

الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب

عوالي عائشة -جامعة الجزائر 2 أ.د.محمد أجرد-جامعة الجزائر 2

ملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى بإحتشاء عضلة القلب كما ترمي إلى التعرف أيضا على علاقة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب وقد تألفت عينة البحث الحالي تعدادا من (60) مريض مصاب بإحتشاء عضلة القلب، موزعين بين الجنسين على النحو التالي (46) ذكور و(14) إناث، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية لـ "عماد مخيمر" (2002) واستبيان المساندة الاجتماعية المدركة لـ "ساراسون" وآخرون (1983-1987) ومقياس إدراك الضغط النفسي لـ "ليفنستين" (1993).

ومن خلال العلاقات الارتباطية توصلت نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب كما كانت العلاقة دالة وسالبة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لديهم بالإضافة إلى العلاقة التي توصل لها البحث الحالي والتي كانت دالة وسالبة بين المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية المدركة، إدراك الضغط النفسي، إحتشاء عضلة القلب.

Abstract:

The present study aims to attempt to discover the relationship between psychological hardiness and its relationship to social support perceived in patients myocardial infarction also aims to identify the relationship of each of the psychological hardiness and social support perceived, and perception of stress in patients with myocardial infarction and may sample consisted the current research census of 60 patients with myocardial infarction, divided between the sexes as follows 46 males and 14 females, and the application of for psychological hardiness "Imad Mukhaimar scale" (2002) and social support perceived questionnaire for " Sarasan" and others (1983-1987) and the perception of stress for "Levenstein" and others scale (1993).

Through connectivity relations reached the current search results to the existence of a positive correlation between psychological hardiness and social support perceived in patients with myocardial infarction as the relationship function and negative between psychological hardiness and perception of stress they have in addition to the relationship that reached its current research and that was a function and negative between perceived social support and recognize the stress in patients with myocardial infarction.

Key words: psychological Hardiness, Perceived social support, Perception of stress, Myocardial infarction.

مقدمة: لم يعد التعرض للضغوط النفسية والبيئية المتغير الرئيسي المؤثر في نشاط الفرد وارتقائه بل هناك متغيرات أخرى أكثر تأثيراً وهي أهداف الفرد وغاياته التي يسعى إلى تحقيقها والتي تجعله يقيم مصدر الضغوط تقيماً معرفياً يجعله يسلك طريقة معينة في مواجهة هذه الضغوط ما بين المرونة والفعالية وبين الجمود والسلبية والمرض، ومن هذا المنطلق بدأ الباحثون يركزون على المتغيرات التي تقي الفرد من الآثار الضارة للمواقف الضاغطة وتدعم قدرته على مواجهة هذه الضغوط، فتلعب هذه المتغيرات دوراً هاماً في إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها من خلال تقييم الفرد للحدث الضاغط كالإصابة بمرض عضوي مزمن وتأثيرها في تقييمه لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الضغط النفسي ومن بين أبرز هذه المتغيرات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة من طرف الفرد. فتعد الصلابة النفسية أحد العوامل المهمة والأساسية من عوامل الشخصية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية، ولقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال "كوبازا" (Kobasa) بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، وتوصلت إلى أنّ الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدّي التي من شأنها أن تحافظ على الصحة النفسية والجسمية بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.

فلقد أسفرت الدراسة التي أجرتها "كوبازا" (Kobasa,1979) على عينة مكونة من (76) فرداً على أنّ الأشخاص الأكثر صلابة نفسية أقلّ تعرضاً للضغوط وأنهم أكثر صموداً وإنجازاً وقيادة وضبطاً داخلياً كما يتميزون بالمرونة في النشاط والمبادأة والواقعية، كما توصلت "كوبازا" وزملاؤها (Kobasa et al,1982) أيضاً في دراسة على (259) فرداً إلى

أنّ الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة لكنها تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الآثار التي تحدثها الضغوط على الصحة النفسية والجسدية للأفراد. (سالم المفرجي، عبدالله الشهري، 2008، ص 12)

كما توصل "فيسي" وآخرون (Veisi et al) إلى أنّه في ظل الظروف الضاغطة فالأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصلابة هم أكثر صحة نفسيا بالمقارنة مع الأفراد ذوي مستويات منخفضة من الصلابة، كما أنّ الصلابة والتحمل الذاتي هي من بين العوامل المخففة داخل الشخص نفسه للضغط وعدم القدرة في ظل ظروف غير ملائمة ويكمن أن تهون من الآثار السلبية الناجمة عن الضغط. (Marjan) (Albehbahani,2014,P 490)

فيكون الأفراد الصليبين (Hardy individuals) أقل عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية والمعاناة النفسية لأنهم قادرين على تحويل أحداث الضاغطة سواء في الحياة أو العمل معرفيا لتخفيض المشقة العضوية، مما يجعلها أقل ضغطا، أو يؤدي مباشرة إلى استجابات تكيفية في التعامل مع الأحداث الضاغطة، فعلى سبيل المثال يتم تحويل الأحداث الضاغطة في العمل معرفيا عن طريق تعزيز أسلوب الحياة والعادات الصحية، تفسير هذه الأحداث بأسلوب تفاؤلي، تحسين أنظمة المساندة الاجتماعية، مما يخفف من الآثار السلبية المحتملة للضغط على الحالة الصحية العامة، وتوجد أدلة محدودة تقترح بأنّ الأفراد الصليبين يدركون الضغوط المهنية وأحداث الحياة الضاغطة على أنّها قابلة للتحكم وإيجابية بالمقارنة مع الأفراد المنخفضي الصلابة. وإلى جانب الصلابة النفسية نجد المساندة الاجتماعية التي تعدّ أيضا من المصادر الاجتماعية الهامة التي يلجا إليها الأفراد عند تعرضهم لحدث ضاغط فهي تلعب دورا أساسيا في إمكانية تعزيز وتحسين توافقهم الشخصي والاجتماعي على الرغم من مواجهتهم للضغوط، فالسند الاجتماعي يعتبر عامل وسيط بين ضغوط الحياة والتوافق الاجتماعي للفرد حيث تعمل هذه المساندة على التخفيف من وطأة المعاناة من المواقف الضاغطة. ويشير "ستوب" (Stobe,1996) أنّ السند الاجتماعي من المصادر الهامة لمواجهة الضغوط فوجود أشخاص يمكن إلبهم والثقة بهم وتقديم الاهتمام والدعم والمساعدة، ذات أهمية بالغة للحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، ويتفق كل من

