

قراءة تحليلية لبعض الدراسات السابقة عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم.
ط.د. خوري نسرين أ.د. بوعبد الله لحسن

قراءة تحليلية لبعض الدراسات السابقة عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم.

ط.د. خوري نسرين أ.د. بوعبد الله لحسن

وحدة بحث تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف2

nesrinekh2012@hotmail.fr

تاريخ الاستلام: 2017/10/10 تاريخ القبول: 2018/05/23

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى قراءة وتحليل بعض الدراسات الحديثة عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم ما يساعد على توجيه البحوث خاصة في مجال الصحة النفسية لكبار السن، أما فيما يخص محتوى الدراسات فهي تفيد بالعلاقة الوطيدة بين الشعور بالوحدة النفسية وصحة المسن، كما يبرز الشعور بالوحدة النفسية كعامل خطر لارتفاع ضغط الدم، والجدير بالذكر أنّ هنالك بعض الدراسات لم تؤيد ذلك مما يفتح المجال لمزيد من البحوث. الكلمات المفتاحية: الشعور بالوحدة النفسية، ارتفاع ضغط الدم.

Abstract:

This research aims at reads and analyse some recent studies about the risk of loneliness on hypertension ,which helps to direct research especially in the field of mental helth for aged people , the content of the studies helps in the close relationship between the loneliness and the health of aged people ,it also highlights that the loneliness as a risk factor for hypertension , it is notable that some studies did not do; therefore , it is very significant to make extra research.

Key words: loneliness, hypertension

مقدمة:

إنَّ الشعور بالوحدة النفسية هو رد فعل عاطفي لوجود اختلاف بين العلاقات الاجتماعية المرغوب فيها والمحققة فعلاً (امطانيوس، 2011، الشديفات، 2015: 300). وعند الحديث عن تجربة الشعور بالوحدة النفسية نجدها تشمل كلاً من مشاعر العزلة والانقطاع وكذلك مشاعر عدم الانتماء (Hawley et al, 2006: 152) والانتماء هو من الحاجات الأساسية والأقوى يدفع الشخص للإشباع وبضرورة الارتباط بعلاقات وطيدة مع الآخرين، والأفراد الذين تلبى احتياجاتهم من الاتصال ليس لديهم مشاكل الصحة النفسية والجسدية (Baumeister & Leary, 1995, Harris, 2014 :30) كما أنَّ للعلاقات الإيجابية مع الآخرين آثار مفيدة على القلب والأوعية الدموية والغدد الصماء والجهاز المناعي (Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996, Harris, 2014 :30) في حين، ارتبط النقص في العلاقات الاجتماعية مع المرض (Seeman, 1996, Harris, 2014 :30) وقد وجدت دراسات تثبت صلة قوية بين الشعور بالوحدة النفسية وتدني مستوى الصحة العامة (Crewdson, 2016 :1) كما أنَّ ارتفاع وتيرة هذا الشعور تجعله عامل خطر على الصحة لهذا يجب التمييز بين الشعور بالوحدة النفسية المزمن و الشعور بالوحدة النفسية العابر (Harris, 2014 :32).

وأفادت دراسة Petite et all, 2015 عن وجود ارتباط بين الشعور بالوحدة النفسية والأمراض المزمنة الشائعة بما في ذلك أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية وأمراض الرئة والسمنة ومتلازمة التمثيل الغذائي والاصابة بداء السكري للبالغين.

وفي عدد من الأبحاث وفقاً (Hawley and Cacioppo et al, 2002, 2006, 2010) تمت الإشارة إلى أنَّ الشعور بالوحدة النفسية عامل خطر لارتفاع ضغط الدم (Coyle, 2014 :33).

