

بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب

عائشة عوالي طالبة دكتوراه/ جامعة الجزائر2

محمد أجرد أ.د./جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي كما ترمي إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب. 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) ومقياس إدراك الضغط النفسي "ليفنستين" و آخرون (Levenstein et al,1993) وسلم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (HealthQuality of Life SF-36) لـ "وار" و "شربون" (Ware et Sherboune,1992). ومن خلال العلاقات الارتباطية خلصت نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباط سالبة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي، كما أظهرت أختوجد علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، إدراك الضغط النفسي، نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، إحتشاء عضلة القلب.

Abstract: The present study aims at trying to discover the relationship between psychological hardiness and perception of stress also aims at identifying the nature of the relationship between psychological hardiness and the quality of life related to health of patients showing myocardial infarction. the sample of the current research is consisted of (60) patients suffering from myocardial infarction divided between both sexes as follows (46) males and (14) females, and the application of psychological hardiness scale concerning "ImadMukhaimar" (2002)

and "Levenstein" and other's stress perception scale" (1993) and the scale of the quality of life relating to health (SF-36) of "Ware" and "Sherboune" (1992). Through connectivity relations the current

search results concluded that the existence of a negative correlation between psychological hardiness and stress perception, it also shows results that there is a positive correlation between psychological hardiness and the quality of life related to health of patients suffering from myocardial infarction.

Key words: psychological Hardiness, perception of stress, health-related quality of life, myocardial infarction.

مقدمة:

لقد حظيت العوامل النفسية و الاجتماعية التي تساعد الأفراد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية باهتمام الباحثين فلقد بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة و أشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام و التركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة أو عوامل المقاومة و من بين أبرز هذه المتغيرات الصلابة النفسية فتعرفها "كوبازا" (Kobasa) بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة كي يدرك و يفسر و يواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، و يفسرها بواقعية و موضوعية، و منطقية و يتعايش معها على نحو ايجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد و هي الالتزام و التحكم و التحدي.

(عماد مخيمر، 1996، ص ص 276-277)

فلقد أسفرت الدراسة التي أجرتها "كوبازا" (Kobasa, 1979) على عينة مكونة من (76) فردا على أنّ الأشخاص الأكثر صلابة نفسية أقلّ تعرضا للضغوط و أنهم أكثر صمودا و إنجازا و قيادة و ضبطا داخليا كما يتميزون بالمرونة في النشاط و المبادأة و الواقعية، كما توصلت "كوبازا" وزملاؤها (Kobasa et al, 1982) أيضا في دراسة على (259) فردا إلى أنّ الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة لكنها تمثل مصدرا للمقاومة و الصمود و الوقاية من الآثار التي تحدثها الضغوط على الصحة النفسية و الجسدية للأفراد. (سالم المفرجي، عبدالله الشهري، 2008، ص 12)

كما تؤكد "كوبازا" (Kobasa) أنّ الصلابة النفسية باعتبارها كمركب لثلاثة أبعاد (الالتزام، التحكم و التحدي) لا تسهل فقط التكيف مع الضغط و لكنها تساهم أيضا في إثراء الحياة، و

تذهب "كوبازا" و زملاءها (Kobasa et al) إلى التأكيد على أنّها تلعب دور معدل و حامي للأفراد ضد التأثير السلبي للضغط.

(MarilouBruchon-Schweitzer, 2002,P 254)

و يرى "لازاروس" و "لونير" (Lazarus et Launier,1978) أنّ الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقفا يتعرض له على أنّه مهدد أو ملح بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل. و في رأي "سيلز" (Sells,1980) إنّ هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص أنّه من الضروري أن يستجيب للمواقف و لكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر و تشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط الجوانب الوجدانية السلبية و ازدياد الاستجابة الفسيولوجية و التكيفات السلوكية و على الرغم من أنّ حادثا ضاغطا واحدا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة على التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص فإنّه عندما تتجمع مشكلات متعددة مستمرة و مجهدة لقدرة الفرد على حل المشكلات فإنّه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة كالإصابة بأمراض القلب و الشرايين التاجية.(محمد محروس الشناوي، محمد عبد الرحمن، 1994، ص 39)

