد كان قوام العينة مكوناً من (٥٣) شاباً من المصابين بمرض الشريان التاجى حديثاً، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٢٦) عاماً، وقد أشار الباحثان إلى أنهما تأكدا من خلال المقابلات والفحص الإكلينيكى والعضوى إلى أن مرضى الشريان التاجى من الشباب ليس فيهم من يعانى من المرض النفسى من قبل، كما قام الباحثان بفحص التاريخ الأسرى للمرضى للكشف عن دور عامل الوراثة فى الإصابة. أما عن الأدوات التى استخدمت فى الدراسة فقد استخدم الباحثان مقياس حالة الغضب وسمته لسبيلبرجر.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن مرضى الشريان التاجى يتسمون بالغضب كحالة وكسمة، كما تبين من النتائج أن عامل الوراثة لا يلعب دوراً فى حدوث مرض الشريان التاجى.

٤) دراسة انيكا وجوستا ولارس ١٩٩١ (Annika , Gosta , & Lars)

وهى بعنوان: (الإجهاد النفسى وحادثة التعرض لمرض الشريان التاجى لدى عينة من الذكور فى مرحلة منتصف العمر)، وهدفت إلى معرفة تأثير الإجهاد والقلق على شخصية مريض الشريان التاجى، وكان قوام العينة مكوناً من (٦٩٣٥) شخصًا من الأشخاص الذين يعانون من الإصابة بمرض الشريان التاجى المترددين على مستشفى ستار بجامعة جى السويدية، وقد تراوحت أعمارهم بين ٤٧ – ٥٥ عاماً، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون اختبار القلق كحالة وكسمة لسبيلبرجر، كما قاموا باستخدام أسلوب المقابلة المفتوحة مع عينة الدراسة، حيث تمت معهم مقابلات تضمنت أسئلة تتصل بالإجهاد العام وفترة الشعور بالإجهاد والشعور بالإعياء العام ومعرفة عدد ساعات العمل والنوم، كما قاموا بتطبيق اختبار القلق لسبيلبرجر.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن مرضى الشريان التاجى يعانون من الشعور بالاجهاد المزمن ومن ارتفاع نسبة القلق، كما توصلت أيضاً إلى أن المصابين بمرض الشريان التاجى يتأثرون جداً بالعوامل المرتبطة بالضغوط التى يتعرضون لها، كما أنهم فى احتياج دائم إلى الراحة. كذلك أوضحت النتائج أن عامل السن ليس له دور فى الإصابة بمرض الشريان التاجى.

٥) دراسة كارلوس وآخرين ١٩٩٦ (Carlos , et al)

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف إلى الآثار النفسية التى يحدثها ضيق الشريان التاجى، وقد افترض الباحثون فى هذه الدراسة وجود فروق بين الجنسين (من الذكور والإناث) فيما

يتعلق بالغضب وذلك لصالح الذكور، وقد كان قوام العينة مكوناً من (١٤٩) من الذكور والإناث من المصابين بمرض الشريان التاجى، وقد قسمت العينة إلى (١٢٣) ذكراً تراوحت أعمارهم بين (٤٤-٦٩) ، (٢٦) أنثى تراوحت أعمارهن بين (٤٥-٦٥)، وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون مقياس الغضب كحالة وسمة لسبيلبرجر، كما قاموا بفحص أفراد العينة ككل بالأشعة السينية لتحديد مدى شدة ضيق الشريان التاجى، وذلك بهدف التعرف على سريان الدم فى الشريان.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى تحقق الفرض، وبينت أن الذكور المصابين بمرض الشريان التاجى أكثر تعرضاً للغضب إذا ما قورنوا بالإناث المصابات بمرض الشريان التاجى، كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين شدة الغضب وضيق الشريان التاجى وعليه فالغضب يقلل من سريان الدم فى الشريان التاجى.

٦) دراسة فافا وآخرين ١٩٩٦ (Fava , et al)

أجريت هذه الدراسة لمعرفة الآثار الناتجة عن الأعراض القلبية وعلاقتها بالقلق والغضب والاكتئاب، كذلك تقييم العلاقة بين عوامل خطر مرض الشريان التاجى وكل من القلق والغضب، وقد اهتمت الدراسة بمتغيرات القلق والغضب والاكتئاب والكولسترول (كعامل مسبب لمرض الشريان التاجى)، وقد كان قوام العينة مكوناً من (١٣٨) مريضاً تم تشخيصهم كمرضى اكتئاب أساسى، وقد تراوحت أعمارهم بين (٤٧-٦٨) عاماً.

وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون الأدوات الآتية: اختبار حالة القلق لسبيلبرجر، ومقياس سمة الغضب لسبيلبرجر، ومقياس بيك للاكتئاب، وقد أجرى الباحثون تحليل الكولسترول فى الدم.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة، فقد توصلت إلى أن مرضى الشريان التاجى المكتئبين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس القلق لديهم معدل عال من الكولسترول فى الدم مقارنة بمرضى الشريان التاجى المكتئبين الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الغضب.

٧) دراسة سهير الغباشى ٢٠٠٠

وهى بعنوان (القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجى بالقلب)، وقد اهتمت الدراسة بإلقاء الضوء على الجوانب المزاجية لدى مرضى الشريان التاجى بالقلب لما توحى به هذه الجوانب من تأثير كامن فى ترسيب المرض أو مفاقمته، وقد كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على العلاقة بين مرض الشريان التاجى بالقلب وكل من القلق والاكتئاب وخبرة المشقة عند العجز عن التكييف.

أما عينة الدراسة فقد كان قوامها (٨٦) ذكراً، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين:-

١) مجموعة تجريبية: وهى مجموعة المرضى تكونت من (٤٣) مريضاً، وكانوا جميعاً من الذكور المترددين على عيادة أمراض القلب بمستشفى عين شمس الجامعى، وبلغ متوسط أعمارهم (٤٨) سنة.