"ساراسون" وآخرون (Sarasan et al) مع "بريهام" (Breham)، و"ألبي" (Albee)، و"كيسلر" وآخرون (Kessler)، و"كابلان" وآخرون (Kaplan et al) في أنّ المساندة الاجتماعية يمكن أيضا أن تلعب دورا هاما في وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وتساهم في تدعيم التوافق النفسي والاجتماعي الإيجابي له وتساعده على اجتياز الأزمات التي مرّ بها. (علي عبد السلام علي، 2005، ص 16) في حين تذهب "كاترونا" (Cutrona) إلى أنّ المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأُسرة والأصدقاء والزملاء في العمل أو المدرسة أو النادي تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها، فإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالحب والود والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثير السلبي لضغوط الحياة على الصحة النفسية والجسمية. أما دراسات "بارون" وآخرون (Baron et al, 1990)، و"ويليامسون" و"كوهين" (Williamson et al, 1991) فذهبت إلى أنّ فقر أو غياب السند الاجتماعي المناسب يمثل عامل تفاقم واشتداد الضغط على الصحة فبإمكان الضغط الإضرار بصحة الأفراد إذا لم يكن لديهم دعم اجتماعي مناسب. (آيت حمودة حكيمة، 2005، ص ص 503 - 505)

ويرى "لازاروس" و"لونير" (Lazarus et Launier, 1978) أنّ الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا يتعرض له على أنه مهدد أو ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل، وفي رأي "سيلز" (Sells, 1980) إنّ هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص أنّه من الضروري أن يستجيب للمواقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر وتشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغظ الجوانب الوجدانية السلبية وازدياد الاستجابة الفسيولوجية والتكيفات السلوكية وعلى الرغم من أنّ حادثا ضاغظا واحدا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص فإنّه عندما تتجمع مشكلات متعددة مستمرة ومجهدة لقدرة الفرد على حل المشكلات فإنّه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة كالإصابة بأمراض القلب والشرابين التاجية. (محمد محروس الشناوي، محمد عبد الرحمن، 1994، ص 39) فتعد أمراض القلب والشرابين التاجية من بين الأمراض المزمنة التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين لكونها حاليا السبب الأول للوفاة في العالم عموما وعلى

وجه الخصوص إحتشاء عضلة القلب أو ما يعرف بالنوبة القلبية (L'infarctus du myocarde) فبالرغم من التحسن في مجال التكفل والوقاية بأمراض القلب والشرابين، تقدر المنظمة العالمية للصحة (L'OMS) ما يقارب (23,6) مليون من الأشخاص الذين يموتون من الإصابة بأمراض القلب والشرابين من الآن إلى سنة (2030) وعليه تبقى هي السبب الأول للوفاة في العالم. (Moira Mikolajczak, 2013,P 151) وإنّ وقوع الفرد تحت وطأة حدث ضاغط كالإصابة بإحتشاء عضلة القلب يؤدي به للجوء إلى مصادره النفسية والاجتماعية كالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية للتخفيف من التأثير السلبي للضغط الناتج عن المرض والعلاج المزمنين، وعليه تهدف الباحثة في الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى بإحتشاء عضلة القلب كما تفحص علاقة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط لديهم ومن بين أبرز الدراسات التي خاضت في هذا المجال نجد الدراسة قامت بها "كوبازا" و"مادي" و"بوستي" و"زولا" (Suzane Kobasa, salvatore Maddi, Mark Puccetti, Mark Zola) في الفترة الممتدة ما بين (1980-1985) على عينة من رجال الأعمال التنفيذيين الذين يختبرون أحداث حياة ضاغطة، وتهدف الدراسة إلى الكشف على تأثير مصادر المقاومة المتمثلة في الشخصية الصلبة، التمارين الجسدية، والسند الاجتماعي. وتوصلت نتائجها إلى أنّ توفر مصدر واحد من هذه المصادر الثلاث أو مصدرين أو توفر ثلاثتهم مع بعض يعدّل من مستوى الاحتمال المتوقع لوقوعهم في المرض، كما تسلط النتائج المتوصل إليها الضوء على أهمية تنوع مصادر المقاومة وتشير إلى أنّ الصلابة النفسية أكثر أهمية من مصادر المقاومة محل الدراسة. (Suzane Kobasa et al,1985,P 525) كما أضافت كل من "كوبازا" و"بوستي" (Kobasa and Puccetti,1983) في دراسة قاما بها حول نوع معين من السند الاجتماعي الذي يرون بأنّه له تأثير سلبي على الصحة، ولقد استخدما التوافق الاجتماعي مع الأحداث الضاغطة، الشخصية الصلبة، والسند الاجتماعي العائلي كمتغيرات مستقلة، فوجدوا من خلال النتائج المتحصل عليها بأنّ هناك تفاعل بين المتغيرات قيد الدراسة، فالمسيرين (المديرين) الذين يتميزون بضغط عال وتساندهم عائلاتهم ولكنهم منخفضي الصلابة النفسية كانوا أكثر مجموعة فرعية أصيبت

بالأمراض من أصل كل المجموعة ولقد ألغيت هذه الحقيقة لأنّ المديرين الذين يتميزون بضغط عال وسند اجتماعي عائلي مرتفع بالتساوي مع المجموعة الأولى، ولكن كانت درجات صلابتهم النفسية مرتفعة بدلا من كونها منخفضة.