فتعد أمراض القلب و الشرايين التاجية من بين الأمراض المزمنة التي حظيت باهتمام العديد من الباحثين لكونها حاليا السبب الأول للوفاة في العالم عموما و على وجه الخصوص إحتشاء عضلة القلب أو ما يعرف بالنوبة القلبية (l'infarctus du Myocarde) فبالرغم من التحسن في مجال التكفل و الوقاية بأمراض القلوب الشرايين التاجية، تقدر المنظمة العالمية للصحة (L'OMS) ما يقارب (23,6) مليون من الأشخاص الذين يموتون من الإصابة بأمراض القلب و الشرايين من الآن إلى سنة (2030)، وعليه تبقى هي السبب الأول للوفاة في العالم.

(Moiramikolajczak,2013,P 151)

وغالبا ما تؤثر الإصابة بالنوبة القلبية على نوعية حياة المريض فبالإضافة إلى تأثيرها النفسي فهي تدمر الصحة الجسدية و الوظائف الجسدية للفرد التي تشهد تعب كبير، و ألم في الصدر و يتباطأ بشكل أسرع كما يكون أكثر محدودية في الحركة، مما يسبب انخفاضاً في القدرات الوظيفية، فلقد تمّ تحديد في تحليل متعدد قام به كل من (Dalteg,Benzien,Fridlund et Malm 2011)، لتحديد نتائج و عواقب الإصابة بإحتشاء عضلة القلب على نوعية حياة الأزواج خمسة مشاكل متكررة و هي الحماية المفرطة (La surprotection) فالمريض بإحتشاء

عضلة القلب يؤدي به الحماية الزائدة من طرف شريكه إلى الشعور بالقلق و الإحباط و الاكتئاب و الاستياء، و هذه الحماية تكون عادة كطريقة يعبر بها الشريك عن عواطفه الخاصة و قلقه.

كما نجد إلى جانب الحماية المفرطة مشكل نقص الاتصال (Le manque de communication) بحيث يواجه الزوجان صعوبات في التكلم بخصوص المرض و الانفعالات الناتجة عنه، و المشاكل الجنسية (Les problèmes sexuels) فيؤدي الاكتئاب و القلقو انخفاض تقدير الذات بالإضافة إلى التعب إلى تقليل من النشاط الجنسي مما يؤثر على نوعية العلاقة بين الزوجين، و التغير في الأدوار الاجتماعية (Les changements des rôles domestiques) فالشريك الذي يكون بصحة جيدة يمارس دور المعالج بدل الشريك المحب كما يتحمل مهمات اجتماعية أكثر مما يسبب إحباط أو قلق و بالإضافة إلى التكيف مع المرض (L'ajustement à la maladie) فالزوجان مطالبان بتبني روتين جديد للحياة و حماية غذائية التي يعيشها بعض المرضى على أنها ضواغط. (Moira Mikolajczak, 2013, PP 152-155)

و يشير كل من "سيلا" و "نيلسكي" (Cella et Tulsy, 1990) إلى أن نوعية الحياة مرتبطة بتقييم المرضى و رضاهم بمستوى أدائهم الوظيفي الحالي مقارنة بما يتصورون أنه الأمثل، أما "إريكسون" و "باتريك" (Erickson et Patrick, 1993) فينظران إلى نوعية الحياة المرتبطة بالصحة على أنها القيمة المعطاة لطول الحياة، متأثرة بالأداء الوظيفي و ظهور الإعاقاتو الصحة المدركة و الفرص الاجتماعية المتاحة التي تتأثر بالمرض أو الجروح أو العلاج و كذا سياسات الرعاية. (Marcel Lourel, 2007, P 4)

وإن وقوع الفرد تحت وطأة حدث ضاغط كالإصابة بإحتشاء عضلة القلب يؤدي به للجوء إلى مصادره النفسية و الاجتماعية للتخفيف من التأثير السلبي للضغط، وتهدف الباحثة في الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

و في هذا السياق يذكر "جونزالس" و آخرون (Gonzales et al, 2005) أن الصلابة النفسية عامل هامو حيوي في الشخصية يجب التأكيد عليه في البحوث المستقبلية، و أكد على أهمية بحث تطور الصلابة عبر فترات الحياة و ربطها بتحقيق الأهداف المنشودة التي تؤدي للوصول إلى نوعية الحياة. (حنان محمد محبوب، 2012، ص 3)