٢) مجموعة ضابطة: وهى مجموعة غير المرضى (مجموعة الأسوياء) فقد تكونت من (٤٣) فرداً من الذكور الذين لم يسبق لهم استشارة أطباء القلب، وبلغ متوسط أعمارهم (٤٠) سنة.

أما عن الأدوات التى استخدمت فى الدراسة فقد استخدمت الباحثة المقاييس التالية: مقياس الشعور بالعجز عن المواجهة من إعداد الباحثة، ومقياس تيلور للقلق الصريح، ومقياس الاكتئاب " د " من بطارية جيلفورد.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء فى متغيرات الاكتئاب والقلق والشعور بالعجز عن المواجهة لصالح مرضى الشريان التاجى، حيث حصل مرضى الشريان التاجى على درجات أعلى جوهرياً من الأسوياء على كل من المتغيرات الثلاثة.

٨) دراسة كيتيرر وآخرين ٢٠٠٠ (Ketterer , et al)

فى دراسة كان الغرض منها معرفة تأثير مرض الشريان التاجى على بعض المتغيرات النفسية وهى الاكتئاب والقلق والضغوط النفسية، وقد كان قوام العينة مكوناً من (٧٣) من مرضى الشريان التاجى، بواقع (٣٥) ذكراً، (٣٨) أنثى. أما عن الأدوات التى استخدمت فى الدراسة فقد استخدم الباحثون المقاييس الآتية: مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس كراون- كرسب للقلق ومقياس كنز للضغط النفسى، بالإضافة لاستخدامهم المقابلة المفتوحة مع العينة السابق ذكرها.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت الدراسة إلى أن الأفراد المصابين بمرض الشريان التاجى قد حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب والقلق، كما توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الضغط النفسى سبب لزيادة تفاقم الإصابة بمرض الشريان التاجى، وكذلك أسفرت نتائج هذه الدراسة أيضاً عن أن الإصابة بمرض الشريان التاجى ترتبط بعدم القدرة على مواجهة الصعوبات والضغوط.

٩) دراسة باترشيا وآخرين ٢٠٠٣ (Patricia , et al)

أشارت تلك الدراسة إلى خطورة مرض الشريان التاجى، وذلك بإبراز دور العلاقة بين الغضب ومرض الشريان التاجى، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اتباع أسلوب التكيف مع الإصابة والتعبير عن الغضب لدى مرضى الشريان التاجى، وقد كان قوام العينة مكوناً من (٢٣٥٢٢) (*) مريضاً من العاملين فى مجال الصحة، تراوحت أعمارهم بين (٥٠ – ٨٥) سنة، وقد أجريت عليهم دراسة تتبعية استمرت عامين.

(*) ربما يكون عدد أفراد العينة كبيراً نظراً لأنها دراسة تتبعية لمدة عامين، حيث كانت تجرى على كل من يتردد على الأطباء من العاملين فى مجال الصحة

وبالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون استبيان أساليب التكيف مع الألم، كما طبق عليهم مقياس الغضب كحالة وسمة لسبيلبرجر.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن المرضى الذين لديهم قدرة على التحكم والتكيف مع الإصابة لديهم لديهم قدرة أعلى فى عدم التعبير عن الغضب.

كما توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الإصابة بمرض الشريان التاجى والشعور بالغضب.

١٠) دراسة ريبيكا وآخرين ٢٠٠٦ (Rebecca , et al)

وهى بعنوان " هل للقلق والاكتئاب دورفى المستوى التعليمى ومرض الشريان التاجى؟؛ وقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى تأثير مرض الشريان التاجى على ذكور المراحل التعليمية المختلفة، وقد كان قوام العينة مكوناً من (٦٢٦٥) ذكراً من المترددين على مركز نيس الطبى بأمريكا، وقد تراوحت أعمارهم بين (٢٥-٧٤) عاماً، أما بالنسبة لأدوات الدراسة فقد استخدم الباحثون الأدوات التالية: مقياس زونج للقلق، مقياس زونج للاكتئاب، وتصميم مقياس للأسئلة الديموغرافية للحصول على البيانات الخاصة بكل شخص، والمتمثلة فى التعليم والحالة الاقتصادية والاجتماعية.

أما فيما يتعلق بنتائج الدراسة فقد توصلت إلى أن مرض الشريان التاجى أكثر انتشاراً لدى الذكور أصحاب التعليم المتوسط مقارنة بالذكور أصحاب التعليم العالى. كما أوضحت النتائج أيضاً أن هناك علاقة إيجابية بين أصحاب التعليم المتوسط وشعورهم بالقلق والاكتئاب، كذلك أشار الباحثون إلى أن المستوى الاقتصادى والاجتماعى منخفض لدى مرضى الشريان التاجى أصحاب التعليم المتوسط، وبالتالى هناك علاقة إيجابية بين مستوى الدخل وظهور مشكلات نفسية لدى مرضى الشريان التاجى.

ويتضح من عرضنا للدراسة السابقة ما يأتي :

١- الدراسات التى تناولها الباحث والتى أمكنه الحصول عليها تناولت عدداً محدود من المتغيرات النفسية.

٢- هناك عدد من الدراسات تناولت عينات كبيرة جداً من حيث الحجم، بينما هناك دراسات تناولت عدداً محدوداً من العينة.

٣- معظم الدراسات ذات شق طبى أجريت على مرضى الشريان التاجى فقط، دون مقارنتهم بالأسوياء لبحث الفروق بينهم.

ولعل هذا البحث الحالى يعالج نواحى النقص والقصور التى ذكرت فى هذا التعليق خصوصًا وأنها تجرى على عينات مصرية، ويأمل الباحث أن تكون إضافة إلى التراث السيكولوجى بصفة عامة، وعلم نفس الصحة بصفة خاصة.