وفي هذا السياق يهدف هذا المقال لعرض قراءة تحليلية عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم من خلال ما اشارت اليه الدراسات السابقة انطلاقاً من الإجابة على التساؤل التالي: هل يعتبر الشعور بالوحدة النفسية إحدى مؤشرات ارتفاع ضغط الدم حسب الدراسات السابقة؟

1. تحديد مصطلحات:

يتمحور المقال حول مفهوم الشعور بالوحدة النفسية وارتفاع ضغط الدم

1.1. الشعور بالوحدة النفسية

على الرغم من اختلاف العلماء والباحثين في تعريفهم لمفهوم الشعور بالوحدة النفسية إلا أنهم اتفقوا فيما بينهم على انه خبرة ذاتية او شخصية لا تتكافأ مع العزلة الاجتماعية، كما انها خبرة نفسية غير سارة تبعث على الأسى والحزن او التعاسة لدى كل من يشعر بها او يعانيها، وتنتج من النقص المدرك للخلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد، ولذا فهي تتضمن عدم رضا الفرد عن علاقاته الاجتماعية (الشبيؤون، 2013، 18)

فالشعور بالوحدة النفسية هو وضع كارثي وهو شعور سلبي ينتج عن الاختلاف الموجود بين علاقات الفرد القائمة في الواقع وما هو مرغوب فيه من علاقات مع الآخرين.

وبما أن هذا الشعور يختلف ما بين الافراد فكان لابدّ من تحديد طبيعة كل نوع وحسب Macqueron, 2009 يتميز الشعور بالوحدة النفسية الاجتماعية بالشعور بالملل بالفرد لديه انطباع من عدم وجود هدف في الحياة ووفقا لوييس Weiss هذه التجربة تأتي من عدم المشاركة في الحياة الاجتماعية او اكتشاف الآخر والميل الى العزلة الاجتماعية مع الشعور بالإحباط وعدم الرضا، والافراد الذين يعانون من العزلة الاجتماعية قد يكون لديهم نقص في المهارات الاجتماعية التي تعزز وحدتهم، وبعض

السلوكيات التي لا تشجع على التبادلات الاجتماعية كالتعبير اللفظي القليل، عدم التفاعل في المجتمع، التعاطف القليل، الكف الاجتماعي، اما عن الشعور بالوحدة النفسية العاطفية أو الانفعالية فيتميز بغياب الشريك الودي وعندما يكون هذا الشعور مزمنًا فإنه يشير إلى عدم القدرة على إقامة علاقة حميمية دافئة وآمنة ومستدامة (Macqueron, 2009: 58-59)

2.1 ارتفاع ضغط الدم

ان ارتفاع ضغط الدم هو اضطراب في الجهاز الدموي يتم بوقوع ضغط دموي زائد على جدران الشرايين، ويقاس على مستوى الضغط الدم الانقباضي والانقباضي، وإنّ هذه المشكلة تعتبر من أهم المشاكل التي تواجه البلدان وتعتبر كعامل رئيسي لحدوث الجلطة الدماغية والقلبية وعجز القلب وبالتالي الوفاة، وإن معظم الأشخاص لا يشعرون بأنّ ضغطهم مرتفع ويحدث هذا المرض مع تقدم العمر وهو أكثر حدوثًا في افريقيا وامريكا (فالح، 2005: 364) وفي الجزائر الاحصائيات التي اجرتها الجمعية الجزائرية لمرضى ارتفاع ضغط الدم لسنة 2003، اشارت الى انّ 7 ملايين شخص مريض في الجزائر (قارة، 2015: 7) فهو يمثل من أهم الامراض المزمنة الشائعة المتفشية في المجتمع الجزائري وتُمثّل الفئة العمرية أكثر من 60 سنة أكبر الفئات التي تعاني من الأمراض المزمنة.

1.2.1 ضغط الدم الانقباضي (S.B.P):

يتولد داخل الاوعية نتيجة لقوة انقباض البطين الأيسر ودفع الدم الى كافة أنحاء الجسم، وهنا يتعرض الدم الى مقاومة من قبل جدران الشرايين، والتي تكون اضيق من الأوردة، ولكنها تمتاز بسمك وتمدد جدرانها وذلك لتتحمل ضغط الدم العالي، اذ يكون دفع الدم عادة نبض وليس انسياب ويبلغ مستوى ضغط الدم العالي

هنا بين (120ملم ز - 140ملم ز) (عبد الستار :2014، 89) ويعتبر ضغط الدم الانقباضي منبئ أساسي لارتفاع ضغط الدم لدى الأفراد البالغين أكثر من 65 سنة (35: Izzo et al, 2000; Kannel, 2000, Coyle, 2014).