كما ذهبت الدراسة التي قام بها كل من "إيد" و "جونسون" و "سو" و "رزبرغ" (Eid, Johnsen, Saus, and Risberg, 2005) بقياس التقرير الذاتي للأعراض الانفعالية للضغط و الصلابة النفسية لعينة مكونة من (18) بحار نرويجي و اقتصرت الدراسة على البحارة الذين قاموا بالغوص لمدة أسبوع كجزء مثير من التمرين في حالة الطوارئ، و لقد أسفرت على أنّ البحارة الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الشخصية الصلبة كانت مستويات اضطرابهم الانفعالي و نوعية حياتهم منخفضة، و المثير للاهتمام فيما يخص هذه الدراسة في أنّه على الرغم من كون جميع أفراد الطاقم شهدوا انخفاضاً في الاضطراب الانفعالي على مدار أسبوع من التمرين و لكن وحدهم الذين يملكون شخصية صلبة شهدوا تحسناً فيما يخص نوعية حياتهم. (Brain Lukey and Victoria Tepe, 2008, P 232)

و وجد "أيوبي" و آخرون (Ayoubi et al, 2010) بأنّ مكونات الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم و التحدي) تبئنا بنوعية الحياة و هناك ارتباط إيجابي دال بين الصلابة النفسية، نوعية الحياة، الرفاهية - الذاتية لدى المديرين من خلال تحسين الثقة بالنفس و المرونة في مواجهة مختلف الأحداث و المواقف، فالصلابة يمكن أن تؤثر على الرضا المادي، الثقافي، و الجوانب النفسية للحياة، و على نوعية الحياة عموماً، بالإضافة إلى ذلك فيمكن للصلابة تحسين الأداء في ظروف الحياة المختلفة من خلال تحسين الاستقلالية و بالتالي تعزيز الرضا عن النفس و شروط الحياة و نوعيتها.

من خلال هذا العرض لبعض الدراسات و نتائجها التي خاضت في دراسة الصلابة النفسية و علاقتها بإدراك الضغط النفسي و نوعية الحياة يمكن أن نطرح التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب ؟

2. هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب ؟

- الفرضيات:

1. توجد علاقة ارتباط سالبة بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

2. توجد علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

اجراءات البحث:

أولاً: عينة البحث:

تتكون عينة الدراسة الحالية من 60 مريض بإحتشاء عضلة القلب موزعين من حيث الجنس بين (46 ذكور و 14 إناث) تم اختيارهم بطريقة مقصودة و تتميز بالخصائص التالية:

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

خصائص عينة البحث		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	46	(76,67%)
	إناث	14	(23,33%)
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 و إناث 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 و النساء بحيث أنّ عدد الذكور يفوق عدد الإناث.

و فيما يخص سن أفراد عينة الدراسة فهو يتراوح ما بين (30 إلى 80) سنة و التي تقسيمها 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%) و ما 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 و ذلك بنسبة مقدرة ب (25%) أما ذوي مستوى اقتصادي متوسط فلقد بلغ عددهم (37) مريض بإحتشاء عضلة القلب بنسبة مئوية مقدرة ب (61,66%) فحين أن المرضى بإحتشاء عضلة القلب ذوي مستوى اقتصادي جيد قدر عددهم (8) مرضى أي بنسبة مئوية مقدرة ب (13,33%) و منه نستنتج بأن أفراد العينة من ذوي مستوى اقتصادي متوسط.

ثانيا: منهج الدراسة:

و قد تم اختيار المنهج الوصفي لإثبات أو تفنيد الفرضيات التي قامت عليها الدراسة و هو ما يناسب أهداف الدراسة و حدودها فهو دراسة وصفية لظاهرة معينة بجمع معلومات عنها و توضيح العلاقة بين الظواهر المختصة و يساعد بالتنبؤ بمستقبل الظاهرة المدروسة، ثم تصنف و تحلل نتائجها للوصول إلى استنتاجات تخدم أغراض معينة.

(سامي محمد ملحم، 2002، ص 183)

ثالثا: 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) و مقياس إدراك الضغط النفسي لـ"ليفنستين" و آخرون (Levenstein et al,1993) و استبيان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (SF-36) الذي أعد من طرف "وار" و "شربون" (Ware et al, 1992).