فروض البحث :

بناء على الإطار النظري للدراسة الراهنة ونتائج البحوث والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض الآتية- :

- توجد فروق إحصائية دالة بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء فى اتجاه زيادتها لصالح مرضى الشريان التاجى فى متغيرات الغضب كحالة والغضب كسمة والقلق كحالة والقلق كسمة.
- توجد علاقة إحصائية دالة بين التركيب العاملى لمتغيرى الغضب والقلق، وذلك بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء.

إجراءات البحث :

أولاً : عينة الدراسة الاستطلاعية :

انقسمت عينة الدراسة الاستطلاعية إلى مجموعتين:

(أ) المجموعة الأولى تبلغ (٥٠) مفحوصاً من مرضى الشريان التاجى.

(ب) المجموعة الثانية تبلغ (٥٠) مفحوصاً من الأسوياء.

وقد أخذت هذه العينة من محافظتي القاهرة والدقهلية، وقد تراوح المدى العمرى كما موضح بالجدول:

جدول رقم (١)

يوضح قيمة (ت) لمتوسط أعمار عينتي الدراسة الاستطلاعية

الفرق بين / المتغير	مرضى الشريان التاجي		الأسوياء		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	٤٢,٥٦	١٢,٣٤	٤٤,٠٦	٨,٤٩	٠,٧٠	غير دال

وقد تم استخدام المجموعتين فى حساب ثبات جميع أدوات الدراسة وصدقها :

- **أدوات الدراسة الاستطلاعية :**

اشتملت أدوات الدراسة الاستطلاعية على:

١ـ مقياس حالة القلق للكبار.

٢ـ مقياس سمة القلق للكبار.

٣ـ مقياس الغضب كحالة

٤ـ مقياس الغضب كسمة.

وسوف نتناول الآن وصفًا لمقياسي الدراسة :

١ـ اختبار حالة وسمة القلق للكبار: من تأليف شارلز د. سبيلبيرجر وريتشارد ل. جورستش وروبرت ي. لوشين، وقد أعده للعربية عبد الرقيب أحمد البحيري.

ينقسم إلى مقياسين فرعيين هما :

أ- مقياس حالة القلق. ب- مقياس سمة القلق.

٢ـ مقياس الغضب كحالة وسمة: وهو من تأليف سبيلبيرجر ولندن، وقد أعده للعربية محمد السيد عبد الرحمن وفوقية حسن عبد الحميد.

ينقسم إلى مقياسين فرعيين هما :

أ- مقياس حالة الغضب. ب- مقياس سمة الغضب.

- **ثبات وصدق مقاييس الدراسة :**

أولاً : ثبات المقاييس

تم حساب ثبات مقاييس الدراسة بطريقتين:

(أ) : ثبات الاستقرار عبر الزمن (التطبيق وإعادة التطبيق) :

تم تطبيق مقاييس الدراسة على عينتي التقنين، ثم أعيد تطبيقها بعد فترة زمنية تراوحت بين (٢١ ـ ٢٨) يوماً من التطبيق الأول، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين باستخدام الطريقة العامة لحساب الارتباط لبيرسون، وفيما يلى عرض لمعاملات ثبات مقاييس الدراسة ودلالتها بطريقة الاستقرار عبر الزمن.

(١) اختبار حالة وسمة القلق للكبار:

جدول رقم (٢)

يوضح معاملات ثبات الاستقرار لاختبار حالة وسمة القلق للكبار

م	المتغير	المرضى	الدلالة	الأسوياء	الدلالة
١	القلق كحالة	٠,٦٢٤	٠,٠١	٠,٨٧١	٠,٠١
٢	القلق كسمة	٠,٥٠٧	٠,٠١	٠,٧٠٠	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٢) أن معاملات ثبات استقرار اختبار حالة وسمة القلق للكبار مرتفعة على المقياسين (حالة القلق وسمته)، ولكنها أعلى قليلاً لدى الأسوياء مقارنة بالمرضى.

(٢) مقياس الغضب كحالة وسمة:

جدول رقم (٣)

يوضح معاملات ثبات الاستقرار لمقياس الغضب كحالة وكسمة

م	المتغير	المرضى	الدلالة	الأسوياء	الدلالة
١	الغضب كحالة	٠,٥٩٧	٠,٠١	٠,٦٣٤	٠,٠١
٢	الغضب كسمة	٠,٨٤٠	٠,٠١	٠,٧٣٠	٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٣) أن معاملات ثبات استقرار مقياس الغضب كحالة وسمة مرتفعة على المقياسين (الغضب كحالة والغضب كسمة)، وهى أعلى قليلاً بالنسبة للأسوياء مقارنة بالمرضى، وذلك على مقياس الغضب كحالة، فى حين أنها أعلى قليلاً لدى المرضى فى مقياس الغضب كسمة، وذلك لدى المرضى مقارنة بالأسوياء.

(ب): الثبات بطريقة الاتساق الداخلى (التجزئة النصفية):

تم حساب الثبات، وذلك بقسمة البنود إلى فردى وزوجي، حيث تم تصحيح معاملات الارتباط بين النصفين بمعادلة سبيرمان - براون لتعويض الطول.

وفيما يلى عرض لمعاملات ثبات مقاييس الدراسة ودلالتها بطريقة التجزئة النصفية:

(١) **اختبار حالة وسمة القلق للكبار:**

جدول رقم (٤)

يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلى لاختبار حالة وسمة القلق للكبار

م	المقياس	المرضى	الدلالة	الأسوياء	الدلالة
١	القلق كحالة	٠,٥٠٥	٠,٠١	٠,٧٠٨	٠,٠١
٢	القلق كسمة	٠,٦٥٥	٠,٠١	٠,٦٦١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل ثبات الاتساق الداخلى فى مقياس القلق كحالة والقلق كسمة لدى عينة الأسوياء مقارنة بالمرضى.