2.2.1 ضغط الدم الانبساطي (D.B.P) :

يحدث نتيجة لانقباض الاذنين وانبساط البطينين أي يتولد نتيجة لانغلاق الصمام في الشريان الأبهري وعودة جزء من الدم باتجاه القلب وارتطامه بهذا الصمام وهو أكثر استقراراً من ضغط الدم الانقباضي وتبلغ قيمته عند الفرد الطبيعي (70ملم ز-80 ملم ز) (عبد الستار:2014، 89)

2. خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم:

إنّ هذا الشعور الذي يبعث عن الأسى والسلبية في العلاقات الاجتماعية فقد يرتبط بكثير من الأمراض البدنية المزمنة كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، ومن بين التفسيرات التي توضح خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم نجد أنّ: الأفراد الذين يشعرون بالوحدة أكثر عرضة لمواجهة الضغوطات في الحياة اليومية (704: Momtaz, 2012) فيتعرضون لتغيرات مزمنة في الجهاز العصبي اللاإرادي، بما في ذلك ارتفاع في نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي الذي يؤدي الى ارتفاع في الضغط، وبالتالي أكثر عرضة لمرض القلب والاعوية الدموية ; (Sorkin et al, 2002, Momtaz, 2012 :704) وقد سلط الضوء أيضاً على تأثير هذا الشعور على ارتفاع ضغط الدم عن طريق الاكتئاب (Jonas et all, 1997, Yary et al, 2010, Momtaz, 2012:704) وأشار Cacioppo et al, 2010 من خلال هذا الشعور تمّ توقع ازدياد في الاكتئاب، و اظهرت الدراسات أنّ الاكتئاب عامل خطر مستقل لارتفاع ضغط الدم (Meng et al, 2012, Coyle , 2014 : 43)

ومازالت هناك تفسيرات أخرى محتملة، ولقد أجريت دراسات وبحوث عديدة

لمعرفة خطر هذا الشعور عبر الثقافات المختلفة.

فقد قام **Mushtaq et all, 2014** بدراسة حول العلاقة بين الشعور بالوحدة

النفسية والاضطرابات النفسية والصحية، وهدفت لإظهار العواقب الوخيمة على

الصحة النفسية والجسدية للشعور بالوحدة النفسية، وأظهرت النتائج ان الشعور

بالوحدة يمكن أن يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية.

وفي دراسة **Coyle Caitlin, 2014** التي هدفت لفهم كيفية ارتباط كلاً من العزلة

والشعور بالوحدة مع خطر ارتفاع ضغط الدم، وتشخيص هذه الحالة المزمنة

وكذلك ايلاء الاهتمام الخاص بالفروق بين الجنسين، وهي دراسة طولية مسحية

تخص الأفراد البالغين 50 سنة أو أكثر وذلك على مدى سنتين من: (2008 الى 2010)

حيث تمّ قياس ارتفاع ضغط الدم على أساس تشخيص الطبيب وتمّ أيضا قياس

العزلة الاجتماعية باستخدام بنود لتقييم الشبكة الاجتماعية وخصائص المشاركة

الاجتماعية وقياس الشعور بالوحدة النفسية بمقياس **The Hughes (2004)**، واطهرت

نتائج هذه الدراسة الأثر السلبي للعزلة على الصحة البدنية للمسنين أما من ناحية

الشعور بالوحدة النفسية فنتائج هذا البحث لا توفر الدعم المستمر لفكرة تأثيره

السلبي على ارتفاع ضغط الدم، إلا أنّ النتائج تشير إلى أنّ هذا الشعور قد يكون

عامل خطر مهم لنتائج صحية أخرى وخاصة عند الرجال.