ولقد تمت ترجمة هذا إلى كون المديرين المنخفضي الصلابة النفسية يلتمسون ويقبلون ما يمكن تسميته "التدليل" (Pampering) من الأشخاص الذين يهتمون لأمرهم، فالتدليل يتيح لهم بأن يشعروا بالاعتمادية والمحبة ولكنه قد لا يكون فعال في مساعدتهم على التعامل بحزم مع المشاكل كما يعمل صنف من المساندة الاجتماعية النشطة، التي تشجعهم وتكون حاضرة لمساعدتهم على التعامل مع المشكلة، فالمديرين الذين تحصلوا على درجات عالية في الصلابة النفسية يفضلون ويقبلون هذا النوع الأخير بدلا من السند الاجتماعي المتمثل في التدليل وعليه تقترح هذه المناقشة بأنّه يمكن لوظيفة المساندة الاجتماعية أن تحفز جهودهم للتعامل مع المشكلة. (Howard Friedman,1990,PP 140-141)

وخلصت الدراسة التي قام بها كل من "كوبازا" و"مادي" (Kobassa et Maddi) والتي دامت (12) عاما بطلب من شركة الهاتف في "إلينوي" بالولايات المتحدة الأمريكية (Illinois bell telephone) إلى أنّ الموظفين الذين أظهروا ارتفاعا في الاتجاهات الصلبة (الالتزام، التحكم والتحدّي) من خلال مقارنتهم مع الموظفين الآخرين كانت ردود أفعالهم في تعاملهم مع الظروف الصعبة فيواجهونها بدلا من إنكارها، ويكافحون من أجل تحويلها من نكبات مؤقتة إلى فرص بدلا من تقاديتها أو إلقاء اللوم على الآخرين، أما اجتماعيا فالموظفين الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة كانوا أكثر مشاركة وانخراطا في بناء أنماط التفاعل مع الآخرين الذين يهتمونهم، فهم يؤكدون على تقديم المساعدة المتبادلة والتشجيع بدلا من تقويض المنافسة أو الحماية الزائدة، وإلى أبعد من ذلك فهم يقومون أيضا بالتعامل مع الألم من خلال اعتنائهم بأجسامهم بالتغذية الجيدة وممارسة الاسترخاء والتمارين الرياضية، في حين أنّ الموظفين ذوو الصلابة النفسية المنخفضة قد عانوا من مشاكل صحية متنوعة مثل نوبات قلبية، الإصابة بالسرطان واضطرابات عقلية. كما توصلت دراسة (IBT) إلى أنّه توفر الشجاعة المستمدة من الاتجاهات أو الأبعاد الصلبة تحت الضغط القوة والدافعية للقيام

بالعمل المجهد للمقاومة التحويلية، والتفاعلات الاجتماعية المساندة وتسهل الرعاية الذاتية. (Salvatore Maddi, 2007, PP 62-63)

من خلال هذا العرض لبعض الدراسات ونتائجها التي خاضت في دراسة الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي يمكن أن نطرح التساؤلات التالية: 1- هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب؟

2- هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب؟

3- هل توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب؟

- الفرضيات:

1- توجد علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

2- توجد علاقة ارتباط سالبة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

3- توجد علاقة ارتباط سالبة بين المساندة الاجتماعية وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

- تحديد مفاهيم الدراسة:

-الصلابة النفسية: الصلابة النفسية هي جملة من الخصائص النفسية تتجلى في الالتزام والتحكم والتحدّي تعمل بشكل متداخل كواق وحامي من الآثار السلبية للضغوط التي يتعرض لها أفراد عينة البحث فليدهم اعتقاد عام بقدرتهم وفاعليتهم على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لإدراك ومواجهة بفاعلية الإصابة بإحتشاء عضلة القلب وتفسيرها بموضوعية ومنطقية والتعايش معها على نحو ايجابي.

-المساندة الاجتماعية المدركة: تتعلق المساندة الاجتماعية باعتقاد الفرد عن إمكانية وجود وتوافر أشخاص هامين يمكن الفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنّهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبونه ويقفون بجانبه في أوقات الضغوط والأزمات وعلى هذا الأساس تتوقف

المساندة الاجتماعية على مدى اعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين ومدى عمق العلاقة بين الفرد وبين الآخرين المحيطين به والهامين في حياته. (طه حسين، سلامة حسين، 2006، ص 136) فالسند الاجتماعي المدرك (Le soutien social perçu) هو: "تقييم المريض للسند الذي يتلقاه والذي يمكن أن يكون أكثر أو أقل رضى عنه، بالإضافة إلى أنه أكثر من السند الفعلي المتاح للفرد فهو إدراك الفرد لهذا السند الاجتماعي في الوضعيات الصعبة والذي يلعب دور في مواجهة هذه الأحداث". (Serge Briançon et) (Michèle Kessler,2007,P 111)