جدول رقم (٥)

يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلى لمقياس الغضب كحالة وسمة

م	المقياس	المرضى	الدلالة	الأسوياء	الدلالة
١	الغضب كحالة	٠,٦٩٢	٠,٠١	٠,٧١٤	٠,٠١
٢	الغضب كسمة	٠,٧١٥	٠,٠١	٠,٦٦٣	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل ثبات الاتساق الداخلى فى مقياس الغضب كحالة لدى الأسوياء مقارنة بالمرضى، كذلك يتضح ارتفاع معامل ثبات الاتساق الداخلى فى مقياس الغضب كسمة لدى المرضى مقارنة بالأسوياء.

ثانيًا: الصدق:

تم حساب صدق مقاييس الدراسة كما يلى:

أولاً - الصدق الذاتى

وهو الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار، وبذلك يكون الصدق الذاتى لمقاييس الدراسة كما يلى:

جدول رقم (٦)

يوضح معاملات الصدق الذاتى لمقاييس الدراسة على عينة المرضى

م	متغيرات الدراسة	معامل الثبات لدى المرضى	الصدق الذاتى
١	القلق كحالة	٠,٦٢٤	٠,٧٩
٢	القلق كسمه	٠,٥٠٧	٠,٧١
٣	الغضب كحالة	٠,٥٩٧	٠,٧٧
٤	الغضب كسمه	٠,٨٤٠	٠,٩٢

تم حساب هذا النوع من الصدق عن طريق معاملات الثبات لمقاييس الدراسة بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق.

جدول رقم (٧)

يوضح معاملات الصدق الذاتى لمقاييس الدراسة على عينة الأسوياء

م	متغيرات الدراسة	معامل الثبات لدى الأسوياء	الصدق الذاتى
١	القلق كحالة	٠,٨٧١	٠,٩٣
٢	القلق كسمة	٠,٧٠٠	٠,٨٤
٣	الغضب كحالة	٠,٦٣٤	٠,٨٠
٤	الغضب كسمة	٠,٧٣٠	٠,٨٥

ثانيًا : صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزى):

اتبع الباحث فى حساب صدق مقاييس الدراسة طريقة المقارنة الطرفية، والتى تقوم فى جوهرها على مقارنة متوسط درجات الأقوياء فى الميزان (أعلى ٢٧ %) بمتوسط درجات الضعاف فى نفس الميزان (أقل ٢٧ %) بالنسبة لتوزيع درجات المقاييس، ولذا سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز والطرف الضعيف بالميزان. (فؤاد البهى السيد، ١٩٧٨: ٦٤١ – ٦٤٢)

وبذلك يكون الصدق التمييزي لمقاييس الدراسة كما يلي:

جدول رقم (٨)

يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين الأعلى والأدنى

على مقاييس الدراسة لدى عينة المرضى

م	الفرق بين / المتغيرات	مرضى الشريان التاجى أعلى ٢٧٪		مرضى الشريان التاجى أدنى ٢٧٪		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	القلق كحالة	٦٥,٤٦	٤,٢٧	٢٧,٤٦	٣,٦٣	٢٣,٤٦	٠,٠٠١
٢	القلق كسمة	٦٥,٦٩	٥,٥٢	٢٤,٤٦	٢,٣٤	٢٣,٨٣	٠,٠٠١
٣	الغضب كحالة	٥٣,٦٩	٣,٠٥	٢١,١٥	٢,٥٠	٢٨,٥٤	٠,٠٠١
٤	الغضب كسمة	٥٣,٧٧	٣,٨٥	١٩,٣٨	١,٩٤	٢٧,٧٣	٠,٠٠١

يلاحظ من الجدول السابق ارتفاع معاملات الدلالة بطريقة المقارنة الطرفية بالنسبة لجميع مقاييس الدراسة، حيث ارتفعت بشكل ملحوظ عند مستوى ٠,٠٠١ مما يؤكد صدقها، ويجعل الباحث يطمئن فى الاعتماد عليها فى الدراسة الأساسية.

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين

الأعلى والأدنى على مقاييس الدراسة لدى عينة الأسوياء

م	الفرق بين / المتغيرات	أسوياء أعلى ٢٧٪		أسوياء أدنى ٢٧٪		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	القلق كحالة	٥٦,٩٢	٤,٩٥	٢٨,٦٢	٤,١١	١٥,٢٢	٠,٠٠١
٢	القلق كسمة	٥٨,٠٨	٥,٤٠	٢٤,٣١	٢,٥٢	١٩,٦٣	٠,٠٠١
٣	الغضب كحالة	٤٩,٥٤	٣,٠٨	١٧,٩٢	١,٧٧	٣٠,٦٩	٠,٠٠١
٤	الغضب كسمة	٤٥,٢٣	٣,٨٨	١٨,٠٨	٢,١٦	٢١,٢١	٠,٠٠١

يلاحظ من الجدول السابق ارتفاع معاملات الدلالة بطريقة المقارنة الطرفية بالنسبة لجميع مقاييس الدراسة حيث ارتفعت بشكل ملحوظ عند مستوى ٠,٠٠١ مما يؤكد صدقها، ويجعل الباحث يطمئن فى الاعتماد عليها فى الدراسة الأساسية.