وفي دراسة **Momtaz et al, 2012** التي هدفت لدراسة تأثير الشعور بالوحدة

النفسية على ارتفاع ضغط الدم في مرحلة متأخرة من العمر، وقد تمت على عينة

متكونة من 1880 فردا تتراوح اعمارهم بين 60 سنة او أكثر في شبه جزيرة ماليزية

باستخدام مقياس الشعور بالوحدة مركز فيلاديلفيا للشيوخوخة (PGCMS)، وتمّ تقييم

الحالات الطبية لارتفاع ضغط الدم والظروف المزمنة الأخرى من خلال اسئلة التقرير

الذاتي، وظهرت النتائج أنّ الشعور بالوحدة النفسية يزيد بشكل كبير من احتمال ارتفاع ضغط الدم في مرحلة متأخرة من العمر وذلك بعد ضبط للعوامل الديموغرافية الاجتماعية والصحية حيث كانت نتيجة الانحدار اللوجستي، بعد ضبط المتغيرات تؤيد ان الشعور بالوحدة يزيد من هذا الاحتمال بشكل كبير، وأيضًا أظهرت مناقشة النتائج أنّ الشعور بالوحدة النفسية يعتبر عامل خطر رئيسي لارتفاع ضغط الدم وأنّ على العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يكونوا على بينة من الآثار الفسيولوجية السلبية للشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن.

وفي دراسة **Ong, Rothstein, & Uchino, 2012** التي هدفت لفحص آثار الشيخوخة والشعور بالوحدة النفسية على استجابات الاجهاد القلبي الوعائي، وتمّت هذه الدراسة على 91 شاب ما بين (18-30 سنة) و91 من كبار السن ما بين (65-80 سنة) أسوياء في ضغط الدم واستخدمت مقياس الشعور بالوحدة النفسية UCLA في جامعة كاليفورنيا. واختبار الاجهاد الاجتماعي TSST في جامعة تريير (Trier) بالمانيا في وهو مزيج من الاجراءات في المختبر للبحث على الاجهاد، وكشفت نتائج الدراسة ارتباط الشعور بالوحدة النفسية مع زيادة تفاعل متوسط ضغط الدم الانقباضي وتراجع في انتعاش متوسط الضغط الدم الانقباضي علما أنّ فترة اجهاد وتفاعل القلب تعني مستويات ضغط الدم الانقباضي والانبساطي ترتفع بمعدل 5,53 مم في الزئبق، 3,34 مم في الزئبق أما فترة انتعاش القلب خلال فترة ما بعد الضغوطات أو فترة نقاهة، تعني انخفاض مستويات متوسط ضغط الدم الانقباضي والانبساطي بمعدل 7.16 مم زئبق و4.42 مم زئبق، كما ان تأثير الشعور بالوحدة النفسية على تفاعل متوسط ضغط الدم الانقباضي أقوى عند كبار السن من الشباب.

وعن دراسة **Hawley, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. 2010**

هدفت لاختبار فرضية ان ارتفاع في مستوى الشعور بالوحدة النفسية يحدث ارتفاع في ضغط الدم الانقباضي وتمت على مدى فترة 4 سنوات، على عينة من 229 فرد من الرجال والنساء (سكان البيض والسود والاسبان) تتراوح اعمارهم ما بين 50 و68 سنة في شيكاغو وذلك باستخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية UCLA في جامعة كاليفورنيا، وكشفت نتائج الدراسة أنّ مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية ترتبط بارتفاع في متوسط ضغط الدم الانقباضي، وكان تأثير الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم مستقل عن العمر او الجنس أو العرق وعوامل الخطر القلبية الوعائية والظروف الصحية والادوية وآثار أعراض الاكتئاب والدعم الاجتماعي والاجهاد المدرك والعدائية.

وأما دراسة Hawley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J. T. 2006

هدفت لاختبار كيفية ارتباط كل من الشعور بالوحدة النفسية والعوامل النفسية والاجتماعية (اعراض الاكتئاب، والاجهاد المدرك، والدعم الاجتماعي، والعدوان) بمؤشرات أداء القلب والاعوية الدموية والغدد الصماء، وتكونت العينة من 229 فرد من القوقازيين والامريكيين من أصل افريقي، واللاتيني الامريكي في سن 50-68 سنة في مقاطعة كوك ولاية الينوي، باستخدام مقياس الشعور بالوحدة النفسية UCLA ومقياس الاكتئاب المعدل (CES-D). ومقياس الإجهاد المدرك (PSS)، قائمة تقييم الدعم بين الأشخاص (ISEL), Cook—Medley ومقياس العدائية (CMHo). وظهرت نتائج الدراسة أنّ الشعور بالوحدة النفسية ارتبط ايجابيا بارتفاع متوسط ضغط الدم الانقباضي وبالزيادات المتعلقة بالسن في متوسط ضغط الدم الانقباضي.