-إدراك الضغط النفسي (La perception de stress): يعتبر كل من "فولكمان" و "لازاروس" (Lazarus et Folkman,1986) أنّ الضغط ينشأ عندما يقيم الفرد الحدث بأنه مهدد أو ذو طلب مختلف على ما كان الفرد قد تعود عليه، وحينها يدرك الفرد أنه من الضروري الاستجابة ولكنه يفقد المقاومة والاستجابة الملائمة، وعندها يشعر بالضيق تقييماً أنه واقع تحت وطأة وسيطرة الضغط. (رشيد مسيلي، أحمد فاضلي، 2009، ص 14)

-إحتشاء عضلة القلب (L'infarctus du myocarde): يقصد بإحتشاء عضلة القلب والمعروفة أيضاً باسم النوبة القلبية هي حدوث انقطاع في تدفق الدم إلى عضلة القلب مما يؤدي إلى تدميرها في غضون ساعات قليلة، ويحدث الإحتشاء القلبي بسبب تصلب الشرايين الناتج عن سماكة جدار الشرايين بسبب الصفائح الدهنية التي تؤدي إلى تضيق الشريان وحدوث تجلط الدم (خثرة) مما يمنع وصول الدم والأكسجين إلى القلب وبالتالي الموت التدريجي لعضلة القلب في غضون 6 ساعات. (Moira Mikolajczak, 2013,PP 151-152)

اجراءات البحث:

أولاً: عينة البحث: تتكون عينة الدراسة الحالية من 60 مريض بإحتشاء عضلة القلب موزعين من حيث الجنس بين (46 ذكور و14 إناث) تم اختيارهم بطريقة مقصودة وتتميز بالخصائص التالية:

جدول رقم (1): توزيع خصائص أفراد عينة البحث.

النسبة المئوية	التكرار	خصائص عينة البحث	
(76,67%)	46	ذكور	الجنس
(23,33%)	14	إناث	

الفئات العمرية	من 30 إلى 60 سنة	28	(46,67%)
	من 61 إلى 80 سنة	32	(53,33%)
المستوى الاقتصادي	ضعيف	15	(25%)
	متوسط	37	(61,66%)
	جيد	8	(13,33%)

يتضح من خلال الجدول (1) أنّ عينة البحث تشمل مرضى مصابين بإحتشاء عضلة القلب من كلا الجنسين ذكور وإناث بحيث قدر عدد المرضى الذكور بـ (46) مصاب أي بنسبة مئوية مقدرة بـ (76,67%) أما بالنسبة للمرضى من جنس الإناث فبلغ عددهنّ (14) مصابة بإحتشاء عضلة القلب بنسبة مئوية مقدرة بـ (23,33%) فما تم ملاحظته هو أنّ نسبة توزيع أفراد العينة على حسب الجنس متفاوتة بين الرجال والنساء بحيث أنّ عدد الذكور يفوق عدد الإناث. وفيما يخص سن أفراد عينة الدراسة فهو يتراوح ما بين (30 إلى 80) سنة والتي تقسمها إلى فئتين عمريتين بحيث بلغ عدد الافراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (30 إلى 60) سنة بـ (28) مريض أي بنسبة (46,67%) فحين قدر عدد الأفراد في الفئة الثانية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (61 إلى 80) سنة بـ (32) مريض بنسبة مئوية مقدرة بـ (53,33%) وما هو ملاحظ بأنّ توزيع أعمار أفراد العينة كان متقارب بين الفئتين، في حين يتميز المستوى الاقتصادي لديهم بالتباين فلقد قدر عدد مرضى إحتشاء عضلة القلب ذوي مستوى اقتصادي ضعيف بـ (15) مريض وذلك بنسبة مقدرة بـ (25%) أما ذوي مستوى اقتصادي متوسط فلقد بلغ عددهم (37) مريض بإحتشاء عضلة القلب بنسبة مئوية مقدرة بـ (61,66%) فحين أنّ المرضى بإحتشاء عضلة القلب ذوي مستوى اقتصادي جيد قدر عددهم بـ (8) مرضى أي بنسبة مئوية مقدرة بـ (13,33%) ومنه نستنتج بأنّ أفراد العينة من ذوي مستوى اقتصادي متوسط.

ثانياً: منهج الدراسة: وقد تم اختيار المنهج الوصفي لإثبات أو تفنيد الفرضيات التي قامت عليها الدراسة وهو ما يناسب مع أهداف الدراسة وحدودها فهو دراسة وصفية لظاهرة معينة بجمع معلومات عنها وتوضيح العلاقة بين الظواهر المختصة ويساعد بالتنبؤ بمستقبل الظاهرة المدروسة، ثم تصنف وتحلل نتائجها للوصول إلى استنتاجات تخدم أغراض معينة. (سامي محمد ملحم، 2002، ص 183)

ثالثًا: أدوات الدراسة: تم استخدام مجموعة من وسائل القياس في البحث الحالي اشتملت على استمارة لجمع البيانات بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية لمحمد عماد مخيمر (2002) واستبيان السند الاجتماعي المدرك لـ "ساراسون" وآخرون (1983-1987) ومقياس إدراك الضغط النفسي لـ "ليفنستين" وآخرون (Levenstein et al,1993).

1-مقياس الصلابة النفسية لمحمد عماد مخيمر (2002): هي أداة تعطي تقديرًا كمياً لصلابة الفرد النفسية، تم وضعها من طرف "محمد عماد مخيمر" سنة (2002) وتتكوّن من (47) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، ويتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين (47) إلى (141) درجة حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية. تم حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية وقدر معامل الثبات بـ (0,76) مما يدل على أنه دال إحصائياً.

