مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من مرضى ارتفاع الضغط (دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية)

ولاء حلوم.* د. سام صقور.** د. ريما سعدي.***

(الإيداع:18 شباط 2024 ، القبول: 2 آيار 2024)

الملخص:

هدف البحث إلى تعرف مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني في مدينة اللاذقية، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي. تكونت عينة البحث من (50) مريض بارتفاع ضغط الدم الشرياني تم اختيارهم بالطريقة العشوائية (21) ذكور و (29) إناث. استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لمرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني المعدل من مقياس الضغوط النفسية لمرضى السكري من إعداد جاسم محمد المرزوقي (2008). وقد تألف المقياس من (71) عبارة موزعة على خمسة أبعاد وهي: الضغوط الاجتماعية، الضغوط المعرفية، الضغوط الانفعالية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الجسمية. بينت نتائج البحث ما يلي:

1- مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني كان من الدرجة الضعيفة.
2- توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.
3- لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
4- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى لمتغير العمر.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية _ ضغط الدم الشرياني _ مرضى ارتفاع ضغط الدم.

*طالبة دكتوراه – قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين

**أستاذ مساعد– قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين

***أستاذ مساعد– قسم الإرشاد النفسي – كلية التربية – جامعة تشرين

The level of psychological stress among a sample of patients with high blood pressure (a field study in Latakia Governorate)

Walaa Halloum * D. Sam Sakkour** D. Reema Sady***

(Received: 18 February 2024, Accepted: 2 April 2024)

ABSTRACT :

The search aimed to know the level of psychological stress among patients with arterial hypertension in the city of Lattakia، and the researcher used the descriptive approach The study sample consisted of (50) patients with arterial hypertension who were randomly selected (21) males and (29) females. The researcher chose the stress scale for patients with arterial hypertension, modified from the psychological stress scale for diabetics, prepared by Jassim Muhammad Al-Marzouki. The scale consisted of (71) statements over five dimensions: social stress, cognitive stress, emotional stress, economic stress, and physical stress.

The search results showed the following:

1 The level of psychological stress among patients with arterial hypertension was of a weak degree.

2- There are statistically significant differences in the level of psychological stress among patients with high blood pressure, according to the gender variable in favor of females.

3- There are no statistically significant differences in the level of psychological stress according to the variable of social status..

Keywords: Psychological stress _ arterial blood pressure _ hypertensive patients.

*PhD student – Department of Psychological Counseling – Faculty of Education – Tishreen University

**Assistant Professor – Department of Psychological Counseling – Faculty of Education – Tishreen University

**Assistant Professor – Department of Psychological Counseling – Faculty of Education – Tishreen University

المقدمة:

إن التغيرات التي طرأت على المجتمعات والأزمات العالمية، أدت إلى تحولات اجتماعية واقتصادية كبيرة نتج عنها تغيرات في سلوك الأفراد، وسوء تكيف مع المواقف الضاغطة، وأصبح إنسان هذا العصر يعاني من كثرة الضغوط نتيجة المشكلات التي يتعرض لها.

وقد وصف العصر الحالي بعصر الضغوط النفسية مما جذب اهتمام الباحثين خاصة في مجال علم النفس لدراستها وفهمها، فأصبحت الضغوط ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية خبرها الإنسان في أوقات ومواقف مختلفة تتطلب منه توافقاً مع البيئة وضغوطات الحياة ومواجهتها بطريقة فعالة.

وهذه الظاهرة شأنها شأن معظم الظواهر النفسية كالعنف والإحباط والاكتئاب، فأي تغيير في الحياة يبعد الفرد عن التوازن ويجبره على المواجهة أو الانسحاب، ويظهر ذلك في مجموعة من الضغوط الأساسية، وهذه الضغوط قد تكون موجبة مثل الزواج أو قد تكون سالبة مثل الطلاق أو موت عزيز.

تعتبر الضغوط مجموعة من التراكمات النفسية والبيئية والوراثية والمواقف الشخصية نتيجة للأزمات البيئية والتوترات التي يتعرض لها الفرد وقد تترك هذه التراكمات آثار نفسية بالغة، وقد تؤدي إلى مجموعة من الأمراض النفسية والعضوية أو النفس جسمية، ومن أبرزها ارتفاع ضغط الدم (القاتل الصامت) الذي قد يؤدي إلى جلطات في الدماغ أو الذبحة الصدرية أو تصلب الشرايين وغيرها، ويمكن أن يكون الإنسان عرضة للموت المفاجئ أو المبكر. (إسماعيل، 2007، 46).

وبما أنه يوجد ارتباط بين العقل والجسد فإن الضغوط النفسية قد تلعب دوراً بارزاً في ظهور الكثير من الأمراض الجسدية التي يعاني منها الفرد على مدار فترات طويلة قد تصل إلى سنين، لذا كان لا بدّ من معرفة مستوى هذه الضغوط عند هؤلاء المرضى والاستعداد لمواجهتها (Lori, 2005, 50)

إشكالية الدراسة:

تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها تلك الاضطرابات الجسمية الناشئة عن تفاعل عدة عوامل بيونفسية اجتماعية، وترتبط بسمات معينة في الشخصية تجعل الفرد غير متوافق مع المواقف الضاغطة، التي يدركها بأنها مهددة لكيانه وتفوق قدرته على التحمل، وبذلك تصبح أساليبه التكيفية أو طرق تعامله مع الضغط غير فعالة في التخفيف من تأثير حوادث الحياة الضاغطة.

وأثبتت الدراسات الحديثة أن هناك عوامل وسيطة بين الأحداث الضاغطة وحدوث مثل هذه الأمراض النفس جسمية كارتفاع ضغط الدم الشرياني (أحمد، 2016، 33).