دراسة Steptoe et al, 2004 هدفت لاستكشاف الآليات الممكنة التي من خلالها يمكن للشعور بالوحدة النفسية ان يؤثر على الصحة، وتكونت العينة من 240 عامل وعاملة حيث تتراوح أعمارهم ما بين 47-59 سنة، باستخدام مقياس الشعور بالوحدة

النفسية UCLA في جامعة كاليفورنيا، وظهرت النتائج ارتباط الشعور بالوحدة النفسية بالحالة العاطفية والغدد الصماء، القلب والأوعية الدموية، والاستجابات الالتهابية ولم يرتبط بنوع الجنس أو السن أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ولكن هذا الشعور كان منخفض عند المتزوجين مقارنة بغير المتزوجين أو المطلقين، وكان مرتبط بشكل إيجابي مع العزلة الاجتماعية والدعم العاطفي المنخفض، واليأس وتدني تقدير الذات، ومشاكل النوم وارتبط رد فعل ضغط الدم الانبساطي على الاجتهاد النفسي الحاد إيجابيا مع الشعور بالوحدة عند النساء دون الرجال.

دراسة Caccioppo et al, 2002 تمثل هدفها في البحث عن أربعة آليات ممكنة قد تؤدي بالشعور بالوحدة النفسية الى آثار ضارة على الصحة بالتقييم المنهجي لعدة مجموعات من الأفراد في عمر واحد في نفس الوقت تقريبًا بهدف تحديد الخصائص التي تميز هذا العمر أو هذه المرحلة العمرية التي يدرسها الباحث) وتمت في دراستين:
- بالنسبة للدراسة الأولى: على اساس ارتفاع وانخفاض في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تمّ قياس قيم النشاط اللاإرادي، مستويات الكورتيزول اللعابية، نوعية النوم والسلوكيات الصحية لدى 89 طالب في المرحلة الجامعية
- بالنسبة للدراسة الثانية: قيم ضغط الدم، معدل ضربات القلب، مستويات الكورتيزول اللعابية، نوعية النوم والسلوكيات الصحية لدى 25 فردا من كبار السن.
المقياس المستخدم هو مقياس الشعور بالوحدة النفسية UCLA في جامعة كاليفورنيا، اختبار بيك للاكتئاب، مؤشر جودة النوم (PSQI)، مقاييس الكورتيزول اللعابية، تدابير نشاط القلب والاعوية الدموية، تقييم معدل ضربات القلب، مقياس النشاط لكبار السن، مسح السلوك الصحي.

اظهرت نتائج الدراسة الأولى: أنّ المقاومة المحيطية الكلية (المقاومة الكلية المضادة لجريان الدم في الدورة الدموية) مرتفعة لدى الافراد الذين يشعرون بالوحدة

الوحيدين دون الافراد الذين لا يشعرون بها، في حين انقباض القلب ومعدل ضرباته والنتاج القلبي (cardiac output) (اي حجم الدم الذي يضخه القلب من البطين الايسر والايمن خلال دقيقة واحدة) مرتفع لدى الافراد الذين لا يشعرون بالوحدة من الذين يشعرون بالوحدة النفسية، وايضاً الافراد الذين يشعرون بالوحدة اقل نوما مقارنةً بالذين لا يشعرون بها.

واظهرت نتائج الدراسة الثانية: أنّ الزيادة المرتبطة بالعمر تؤدي الى ارتفاع ضغط الدم وقلة او ضعف في نوعية النوم لدى الافراد الذي يشعرون بالوحدة من غير الافراد الذين لا يشعرون بها اما مستويات الكورتيزول اللعابية والسلوكيات الصحية لا تختلف بين المجموعتين في اي دراسة.