2-استبيان السند الاجتماعي المدرك لـ "ساراسون" وآخرون (1983-1987): يوجد العديد من المقاييس التي تقيس السند الاجتماعي المدرك ولاسيما توفره (la disponibilité) والرضا عنه (La satisfaction) والأكثر استعمالاً بدون شك هو (6 SSQ) استبيان السند الاجتماعي المدرك لـ "ساراسون" وآخرون (1983-1987) وهناك الصورة الأصلية لهذا الاستبيان وتتكون من (27) بند وأعيدت صياغته في صورة مختصرة في (12) بند فقط وتعرف هذه الأخيرة بـ (6 SSQ) وهناك عدة ترجمات لهذا الاستبيان وتتمحور البنود الفردية (1-3-5-7-9-11) حول قياس البعد الأول الذي يتمثل في توفر السند والبنود الزوجية في (2-4-6-8-12) على قياس البعد الثاني المتعلق بالرضا عن السند المقدم. فنجد (06) منها تقيس على من يعتمد الفرد حين يحتاج للمساعدة في (06) وضعيات موصوفة مرتبة من (00) إلى (09) و(06) بنود أخرى تقيس درجة الإحساس بالرضا مرتبة من (1) غير راض جداً إلى (6) راض جداً. (Marilou Bruchon- Schweitzer, 2002, P 337)

لقد تم حساب ثبات هذا الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية وقدر معامل الثبات بـ (0,86) مما يدل على أنه دال إحصائياً.

3- مقياس إدراك الضغط النفسي: أعدّه "ليفنستين" وآخرون (Levenstein et al,1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط (Perceived stress index) ويشمل (30) عبارة تميز منها

نوعين من البنود المباشرة وغير المباشرة تشمل البنود المباشرة (22) عبارة وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وإلى مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب بالرفض، وتشمل البنود غير المباشرة (8) عبارات تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالرفض وإلى مؤشر إدراك منخفض عندما يجيب بالقبول. (رشيد مسيلي، أحمد فاضلي، 2009، ص 17) تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ولقد قدر معامل الثبات بـ (0,78) مما يدل على أنّ معامل الثبات لدى المقياس دال إحصائياً.

رابعاً: نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج الفرض الأول: ينص الفرض الأول على "وجود علاقة موجبة ودالة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة والذي قدر بـ (0,35) وهو دال عند مستوى دلالة 0,01 وهذا يشير على أنه كلما كانت درجات الصلابة النفسية مرتفعة كلما كان إدراكهم للمساندة الاجتماعية عالياً.

جدول رقم (2): معامل الارتباط بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية/ المساندة الاجتماعية المدركة	0,35	دال عند 0,01

ثانياً: نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض الثاني على "وجود علاقة سالبة ودالة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (3): معامل الارتباط بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية/ إدراك الضغط النفسي	-0,46	دال عند 0,01

ومن خلال الجدول رقم (3) يتضح أن قيمة معامل الارتباط قدرت بـ (-0,46) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01) مما يدل على أنه كلما كانت درجات الصلابة النفسية مرتفعة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب كلما كان إدراكهم للضغط النفسي منخفض والعكس صحيح.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث: ينص الفرض الثالث على "وجود علاقة سالبة ودالة بين المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط للتعرف على العلاقة المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي الذي قدر بـ (-0,32) وهو دال عند مستوى دلالة 0,05 وهذا يشير على أنه كلما زادت درجات المساندة الاجتماعية كلما انخفض إدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

جدول رقم (4): معامل الارتباط بين المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المساندة الاجتماعية المدركة/ إدراك الضغط النفسي	-0,32	دال عند 0,05

مناقشة نتائج الدراسة: سوف نقوم بمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من طرف الباحثة فيما يلي:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباط موجبة ودالة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب

أسفرت نتائج البحث الحالي علاقة موجبة ودالة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب وهذا ما خلصت إليه العديد من الدراسات حيث توصلت "كوبازا" (Kobasa) في دراسة لها أجرتها سنة (1982) على عينة المحامين (157) من الذكور المتخرجين أنهم يفضلون العمل تحت الضغوط أن الصلابة النفسية لا تؤثر فقط على كيفية إدراك الأحداث الضاغطة ولكن في كيفية مواجهتها أيضاً، كما أن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة. (ليندة حراوية وآخرون، 2012، ص 294)

وتدعم ذلك نتائج الدراسة التي قامت بها "كوبازا" وبوستي" (Kobasa et Puccetti, 2002) بكاليفورنيا والتي هدفت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين صلابة الشخصية

والمصادر الاجتماعية وإدراك المساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطية بين ضغوطات الحياة والصحة النفسية والجسمية، فلقد أسفرت على أنّ الصلابة النفسية لها أثر دال في التفاعل مع المساندة الأسرية بحيث أنّ مجموعة الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية أعلى يتلقون المساندة الأسرية بشكل أفضل في إدراكهم لأحداث الحياة فهم أقل متأثراً من الناحية الصحية من أولئك الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة. ويتفق كل من "موس" و"هولاهان" (Moss et Holahan,1985) مع "كوبازا" و"بوستي" (Kobasa et al, 1983) في أنّ هناك متغيرات نفسية واجتماعية تساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، حيث أشارا إلى أنّ البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحب والتماسك وحرية التعبير عن الرأي والمشاعر، والدعم والتشجيع أثناء التعرض للضغوط تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على المواجهة وأقل اكتئاباً. (أميرة بخش طه، 2007، ص 19)

