

إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى السيکوسوماتيين

د.أيت حمودة حكيمة

أستاذة مكلفة بالدروس، قسم علم النفس

جامعة الجزائر

ملخص

أجريت الدراسة بهدف التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى السيکوسوماتيين، والتعرف على الفروق بين المرضى السيکوسوماتيين والأسوياء من ناحية، وبين الفئات السيکوسوماتية وبعضها في شدة الضغط النفسي وإستراتيجيات مواجهته، كما هدفت فحص العلاقة الارتباطية بين الضغط النفسي ومختلف إستراتيجيات مواجهته لدى المرضى السيکوسوماتيين.

تكونت عينة الدراسة من 218 فردا توزعوا إلى مجموعتين، المرضى السيکوسوماتيين وعددهم 101 حالة، والأسوياء وعددهم 117 فردا. وباستخدام إستبيان إدراك الضغط وإستبيان طرق المواجهة، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المرضى السيکوسوماتيين والأسوياء في شدة الضغط النفسي وفي إستخدام بعض إستراتيجيات المواجهة من مخططات حل المشكل، وضبط الذات، والبحث عن السند الإجتماعي وإعادة التقدير الإيجابي لصالح الأسوياء. في حين لم تسفر النتائج وجود فروق جوهرية بين الفئات السيکوسوماتية وبعضها في شدة الضغط النفسي وإستراتيجيات مواجهته. كما توصلت إلى وجود ارتباط دال بين الشعور بالضغط النفسي وإستخدام إستراتيجيات البحث عن سند اجتماعي والتجنب - التهرب لدى المرضى السيکوسوماتيين.

الكلمات المفتاحية :

الضغط النفسي، إستراتيجيات المواجهة، الأمراض السيکوسوماتية.

Abstract

In the present study, we were interested to examine the importance of coping strategies as a personality factor to manage psychological stress among patients with psychosomatic disorders. To obtain these goals, the sample of this study consisted of 218 individuals, whose mean age was 27.18 years old, was asked to respond on a set of tests contains :perceived stress questionnaire and ways of coping questionnaire.

The results obtained from the analysis data, showed significant Differences between psychosomatic patients and normally persons in level of stress, and some strategies of coping

Such as painful problem solving, self –controlling, seeking social support and positive reappraisal. No statistically significant differences are found between diabetic and asthmatic patients in stress and coping strategies. Results revealed significant positive correlation between stress and escape –Avoidance strategy, and significant negative correlation between stress and seeking social support strategy. Results were interpreted, and implications for counseling were suggested.

Key words : stress, coping strategies, psychosomatic disorders.

مقدمة

تعد الضغوط أحد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه الضغوط ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة. إن الضغوط تمثل السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والأمراض العضوية إضافة إلى ما يترتب عليها من ضياع ملايين من أيام العمل على مدار العام (سالم ونجيب، 2002). لذلك يلقي مفهوم الضغوط الحياتية في علاقته بكل من السواء النفسي أو الاضطراب اهتماما كبيرا من الدارسين، فقد تزايدت في الآونة الأخيرة الدراسات التي تبرز الصلة بين أحداث الحياة الضاغطة سواء تلك المتعلقة بأحداث

رئيسية كالفقد أم تلك التي تتناول ضغوطاً أقل وقعا وشدة وبين أشكال المعاناة النفسية (مخير، 1997).

وعليه، ترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية، فكلنا بلا إستثناء نتعرض يوميا لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، وضغوط تربية الأبناء، ومعالجة مشكلات الصحة، والأمور المالية، والأزمات المختلفة، كما نتعرض يوميا للضغوط ذات المصادر الداخلية مثل الآثار النفسية والعضوية السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية (عبد السلام، 2000). ولهذا نجد أنه في الآونة الأخيرة إهتم العديد من الباحثين بدراسة المواقف الضاغطة التي قد يتعرض لها الفرد في حياته، وفي مراحل عمره المختلفة، وكيفية التعايش معها، ومحاولة تلافي آثارها، أو على العكس من ذلك ما ينجم من هذه المواقف الضاغطة من آثار ضارة في حياة الفرد، وقد ركز فريق من الدارسين على كيفية إستخدام الأساليب أو الوسائل التي يتصدى بها الفرد للضغوط محاولا التكيف معها، ومنهم من يحدد سلوك التصدي بأنه السلوك التكيفي المتعلم الهادف إلى حل الموقف الضاغط وتجاوزه (شقيز، 1997).