1. **مقياس الصلابة النفسية:** هي أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية، تم وضعها من طرف "محمد عماد مخيمر" سنة (2002) و تتكوّن من (47) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، و يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين (47) إلى (141) درجة حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية، و لقد تم حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية و قدر معامل الثبات ب (0,76) مما يدل على أنه دال إحصائيا.

2. **مقياس إدراك الضغط النفسي:** أعدّه "ليفنستين" و آخرون (Levenstein et al, 1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط (Perceived stress index) و يشمل (30) عبارة تميز منها نوعين من البنود المباشرة و غير المباشرة تشمل البنود المباشرة (22) عبارة و تدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، و إلى مؤشر إدراك ضغط منخفض عندما يجيب بالرفض، و تشمل البنود غير المباشرة (8) عبارات تدل على

وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجب المفحوص بالرفض و إلى مؤشر إدراك منخفض عندما يجب بالقبول. (رشيد مسيلي، أحمد فاضلي، 2009، ص 17)
و لقد قمنا بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية و قدر معامل الثبات ب (0,78) مما يدل على أنّ معامل الثبات لدى المقياس دال إحصائياً.

3. استبيان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Le MOS SF-36): لقد وضع سلم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (HealthQuality of Life SF-36) من طرف (Ware et Sherbourne, 1992) من خلال دراسة تتبعية (Medical Out come Study) بدأت عام (1986) دامت أربع سنوات متتالية على (2456) فردا يعانون من ضغط الدم الشرياني (Hypertension artérielle)، السكري (Diabète)، عجز في القلب (L'insuffisance cardiaque)، إحتشاء عضلة القلب أو النوبة القلبية (L'infarctus du myocarde). (Alain Leplège, 1999, P 44).

ويتراوح تنقيط مقياس نوعية الحياة (Le MOS SF-36) من (0) نقطة و التي تدل على نوعية حياة سيئة إلى (100) نقطة من أجل نوعية حياة ممتازة و ذلك وفقا للمعايير المعمول بها دولياً، وتشير (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2002) إلى أنّ الجانب المرتبط بالعلاقات الاجتماعية يتلخص للأسف في بندين فقط. (Marcel Lourel, 2007, P 10)

و لقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية و قدر معامل الثبات ب (0,78) مما يدل على أنّ معامل الثبات لدى المقياس دال إحصائياً.

رابعا: نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على "وجود علاقة سالبة و دالة بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" و لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (2): معامل الارتباط بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي لدى المرضى

المصابين بإحتشاء عضلة القلب

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

ومن خلال الجدول رقم (2) يتضح أن قيمة معامل الارتباط قدرت ب (-0,46) و هي 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 و العكس صحيح.

ثانيا: نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على "وجود علاقة موجبة و دالة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" و لاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة الذي قدر ب (0,49) و هو دال عند مستوى دلالة (0,01) و هذا يشير على أنه كلما زادت الدرجات المتحصل عليها على مقياس الصلابة النفسية كلما زادت درجاتهم على استبيان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

جدول رقم (3): معامل الارتباط بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى

المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
الصلابة النفسية/ نوعية الحياة المرتبطة بالصحة	0,49	دال عند 0,01

مناقشة نتائج الدراسة:

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

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباط سالبة بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب.

و لقد أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الصلابة النفسية و إدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب و لقد جاءت نتائج الدراسة موافقة للإطار النظري للصلابة النفسية فتتفق مع نتائج الدراسات التي قام بها الباحثين "الرّد" و سميث" (Allred and Smith,1989) و"رهودوالث" و"أغستسدوتير" (Rhodewalt and Agustsdottir,1984) و"رهودوالث" و"زون" (Rhodewalt and zone,1989) و التي 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، و علاوة على ذلك يميل الأفراد الصليبين ليكونوا أكثر إيجابية في الوضعيات الضاغطة و الأقل ضغطا، في حين أنّ الأفراد المنخفضي الصلابة النفسية كانوا أكثر إيجابية في تعاملهم مع الوضعيات الأقل ضغطا من الوضعيات الأكثر ضغطا، و تدعم هذه النتائج المتحصل عليها وجود "الأسلوب المعرفي الصلب" (Hardy cognitive style) الذي يعمل على تخفيض إما من أهمية أو تأثير المطالب المدركة، التهديدات، و التحديات لتحقيق الرفاهية و منه فيمكن لهذه التقييمات الصلبة التي ترتبط بتفاعل نفسي- فسيولوجي أقل مع الضغوطات المختلفة في العمل و المنزل أن تؤدي إلى التكيف المعرفي. (Robin Greene and Kenneth Nowack,1996,P 2).