كما يزخر التراث الأدبي بالدراسات التي هدفت إلى دراسة طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في البيئة العربية ومن أبرز الدراسات نجد دراسة "أحمد عماد الدين محمد" (1997) التي هدفت إلى بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وبين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى شباب الجامعة وتمت الدراسة على عينة قوامها (171) طالب وطالبة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، كما تساعد المساندة الاجتماعية في الخفض من حدة المواقف الضاغطة حيث أنّ المساندة الاجتماعية تساعد في زيادة الصلابة النفسية والحفاظ على الصحة النفسية، فالصلابة النفسية تنشأ من إدراك الدفء والرعاية والاهتمام من الوالدين وذلك يعد جزءاً أساسياً من المساندة الاجتماعية. (إسماعيل الهلول، عون محيسن، 2013، 2211)

وتشير نتائج الدراسة التي قام بها "عماد مخيمر" (1998) للتعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغير من متغيرات المقاومة من آثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكتئاب إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغوط، فكانت لصالح الذكور في الصلابة النفسية وإدراك الضغوط ولصالح الإناث فالمساندة الاجتماعية أما الاكتئاب

فلا توجد فروق بين الجنسين، كما أسفرت النتائج أيضا على أنّ المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تلعبان دورا مخففا من الأثر الناتج عن التعرض للضغوط. (حسين علي فايد، 2001، ص 347) كما استهدفت دراسة "جيهان حمزة" سنة (2002) التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية وتأثير ذلك على متغيرات التعايش وإدراك المشقة وإجريت الدراسة على (321) فرد وأسفرت الدراسة عن وجود أثر دال إيجابي لكل من المساندة الاجتماعية وتقدير الذات والصلابة النفسية على تقليل الإدراك السلبي للمشقة والضغوط النفسية، كما وجد أثر دال للنوع والصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات لإدراك المشقة المهنية على نحو إيجابي خاصة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية. (اقبال عطار، 2008، ص 50) فلقد أشارت العديد من الدراسات أنّ هناك علاقة إيجابية بين الضغط النفسي ومرض القلب والشرابين التاجية لكنها وضحت أنّ هناك علاقة سلبية ما بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية مع مرض القلب والشرابين التاجية، كما أسفرت على أنّ كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية هي موارد مقاومة للضغط النفسي ومصادر معدلة لآثاره السلبية على الصحة النفسية والجسدية، وفي هذا الصدد لقد ذهبت دراسة قام بها (Hamid Najmeh, 2007) في "إيران" لدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغط النفسي مع مرض القلب والشرابين التاجية (Coronary heart disease) على مجموعتين أمّا المجموعة الأولى فتتكون من (100) شخص مصاب بمرض القلب والشرابين التاجية موزعة على (50 ذكر و50 أنثى) في حين المجموعة الثانية تضمنت مجموعة من الأصحاء تمثلت في (100) شخص مقسمة أيضا على (50 ذكر و50 أنثى) وأظهر تحليل النتائج أنّ هناك فروق دالة سلبية بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغط النفسي، كما أنّه يوجد فرق دال بين مرضى القلب والأصحاء فيما يخص الصلابة النفسية والضغط النفسي ويتجلى ذلك في أنّ المرضى المصابين بمرض القلب والشرابين التاجية يختبرون ضغط أكبر من الأصحاء ولقد تحصل مجموعة الأصحاء على درجات عالية على مقياس الصلابة النفسية مقارنة بمرضى القلب والشرابين التاجية. (Hamid Najmeh, 2007, PP 3-38)

كما خلصت الدراسة التي قامت بها "رونالد جانيلين" و"بول بلاني" (Ronald Ganellen and Paul Blaney,1984) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين السند الاجتماعي، والشخصية الصلبة التي تم تحديدها في دراسات سابقة كمتغيرات لتقليل من آثار ضغوطات الحياة على الاضطراب الجسدي والنفسي، والأهمية النسبية لكل واحد منهما في التقليل من آثار ضغوط الحياة على عينة تتكون من (83) طالبة جامعية إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، إذ يعد تفاعلها عوامل مخففة من أثر الضغوط، كما توصلت إلى أنّ هناك ارتباط كبير دال بين بعدي الصلابة النفسية (الالتزام والتحدّي) والمساندة الاجتماعية في حين أنه لا يوجد ارتباط بين هذه الأخيرة والبعد الثالث للصلابة النفسية والمتمثل في التحكم، ولقد اعتبرت بأنّ التفاعل بين ضغوط الحياة والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمعدل ذاتي لآثار الضغط اليومي واقترحت بأنّ الدراسات التي توصلت إلى كون السند الاجتماعي معدل لضغوط الحياة قد تكون بطريقة غير مباشرة قيمت الصلابة النفسية. (Ronald Ganellen and Paul Blaney, 1984, PP156-163)

-الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباط سلبية بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب.

ولقد أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب ولقد جاءت نتائج الدراسة موافقة للإطار النظري للصلابة النفسية فتتفق مع نتائج الدراسات التي قام بها الباحثين "ألرد" و"سميث" (Allred and Smith,1989) و"رهودالت" و"أغستسدوتير" (Rhodewalt and Agustsdottir,1984) و"رهودالت" و"زون" (Rhodewalt and zone,1989) والتي توصلت إلى أنّ الأفراد الذين تحصلوا على درجات عالية في الصلابة النفسية يستجيبون للظروف الضاغطة بإيجابية أكثر من الذين تحصلوا على درجات منخفضة في الصلابة النفسية، وعلاوة على ذلك يميل الأفراد الصلبيين ليكونوا أكثر إيجابية في الوضعيات الضاغطة والأقل ضغطاً، في حين أنّ الأفراد المنخفضي الصلابة النفسية كانوا أكثر إيجابية في تعاملهم مع الوضعيات الأقل ضغطاً من الوضعيات الأكثر ضغطاً، وتدعم هذه النتائج المتحصل عليها وجود "الأسلوب المعرفي الصلب" (Hardy cognitive style)