فسياق حدوث هذه الأمراض هو سياق معقد وسلسلة ترابطية بين عوامل استعدادية وراثية وأخرى مساعدة(عوامل نفسية اجتماعية) كلها تربط الفرد ببيئته وضغوطاتها.

إن ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض النفس جسمية شيوعاً، وتعد الضغوط النفسية أحد أهم العوامل المساعدة للإصابة بهذا المرض وارتفاع التوتر الشرياني بشكل كبير (عبد المعطي، 2006،70).

يعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني من أكثر الأمراض النفس جسمية خطراً لأنه يجعل الأفراد المصابين به أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين وانسدادها، ويقصد بارتفاع ضغط الدم الشرياني الارتفاع المزمن في ضغط الدم والذي لا يكون له سبب عضوي معروف، ويعد لذلك ناشئاً عن عوامل نفسية، ففي حوالي نصف حالات ارتفاع ضغط الدم لا يكون السبب عضوي واضح ويتحول إلى ضغط دم جوهري أو شرياني (عبد المعطي،2006، 71).

من خلال الدراسات والأبحاث في هذا المجال تبين أنه كثيراً ما تكون العوامل النفسية مساهمة في ظهور هذا المرض، فقد وجد (Taker & Harriesتاكر وهاريس، 2007) في دراستهما أن الأفراد ذوي الضغط المرتفع، لديهم حساسية أكبر

للأمور المتعلقة بالضغط النفسي كما توصل (موس Moses، 2006) في دراسته إلى أن هناك علاقة ارتباط بين التوتر والانفعالات المؤلمة التي تعود أسبابها للضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد وبين زيادة ضغط الدم عن معدله العادي.

ومما سبق يسعى البحث الحالي للإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم في محافظة اللاذقية؟

أهمية وأهداف الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

– تظهر أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول أحد الأمراض العصرية الأكثر أهمية وذلك لتزايد انتشاره وهو ارتفاع ضغط الدم الشرياني والذي يعد من الاضطرابات النفس جسدية المزمنة.

– تساعد دراسة موضوع الضغوط النفسية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في تفهم الكثير من المشكلات السائدة لدى هذه الفئة وبالتالي الخروج بتوصيات قد تساهم في حل المشكلات التي تواجه مرضى ضغط الدم المرتفع وتساعد في رسم وتخطيط برامج الرعاية النفسية والاجتماعية.

– إن نتائج الدراسة قد تفيد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وتفتح المجال أمامهم للقيام بخطوات علاجية وعمل برامج إرشادية وتدريب المرضى على كيفية التعامل مع الضغوط النفسية لدى العينة المعنية.

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. تعرف مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.
2. معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني التي تعزى لمتغير الجنس.
3. معرفة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

سؤال الدراسة:

ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني؟

فرضيات الدراسة:

سيتم اختبار جميع الفرضيات عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج- مطلق- أرمل).
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع تبعاً لمتغير العمر.

مصطلحات الدراسة:

– **ضغط الدم:**

ضغط الدم هو مقدار القوة التي يبذلها الدم على السطح الداخلي للشرايين عندما يضخ الدم خلال الجهاز الدوري، ففي كل مرة تنقبض عضلة القلب يتم ضغط الدم إلى جدران الشرايين، ويتم قياس ذلك على أنه ضغط الدم الانقباضي (الرقم العلوي)، وعندما يرتخي القلب بين كل نبضة وأخرى يخف الضغط على جدران الشرايين ويتم قياس ذلك على انه ضغط الدم الانبساطي (الرقم السفلى)(Herbert & Casy, 2008, 56)

– **ارتفاع ضغط الدم:**

هو قوة دفع الدم من خلال الأوعية الدموية، حيث يعمل القلب بجهد أكبر والأوعية الدموية بضغط أكثر، مما يجعلها عامل خطر رئيسي لأمراض القلب والسكتة الدماغية ومشاكل خطيرة أخرى، ويتحدد مقدار الضغط بكمية الدم التي يضخها القلب

وحجم مقاومة الشرايين لقوة تدفق وجريان الدم، ويعد ارتفاع ضغط الدم عموماً مرض يتطور على مدى سنوات، وعلى الرغم مما ذكر آنفاً، فإنه بالإمكان اكتشاف ارتفاع ضغط الدم في وقت مبكر للسيطرة عليه (Cheekay & Turmezi & Longmore, 2007,77).

- **مرضى ارتفاع ضغط الدم:**

هم الأفراد الذين يعانون من ارتفاع في كمية الدم التي يضخها القلب مع مقاومة الشرايين لجريان الدم فيها والمسجلين في العيادات الطبية.

- **الضغط النفسي:**

هو الحالة التي يكون فيها الفرد متفاعلاً مع البيئة باستقباله للمثيرات الضاغطة ويحدث عدم توافق بين المتطلبات الجسدية أو النفسية للمواقف ومصادر وأنظمة الفرد البيولوجية النفسية والاجتماعية (مصطفى، 2009، 19).

- **التعريف الإجرائي للضغوط النفسية:**

هو ما تعكسه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الضغوط النفسية والمتمثلة بأبعاد الضغوط الاجتماعية، الضغوط المعرفية، الضغوط الانفعالية، الضغوط الاقتصادية، الضغوط الجسمية.

حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** عينة عشوائية من مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني مسجلة في العيادات الطبية في محافظة اللاذقية، والتي تقيم في مناطق متنوعة من المحافظة مثل مشروع شريتح– المشروع السابع– بسنادا– جب حسن– حي المنتزه.
- **الحدود المكانية:** سورية – محافظة اللاذقية– العيادات الطبية – المساكن الخاصة.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث خلال عام 2023.
- **الحدود الموضوعية:** تقتصر على دراسة مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من مرضى الضغط الشرياني في محافظة اللاذقية.