3. تعقيب على الدراسات:

إن نتائج الأبحاث التي تجمع بين الشعور بالوحدة النفسية وارتفاع ضغط الدم قد تعرض تناقض مثير للاهتمام حيث توجد دراسات تجمع بين هذا الشعور وارتفاع ضغط الدم كدراسة Momtaz et al,2012 التي هي نوعا ما في صميم موضوع المقال، واستخدمت عينة كبيرة من كبار السن وهي عينة ماليزية أي الولوج في ثقافة أخرى، وقد كانت نتائجها تدعم خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم، ومن مميزاتا أنّها ذكرت في مناقشة النتائج توصيات للعاملين في مجال الرعاية الصحية ليكونوا على علم بالآثار الفسيولوجية للشعور بالوحدة ومثل هذه الإجراءات الوقائية تهدف لرفع مستوى الصحي لفئة كبار السن، وكذلك دراسة Coyle,2014 مع انه لم يشير بشكل واضح الى ان هذا الشعور هو مؤشر دال على وجود ارتفاع ضغط الدم، كما توجد دراسات اخرى لا تجمع بين الشعور بالوحدة النفسية وارتفاع ضغط الدم كما افاد Coyle, 2014 وفقا لدراسة Shankar et al, 2011 فأظهر هذا الأخير عدم ارتباط هذا الشعور بارتفاع ضغط الدم (Coyle, 2014 : 34) وبالنسبة

للتفسيرات المحتملة المعروضة في هذا المقال مثل خطر الشعور بالوحدة على ارتفاع ضغط الدم عن طريق الاكتئاب لم يكن هنالك دليل واضح عليه في نتائج دراسة Hawkeley et al, 2010 السالفة الذكر ومثل هذه المفارقات تظهر بمثابة حافز لمزيد من البحث في هذا الموضوع ؛ فالدراسات تبقى قليلة كما فسّر ذلك Momtaz et al, 2012 بأنه جديد نوعاً ما ويحتاج الى المزيد من الدراسة، وبالنسبة للدراسات العربية فهنالك فقر او انعدام في البحوث التي تتناول متغيري المقال مع انها تعتبر هذا الشعور مشكلة هامة في وقتنا الحاضر وأنها سبب في ظهور اضطرابات مختلفة وحادة، فقد توصل شاذلي، 2001 الى ان المشكلة الوجدانية الاكثر انتشارا لدى المسن هي احساسه بالشعور بالوحدة النفسية (حجازي، ابو غالي، 2010: 142، شاذلي، 2001: 15) وتوصلت دراسة عكروش، 2000 الى ان كبار السن يشعرون بإهمال ابنائهم ويعانون الوحدة والفرقة والاكتئاب (القصاي، 2013: 135) وهنالك دراسات في جميع انحاء العالم تنظر في هذه القضية المتنامية عن الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن (Crewdson, 2016: 1).

أمّا في الجزائر فمن المحتمل أن لا يكون بدرجة لكون المسن في منزلة سامية تعود لأنثروبولوجيا المجتمع؛ حيث أظهرت دراسة ميدانية بولاية غليزان أنّ العلاقات الاجتماعية للمسن لا تتغير بدرجة كبيرة سواء داخل المحيط الأسري أو خارجه، بالإضافة في دراسة حمو علي خديجة، 2012 ذكرت تكيف المسن في الصحراء من خلال الجو الأسري والدعم الاجتماعي والبنية النفسية ممّا يجعله في حالة أفضل بالمقارنة بالمسن المقيم في الشمال.

والاعتقاد القائم حالياً أنّ الشعور بالوحدة النفسية هو ظاهرة صحية عالمية، كما أشار Petite et al, 2015، وإنّ معظم الدراسات تصل الى استنتاج مفاده ان للصحة البدنية والنفسية علاقة قوية مع الشعور بالوحدة عند كبار السن (Guo, 2009: 7) فمن

قراءة تحليلية لبعض الدراسات السابقة عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم.