الذي يعمل على تخفيض إما من أهمية أو تأثير المطالب المدركة، التهديدات، والتحديات لتحقيق الرفاهية، ومنه فيمكن لهذه التقييمات الصلبة التي ترتبط بتفاعل نفسي- فسيولوجي أقل مع الضغوطات المختلفة في العمل والمنزل أن تؤدي إلى التكيف المعرفي. (Robin Mitchell) سنة (1989) في الكشف عن الحقائق حول طبيعة هذه العلاقة فهدفت إلى الكشف عن أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي للضغوط في اختيار استراتيجيات المواجهة على عينة مكونة من (165) طالبا من طلبة التمريض، ولقد أشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة النفسية والتقييم المعرفي للأحداث على أنها مثيرة للتحدي، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة النفسية وتقييم الأحداث بأنها مثيرة للتهديد كما توصلت إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، كما يوجد ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية وإدراك فعالية المواجهة. (عبد العاطي الصياد، رياض القطراوي، 2015، ص 56) وتؤكد "كوبازا" (Kobasa) أن الصلابة النفسية باعتبارها كمركب لثلاثة أبعاد (الالتزام، التحكم والتحدّي) لا تسهل فقط التكيف مع الضغط ولكنها تساهم أيضا في إثراء الحياة، وتذهب "كوبازا" وزملاءها (Kobasa et al) إلى التأكيد على أنها تلعب دور معدل وحامي للأفراد ضد التأثير السلبي للضغط. (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2002,P 254).

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباط سالبية بين المساندة الاجتماعية وإدراك الضغط النفسي لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب.

يتضح من نتائج المعالجة الاحصائية وجود ارتباط سالب ودال بين المساندة الاجتماعية وإدراك الضغط النفسي لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب فكلما كانت درجات المساندة الاجتماعية المدركة مرتفعة كلما كان إدراكهم للضغط منخفض فتعمل المساندة الاجتماعية التي يدركها هؤلاء المرضى على تخفيض من الآثار السلبية للضغط وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي قدمها كل من "كوهين" و"ويلز" (Cohen et Wills,1985) والتي استعرضا فيها نتائج البحوث التي أجريت في مجال المساندة الاجتماعية، والتي تبحث في الدور الذي تؤديه المساندة في المحافظة على استمتاع المرء بصحة بدنية ونفسية مناسبة، ولقد لخص الباحثان في مقدمة دراستهما إلى أن

هناك نموذجين لتفسير الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في سعادة الفرد فيشرح النموذج الأول النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية ويعرف بنموذج "الأثر الوافي أو المخفف للضغوط" (The buffering model) المقدم من طرفهما الذي يفترض أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط ويعرف بنموذج التخفيف أو الحماية، إذ ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط. (ابتسام محمود محمد سلطان، 2009، ص 67)

ويتمحور الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية كنموذج يخفف من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة في محورين أساسيين هما:

- **المحور الأول:** يظهر أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تدخل بين الحادث الضاغط (أو توقعه) وبين ردود فعل الضغط حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية وجود ضرر نتيجة للموقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

- **المحور الثاني:** فيتمثل في أن تقديم المساندة في الوقت المناسب قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة. (محمد محروس الشناوي، عبد الرحمن محمد السيد 1994، ص ص 38-39)

وهناك آليات عديدة تعمل من خلالها المساندة في ظل هذا النموذج وقد وضع "كوهين" و"ويلز" (Cohen et Wills, 1985) آليتين على الأقل لتفسير كيفية قيام المساندة الاجتماعية بالتخفيف من آثار المشقة والضغوط الواقع تحتها الأفراد كالتالي:

- **الآلية الأولى:** تؤثر المساندة على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد تحت المشقة، فالفرد الذي يقابل مصدرا للمشقة المرتفعة مثل الأزمة المادية في ظل توفير مساندة له

من قبل المحيطين به سواء أكان عن طريق مساعدته مالياً من أفراد عائلته أم عن طريق تزويده بعمل يمكنه من كسب مزيد من المال يدرك الموقف بأنه لم يعد شاقاً.

- الآلية الثانية: تتدخل المساندة الاجتماعية لتعمل على تعديل آثار أحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئته الاجتماعية على تهدئة الفرد أو اقناعه بأن المشكلة ليست مهمة أو مؤثرة أو يحاولون تقليل مخاوفه، أو تشجيعه على التركيز على الجانب الإيجابي في حياته وبالتالي يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف. (هناء أحمد شويخ، 2007، ص93) فيشير التراث السيكولوجي المستمد من نتائج البحوث النفسية إلى أن للمساندة الاجتماعية في علاقتها بالضغوط وظيفتين ووظيفة وقائية ووظيفة علاجية، فمن الناحية الوقائية تعتبر المساندة مصدراً من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد في مواجهة الضغوط حيث يؤثر نمط ما يتلقاه الفرد من دعم سواء كان عاطفياً أو معلوماتياً أو أدائياً في شد عضده وإثراء خبراته وجعله أكثر إدراكاً وتقديراً، وواقعية في تقييمه للحدث مما يسهم في زيادة قدراته ومهاراته في مواجهة الضغوط والتعامل معها. أما من الناحية العلاجية فإن المساندة بما تنتجه من علاقات اجتماعية تتسم بالحميمية والدفء والثقة تعمل كحواجز أو مصدات ضد التأثيرات السلبية للضغوط الحياتية، كما أنها تمثل مصدراً للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة بما تنتجه من إشباع لحاجاته من الأمن النفسي، فإنها تزيد من شعوره بهويته وتقديره لذاته، وتعمل على شحن معنوياته وترفع من مستوى صلابته النفسية واعتقاده في فاعليته وكفاءته وتعزز ثقته بنفسه، وبذلك فإن فاعلية المساندة الاجتماعية تخفف من الضغوط النفسية وتسهل التكيف الإيجابي، ويستخدم مصطلح الضغوط النفسية للتعبير عن الضيق والتوتر الناتج عن عجز الأفراد في تحقيق التوازن بين إمكاناتهم المادية المعنوية من جهة، وبين كثرة متطلبات الحياة المفروضة عليهم من جهة أخرى، سواء ارتبط ذلك بالنواحي الشخصية أو الاجتماعية والمهنية إلى درجة الشعور بالإحباط، كما يستدل على الضغوط النفسية من خلال استجابة الأفراد الانفعالية للمواقف التي يختبرونها إذ تحدث استجابة الجسم للضغوطات تغييرات فيزيولوجية يؤدي استمرارها إلى تنشيط المراكز العصبية المسؤولة عن إفراز هرمون الضغط مما يجعل النظام المناعي في حالة