ثالثاً: صدق المفردات أو الاتفاق الداخلى:

يعتمد صدق المقياس اعتماداً مباشراً على صدق مفرداته وذلك لأن أى زيادة فى صدق المفردات تؤدى إلى زيادة صدق المقياس، ويقاس صدق المفردات بحساب معاملات ارتباطها بالميزان (داخلى أو خارجى)، وما يهمنا هنا هو الصدق الداخلى أو التجانس الداخلى للمقياس الذى يعبر عن ارتباط المفردات بالدرجة الكلية. (السيد خيرى، ١٩٧٠: ٦٣٩)

أو ما يسمى باسم معامل الاتفاق الداخلى والذى هو معامل الارتباط بين كل وحدة من وحدات المقياس والمقياس كله. (فؤاد البهى السيد، ١٩٧٨: ٤٣٦)

(١) صدق بنود اختبار القلق كحالة:

بحساب قيمة معاملات صدق بنود اختبار القلق كحالة لدى مجموعتى الدراسة والعينة ككل اتضح ارتباط مرتفع بين معظم بنود الاختبار، وهو ما يؤكد صدق الاختبار، وقد لاحظ الباحث بالنسبة لمجموعة المرضى صدق جميع بنود الاختبار، وأيضاً بالنسبة لمجموعة الأسوياء صدق جميع بنود الاختبار، وبالتالى أثبت اختبار صدق هذه البنود بالنسبة للعينة الكلية، حيث أن معاملات الارتباط لبنود حالة القلق بالنسبة للعينة الكلية (ن=٢٠٠) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١، وباستقراء أرقام المعاملات المحسوبة يتضح أن معاملات الصدق لدى مجموعة الأسوياء أكبر من معاملات مجموعة المرضى.

(٢) صدق بنود اختبار سمة القلق:

بحساب قيمة معاملات صدق بنود اختبار سمة القلق لدى مجموعتى الدراسة والعينة ككل.

اتضح وجود ارتباط مرتفع بين معظم بنود الاختبار، وهو ما يؤكد صدق الاختبار، وقد لاحظ الباحث بالنسبة لمجموعة المرضى صدق جميع بنود الاختبار، وأيضاً بالنسبة لمجموعة الأسوياء صدق جميع بنود الاختبار، وبالتالى أثبت اختبار صدق هذه البنود بالنسبة للعينة الكلية، حيث أن معاملات الارتباط لبنود سمة القلق بالنسبة للعينة الكلية (ن=٢٠٠) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١

وباستقراء أرقام المعاملات المحسوبة يتضح أن معاملات الصدق لدى مجموعة الأسوياء أكبر من معاملات مجموعة المرضى.

(٣) صدق بنود مقياس حالة الغضب:

بحساب قيمة معاملات صدق بنود مقياس الغضب كحالة لدى مجموعتى الدراسة والعينة ككل.

اتضح وجود ارتباط مرتفع بين معظم بنود الاختبار، وهو ما يؤكد صدق الاختبار، وقد لاحظ الباحث بالنسبة لمجموعة المرضى صدق جميع بنود الاختبار، وأيضاً بالنسبة لمجموعة الأسوياء صدق جميع بنود الاختبار، وبالتالى أثبت اختبار صدق هذه البنود بالنسبة للعينة الكلية، حيث أن معاملات الارتباط لبنود حالة الغضب بالنسبة للعينة الكلية (ن=٢٠٠) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١

وباستقراء أرقام المعاملات المحسوبة يتضح أن معاملات الصدق لدى مجموعة المرضى أكبر من معاملات مجموعة الأسوياء.

(٤) صدق بنود مقياس سمة الغضب:

بحساب قيمة معاملات صدق بنود مقياس الغضب كسمة لدى مجموعتى الدراسة والعينة ككل.

اتضح وجود ارتباط مرتفع بين معظم بنود الاختبار، وهو ما يؤكد صدق الاختبار، وقد لاحظ الباحث بالنسبة لمجموعة المرضى صدق جميع بنود الاختبار، وأيضاً بالنسبة لمجموعة الأسوياء صدق جميع بنود الاختبار، وبالتالى أثبت اختبار صدق هذه البنود بالنسبة للعينة الكلية، حيث أن معاملات الارتباط لبنود سمة الغضب بالنسبة للعينة الكلية (ن=٢٠٠) جاءت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١

وباستقراء أرقام المعاملات المحسوبة يتضح أن معاملات الصدق لدى مجموعة المرضى أكبر من معاملات مجموعة الأسوياء.

ثانيًا: عينة الدراسة الأساسية :

(١) حجم عينة الدراسة الأساسية :

بلغ قوام عينة الدراسة الأساسية (٢٠٠) مفحوصاً مناصفة بين المرضى والأسوياء اختيروا بطريقة قصدية، والجدول التالى يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط أعمار عينتى الدراسة.

جدول رقم (١٠)

يوضح قيمة (ت) لمتوسط أعمار عينتى الدراسة

العينة	مرضى الشريان التاجى		الأسوياء		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	٤٤,٩٠	١١,٥٧	٤٤,٤٤	٨,٩٥	٠,٣١	غير دال

(٢) مصدر العينة :

تم الحصول على أفراد عينتى البحث من محافظة القاهرة (مستشفى عين شمس التخصصي) ومحافظة الدقهلية (مستشفى الجامعة بالمنصورة).

(٣) وصف العينة :

أولاً: بالنسبة لعينة المرضى :

كان قوام هذه العينة (١٠٠) مريض من مرضى الشريان التاجى، سواء أكانوا من المصابين بالذبحة الصدرية أم من المصابين باحتشاء فى عضلة القلب.

ثانيا: بالنسبة لعينة الأسوياء :

كان قوام هذه العينة (١٠٠) مفحوصاً من الأسوياء، وجميعهم لم يسبق لهم أن اشتكو من أى علل متعلقة بالقلب أو أمراض القلب حسبما ذكر جميع أفراد عينة الأسوياء للباحث.

(٤) إجراءات التطبيق:

(أ) أماكن إجراء التطبيق: مستشفى عين شمس التخصصى بالقاهرة، ومستشفى الجامعة بالمنصورة.

(ب) طبيعة التطبيق: تم التطبيق بصورة فردية.