إن قضية تكيف الناس ومواجهتهم لمتطلبات الضغوط والمشقة قضية معقدة ولم تفهم بما فيها الكفاية. وقد بدأت في السنوات الأخيرة الإستكشاف المنظم لتأثيرات المواقف الضاغطة على إختيار أساليب المواجهة، ونما الإهتمام بالعمليات التي يواجهها الناس الضغوط بشكل كبير خلال العقدين السابقين، وتؤكد البحوث التي أجريت، أهمية إستراتيجيات المواجهة في تلطيف الضغوط، كما تمثل مصادر المواجهة عوامل تعويضية تساعد على إستمرار الصحة. وفي السياق نفسه، يرى Koutsoimou وزملائه (1996) أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الأفراد تلك الضغوط (يوسف، 2000).

يعتبر مفهوم المواجهة (Coping) أحد المفاهيم المركزية لعدد من النماذج المستخدمة في علم النفس، وبخاصة تلك النماذج التي تتولى إهتمامها لبعض الموضوعات مثل السلوك الصحي والمرتبات أو العواقب الصحية، وتمثل مهمة تحديد الأساليب أو الإستراتيجيات الأساسية لعملية مواجهة الضغوط إحدى المهام الجوهرية المنوطة بجهود الباحثين في هذا المجال (Fregson & Cox, 1997). والمواجهة كما يعرفها Lazarus و Folkman (1984) تشير إلى تغيرات معرفية متسقة، وجهود

سلوكية متواصلة بهدف السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية تدرك بأنها شديدة الوطأة أو تتجاوز إمكانيات الفرد (Lazarus & Folkman, 1984). ويعرفها Billings وزملائه (1983) بأنها مجموعة المعارف والسلوك التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر الضغط، وتخفيض أثر الإنصعاب الناتج عنها وتعديل التنبيه الإنفعالي المصاحب لخبرة الضغط (Billings et al, 1983).

ويفرق معظم الباحثين بين أسلوبين رئيسيين أو طريقتين لمواجهة المواقف الضاغطة، الأولى تتمثل في طريقة المواجهة بالتركيز حول المشكلة (Problem-Focused Coping) وتتضمن المحاولات التي يبذلها الفرد للتعامل مع مصدر الضغط ومن ثم فهي تشتمل على النشاطات السلوكية والمعرفية التي من شأنها التخلص من المثير المهدد أو الإلتفاف حوله والتغلب عليه، وعن طريق التخلص من التهديد أو تخفيفه فإن المواجهة بالتركيز على المشكلة تسمح للفرد بالتحرك تجاه تحقيق الأهداف التي كان الموقف الضاغط يعترضها، أما الطريقة الثانية فتتمثل في التركيز حول الإنفعال (Emotional-Focused Coping)، وتتضمن محاولات الفرد للتخلص من الضيق الإنفعالي المرتبط بالموقف الضاغط أو تخفيفه، وإستخدام الفرد لهذا الأسلوب الأخير. فالتركيز حول الانفعال له فائدتان تتضح الأولى في تخفيض الشعور بالضيق أو التعاسة الإنفعالية، ويؤدي هذا إلى الفائدة الثانية وهي إمكانية العودة لإستخدام أسلوب التركيز حول المشكلة مرة أخرى بعد التخلص من الانفعالات أو اختزالها والتي تتداخل مع المحاولات الفعالة لمواجهة الضغط (شكري، 1999).

ويشير Mc Care (1984) إلى أن الأسلوبين غير متعارضين، وأن الناس عادة ما يلجؤون إلى خليط منهما عند مواجهة كثير من المواقف الضاغطة، ولكن هناك بعض التغيرات التي تشير إلى غلبة إستخدام إحداهما على الآخر، فأسلوب المواجهة بالتركيز حول المشكلة يكون أكثر إستخداما في المواقف التي يعتقد فيها الناس أن شيئا مفيدا يمكن حدوثه بخصوص المشكلة، بينما يزيد إحتمال إستخدام الفرد لأسلوب المواجهة بالتركيز حول الإنفعال عندما يكون الإعتقاد بأن الموقف الضاغط هو شيء مستمر ولا يمكن تغييره وأنه يجب على الفرد أن يتحملة (Mc Care, 1984).