متغيرات الدراسة:

- **المتغير التابع:** الضغوط النفسية.
- **المتغير المستقل:** مرض ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- **المتغيرات التصنيفية:** (النوع الاجتماعي- الحالة الاجتماعية- العمر) للمرضى.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي وذلك لملائمته للدراسة.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة محمود (2008) مصر:

بعنوان" **دراسة مقارنة إحصائية في ضغط الدم المرتفع**":

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والتوتر والضغط العصبي والنفسي، وقد أظهرت النتائج أن هنالك علاقة وطيدة بين ارتفاع ضغط الدم والتوتر والضغط العصبي والنفسي، إذ يلعب التوتر والضغط النفسي دوراً هاماً في ازياد نسبة الاصابة بارتفاع ضغط الدم، وقد أعد الباحث مقياس للتوتر والضغط النفسي وكانت أبعاد الإجابة على المقياس (أبداً – نادراً – غالباً – دائماً) وكانت النتيجة لصالح الشخص المصاب ضمن البعد غالباً أي هناك علاقة ارتباطية جيدة بين مرض ارتفاع ضغط الدم والتوتر والضغط العصبي.

دراسة الحاج (2001) الخرطوم:

بعنوان: "**الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية بالخرطوم**":

هدفت الدراسة الى معرفة الضغوط الحياتية لدى المرضى السيكوسوماتيين المترددين على المستشفيات الكبرى والمتخصصة بولاية الخرطوم. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وتم اختيار أفراد العينة شبه التجريبية التي بلغ عددها (92) من المرضى السيكوسوماتيين المترددين على المستشفيات الكبرى والمتخصصة بولاية الخرطوم، أما المجموعة الضابطة فقد تم اختيارها من الأسوياء المتزوجين بولاية الخرطوم والتي بلغ حجمها (78) فرد. طبقت الباحثة مقياس ضغوط الحياة الذي أعده عباس محمود عوض (1999)، وتم تحليل بيانات الدراسة إحصائياً بواسطة الحاسوب وباستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

توصلت الباحثة للنتائج التالية:

1 – تتميز استجابات المرضى السيكوسوماتيين لضغوط الأبناء والاحساس بالضيق والضغوط المالية والضغوط الانفعالية بالسلبية أما استجابتهم للضغوط الزوجية وضغوط السكن وضغوط العمل فقد تميزت بالحيادية.

2 – وجود ارتباط دال احصائياً بين الضغوط الحياتية والحالة الصحية لأفراد عينة الدراسة وذلك لصالح الأسوياء.

3 – توجد علاقة دالة بين النوع وكل من الضغوط الزوجية والضغوط الصحية والانفعالية وذلك لصالح الرجل كما توجد علاقة دالة بين النوع وضغوط العمل وذلك لصالح النساء، لا توجد علاقة بين النوع وكل من ضغوط الأبناء والاحساس بالضيق والضغوط المالية وضغوط العمل.

4 – عدم وجود تفاعل بين كل من النوع والمستوى التعليمي في علاقتهما مع الضغوط الزوجية وضغوط الأبناء والاحساس بالضيق والضغوط المالية وضغوط السكن والضغوط الصحية والضغوط الانفعالية.

5 – وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات حسب مستويات التعليم المختلفة في كل من ضغوط الأبناء والاحساس بالضيق وضغوط العمل والضغوط الصحية والانفعالية، بينما لا توجد فروق احصائية ذات دلالة بين المجموعات على حسب مستويات التعليم المختلفة في الأبعاد الخاصة بكل من الضغوط الزوجية والضغوط المالية وضغوط السكن.

الدراسات الأجنبية:

دراسة ليجور ونادا Lgir & Nada (2003) الولايات المتحدة الأمريكية:

" Personality traits, stressful life events and coping styles in adolescenc.

بعنوان: "**السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة**"

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين السمات الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة في مرحلة المراهقة المبكرة في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك باستخدام (مقياس E.P.Q)، ومقياس ضغوط الهدف، على عينة بلغت (235) ممن تتراوح أعمارهم بين (22 – 24) عاماً، وكشفت الدراسة عن التأثير الإيجابي الانبساطي في مواجهة المشكلة وأسلوب المواجهة الفعال، بينما كان للذهانية والعصابية تأثيرات مباشرة في تجنب أسلوب المواجهة.

دراسة دوير وكمينجر Dwyer & Cummings (2001):

Self-efficacy, social support, coping strategies and their relationship to stress and tension levels

بعنوان" الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي واستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بمستويات التوتر والضغط" "

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الكفاءة الذاتية، والمساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة بمستويات الضغط والتوتر لدى طالب الجامعة، حيث أكمل (75) طالباً الإجابة على أربع اختبارات لقياس هذه المتغيرات. وأشارت النتائج إلى

أنه توجد علاقة عكسية دالة بين الكفاءة الذاتية والضغوط وكذلك بين المساندة والضغوط، وتوجد فروق بين الجنسين في كافة المتغيرات لصالح الذكور، عدا المساندة الاجتماعية حيث كانت الإناث أكثر إدراكاً وإحساساً بها من الذكور.