(ج) كيفية التطبيق: كان الباحث يقوم بشرح تعليمات كل مقياس على حده، وذلك بعد تأكده من أن جميع المفحوصين (المرضى والأسوياء) قد استوعبوا تلك التعليمات، مع تأكيد الباحث للمفحوصين على ضرورة الإجابة على كل المفردات، والتزام الدقة والأمانة وقد أفهم الباحث المفحوصين أن الهدف من عملية التطبيق هو لأغراض البحث العلمى فقط مع إحاطة تلك المعلومات بالسرية التامة.

ثالثًا: الأساليب الإحصائية:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على الأساليب الإحصائية التالية:

(أ) المتوسطات الحسابية.

(ب) الانحرافات المعيارية.

(ج) معامل ارتباط بيرسون.

(د) معادلة تصحيح الطول لسبيرمان - براون.

(هـ) اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات.

(و) التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج.

(ز) تدوير المحاور المتعامد بطريقة الفاريمكس لكايزر.

نتائج الدراسة :

سيعرض الباحث في الجزء التالي لنتائج فروض الدراسة ومناقشتها وفقا لتسلسل الفروض وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم عرضها:

أولاً: نص الفرض الأول على ما يلى:

توجد فروق إحصائية دالة بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء فى متغيرى الغضب كحالة والغضب كسمة، والقلق كحالة والقلق كسمة فى اتجاه زيادتها لصالح مرضى الشريان التاجى.

عنى الفرض الأول بالإشارة إلى وجود فروق جوهرية ترجع إلى تأثير المرض على المتغير التى ورد ذكرها فى الفرض الأول، وذلك لصالح عينة المرضى.

وفيما يلى عرض نتائج قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لدى المرضى والأسوياء:

جدول رقم (١١)

يبين المتغيرات الدالة بين عينتى المرضى والأسوياء

المتغيرات	المرضى		الأسوياء		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
القلق كحالة	٤٨,٨٢	١١,٩٤	٤٤,٤٧	٨,٨٦	٢,٩٢٤	دال عند ٠,٠١
القلق كسمة	٤٥,٢٤	١١,١٦	٤٢,٢٢	٩,٧	٢,٠٤٢	دال عند ٠,٠٥
الغضب كحالة	٣٧,٥٥	١٠,١٣	٣٢,٧٢	٩,٧٣	٣,٤٣٧	دال عند ٠,٠١
الغضب كسمة	٣٦,٠٠	٨,٧٨	٣٣,٢٢	٩,١٧	٢,١٨٩	دال عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

وجود فروق دالة إحصائياً بين المرضى والأسوياء عند مستوى دلالة ٠,٠١ فى متغيرى القلق كحالة، والغضب كسمة، وذلك لصالح عينة المرضى الأعلى متوسطاً.

التعليق على نتيجة الفرض الأول:

بالنسبة لمتغير القلق (كحالة وسمة) ونظراً لأن الباحث - حسب حدود علمه - لم يستطيع التوصل إلى دراسة سابقة تناولت كل متغير من متغيرات القلق على حده، فإن الباحث سوف يشير إلى النتائج التى تناولت متغير القلق بشكل عام وما يرتبط به من متغيرات أخرى وعليه فقد اتفقت هذه النتيجة مع دراستى (انيكا وجوستا ولارس عام ١٩٩١، ودراسة أتشو وآخرون عام ١٩٩٥) فدراسة انيكا وجوستا ولارس استخدمت مقياس القلق لسبيلبرجر (حالة وسمة) غير أنه لم ترد بالدراسة نتائج تناولت الإشارة إلى القلق كحالة وكسمة كل بمفرده حيث تبين أن مرضى الشريان التاجى يعانون من القلق، كما أنهم يتأثرون جداً بالعوامل المرتبطة بالضغوط التى تقع عليهم.

أما بالنسبة لمتغير الغضب (كحالة وسمة): تبين من الدراسات السابقة أن مرضى الشريان التاجى مقارنة بالأسوياء أكثر غضباً كحالة وكسمة حتى أنهم أكثر غضبا مقارنة بالنساء المصابات بالشريان التاجى مثلهم، كما أكدت تلك الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين الغضب وضيق الشريان التاجى، وأن الغضب يقلل من سريان الدم فى الشريان التاجى، كما أوضحت دراسة (كارلوس وآخرين عام ١٩٩٦). هذا ومما أسفرت عنه نتائج تلك الدراسات أن عامل الوراثة لا يلعب دوراً فى حدوث مرض الشريان التاجى كما جاء فى دراسة (سواريز ووليامز عام ١٩٩٠).

أما دراسة (باترشيا وآخرين عام ٢٠٠٣) فقد أكدت وجود علاقة إيجابية بين الغضب كحالة وكسمة وبين الإصابة بمرض الشريان التاجى غير أنها أظهرت أن مرضى الشريان التاجى كلما كانوا أكثر قدرة وتحكماً وتكيفاً مع ظروف الإصابة بالمرض فهؤلاء يكونون أقل غضباً من أقرانهم مرضى الشريان التاجى الذين لا يظهرون مثل تلك الخصال. وأخيراً دراسة (كو وآخرين عام ٢٠٠٤) التى أكدت أن ٧٥ % من مرضى الشريان التاجى يعانون من الغضب كحالة وكسمة وذلك على عينة دراستهم، وأن التعرض للضغوط والانفعالات لمدة طويلة تزيد من تفاقم مرض الشريان التاجى.

ثانيًا: نص الفرض الثاني على ما يلى:

توجد علاقة ارتباطية بين التركيب العاملى لمتغيرات الدراسة الغضب كحالة والغضب كسمة والقلق كحالة والقلق كسمة، وذلك بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء.

أجرى الباحث تحليلاً عاملياً منفصلاً لاستجابات كل من عينة مرضى الشريان التاجى وعينة الأسوياء على مقياسى هذه الدراسة، والغرض من هذا التحليل هو التعرف إلى الفروق فى التركيب العاملى لمتغيرات البحث بين مرضى الشريان التاجى والأسوياء.