كما ساهمت الدراسة التي قام بها "ميتشل" (Mitchell) سنة (1989) في الكشف عن الحقائق حول طبيعة هذه العلاقة فهدفت إلى الكشف عن أثر الصلابة النفسية و التقييم المعرفي للضغوط في اختيار استراتيجيات المواجهة على عينة متكونة من (165) طالبا من طلبة التمريض، و لقد أشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة النفسية و التقييم المعرفي للأحداث على أنّها مثيرة للتحدي، و وجود ارتباط عكسي بين الصلابة النفسية و تقييم الأحداث بأنّها مثيرة للتهديد كما توصلت إلى وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية و استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، كما يوجد ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية و إدراك فعالية المواجهة. (عبد العاطي الصياد، رياض القطراوي، 2015، ص 56)

كما جاءت نتائج الدراسة مؤكدة لدراسة "لوثنس" (Luthans,1992) فيما يخص بردود فعل من يتصفون بالصلابة النفسية للمواقف الضاغطة فتعمل الصلابة النفسية كمنطقة عازلة

تخفف من الآثار السلبية للضغط فهي تمثل عامل إثارة في حياتهم و ليس مصدرا مساهما في زيادة الحمل.

في هذا السياق فلقد قدمت "كوبازا" (Kobasa) عدّة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدّة الضغوط التي تواجه الفرد و يمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد و في هذا الخصوص يرى كل من "مادي" و "كوبازا" (Maddi et Kobasa) أنّ الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي و الضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق و ما يصاحبه من أمراض جسدية كالإصابة بإحتشاء عضلة القلب و اضطرابات نفسية.

فتستند العلاقة بين الضغط النفسي و عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب و الشرايين التاجية كارتفاع ضغط الدم، أو مقاومة الأنسولين على أدلة مثبتة فيمكن للضغط المزمن أن يؤثر على نظام القلب و الشرايين التاجية بتسريع عملية تصلب الشرايين و لكن إذا كانت هناك علاقة متماسكة ما بين الضغط المزمن و عوامل خطر تصلب الشرايين فتوضيح الآليات الكامنة لا يزال يشكل تحديا كبيرا. (Cyril Tarquinio et al,2012,PP 33-34)

و هنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية و التي تبدأ بالضغط و تنتهي بالإرهاق و يتم ذلك من خلال طرق متعددة، و قد أكدت "كوبازا" (Kobasa) في هذا السياق على دور الصلابة النفسية في التخفيف من الضغوط بحيث تعدل من إدراك الأحداث و تجعلها تبدو أقل وطأة، تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة و تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي كما تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي و ممارسة الرياضة، و هذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (حمادة لؤلؤة، حسن عبد اللطيف، 2002، ص ص 236-237)

و عليه يؤثر الصلابة النفسية على إدراك أفراد العينة و تقييمهم للحدث الضاغط المتمثل في إصابتهم بإحتشاء عضلة القلب و كيفية التعامل معه فكلما كانت درجاتهم على مقياس الصلابة النفسية مرتفعة كلما كان إدراكهم للضغط منخفض و العكس صحيح و يرجع ذلك حسب ما ذهبت إليه الدراسات التي قامت بها "كوبازا" و بعض المؤلفين الآخرين (Ganellen and Blaney,1984; Kobasa, Maddi, and Kahn,1982; Kobasa,1982; Kobasa, Maddi, and Puccetti,1982; Kobasa, Maddi, and Puccetti, and Zola,1985, Kobasa, Maddi, and

(Zola,1983; Kobasa, Puccetti,1983) بأنّ بعد الشخصية المسمى "بالصلابة" أو "الصلابة الشخصية" (Personalhardiness) مسؤول عن الطريقة التي يدرك و يقيم بها الأفراد الضغط الذي تثيره الأحداث و المواقف و النتيجة للنجاح في التعامل معه. (Janek Musek,1989,P 6)

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب.