وتعتبر النقطة الجوهرية في هذا الموضوع هي علاقة إستراتيجيات المواجهة المختلفة بالإضطرابات الجسمية والنفسية، ومن المعروف أن الأفراد عندما يواجهون

المواقف الضاغطة فإنهم قد ينجحوا في تطويق الموقف وقد يفشلون في ذلك. وعندما يفشلون فقد يجدون طريقة لترويض أنفسهم لتقبل الموقف، أو قد يصابون من ناحية أخرى بإضطرابات جسمية أو بدرجة من القلق والغضب والعجز المتعلم، ويمكن القول أن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة للمواجهة غير الناجحة، وكذلك الحال بالنسبة لسوء التوافق بين الفرد وبيئته وخاصة البيئة الاجتماعية (يوسف، 2000). ويشير كل من Holahan و Moos (1985) أن أسلوب المواجهة المركزة على المشكل والمركزة على الإنفعال لا يستويان في علاقتهما بالإضطرابات الجسمية والنفسية. فقد بينت دراسة Bombardier وزملائه (1990) أن هناك علاقة بين الإضطراب النفسي والميل إلى استخدام إستراتيجيات المواجهة المركزة على الإنفعال، وتبين أن هذه الإستراتيجيات ترتبط بالإضطرابات النفسية والتوافق السيئ مع المشكلات ومنها الأمراض (يوسف، 2000).

وفي السياق نفسه، فقد وجد Thanton (1992) أن الهروب والتجنب كان هو الإستراتيجية الرئيسية التي ذكرها العاملون في مجال الصحة النفسية الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الإحتراق النفسي. ولاحظ Jains (1974) أن الأفراد القلقين تكون مواجهتهم أقل كفاءة. ويضيف Parks (1966) وجود ارتباط بين سمة القلق بالأساليب السيئة للتوافق، وأشارت دراسة Holahan و Moos (1985) إلى وجود ارتباط سلبي بين مواجهة التجنب والتوافق النفسي، وكشفت دراسة Koutsoimou وزملائه (1996) وجود ارتباط قوي بين المواجهة المركزة على الإنفعال بين الضغوط النفسية والإضطراب النفسي الكامل، ويرى Costa و Mc Care (1986) أن المتوافقين يستخدمون أساليب معينة من المواجهة تجعلهم أكثر سعادة ورضا عن حياتهم، بينما يستخدم سيئوا التوافق أساليب مختلفة للمواجهة ويشعرون بعدم السعادة (يوسف، 2000).

نستخلص مما تقدم أن هناك إختلاف في استخدام إستراتيجيات المواجهة بين المتوافقين والذين يعانون من مشكلات صحية، وتأثير ذلك في شعورهم بشدة الضغط النفسي وانعكاساته الصحية. لذلك اهتمت هذه الدراسة بفحص إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين، من خلال إجراء مقارنة بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء وبين الفئات السيكوسوماتية وبعضها لفحص مدى دلالة

الفروق في كل من الضغط النفسي ومختلف إستراتيجيات المواجهة المستعملة بين مجموعات الدراسة في إدارة هذه الضغوط. كما اهتمت هذه الدراسة بفحص العلاقة بين الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى المرضى السيكوسوماتيين لفهم كم واتجاه هذا الارتباط. وعليه، تهدف الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات الآتية :

- 1- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في شدة الضغوط النفسية ؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض في شدة الضغوط النفسية؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في إستراتيجيات مواجهة الضغوط ؟
- 4- هل توجد فروق دالة إحصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض في إستراتيجيات مواجهة الضغوط؟
- 5- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى المرضى السيكوسوماتيين ؟

فرضيات الدراسة :

ومن الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:

- 1- توجد فروق دالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في شدة الضغوط النفسية.
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض في شدة الضغوط النفسية.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في إستراتيجيات مواجهة الضغوط.
- 4- لا توجد فروق دالة إحصائية بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض في إستراتيجيات المواجهة.
- 5- توجد علاقة دالة إحصائية بين الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى المرضى السيكوسوماتيين.