دراسة سوزان ومكلارين Suzanne & Mclaren (2000) أستراليا:

"Stress and methods of coping with workers

بعنوان" **الضغط العصبي وأساليب مواجهته عند العمال**"

أجريت الدراسة لتعرف الضغط وأساليب المواجهة كدلالة للمهنة والهوية الجنسية، حيث اهتمت الدراسة ببحث الفروق في الضغوط على قطاع من العاملين الأستراليين منهم (226) من الموظفين المكتئبين و(292) من العمال من كلا الجنسين في أستراليا، وطبق عليهم مقياس للمواجهة وإدراك الضغوط، ومن بين النتائج التي تم التوصل إليها أن كل من المهنة والهوية الجنسية تؤثران ولكن بشكل مستقل على المواجهة، كما أشارت النتائج أن الإناث أكثر تأثيراً من الذكور بالدعم الاجتماعي، وأن الموظفين يملكون استراتيجيات للمواجهة تركز على المشكلة بينما اتسمت استراتيجيات العمال بعدم الفعالية.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة خاصة العربية منها، وذلك بهدف معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، ولكنها اختلفت مع بعض الدراسات الأجنبية التي هدفت لدراسة أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينات مختلفة من طلاب جامعيين وعمال مما أغنى الدراسة الحالية للتعمق في مجالات الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها، وفهم مرض ارتفاع ضغط الدم وما يؤثره على الإنسان لمواجهة ضغوط الحياة وما يتأثر به مريض الضغط بشكل عكسي.

بالإضافة للاطلاع على أدوات بحث متنوعة من خلال الدراسات العربية والأجنبية، حيث تم استخدام أدوات تتعلق بمواجهة الضغوط النفسية، ومقياس ضغوط الحياة وغيرها.

وقد تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث استخدامها للمنهج الوصفي بينما اختلفت مع دراسات أخرى استخدمت المنهج شبه التجريبي الذي يلائم الدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع البحث من جميع مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني في العيادات الطبية الخاصة بالمرض، وأماكن سكن المرضى بمدينة اللاذقية. ولا يوجد إحصائية دقيقة لأعداد المرضى، فقد بلغ بشكل تقريبي لمنتصف عام 2023 (150 ألف مريض).

تم سحب عينة عشوائية بسيطة من المرضى في محافظة اللاذقية وبلغ عددها (50) مريض (24 متزوج، 12 عازب، 6 مطلق، 8 أرمل)، (21) ذكر، (29) أنثى، بالإضافة لأخذ متغير العمر حسب تصنيفين (30–44) 20 مريض، (45–62) 30 مريض، وكان المرضى من سكان ريف ومدينة اللاذقية من مثل: مشروع شريتح– سقوبين– سنجوان– جب حسن– حي المنتزه– قرية جناتا.

العينة: 50 مريض 21 ذكر، 29 أنثى	24 متزوج	12 عازب	6 مطلق	8 أرمل	20مريض (30-44 سنة) 30مريض (45-62) سنة

أدوات الدراسة:

مقياس الضغوط النفسية من إعداد جاسم محمد المرزوقي:

اختارت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لمرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني للباحثة سلمى هاشم مصطفى عام (2009)، المعدل من مقياس الضغوط النفسية لمرضى السكري من إعداد جاسم محمد المرزوقي خلال عام (2008).

تألف المقياس من (76) عبارة ضمن ثلاثة بدائل موزعة على خمسة أبعاد وهي: الضغوط الاجتماعية (17) عبارة، الضغوط المعرفية (9)، الضغوط الانفعالية (14)، الضغوط الاقتصادية (12)، الضغوط الجسمية (24).

تتمثل استجابة المفحوص في المقياس على خمس خيارات تعطى الاستجابة الى درجة كبيرة من الضغط (5) وأن الشخص لا يعاني من الضغط النفسي إطلاقاً (1).

- تم حساب المدى من خلال طرح أقل قيمة من أعلى قيمة ثم تقسيم هذا المدى على خمسة (380-76÷5=61)، وبهذا تم توزيع المدى على خمس فئات كما يلي:
  - الدرجات بين (76) و (137) يمثل مستوى منخفض جداً من الضغوط.
  - الدرجات بين (138) و (198) يمثل مستوى منخفض من الضغوط.
  - الدرجات بين (199) و (259) يمثل مستوى متوسط من الضغوط.
  - الدرجات بين (260) و (320) يمثل مستوى مرتفع من الضغوط.
  - الدرجات بين (321) و (380) يمثل مستوى مرتفع جداً من الضغوط.
- تمَّ حساب صدق المقياس عن طريق صدق الاتساق الداخلي حيث أظهرت الارتباط بينَ كل فقرة من فقرات المقياس مع كافة الفقرات بنسبة تجاوزت (60%).
- كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (1): قيمة معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية

	بطريقة ألفا كرونباخ		بطريقة التجزئة النصفية
المقياس ككل	عدد الأسئلة	76	عدد الأسئلة 76
	قيمة معامل الثبات	0.789	قيمة معامل الثبات 0.71

- من دراسة الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.789) وهي قيمة عالية، إن قيمة معامل الفا كرونباخ تتراوح بين (0 و1)، وكلما اقتربت من (1)، كلما زادت قوة التماسك الداخلي للمقياس، ونلاحظ من الجدول السابق أن قيم معامل الفا كرونباخ تتجاوز القيمة (60%)، وهي القيمة المقبولة في العلوم الاجتماعية، وبالتالي أعطت نتائج جيدة، وهذا أيضاً يزيد درجة الثقة بالمقياس.
- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

لقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.71) وهذهِ القيمة تتقارب مع القيمة الأساسية للثبات لهذا المقياس.

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

السؤال الأول: ما مستوى الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني في مدينة اللاذقية؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب الدرجة الدنيا للعينة على مقياس الضغط النفسي وكانت (76) والدرجة العليا للعينة على المقياس وكانت (380)، وتمَ تقسيم هذا المجال إلى خمس مستويات، وهذهِ المستويات هي: مستوى منخفض جداً من الضغط (76-137)، مستوى منخفض من الضغط (138-198)، مستوى متوسط من الضغط (199- 259)، مستوى مرتفع من الضغط (260- 320)، مستوى مرتفع جداً من الضغط (321- 380).