أ.د. بوعيد الله لحسن

ط.د. خوري نسرين

الضروري التدخل في الوقت المناسب لمنع الاضطرابات النفسية والجسدية الناجمة عن تأثير الشعور بالوحدة على المسنين (Acharyya, 2012) وفي دراسة Caccioppo et al 2002, يظهر ارتباط هذا الشعور بوضع صحي بدني كزيادة في معدل ضربات القلب الذي هو الآخر يرتبط بارتفاع ضغط الدم،

وتوجد حوالي 112 مقال منشور بين سنتي 2000 و2014 في دراسات الشعور بالوحدة، وتركز الدراسات الكمية على هذا الشعور وأمراض القلب بما في ذلك المصابين بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب التاجية وفشل القلب (Petite et al 2015:114).

وعند النظر الى ما تتفق عليه الدراسات السابقة نجد ان العلاقة بين متوسط ضغط الدم الانقباضي وبين الشعور بالوحدة أكبر لدى كبار السن مقارنة بالأفراد الأصغر سنا، كما يعتبر ضغط الدم الانقباضي معيارا للتقييم ذو اهمية أكبر بالنسبة لصحة كبار السن مقارنة بضغط الدم الانبساطي وهذا ما بينه في دراسته Ong et all,2012 وفي دراستي 2010, 2006. Hawkley et all كانت نقطة التركيز أيضا على (ارتفاع ضغط الدم الانقباضي) الذي قد يرتفع من جراء ارتفاع في مستوى الشعور بالوحدة وعليه فان هذا الطرح الجديد لا يعارض انطلاقنا فهو يوجه ويحدد أكثر ومن جهة اخرى في دراسة Steptoe et al, 2004, ارتبط الشعور بالوحدة بارتفاع ضغط الدم الانبساطي حسب النوع الاجتماعي.

خلاصة:

بعد الاطلاع ومراجعة وتحليل بعض الدراسات التي ركزت على معرفة خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم، توصلت هذه الدراسة إلى ما يلي:

- استنتاج مفادُه أنّ الشعور بالوحدة النفسية قد يكون كعامل خطر لارتفاع ضغط الدم، مع توجيه المسار لاسيما لارتفاع ضغط الدم الانقباضي الذي يرتفع بارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية.

- تأكيد على العلاقة الوطيدة بين الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات الصحة لكبار السن.

- ضرورة اعداد المزيد من البحوث حول متغيري الدراسة الشعور بالوحدة النفسية وارتفاع ضغط الدم في البيئة الجزائرية لندرة الدراسات التي تجمع بينهما، فهذا الطّرح الجديد يساهم في توجيه البحوث خاصة المتعلقة بالصحة النفسية لكبار السن.

- الشعور بالوحدة النفسية قد يزداد مع التقدم في العمر عبر الثقافات المختلفة، أما في مجتمعنا فإمكانية تواجد الشّعور بالوحدة عند كبار السن محتملة وان كان بدرجة غير مرتفعة، ويبقى البحث الميداني الوسيلة الوحيدة لتأكيد ذلك.

- ضرورة الاهتمام أكثر بوضع استراتيجيات لمواجهة الشعور بالوحدة النفسية عند كبار السن، وتقديم الخدمات من رعاية نفسية وصحية لهم.

المراجع:

- امطانيوس، ميخائيل. (2011). دراسة للصوره المختصرة لمقياس الوحدة الاجتماعية والعاطفية للراشدين SELSA على عينات سورية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، 27 (2-1)، 86-57
- بوبركة، مراد. (2016، جوان). وضعية كبار السن في الأسرة الجزائرية الحديثة. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية-جامعة ورقلة*، 8(24)، 328-323
- حجازي، جولتان، وأبو غالي، عطا ف. (2010)، مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية " دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة". *مجلة جامعة النجاح للأبحاث -العلوم الإنسانية*، 24 (1)، 110-156
- حمو على، خديجة. (2012). *علاقة الشعور بالوحدة بالاكنتاب لدى عينة من المسنين المقيمين بدور لعجزة والمقيمين مع نومهم – دراسة مقارنة ل 12 حالة*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الجزائر 2
- الشبؤون، دانيا. (2013). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكنتاب عند الأطفال (دراسة ميدانية لدى تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي حلقة أولى في مدارس مدينة دمشق الرسمية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، 29 (1)، 15-57
- الشديقات، عواطف محمود. (2015، كانون الأول). العلاقة بين استخدام شبكات التواصل الاجتماعي (فيسبوك / تويتر / انستغرام) والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من ذوي الاعاقة البصرية في الأردن. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*، 4(12)، 311-295
- عبد الستار احمد، باسل. (2014). أثر التمارين التنفسية في مرض الضغط الدموي المرتفع المستوى الثاني للرجال بعمر (45-50) سنة. *مجلة كلية التربية الرياضية – جامعة بغداد*، 26 (3)، 96-85
- فالح حسين، حسين. (2005). الخصائص العصبية لمرضى ارتفاع ضغط الدم. *مجلة القادسية للعلوم الانسانية*، 8 (4-3)، 388-363