إجراءات الدراسة :

أولا- عينة الدراسة :

تم الإعتماد على أسلوب العينة المقصودة في اختيار أفراد المجموعة المرضية والأسوياء. وعليه، تكونت عينة الدراسة الحالية من 218 فردا من الجنسين (79ذكورا و139إناث) يتراوح المدى العمري لهم بين 15 إلى 40 سنة بمتوسط قدره 27.18 سنة وإنحراف معياري 6.35، وتنقسم هذه العينة الكلية إلى مجموعتين فرعيتين على النحو التالي:

* مجموعة المرضى السيكوسوماتيين :

تكونت مجموعة المرضى السيكوسوماتيين من 101 مريضا، تم انتقاؤهم أثناء تردهم أو استشفائهم على المصالح الصحية طلبا للعلاج، وصنفوا حسب الإضطراب إلى حالات ربو شعبي وعددهم 52 مريضا، وحالات مرضى السكري وعددهم 49 مريضا.

وقد إختارت الباحثة أفراد هذه العينة بناء على المعايير التالية:

- التشخيص الطبي، حيث تم اختيار الحالات من مصلحة الإستعجلات الطبية للعيادة المتعددة الخدمات العربي خروف بمدينة عنابة لجمع 52 مريض بالربو من الجنسين، ومن المستشفى النهاري لمرضى السكري التابع لنفس العيادة لانتقاء 49 حالة داء السكري من الجنسين أيضا. وتم اختيار هذه المصالح الصحية لجمع أفراد عينة الدراسة الحالية لكونها متخصصة في تشخيص وعلاج أمراض الربو والسكري، كما أنها تشمل على أطباء متخصصين.

- كما تم الإعتماد على الجانب الوثائقي المتمثل في الملفات الطبية للمرضى التي تثبت وجود الإصابة.

* مجموعة الأسوياء:

تتكون هذه المجموعة من 117 فردا تم جمع أفرادها من ملحقة التكوين المهني بسيدي عمار، والإقامة الجامعية 600 سرير بالحجار ومركز الحماية المدنية بمدينة عنابة، وكان الغرض من تنوع أماكن جمع أفراد هذه المجموعة هو الحصول على أفراد

من الجنسين، من مستويات تعليمية مختلفة من طلاب و متربصين و موظفين لتكون المجموعة أكثر تمثيلاً.

ومن أهم خصائص مجموعتي البحث ما يلي:

جدول (1): توزيع أفراد مجموعتي البحث حسب الجنس.

المجموع	الأسوياء	المرضى السيكوسوماتيين	المجموعة الجنس
79	46	33	الذكور
139	55	84	الإناث
218	101	117	المجموع

يصنف المرضى السيكوسوماتيين من حيث الجنس إلى 46 ذكورا و 55 إناثا، و أفراد مجموعة الأسوياء إلى 33 ذكورا و 84 إناثا.

جدول (2): توزيع أفراد العينة حسب السن.

المجموع	الأسوياء	المرضى السيكوسوماتيين	المجموعة الفئة العمرية
24	05	19	20-15
138	100	38	30-21
27	05	22	35-31
29	07	22	40-36
218	117	101	المجموع

يوضح الجدول أعلاه، أن غالبية أفراد عينة البحث يتمركزون في الفئة العمرية بين 21 و 30 سنة بنسبة 63.30 % ، و يبلغ متوسط عمر أفراد مجموعة المرضى

السيكوسوماتيين 28.97 سنة وإنحراف معياري يقدر بـ7.64، بينما يقدر متوسط عمر أفراد مجموعة الأسوياء 25.63 سنة وإنحراف معياري يقدر بـ4.45.

جدول (3): توزيع أفراد مجموعتي البحث حسب الحالة الاجتماعية، المستوى

التعليمي والمهنة.