أسفرت نتائج البحث الحالي عن علاقة موجبة و دالة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب و هذا ما خلصت إليه العديد من الدراسات، حيث خلصت الدراسة التي قام بها كل من (IrandohtAsadi, SadeghiAzar, PromilaVasudevaabdolghani, Abdollah,2006) و التي هدفوا من خلالها إلى فحص العلاقة التي تربط بين نوعية الحياة، الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية، و تقدير الذات لدى عينة مكونة من (250) زوجة موظفة و (250) زوجة غير موظفة تتراوح أعمارهم ما بين (24-41) عاما، و لقد كشفت قيم معامل الارتباط "بيرسون" على وجود علاقة دالة إيجابية بين نوعية الحياة، الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية، و تقدير الذات في العينة كاملة، بحيث تشير إلى أنّ النساء اللواتي تحصلن على أعلى مجموع فيما يخص نوعية الحياة تحصلن أيضا على درجات عالية فيما يخص الصلابة النفسية، الفعالية الذاتية، تقدير الذات و العكس صحيح.

(IrandohtAsadi et al,2006,P 104)

و لقد بحثت دراسة "نونلي" (Nunley,2002) عن علاقة الصلابة النفسية بكل من الكتابة النفسية و الضغوط لدى عينة من المسنين و عدهم (44) مسنا يبلغون من العمر (60) عاما، اجريت معهم مقابلات شخصية تم تطبيق خلالها قائمة المشكلات السلوكية بشكل فردي، استبيان أعباء القائم بالرعاية و مقياس نوعية الحياة، فأشارت النتائج إلى أنّ الصلابة النفسية لها دور فعال في تحقيق نوعية الحياة و تقبل سوء الرعاية و المشكلات السلوكية. (جمال تفاحة، 2009، صص 278 - 279)

كما ذكر "سميث" و آخرون (Smith et al,2004) بأنّ الأفراد ذوي صلابة نفسية هم أكثر عرضة للتمتع بالرفاهية - الذاتية بالمقارنة مع الأفراد الذين يفتقرون للصلابة، و يشير "بيزلي" و آخرون (Beasly et al,2003) إلى أنّ الصلابة النفسية ترتبط بالتغيرات في الفرحو

مستويات منخفضة من الحزن و الكآبة. (Marjan Albehbahani,2014,PP 488-490)

فلقد اظهرت العديد من الدراسات نذكر منها (VickieLambert,Clinton Lambert, Gary Klipple,1989; Skomorovsky, Sudom,2011; Mehdi Nyyeri,Somaye Aubi,2011) على أنّ الصلابة النفسية هي منبئ هام للرفاهية الذاتية الذي يعد من أحد مكونات نوعية الحياة فالأفراد ذوو صلابة نفسية مرتفعة يتمتعون بالرفاهية الذاتية أفضل كما يقيمون نوعية حياتهم على أنها جيدة.

كما هدفت الدراسة التي قام بها كل من (Haghighi, Saki; Mohaddesi; Yavarin; Salami,2013) إلى تقييم العلاقة بين نوعية الحياة و الصلابة النفسية لدى الأمهات العازيات العاملات، بحيث تكونت عينة الدراسة من (97) أم عازية و عاملة و أسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباط دالة بين الصلابة النفسية و ثلاث مجالات من نوعية الحياة (النفسية، الاجتماعية و البيئية) في حين أنّ العلاقة لم تكن دالة بين الصلابة النفسية و المجال الجسدي، كما تعتبر أنّ الصلابة النفسية من أحد المنبئات المحددة لمستوى نوعية الحياة.