قراءة تحليلية لبعض الدراسات السابقة عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم.

أ.د. بوعبد الله لحسن

ط.د. خوري نسرین

● قارة، سعيد. (2015). *مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم*. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس – تخصص علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية الاسلامية، جامعة باتنة

● القصايي، هلال بن ناصر بن علي. (2013). *المشكلات النفسية والاجتماعية لدى كبار السن بمحافظة مسقط في ضوء بعض المتغيرات*. مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية (ارشاد نفسي). كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى

- Acharyya, A. (2012). Depression, loneliness, and insecurity feeling among the elderly female, living in old age homes of Agartala. *Indian Journal of Gerontology*, 26(4), 524-536.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., ... & Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64(3), 407-417
- Coyle, C.E. (2014). *The effects of loneliness and social isolation on hypertension in later life: Including risk, diagnosis and management of the chronic condition*. ProQuest Dissertations & Theses Global, University of Massachusetts Boston.
- Crewdson, J. A. (2016). The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review. *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*, 2016(8), 1-8
- Guo, Z. (2009). *Loneliness of Older Adults in Rural China*. Thesis, Georgia State University http://scholarworks.gsu.edu/gerontology_theses/18
- Harris, R. (2014). *Loneliness and Health: Physiological and Cognitive Mechanisms in Adulthood and Childhood* (Doctoral dissertation, University of Central Lancashire).
- Hawkley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J. T. (2006). Loneliness is a unique predictor of age-related differences in systolic blood pressure. *Psychology and aging*, 21(1), 152-164

- Hawkey, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and aging*, 25(1), 132-141

in adults. *The open psychology journal*, 8(Suppl 2), 113-132

- Jonas, B. S., Franks, P., & Ingram, D. D. (1997). Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? Longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study. *Archives of Family Medicine*, 6(1), 43-49.
- Macqueron, G. (2009). *Psychologie de la solitude*. Paris: Odile Jacob
- Meng, L., Chen, D., Yang, Y., Zheng, Y., & Hui, R. (2012). Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of hypertension*, 30(5), 842-851.
- Momtaz, Y. A., Hamid, T. A., Yusoff, S., Ibrahim, R., Chai, S. T., Yahaya, N., & Abdullah, S. S. (2012). Loneliness as a risk factor for hypertension in later life. *Journal of aging and health*, 24(4), 696-710
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(9), WE01-WE04 <http://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>
- Ong, A. D., Rothstein, J. D., & Uchino, B. N. (2012). Loneliness accentuates age differences in cardiovascular responses to social evaluative threat. *Psychology and aging*, 27(1), 190-198
- Petite, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., & Theeke, L. (2015). A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266.
- Seeman, T. E., & McEwen, B. S. (1996). Impact of social environment characteristics on neuroendocrine regulation. *Psychosomatic Medicine*, 58(5), 459-471.

- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), 377-385
- Sorkin, D., Rook, K. S., & Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship, and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4), 290-298.
- Steptoe, A., Owen, N., Kunz-Ebrecht, S. R., & Brydon, L. (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488-531.
- Yary, T., Soleimannejad, K., Abd Rahim, F., Kandiah, M., Aazami, S., Poor, S. J., . . . Aazami, G. (2010). Contribution of diet and major depression to incidence of acute myocardial infarction (AMI). *Lipids in Health and Disease*, 9(1), 133. <https://doi.org/10.1186/1476-511X-9-133>