العينة الكلية	أعلى قيمة	أدنى قيمة	متوسط العينة	مستويات الضغط النفسي	نسبة كل مستوى
50	380	76	48.58	مستوى مخفض جداً	%13.72
				مستوى منخفض	%29.41
				مستوى متوسط	%15.68
				مستوى مرتفع	21.56
				مستوى مرتفع جداً	19.60

نلاحظ من الجدول السابق أن (13.72%) من المرضى لديهم مستوى منخفض جداً من الضغوط، (29.41%) لديهم مستوى منخفض من الضغط ، أن (15.68%) من المرضى لديهم درجة متوسطة من الضغوط النفسية، (21.56%) لديهم ضغط مرتفع، (19.60%) لديهم درجة مرتفعة من الضغوط النفسية.

وقد قامت الباحثة باستخدام اختبار(ت) لعينة واحدة لمعرفة مستوى الضغط النفسي لكل نوع على حدى، تميزت الضغوط الاجتماعية بارتفاع دال إحصائياً، أما الضغوط الجسمية والانفعالية والاقتصادية والمعرفية أوضحت النتيجة أنه لا يوجد ارتفاع دال إحصائياً.

الجدول رقم (1): يوضح اختبار (ت) لعينة واحدة:

البعد	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
اجتماعية	50	9.87	7.26	1.61	0.37	لا يوجد ارتفاع دال إحصائياً
جسمية	50	16.67	9.38	2.21	0.1	لا يوجد ارتفاع دال إحصائياً
اقتصادية	50	6.81	5.31	2.03	0.23	لا يوجد ارتفاع دال إحصائياً
معرفية	50	5.88	4.47	0.004	0.44	لا يوجد ارتفاع دال إحصائياً
انفعالية	50	12.10	7.91	0.03	0.07	لا يوجد ارتفاع دال إحصائياً
المجموع	50	48.58	27.09	0.04	0.09	لا يوجد ارتفاع دال إحصائياً

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة سلمى مصطفى (2009) والتي أكدت على عدم وجود ارتفاع دال إحصائياً في الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

ولكن تختلف هذه النتيجة مع دراسة سيلاي (1991) التي أكدت أن ارتفاع ضغط الدم يتطلب من المريض تغيير نمط الحياة في كثير من أنظمتها خاصة النظام الغذائي والسلوكي وهذا يتطلب جهد التكيف، وأشارت نظرية متلازمة التكيف العام لسيلاي إلى أن التكيف يمر بثلاثة مراحل هي التهيؤ ثم المواجهة فاذا لم تفلح فيصاب الشخص بالإنهاك مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض الجسدية ومنها ارتفاع ضغط الدم. وغالباً ما ترتبط إصابته بهذا المرض إلى تعرضه لمجموعة من الضغوط فالعلاقة إذن طردية بين الضغوط النفسية وارتفاع ضغط الدم (Jekase,2008,34).

كما أن هذه النتيجة اختلفت مع ما توصلت اليه دراسة محمد الزيات (1987) التي وجدت أنه هنالك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والأمراض السايكوسوماتية.

وقد يكون السبب في أن مستوى الضغوط قليلة لدى أفراد العينة أن مرضى ارتفاع ضغط الدم قد تكيفوا مع الضغوط نتيجة أنهم نالوا قسطاً من التعليم ونسبة الأمية لديهم 0%، مما يساعدهم على اكتساب الثقافات المتعددة خاصة الثقافة الغذائية والسلوكية المتعلقة بطبيعة مرضهم مما يجعلهم على علم تام بكل ما يعرضهم للارتفاع المفاجئ أو الشديد في ضغط الدم، بالتالي يقلل هذا من توترهم ويساعد على تخفيف الضغوط لديهم، وساعد في ذلك انتشار الاعلام التثقيفي عبر القنوات المختلفة والمواقع المتخصصة على الانترنيت والحملات الطبية.

كما أن طبيعة السوريين الداعمة نفسياً واجتماعياً للمصابين بالأمراض المزمنة والاهتمام بهم خاصة كبار السن، هذا له دور في تخفيف نسبة الضغوط النفسية، فالروابط العاطفية والأسرية يمكنها أن تعزز الصحة، فهي تخفف من الآثار والمشاعر السلبية للمرضى، وتشير الدراسات إلى وجود ارتباط إيجابي بين الدعم الاجتماعي والنتائج الصحية الأفضل كما في دراسة فاست وبرانون (Fast & Prannon، 2007، 71).

كما أن معظم أفراد العينة يراجعون المشافي العامة أو الجمعيات الخيرية لإجراء الفحوصات والمتابعة التي تقلل من التوتر وبالتالي تخفف من نسبة الضغوط لديهم، والحصول على الأدوية وتوفيرها بأسعار مقبولة، بالإضافة إلى أن نسبة المتزوجين هي الغالبة من نسبة العينة فوجود الشريك له دور كبير في الدعم النفسي والاحساس بالمشاركة والاهتمام مما يخفف من وطأة الضغوط النفسية.

ثانياً: نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

لاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين

الذكور والإناث في الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

وكانت نتيجة الفرض أنه توجد فروق دالة احصائياً بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

الجدول رقم (2): يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

البعد	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
اجتماعية	ذكر	21	7.81	5.79	2.06	0.04	توجد فروق دالة إحصائياً
	أنثى	29	10.71	7.75			
جسمية	ذكر	21	14.51	9.78	1.59	0.011	توجد فروق دالة إحصائياً
	أنثى	29	17.73	90.6			
اقتصادية	ذكر	21	6.87	6.42	0.07	0.092	توجد فروق دالة إحصائياً
	أنثى	29	7.77	4.53			
معرفية	ذكر	21	5.21	5.15	0.95	0.032	توجد فروق دالة إحصائياً
	أنثى	29	6.20	4.53			
انفعالية	ذكر	21	10.33	8.29	1.51	0.013	توجد فروق دالة إحصائياً
	أنثى	29	12.97	7.62			
المجموع	ذكر	21	44.73	26.21	2.68	0.01	توجد فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث
	أنثى	29	55.38	26.13			

نلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث، ويلاحظ أن متوسط الذكور (44.73)، والمتوسط الحسابي للإناث (55.38)، والقيمة الاحتمالية (0.01)، مما يشير إلى وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين عند مستوى دلالة (0.05) لصالح الإناث.