استثارة دائمة، فالمؤكد علمياً أنّ استجابة الضغط المناعية تخل بالتوازن الحيوي للعضوية إذ يضعف هرمون الكورتيزول المحرر باستمرار نتيجة التعرض للضغوط المزمنة - مهما كانت مستوياتها- من قدرة الجهاز المناعي معرضاً بذلك الأفراد للإصابة بشتى الأمراض وأخطرها كالإصابة بإحتشاء عضلة القلب.

المراجع: أولاً: المراجع العربية:

- إبتسام محمود محمد سلطان (2009): المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- إسماعيل الهلول، عون محيسن (2013): المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 27، العدد (11)، جامعة الأقصى، غزة، ص ص (2207-2236).
- اقبال بنت أحمد عطار (2008): العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والصلابة النفسية ومفهوم الذات لدى طالبات كلية الاقتصاد المنزلي بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، العدد السادس والثلاثون، المجلد الأول، جامعة طنطا، ص ص (38-64).
- أميرة بخش طه (2007): أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والإكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، كلية التربية، المجلد (3)، العدد (3)، جامعة أم القرى، السعودية، ص ص (14-24).
- آيت حمودة حكيمة (2005): الدور الديناميكي للمساندة الإجتماعية في العلاقة بين ضغوط أحداث والصحة النفسية، ملتقى دولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية، جامعة الجزائر.
- حسين علي فايد (2001): دراسات في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- رشيد مسيلي، أحمد فاضلي (2009): شدة إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالاكتئاب ومشاعر اليأس لدى فئة من محاولي الانتحار، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، جامعة الجزائر.
- سالم محمد عبد الله المبرجي، عبد الله أبو عراد الشهري (2008): الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، بحث منشور في مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا- العدد 19 أكتوبر.

- سامي محمد ملحم (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين (2006): إستراتيجيات لإدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد العاطي أحمد الصياد، رياض علي عبد الوهاب القطراوي (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بإدراك أساليب الحرب النفسية بين الماهية والقياس لدى سكان المناطق الحدودية في قطاع غزة، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جانفي، العدد 13، ص ص (52-65).
- علي عبد السلام علي (2005): المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ليندة حراوبية، خير الدين نوفي، سهام جودي، أسماء محادي، عمار زميرلي (2012): الصلابة النفسية لدى أولياء الأطفال الذين استفادوا من الزرع القوقعي، مجلة العلوم الإنسانية، العدد السادس والعشرون، جامعة محمد خيضر بسكرة، جوان، ص ص (283 - 298).
- محمد محروس الشناوي وعبد الرحمن محمد السيد (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- هناء أحمد محمد شويخ (2007): أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ثانيا: المراجع الأجنبية:**

- Howard Friedman (1990): Personality and disease, Wiley series on health psychology, Behavioral Medicine series editor Thomas Boll, U.S.A.
- Marilou Bruchon- Schweitzer (2002) : Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes, Dunod, Paris.
- Marjan Albehbani (2014): Predicting life satisfaction by psychological hardiness and responsibility among students, published by RRAMI France Ltd, Islamic Azad university, Vol 40(2), 1, PP (486-495).
- Moira Mikolajczak (2013) : Les interventions en psychologie de la santé, Dunod, Paris.
- Najmeh Hamid (2007) : The relationship between hardiness, social support and stress with coronary heart disease, abstract of the 16 th Asian Pacific, congress of cardiology, Taipei, Taiwan, 13-16 Décembre 2007.
- Robin Greene and Kenneth Nowack (1996): Hassles, hardiness and absenteeism, results of 3 year longitudinal study, Taylor and Francss, U.S.A.

- Ronald Ganellen and Paul Blaney (1984): Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress, *Journal of personality and sociale psychology*, Vol 47(1),Jul, PP (156-163).
- Salvatore Maddi (2007): Relevance of hardiness assessment and training to the military context, *Military context*, Lawrence Erlbaum associates, 19 (1),PP (61-70).
- Serge Briançom et Michèle Kessler (2007): Qualité de vie et maladies rénales chroniques, satisfaction des soins et autres PROS, Jhon Libbey eurotext, Paris.
- Suzane Kobasa, Salvatore Maddi, Mark Puccetti, Mark Zola (1985): Effectiveness of hardiness, escercise and social support as resources against illness, *Journal of psychosomatic research*, Volume 29,No° 5,PP (525-533).