و لقد جاءت نتائج البحث الحالي متوافقة مع نتائج الدراسات التالية (Ayoubi et al,2010;Emami Zeinab, Mirzaeean, Bahram, Ebrahimi Sedigheh,2014; Sourì and Ashoori,2015) التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباط دالة و موجبة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة فالأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة يدركون نوعية حياتهم المرتبطة بالصحة على أنها مرتفعة فهم يقيمون آثار المرض و العلاج المزمين على أنّها مصدر للتحدي و قابلة للتحكم عن طريق اتباع سلوكيات صحية و تبني و أسلوب حياة صحي كما أنّهم يظهرون التزاما و تكون علاقاتهم مع أنفسهم و مع البيئة نشطة و ايجابية عوضا عن أن تكون سلبية و إيجابية، كما يكون لديهم احساس عام بالهدف في الحياة و القدرة على إيجاد المعنى في الظروف التي يتعرضون لها و لا يشعرون بالاغتراب و لديهم القدرة على مواجهة التحديات التي تفرضها الاصابة بمرض مزمن كإحتشاء عضلة القلب.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- 1- جمال السيد تفاحة (2009): الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين، مجلة كلية التربية، المجلد التاسع عشر، العدد الثالث (أ)، جامعة الاسكندرية، ص ص(269-318).
- 2- حمادة لؤلؤة، عبد اللطيف حسن (2002): الصلابة النفسية و الرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، ص ص (229-272)
- 3- حنان محمد أمين عبد الرزاق محبوب (2012): فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية والإحساس بجودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات بمدينة مكّة المكرمة، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة تخصص صحة نفسية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 4- رشيد مسيلي، أحمد فاضلي (2009): شدة ادراك الضغط النفسي و علاقته بالاكتئاب و مشاعر اليأس لدى فئة من محاولي الانتحار، دراسات في العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 13، جامعة الجزائر.
- 5- سالم محمد عبد الله المغربي، عبد الله أبو عراد الشهري (2008): الصلابة النفسية و الأمن النفسي لدى عينة من طلاب و طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، بحث منشور في مجلة علم النفس المعاصر و العلوم الإنسانية، جامعة المنيا- العدد 19 أكتوبر.
- 6- سامي محمد ملحم (2000): مناهج البحث في التربية و علم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 7- عبد العاطي أحمد الصياد، رياض علي عبد الوهاب القطراوي (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بإدراك أساليب الحرب النفسية بين الماهية و القياس لدى سكان المناطق الحدودية في قطاع غزة، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جافني، العدد 13، ص ص (52-65).
- 8- عماد محمد مخيمر (1996): إدراك القبول و الرفض الوالدي و علاقته بالصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رائم)، المجلد 6، العدد (2)، ص ص (285-299)
- 9- محمد محروس الشناوي و عبد الرحمن محمد السيد (1994): المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية، مراجعة نظرية و دراسات تطبيقية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 10-Brain Lukey and Victoria Tepe (2008): **Biobehavioralresilienceto stress**, CRC Press, Taylor et Francis Group.
- 11- Cyril Trquinio, Stéphanie Branchi, Marie-Jo Brennstuhl, Marie-Lou Costantini-Tramoni, Louis Crocq, JérômeDinet, Kamel Gana, Rebecca Godard, Pascaline K' delant, Anne Lancelot, Olivier Lefebvre et a (2012): **Manuel de psychothérapies complémentaires**

fundamentaux de la psychothérapies, approches psycho-cognitives, psychothérapies de la méditation et de la relaxation, Dunod, Paris.

12- IrandokhtAsadi, SadeghiAzar, PromilaVasudevaabdolghani, Abdollah.M (2006): **Relationship between quality of life, hardiness, self- efficacy and self- esteem amongst employed and unemployed married women in Zabol**, Iranian Journal of Psychiatry, Vol 1, No° 3, PP (104-111).

13- JanekMusek (1989): **Dimensions of personality and personal hardiness**, Horizons of psychology, Faculty of Arts and Sciences, Ljubljana, PP (6-10).

14- Marcel Lourel (2007): **La qualité de vie liée a la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies chroniques de l'intestin**, Recherche en soins infirmiers, 1/N° 88 (PP 4-17).

15- MarilouBruchon- Schweitzer (2002) : **Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes**, Dunod, Paris.

16-MarjanAlbehbahani (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).

17- Moira Mikolajczak (2013) : **Les interventions en psychologie de la santé**, Dunod, Paris.

18- Robin Greene and Kenneth Nowack (1996): **Hassles, hardiness and absenteeism, results of 3 year longitudinal study**, Taylor and Francis, U.S.A.