وتفسر هذه النتيجة بأن المرأة بطبيعتها أكثر عرضة واستجابة للضغوط، فأحداث الحياة اليومية تحمل معها ضغوطاً، والمرأة أكثر تعرضاً لهذه الضغوط لكثرة مسؤولياتها، فقد تغير دور المرأة جذرياً خلال السنوات الماضية في مجتمعاتنا العربية، وقد أصبحت تشارك أسرتها في تحمل المسؤولية ومشاركة الزوج طموحاته، إضافةً إلى زيادة مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأبناء وتوفير الراحة للعائلة في الأوضاع الاعتيادية أو في حالة الأزمات، فالنساء معرضات لنوعين من الضغوط: ضغوط تتعلق بهويتهن البيولوجية، وضغوط تتعلق بالممارسة الاسرية (Stora,1997,44).

وعندما تصاب الأنثى بمرض مثل ارتفاع ضغط الدم الذي يتطلب منها أن تكون أكثر هدوءً وأكثر التزاماً بنمط معين من الحياة، قد لا يتماشى مع مهامها وإلا تكون أكثر عرضة لعواقبه الوخيمة، مما يجعلها تعيش في صراع داخلي يزيد من قلقها وخوفها الذي يرفع من مستوى الضغوط لديها، ويوضح الجدول رقم (2) أن الضغوط الاجتماعية أكثر ارتفاعاً عند النساء، مقارنة بأنواع الضغوط الأخرى ويعزى ذلك لطبيعة المجتمع الذي يتطلب من المرأة المشاركة الاجتماعية بكل أنواعها، وقد يجد العذر للرجل في بعض الأحيان مما يزيدها ضغطاً، فالرجل في مجتمعنا قد يجد وقت أكثر من المرأة عندما يصاب

بارتفاع ضغط الدم لجعله أكثر قدرة على تنظيم وقته وغذائه بعكس المرأة التي قد لا تجد بديلاً ليقوم بدورها في بيتها أو بيت أسرتها، واتفقت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة آمنة عثمان الحاج (2005)، إذ وجدت فرق لصالح الإناث أيضاً، كما اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع دراسة Redfort (1997)، التي أوضحت أن الضغوط تتركز على المرأة أكثر لذا هي أكثر تعرضاً لأمراض القلب نتيجة زيادة نشاط الهرمونات التي تقوم بدورها بزيادة ضغط الدم.

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج- غير متزوج- أرمل- مطلق).

استخدمت الباحثة اختبار التباين الأحادي وكانت نتيجة هذا الفرض عدم وجود فروق دالة إحصائياً.

الجدول رقم (3): يوضح اختبار التباين.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القمة الاحتمالية	الاستنتاج
اجتماعية	تباين بين المجموعات	262.540	65.65	4	1.26	0.29	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	تباين داخل	4962.620	52.237	95			
	المجموعات	522.160		99			
	المجموع						
جسمية	تباين بين المجموعات	111.4792	28.698	4	0.32	0.6	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	تباين داخل	856.312	90.498	95			
	المجموعات	8597.310		99			
	المجموع						
اقتصادية	تباين بين المجموعات	809.25	22.301	4	0.79	0.53	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	تباين داخل	2708.785	28.507	95			
	المجموعات	2797.390		99			
	المجموع						
معرفية	تباين بين المجموعات	759.811	16.099	4	0.7	0.58	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	تباين داخل	6035.189	22.760	95			
	المجموعات	6195.00		99			
	المجموع						
انفعالية	تباين بين المجموعات	1235.452	15.088	4	0.62	0.12	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	تباين داخل	1483.561	21.540	95			
	المجموعات	2619.912		99			
	المجموع						
مجموع	تباين بين المجموعات	1391.103	797.776	4	0.09	0.36	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
	تباين داخل	69515.257	731.740	95			
	المجموعات	72706.360		99			
	المجموع						

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة فروق في الضغوط النفسية حسب متغير الحالة الاجتماعية أن قيمة (ف) (0.09)، والقيمة الاحتمالية (0.36)، مما يعني عدم وجود فروق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة يوسف أبو حميدان (2003) التي جاءت في نتائج دراستها أنه لا يوجد تأثير للضغوط النفسية على الحالة الاجتماعية. قد يكون السبب أن مجتمع الباحثة نسبة المتزوجين فيه77% من أفراد العينة، بالإضافة إلى أن طبيعة المجتمع قد تدعم الأرامل نفسياً واجتماعياً أكثر من غيرهم، والشي الملاحظ في السنتين الأخيرتين في محافظة اللاذقية زيادة عدد الجمعيات والمؤسسات الإنسانية التي تهتم بقضايا المرأة من النواحي النفسية والاجتماعية والصحية وازداد عدد السيدات الوافدات إلى هذه المراكز التي تقدم جلسات توعوية حول أكثر الامراض التي تصيب النساء وكيفية علاجها والوقاية منها، بالإضافة لجلسات جماعية يتم فيها تطبيق فنيات إرشادية من مثل الاسترخاء والتنفيس الانفعالي و تعليم السيدات استراتيجيات إيجابية وصحيحة لمواجهة الضغط النفسي، وقد يكون ذلك أحد الأسباب التي ساعدت ودعمت بعض السيدات الوافدات إلى هذه المراكز من عازبات ومتزوجات ومطلقات وأرمال لمواجهة ضغوطهن بالطرق السليمة.