المجموعة		المرضى السيكوسوماتيين		الأسوياء		المجموع	
المتغيرات		العدد	%	العدد	%	العدد	%
الحالة الاجتماعية	أعزب	69	68.31	111	94.87	180	82.56
	متزوج	30	29.70	06	5.12	36	16.51
	مطلق	02	1.98	00	00	02	0.91
	مج	101	100	117	100	218	100
المستوى التعليمي	ابتدائي	11	10.89	00	00	11	5.04
	متوسط	36	35.64	01	0.85	37	16.97
	ثانوية	39	38.61	55	47	94	43.11
	جامعي	15	14.85	61	52.13	76	34.86
	مج	101	100	117	100	218	100
المهنة	طالب	33	32.67	101	86.32	134	61.46
	موظف	25	24.75	15	12.82	40	18.34
	بطل	43	42.57	01	0.85	44	20.18
	مج	101	100	117	100	218	100

يتضح من الجدول (3) ما يلي:

- غالبية أفراد المرضى السيكوسوماتيين من فئة العزاب (68.31 %) ونسبة 29.70 % من المتزوجين، أما غالبية أفراد مجموعة الأسوياء من العزاب أيضا (94.87 %) ونسبة تقدر بـ 5.12 % من فئة المتزوجين.

- غالبية أفراد المرضى السيكوسوماتيين يتراوح مستواهم التعليمي بين المتوسط والثانوي (74.25 %)، والباقي يتوزعون بين المستوى الابتدائي والجامعي (25.74 %)، بينما غالبية أفراد مجموعة الأسوياء يتراوح مستواهم التعليمي بين الجامعي والثانوي (90.14 %)، والباقي يتوزعون بين المستوى الابتدائي والمتوسط (9.85 %).

- نسبة 42.57 % من أفراد المرضى السيكوسوماتيين من العاطلين عن العمل، ثم تليها نسبة 32.67 % من الطلبة والمتربصين، أما فيما يتعلق بأفراد مجموعة الأسوياء فغالبيتهم من فئة الطلاب والمتربصين.

أدوات الدراسة :

إستخدمت الباحثة في الدراسة الحالية وسيلتين للقياس وتتمثل في إستبيان إدراك الضغط وإستبيان طرق المواجهة، وسيتم التفصيل فيهما في الآتي:

* استبيان إدراك الضغط (perceived stress questionnaire)

صمم الإستبيان من طرف " Levenstein " وآخرون سنة (1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط ويشمل على 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة، تضم البنود المباشرة 22 عبارة وتدل على وجود مؤشر إدراك ضغط مرتفع عندما يجيب المفحوص بالقبول إتجاه الموقف، بينما تشمل البنود غير المباشرة 8 عبارات. ويتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من صفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

وفي إطار الدراسة الحالية قامت الباحثة بدراسة صدق إستبيان إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري، فبعد أن تمت ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية له على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار عنابة، وطلب منهم قراءة العبارات بتفحص وذلك لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين الإنجليزية والعربية ومناسبتها لقياس إدراك الضغط، وإقتراح أي تعديل في صياغة أي عبارة وتعديل ترجمة بعض بنود المقياس. وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات تلخص معظمها في الاتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة

صياغة البنود ووضوحها. أما ثبات المقياس تم حسابه بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، فقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة (ن=30)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة "بيرسون" بلغ معامل الثبات 0.69، وهو معامل مقبول ودال إحصائياً (0.01).

* إستبيان طرق المواجهة (ways of coping questionnaire)

صمم المقياس من طرف "Folkman" و "Lazarus" سنة 1988 لتزويد الباحثين بمقياس يهدف للكشف عن دور المواجهة في العلاقة بين الضغط والتوافق، ويهتم بتقدير الأفكار والسلوكيات التي سيتعلمها الأفراد لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ويركز المقياس على تعريف المواجهة كمجهودات معرفية وسلوكية لإدارة متطلبات خارجية و/أو داخلية خاصة ومرهقة وتتجاوز الموارد الفردية. ويتكون المقياس من 50 عبارة تتوزع على 8 مقاييس فرعية للمواجهة، وتم تحديدها من خلال التحليل العاملي وتتمثل في إستراتيجية مخططات حل المشكل، وإستراتيجية التصدي، وإستراتيجية إتخاذ مسافة، وإستراتيجية ضبط الذات، وإستراتيجية البحث عن سند إجتماعي، وإستراتيجية تحمل المسؤولية، وإستراتيجية التهرب - التجنب وإستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي. كما يعتمد التصحيح على طريقة القيم الخام ويرتبط بمجهودات المواجهة في كل نوع من المقاييس الثمانية، ويجب الأفراد على كل بند وفق سلم بأربعة (4) درجات مشيرة إلى مدى تكرار كل إستراتيجية إستعمالها الفرد لمواجهة الحدث الضاغط الخاص.