وفيما يلي عرض نتائج التركيب العاملى لمتغيرات الدراسة :

أولاً : المصفوفات الارتباطية لعينة المرضى

جدول رقم (١٣)

يوضح المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة

م	الغضب كسمة	الغضب كحالة	القلق كسمة	القلق كحالة
الغضب كسمة	١,٠٠٠			
الغضب كحالة	0.002	١,٠٠٠		
القلق كسمة	0.207	0.059 -	١,٠٠٠	
القلق كحالة	0.035	0.056	0.020	١,٠٠٠

ثانياً : المصفوفات الارتباطية لعينة الأسوياء

جدول رقم (١٤)

يوضح المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة لدى الأسوياء

م	الغضب كسمة	الغضب كحالة	القلق كسمة	القلق كحالة
الغضب كسمة	1.000			
الغضب كحالة	0.108-	1.000		
القلق كسمة	0.087	0.211	1.000	
القلق كحالة	0.173	0.266	0.091	1.000

ثالثاً: المصفوفات العاملية (بعد التدوير) لمتغيرات الدراسة:

جدول رقم (١٥) يوضح المصفوفة العاملية لمتغيرات الدراسة الأساسية

(بعد التدوير) لدى عينة مرضى الشريان التاجى

م	١	٢	٣	٤	٥	٦	الشيوع
الغضب كسمة	٠,٣٤٣	-٠,٧٦٩	-٠,٠١٩	٠,٠٨٢	-٠,٠٢٨	٠,٠٥٣	١,٤٧٧٩٦٨
الغضب كحالة	٠,٦١٢	٠,٤٤٧	٠,١٥٩	٠,٢٦١	-٠,١٣٣	٠,١٠١	٠,٦٧٢٣٨٩
القلق كسمة	٠,٠٣٥	-٠,٠٠٧	٠,٠٦٤	٠,٩٠٥	-٠,٠١١	٠,٠٧١	٠,٩٥٤١٢
القلق كحالة	٠,٧٧٥	-٠,٠٧٥	٠,١١	-٠,٢٠٥	٠,١٧٦	٠,١٠٣	٠,٧٠١٩٦
الجذر الكامل	١,٥٨٦	١,٤٣٢	١,٣٥٣	١,٢٧٢	١,٠٧٥	١,٠١٨	
نسبة التباين	١٥,٨٦١	١٤,٣٢٣	١٣,٥٣٣	١٢,٧٢٥	١٠,٧٤٨	١٠,١٧٥	
التباين الكلى	١٥,٨٦١	٣٠,١٨٣	٤٣,٧١٧	٥٦,٤٤٢	٦٧,١٩	٧٧,٣٦٥	

جدول رقم (١٦) يوضح المصفوفة العاملية لمتغيرات الدراسة الأساسية

(بعد التدوير) لدى عينة الأسوياء

م	١	٢	٣	٤	٥	٦	الشيوع
الغضب كسمة	-٠,١٥٦	٠,٠٣٩	-٠,٠٨٢	٠,٨٥٥	٠,٠٦٠	٠,٠٧٤	٠,٠٣٨١٣٦
الغضب كحالة	٠,٦٧٥	٠,٣٦٧	٠,١٠٨	-٠,١٧٥	-٠,١٥٥	٠,٢١٤	١,٠٨٥١١
القلق كسمة	٠,٠٤٥	-٠,٠٣٦	٠,٩٤٢	-٠,٠٤٥	-٠,٠٠١	-٠,٠٧٤	٢,١٥٢٨٦٦
القلق كحالة	٠,٣٣٨	٠,٤٩٦	-٠,٣٠٤	٠,٣٠٨	٠,٠٩٥	٠,٣٨٦	٠,٤٥٣٦٨١
الجذر الكامل	١,٧٣٧	١,٥٢٥	١,٢٠٦٠	١,٢٠٥	١,١٤١	١,١١٥	
نسبة التباين	١٧,٣٧٣	١٥,٢٤٦	١٢,٠٦٤	١٢,٠٥٤	١١,٤٠٦	١١,١٤٨	
التباين الكلى	١٧,٣٧٣	٣٢,٦١٩	٤٤,٦٨٣	٥٦,٧٣٨	٦٨,١٤٣	٧٩,٢٩١	

ومن الجداول السابقة للمصفوفات العاملية لدى مرضى الشريان التاجى والأسوياء نلاحظ أن كل مصفوفة من المصفوفات العاملية للعينتين تحتوى على أكثر من عامل تنتظم حولها متغيرات الدراسة، هذا مع تجاهل العوامل التى احتوت على أقل من ثلاثة تشبعات جوهرية حسب محك جوهرية التشبع المتبع وهو (٠,٣٥).

هذا ونلاحظ من العرض السابق الخاص بعوامل عينة مرضى الشريان التاجى والأسوياء.

١- ظهر متغير القلق كحالة والقلق كسمة كأعلى تشبعاً لدى عينة مرضى الشريان التاجي فى العاملين الأول والثانى، فى حين أنهما لم يظهرا معاً فى عوامل عينة الأسوياء فلم يظهر سوى متغير القلق كحالة حيث كان أقل تشبعاً (التشبع الثالث) فى العامل الثانى لعينة الأسوياء.

٢- ظهر متغير الغضب كسمة وكحالة معاً فى العامل الثانى لدى عينة مرضى الشريان التاجى بينما لم يظهر سوى متغير الغضب كحالة حيث كان أدنى تشبعاً لدى العامل الثانى فى عينة الأسوياء.

ومما سبق نجد أن الفرض لم يتحقق بخصوص العوامل المستخلصة من التحليل العاملى.

تعليق ختامى:

من العرض السابق حاول الباحث مناقشة ما أسفرت عنه الدراسة وتحليله فى ضوء الفروض المسبقة مع ملاحظة أن هذه الدراسة تضيف برهاناً جديداً لثبات مقاييس الدراسة وصدقها.