أما الرجل المطلق أو الأرمل تساعده أسرته في قضاء حاجياته بسبب طبيعة مجتمعنا المترابط أسرياً مما يعزز من صحته النفسية ويجعله أكثر قوة عند مواجهة الضغوط، فالدعم الاجتماعي من عدة نواحي يعتبر نوعاً من المساعدة والمساندة (Branon,2007,22).

نتائج الفرضية الثالثة:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم تعزى لمتغير العمر.

استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كانت هنالك علاقة دالة احصائياً بين الضغوط النفسية والعمر لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم.

نتيجة هذا الفرض عدم وجود ارتباط احصائياً بين المتغيرين.

الجدول رقم (4): يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية ومتغير العمر لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم:

البعد	حجم العينة	الارتباط	الاحتمالية	الاستنتاج
اجتماعية	50	0.02	0.80	لا يوجد ارتباط دال بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
جسمية	50	0.13	0.14	لا يوجد ارتباط دال بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
اقتصادية	50	0.06	0.53	لا يوجد ارتباط دال بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
معرفية	50	0.08	0.33	لا يوجد ارتباط دال بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
انفعالية	50	0.14	0.14	لا يوجد ارتباط دال بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05
مجموع	50	0.10	0.30	لا يوجد ارتباط دال بين المتغيرين عند مستوى دلالة 0.05

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والعمر، يلاحظ ان قيمة الارتباط (0.10) والقيمة الاحتمالية (0.30) مما يعنى عدم وجود ارتباط بين المتغيرين دال احصائياً عند مستوى الدلالة (0.05). وقد بنت الباحثة فرضيتها على أساس أن الأعمار التي تقع بين (30 – 44) و (45 – 62) هم أكثر ضغوطاً وذلك لإحساسهم بعدم الاستمتاع بالحياة، بالإضافة إلى الأعباء التي تقع على عاتقهم من مسؤوليات تجاه الأسرة ومسؤوليات في العمل، كما أن ارتفاع ضغط الدم قد يؤثر على نشاطاتهم ويحد من حركتهم مما يزيد الضغوط لديهم خاصة الاجتماعية والاقتصادية ، فكلما زاد عمر الفرد زادت مسؤولياته وزاد امتداد أسرته وبالتالي كثرت متطلباته فتزداد الضغوط ولكن جاءت نتيجة هذا الفرض غير متفقة مع توقعات الباحثة أي لا يوجد ارتباط دال احصائياً بين الضغوط

النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم يعزى لمتغير العمر، وقد يرجع ذلك إلى أن معظم أفراد العينة تقع أعمارهم في الفئة العمرية (45 – 62) ففي هذه الفترة من العمر يكون الفرد أكثر نضوجاً وتكون الحياة صقلته من خلال التجارب التي يمر بها فغالباً ما يكون أكثر اتزاناً، وأيضاً طبيعة السوريين واحترامهم وتعاطفهم مع الفئات العمرية المتوسطة إلى الكبيرة السن والاهتمام بصحتهم خاصة اذا كانوا يعانون من هذه الأمراض المزمنة ودعمهم مادياً اجتماعياً ونفسياً.

التوصيات

- إجراء المزيد من حملات التوعية التثقيفية لمعرفة تفاصيل مرض ضغط الدم وكيفية الوقاية والعلاج وذلك عبر وسائل الإعلام وصفحات التواصل الاجتماعي والمراكز الصحية.
- زيادة الوعي بمرض ضغط الدم لدى السيدات خصوصاً ومساعدتهن من خلال الجمعيات والمؤسسات والمراكز الصحية لتقديم الفحص الطبي واكتساب وسائل واستراتيجيات لمواجهة الضغوط النفسية والوصول إلى أكبر عدد منهن.

المقترحات:

*إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث في موضوع مستوى الضغوط وفق متغيرات أخرى مثل المقارنة بين سكان الريف وسكان المدينة، وجود الزوج مع الزوجة، عدد الأولاد وغيرها من المتغيرات.

*إجراء المزيد من الدراسات التي تخص سيكولوجية الشخصية ومكوناتها عند مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

* إجراء دراسات وأبحاث لمعرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعتمدها مرضى ارتفاع ضغط الدم.

* إجراء دراسات مقارنة بين مرضى ارتفاع ضغط الدم وأمراض أخرى مثل مرضى السكري لدراسة مستوى الضغوط.

1. المراجع:

2. ابراهيم، لطفي عبد الباسط (1994). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. مجلة مركز البحوث التربوية. 5، 95–128.
3. أبو عزام، أمل علاء الدين (2005). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. رسالة دكتوراه. قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
4. الأحمد، أمل ومريم، رجاء محمود (2009). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 8(1).
5. حسين، طه عبد العظيم وحسين، سلامة (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر.
6. الحسين، نادية (1996). الضغوط المهنية والاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية لدى معلمي التربية الخاصة. مؤتمر آفاق جديدة لطفولة سعيدة، قسم طب الأطفال، جامعة عين شمس.
7. شتات، ابتسام محمود (2008). العلاقة بين إدارة الوقت وأساليب مواجهة الضغوط ودافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه. قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
8. الشريف، ليلى (2003). أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ–ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق: دمشق.
9. الضريبي، أحمد (2007). أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية لدى العمال في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود: الرياض.
10. الطريري، عبد الرحمن (1994). الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته. القاهرة: دار الفكر.