وفي إطار الدراسة الحالية، تم حساب ثبات المقياس بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، فقد أجرى المقياس على عينة من طلبة قسم علم النفس بجامعة عنابة (ن=30)، وقامت الباحثة بحساب معامل الارتباط باستخدام معادلة "بيرسون"، وقد أظهر معاملات ثبات مقبولة ودالة إحصائياً في مقاييس المواجهة وتتمثل في الآتي : إستراتيجية التصدي (0.68)، ومخططات حل المشكل (0.40)، وضبط الذات (0.45)، والبحث عن سند إجتماعي (0.37)، وتحمل المسؤولية (0.60)، والتهرب - التجنب (0.71)، وإتخاذ مسافة (0.47) وإعادة التقدير الإيجابي (0.56).

نتائج الدراسة ومناقشتها :

فيما يلي عرض للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة بعد إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

أولاً- عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول للدراسة الحالية على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في شدة الضغط النفسي". ولإختبار صحته قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) لدراسة دلالة للفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في شدة الضغط النفسي، فأسفرت على النتائج الموضحة في الجدول التالي.

جدول (4): نتائج اختبار "ت" للفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في الضغط النفسي

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الأسوياء *		المرضى السيكوسوماتيين		المجموعة متغيرات البحث الضغط النفسي
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
دال عند 0.05	3.79	0.01	0.39	0.08	0.45	

يوضح الجدول (4) وجود فروق دالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في شدة الضغط النفسي لصالح المجموعة المرضية، حيث جاء الفرق دال عند مستوى 0.05. أي يوجد إختلاف دال في شدة الضغط بين المرضى السيكوسوماتيين (مرضى الربو والسكري) والأسوياء، فالمرضى أكثر شعورا بالضغط النفسي من أقرانهم الأسوياء. وهذا ما يؤكد الفرض الأول للدراسة الحالية.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما أسفرت عليه نتائج الدراسات السابقة، حيث توصلت دراسة "عبد المعطي" (1989) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في إدراكهم لأحداث الحياة، حيث كانت الفروق لصالح المرضى السيكوسوماتيين مما يشير إلى أنهم أكثر تأثرا بأحداث الحياة

وضغوطها من الأسوياء. كما أكدت دراسات كل من Teiramae و (1985) Levitan (1986) الارتباط بين الضغوط الإنفعالية وظهور مرض الربو، وأنه يمكن للضغوط النفسية تفجير مرض الربو لدى الأفراد الذين لديهم قابلية وراثية لتطوير المرض، وأوضحت نتائج أعمال كل من Boyce وآخرون و Meyer بأن الضغوط النفسية تمثل عوامل تنبؤية دالة لظهور الربو لدى الأفراد ذوي استعداد وراثي للمرض، ويظهر أن التفاعل بين الخطر الوراثي والضغط النفسي يؤثر على ظهور مرض الربو (Klinnert et al,1994). بينما أسفرت دراسة "الأربعي" (1996) نقلا عن عبد الرحمن (2000) حول دلالة الفروق بين مرضى السكرى والأسوياء في الإستجابة لضغوط الحياة في المجتمع السعودي، حيث وجد أن مرضى السكر أكثر إدراكا لحجم ضغوط الحياة وأكثر إحساسا بشدتها من العاديين. كما قام "روبنسون" (1983) نقلا عن (Damien- Delloye,1985) بدراسة مقارنة بين مرضى السكرى والأسوياء، اتضح وجود زيادة هامة سريريا في عدد الحوادث الحياتية الراضة قبل ظهور مرض السكر عند نسل المريض، فكثير من حالات داء السكرى تصرح بظهور المرض فجأة بعد التعرض لصدمة انفعالية.

وفي مجال تأثير الضغط النفسي على الصحة، يشير Ferreri (1993) بأن هناك ارتباط بين عدد من الإضطرابات التي يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية باستجابة لا توافقية للضغط النفسي، وتظهر هذه الاستجابة المرضية عندما يكون الحدث الضاغط شديد ومتكرر ويتجاوز قدرات الفرد التوافقية. لذلك تعتبر دائرة المعارف البريطانية الأمراض السيكوسوماتية بأنها إستجابة للصراعات والضغوط الإنفعالية التي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو، وقرحة المعدة، والقولون، وضغط الدم، والسكرى والاضطرابات الجلدية (المشعان، 2000).