فالثبات تمثل فى ثبات الاستقرار والتجزئة النصفية، والصدق تمثل فى الصدق الذاتى وصدق المفردات وصدق المقارنة الطرفية، هذا بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية قد استخرجت عددا من العوامل على عينتى البحث، وهى عوامل لم تستخلص من قبل - حسب حدود علم الباحث - حيث لم تدرس الفروق فى التركيب العاملى بين متغيرات أو مقاييس الدراسة على عينتى الدراسة وهم من مرضى الشريان التاجى والأسوياء.

ومن استعراض النتائج يمكن القول بأن معظم النتائج فى جملتها تتسق مع فروض البحث واتساق فروض الدراسة مع نتائجها قد أضفى إلى أهمية الدراسة وأثرى المجال السيكولوجى بدراسة جديدة فى مجال علم النفس خصوصاً علم نفس الصحة، كما أنه إثراء أيضاً فى مجال بحوث علم نفس الصحة على المستوى المحلى.

المصادر

أولا- المصادر العربية:

١- **إبراهيم فهيم** (١٩٩٩). صحتك النفسية والبدنية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٢- **أحمد عكاشة** (١٩٩٢). الطب النفسى المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- **السيد محمد خيرى** (١٩٧٠). الإحصاء فى البحوث التربوية والاجتماعية، القاهرة: دار النهضة العربية.

٤- **أيمن الحسينى** (١٩٩٣). حكاية مرض اسمه الذبحة الصدرية، القاهرة: مكتبة ابن سينا للنشر.

٥- **جمال شفيق أحمد** (١٩٩٣). إصابة الأطفال بمرض السكر وعلاقتها بدافعيتهم للإنجاز في مرحلة الطفولة المبكرة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد (٤)، ١٠٨-١٧٣.

٦- **حسان شمسي باشا** (٢٠٠٣). الوقاية من مرض شرايين القلب التاجية،

http:// www.Khayma.com/Chamsipasha/Jaltah.htm

٧- **حسان شمسي باشا** (٢٠٠٤). احتشاء (جلطة) القلب هل من جديد ؟

http:// www.Khayma.com/Chamsipasha/Ihtisha.htm

٨- **سهير فهيم الغباشى** (٢٠٠٠). القلق والاكتئاب والشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجى، مجلة دراسات نفسية، القاهرة: المجلد (١٠)، العدد (٢)، ١٢٧-١٨١.

٩- **صفوت فرج** (١٩٩٦). الإحصاء فى علم النفس، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ط (٣).

١٠- **عبد الجليل مصطفي** (١٩٩٨). حماية الشرايين تبدأ مبكراً، القاهرة: دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر.

١١- **عبد الرقيب أحمد البحيري** (١٩٨٤). كراسة تعليمات اختبار حالة وسمة القلق للكبار، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٢- **عبد العزيز الشريف** (١٩٨٩). القلب وأمراضه، القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.

١٣- **فؤاد البهى السيد** (١٩٧٨). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشرى، القاهرة: دار الفكر العربى، ط ٤.

١٤- كليفورد ر. آندرسون (١٩٧٧). طريقك إلي الصحة والسعادة، ترجمة: شاكر خليل نصار، لبنان: دار الشرق الأوسط للطبع والنشر، ط (٧).

١٥- محمد السيد عبد الرحمن وفوقية حسن عبد الحميد (١٩٩٨). كراسة تعليمات مقياس الغضب كحالة وسمة، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

١٦- محمد رفعت (١٩٨٨). أمراض القلب، بيروت: دار المعرفة، ط (٥).

١٧- هامتون ج.ل (١٩٩٧). الأزمات القلبية: أسبابها وعلاجها، ترجمة: حسن مصطفي سرى، القاهرة: الشركة المصرية العالمية للنشر.

ثانيًا: المصادر الأجنبية:

18- American Heart Association .(2006). Risk factors and coronary heart disease. http://www.americanheart.org/

19- Annika, R., Gösta, T., & Lars, W. (1991). Self-perceived psychological stress and incidence of coronary artery disease in middle aged men. The American Journal of Cardiology, 68,11, 1171- 1175.

20- Carlos, F.M., et al. (1996). Psychosocial characteristics and recurrent events after percutaneous transluminal coronary angioplasty.The American Journal of Cardiology, 77,4, 252-255.

21- Cummins, R. (1990). Social insecurity, anxiety, and stressful events as antecedents of depressive symptoms. Behavioral Medicine, 16,4, 161-164.

22- Fava, M., et al. (1996). Cardiovascular risk factors in depression: The role of anxiety and anger. Psychosomatics, 37,1, 31-37.

23- Ketterer, M.W., et al. (2000). Psychosocial and traditional risk factors in early ischaemic heart disease: Cross sectional correlates, Journal Cardiovasc Risk, 7,6, 409-413.

24- Mark, A. H., et al. (1986). Medical, psychological and social correlates of work disability among men with coronary artery disease. The American Journal of Cardiology, 58,10, 911- 915.

25- Patricia, M. E., et al.(2003). Anger expression and risk of stroke and coronary heart disease among male health professionals. American Psychosomatic Society, 65, 100-110.

26- Rebecca, C. T., et al. (2006). Do depression and anxiety mediate the ink between educational attainment and chd? American Psychosomatic Society , 68, 25-32.

27- Rudisch, B., & Nemeroff, C.B. (2003). Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression. Biological Psychiarty, 54,3, 227-240.

28- Steven Kang (2006). Coronary heart disease . http://www.umm.edu/ency/article/007115.htm

29- Suarez, E.C., & Williams, R.B. (1990). The relationships between imensions of hostility and cardiovascular reactivity as a function of task haracteristics. Psychosomatic Medicine, 52,5, 558-570.