11. الظفيري، علي حبيب (2007). مظاهر وأسباب وأساليب مواجهة الضغوط الوالدية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
12. عبد الرحيم، هالة شوقي (2001). مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض درجة الضغوط النفسية لدى الطالبات المستجدات بالمدن الجامعية بجامعة حلوان. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
13. عبد الله، منى محمود (2002). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية. رسالة دكتوراه، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
14. عرافي، أحمد (2016). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
15. عربيات، أحمد (2005). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 17(2)، 250-261.
16. نصر، علا (2012). استراتيجيات مواجهة مشكلات العمل وعلاقتها بالصلابة النفسية والأمن الوظيفي. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق: دمشق.
17. الهنداوي، وفية (1994). استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل الإداري. المجلة النفسية، 58.

1. Auten, B (1990). *Rigidity Flexibility and Cognitive*. Decline Human Development journal. Vol 9(13). 27-43.
2. Billings, A.G. Gronkie, R.C & Moos, R.H (1983). *Social Environmental Factory in Unipolar Depression comparisons of Depressed Patients and nondepressd controls*. Journal of Abnormal psychology. Vol 92(2), 119-133.
3. Bingeman, S (2015). *The Developmental Analysis of Individual Differences on Multiple measures*. Educational Psychology Journal. Vol (14), 219-232.
4. Bootzin, R (1991). *An introduction 7ed McGraw- Hill, Inc*. Journal of Psychology Today. Vol 43(7), 77-89.
5. Burr ,M (1993). *The Coping Strategies*. Journal A social Psychology. Vol 12(6), 12-22.
6. Burrger, D (1992). *The Developmental Analysis of Individual Differences on Multiple Measures*. Educational Psychology Journal. Vol (13), 219- 252.
7. Cotton, G(1990). *The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events.* Journal of Behavioral Stress. Vol (16), 94-107.
8. Cox, R (1985). *The Kind of Coping.* Journal of Psychological Health. Vol 22(1), 16-31.
9. Everly, G& R. Rosenfeld,R (1989). *The Nature and Treatment of the Stress Response*. Educational Psychology Journal. New York Plenum Press.
10. Frydenbrry, L (1993). *Emotion Focused Coping.* Journal of Simply Psychology. Vol(4), 139-157.
11. Hannah, T.E, and Malmsey (1978). *Correlates of Psychological Hardiness in Canadian adolescents*. Journal of Social Psychology. Vol 127(4), 339-344.

12. Higgins, J.E & Endler, N.S (1995). Coping life stress and Psychological and Somatic Distress. European of Personality. New Mexico State University..

13. Holt, D (1985). *Stability and Change in adult intelligence*. Psychology and Aging journal. Vol (1), 159-171.

14. Kobasa, S.C (1979). *Stressful the Events Personality and Health: An Inquiry in Hardiness.* Journal of Personality and Social Psychology. Vol 37(1), 1-11.

15. Kobasa, S.C (1982). *Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol 42(4). 707-717.

16. Kobasa, S & Pucceti M (1983). *Personality and Social Resources in Stress Resistance*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol 45(4). 839- 860.

17. Kobasa, S.C, Maddi, S.R, Paccetti, M.C & Zola, M.A (1985). *Effectiveness of Hardiness, Exercise and Social Support As resources Against Illness.* Journal of Psychosomatic Research. Vol 29, 525-533.

18. Kristopher, S.L (1996). The Relationship of Hardiness Efficacy and Locus of Control to the Work Motivation of Student Teacher. Dissertation Abstract International. New Mexico State University.

19. Lambert, V.A, Lambert, C.E & Yamse, H (2003). *Psychological Hardiness, Work place and Related Stress Reduction Strategies.* Journal of Nursing and Health sciences. Vol 5,181-184.

20. Lazarus, R & Folkman, S (1980). *An Analysis of Coping in A middle Aged Community Sample*. Journal of Health and Social Behavior. 219-239.

21. Lazarus, Richard & Folkman, Susan (1984). Stress Appraisal and Coping. New Mexico State University.

22. Lazarus, R & Folkman, S (1985). *If it Changes it Must be Process. Study of Emotions and Coping During three Stages of A college Examination*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol 48, 150-171.

23. Maddi, Salvatore R, Wadhwa, Pathik and Haire, Richard, J (2004). *Relationship of Hardiness to Alcohol and Drug Use in Adolessents*. American Journal of Drug and Alcohol Abuse. Vol 22(2), 247- 256.

24. Martin lee, H. Poon, L& Fulks, J (1992). *Personality Life Events and Coping in the Oldest- Old, Internationa*l. Journal of Aging and Human Development. Vol 34(1), 19-30.

25. Mclaren, Suzanne (2000). *Stress and Coping as a function of Occupation and Gender, International.* Journal of Psychology. Stockholm, Sweden. Vol 35.

26. Moss, R.H (1977). *Determinates of Coping Stragies Holahan Personal and Contextual*. A social Psychology journal. Vol 52(2). 945- 955.

27. Moss, R, Billings, Tsechacfer (1981). *life Transitions and Crises: A concept Loveriew in R.H Moos (ED), Coping with Licorices*. An Integrate Approach New York.

28. Norris, A, Murrei, s (2010). Famine and Household Coping Strategies. World Development. New Mexico State University.

29. Rode Walt, F. Illness *in Hardy and Nonhardy Woman*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol 56(1). 81-88.

30. Rush, Michael (1995). *Psychology Resiliency in the Public Sector: Hardiness and Pressure for Change*. Journal of Vocation Behavior. Vol 46(1). 17-39.

31. Seely, H(1991). Stress of Life. McGraw Hill. New Mexico State University..

32. Stephenson, N.S (1988). Relationship Between Coping Style and Hardiness of Males and Females, Employed as Attorney eyes and Bankers, DAI-B. New Mexico State University.

33. Stephenson, N.S (1990). Relationship Between Coping Style and Hardiness of Males and Females, Empioyedas Attorneys and Bankers. New Mexico State University..