إن دخول المرض في حياة الفرد خصوصا لدى فئة الشباب، ويكون المرض مزمنًا كالسكرى أو الربو ويفرض عليه نظاما غذائيا معينا ويحدد نشاطاته مقارنة بأقرانه يولد شعورا بالنقص وخفض تقدير الذات، ذلك لأن هاتين الإصابتين تتدرج ضمن الأمراض السيكوسوماتية التي تصيب العضوية نتيجة ضغوط نفسية متراكمة وتمثل إستجابة لا توافقية لعامل الضغط، وتعد أمراضا مزمنة تتابع المريض طول حياته وتستلزم متابعة طبية مستمرة وتكاليف مادية، بالإضافة إلى الهموم الصحية المستقبلية المرتبطة

بمضاعفات المرض كالإصابة بالعجز التنفسي لدى مرضى الربو، أو تصلب الشرايين واعتلال الكلية، واضطراب الرؤية، والبتير والغيبوبة لدى مرضى السكري، وهذه المشاغل الصحية تزيد من شدة الضغط النفسي لدى مرضى عينة الدراسة الحالية مقارنة بالأسوياء.

ثانيا- عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني للدراسة الحالية على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين مرضى داء السكري و مرضى الربو في شدة الضغط النفسي". ولإختبار صحته قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) لدراسة للفروق بين مرضى داء السكري و مرضى الربو في شدة الضغط النفسي، فأسفرت على النتائج الموضحة في الجدول التالي.

جدول (5): نتائج إختبار "ت" للفروق بين مرضى السكري و الربو في الضغط النفسي.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	مرضى الربو		مرضى السكري		المجموعة متغيرات البحث
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دال 0,05	0.58	0.09	0.45	0.08	0.46	الضغط النفسي

يوضح الجدول (5) عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين في شدة الضغط النفسي، فالفرق غير دال إحصائياً عند مستوى 0,05، أي لا يختلف مرضى داء السكري و الربو في شدة الضغط النفسي. وهذا ما يؤكد الفرض الثاني للدراسة الحالية. يتضح مما تقدم عدم وجود فرق دال بين فئات المرضى السيكوسوماتيين ببعضها البعض في شدة الضغط النفسي، في حين كان الفرق جوهري بينها وبين الأسوياء. وتفسير ذلك أن الإصابة بمرض مزمن في حد ذاته يمثل مصدراً من مصادر زيادة الشعور بالضغط النفسي لدى الفرد. وفي هذا الصدد، يشير " الأشول" (1993) أنه لا

يمكن القول بأن شخصا ما يعاني من الضغوط ما لم يكن هناك مصدرا لهذه الضغوط واستجابات من جانب الفرد. ويضيف "فايد" (2000) أن ضغوط الحياة قد تتعلق بالمجال الاقتصادي، والمهني، والعائلي، والزوجي، والأسري، والانفعالي-الشخصي والصحي، حيث تشمل الأحداث الصحية الإصابية بمرض مزمن للفرد أو أحد أفراد الأسرة أو إجراء عملية جراحية. ويؤكد "عبد الستار" (1998) أن تزايد مثل هذه الأحداث في حياة الفرد قد لا يكون مرغوب فيها من الناحية الصحية، فاستمرارها يمثل ضغوطا نفسية وعبئا وجهدا على الجسم والصحة مما قد يرتبط بالإصابة بكثير من الأمراض الجسمية والنفسية. وفي السياق نفسه، وضحت دراسات Varni (1983)، وWilcox وآخرون (1988) بأن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من أمراض مزمنة وإعاقات عليهم مواجهة عدد من الأحداث الحياتية الضاغطة التي ترتبط بفترات تفاقم حاد لحالتهم الصحية سواء تعلق الأمر بصعوبات الحياة اليومية أو بالمرض المزمن في حد ذاته (Varni et al, 1989).

ثالثا- عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث للدراسة الحالية على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في إستعمال مختلف إستراتيجيات المواجهة." ولإختبار صحته قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) لدراسة للفروق بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في إستعمال مختلف إستراتيجيات المواجهة، فأسفرت على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول (6) : نتائج إختبار "ت" للفروق بين المرضى السيکوسوماتيين والأسوياء في إستراتيجيات المواجهة

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الأسوياء		المرضى السيکوسوماتيين		المجموعة	متغيرات البحث
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
دال 0.05	2.08 -	3.71	9.65	3.80	8.15	مخططات حل المشكل	الإستراتيجيات المواجهة
غير دال 0.05	0.04	3.70	6.99	3.18	7.01	التصدي	
غير دال 0.05	0.87 -	3.41	8.67	3.29	7.80	إتخاذ مسافة	
دال 0.05	2.06 -	3.21	10.93	3.28	10.04	ضبط الذات	
غير دال 0.05	1.02	3.85	10.15	3.67	10.67	تجنب - تهرب	
دال 0.05	1.89	3.52	7.91	3.70	7.00	البحث عن سند إجتماعي	
غير دال 0.05	0.54 -	2.63	5.38	2.38	5.20	تحمل المسؤولية	
دال 0.05	1.96 -	3.42	11.53	3.88	10.57	إعادة التقدير الإيجابي	

يتضح من الجدول (6) وجود فرق دال إحصائيا بين المرضى السيکوسوماتيين والأسوياء في إستخدام بعض

إستراتيجيات المواجهة من مخططات حل المشكل، وضبط الذات، والبحث عن سند إجتماعي وإعادة التقدير الإيجابي لصالح المجموعة الثانية، أي أن المرضى السيکوسوماتيين أقل استخداما لمختلف هذه الإستراتيجيات عند مواجهة الضغوط النفسية

من الأسوياء. في حين لم تسفر النتائج الموضحة في الجدول (6) وجود فروق دالة بين المجموعتين في استخدام إستراتيجيات التصدي، وإتخاذ مسافة، والتجنب - التهرب وتحمل المسؤولية، أي لا يختلف المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء في استخدام هذه الإستراتيجيات.

وتعكس النتائج السابقة ما أقره التراث السيكلوجي عن الدور الهام للإستراتيجيات المواجهة لتفسير العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة وانعكاساتها الصحية على الفرد. فيشير Koutsoimou وآخرون (1996) نقلا عن يوسف (2000) أن خبرة الضغوط ليست العامل الحاسم في الإصابة بالمرض وإنما الأهم هو كيف يواجه الفرد تلك الضغوط. ويضيف Atkinson وزملاؤه (1990) نقلا عن يوسف (2000) أن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة للمواجهة غير الناجحة. في حين يذهب كل من Lazarus و Folkman (1988) إلى أن الطريقة التي يواجه بها الأفراد الضغط النفسي هي التي تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية، وليس الضغط بحد ذاته، وهذا ما جعل الباحث Frydenberg (1999) نقلا عن شريف (2002) يصرح بأن الصحة والحالة الجيدة تعتبر رهن الطريقة التي نتعامل أو نواجه بها الضغط النفسي.

إذا، تعتبر المواجهة عملية نشطة يقيم الفرد من خلالها قدراته وإمكانياته على مجابهة الحياة، وبالأخص مواجهة المواقف الضاغطة والنجاح في التعامل معها وضبطها (Bloch et al, 1997)، فهي بذلك إستجابات قد تكون من طبيعة معرفية أو وجدانية، وقد تضم أشكالا من السلوك المباشر كالتجنب أو مواجهة

المشكل، فهي مجموعة من السيرورات النفسية التي يستعملها الفرد بغرض تقليص أثر الضغط وخفض التوتر الذي يصاحبه وأثار ذلك على صحته (Paulhan et al, 1994). ويضيف كل من Pearlman و Schooler نقلا عن (Lazarus, 1984 & Folkman) بأن للمواجهة وظيفة وقائية تتجلى في تغيير وإزالة الظروف التي تثير المشكل، وضبط معنى التجربة المعاشة قبل أن تصبح وضعية ضاغطة وتقلب الضيق الإنفعالي.

وفي السياق نفسه، يرى كل من Lazarus و Folkman (1984) أن تنوع أساليب وإستراتيجيات المواجهة المستعملة كاستجابة للضغط تقيد نفسيا للتوسط بين أثر الضغوط والنتيجة التكيفية للوظيفة النفسية الاجتماعية وأسلوب الحياة و الصحة

الجسدية. كما أشارت العديد من الدراسات إلى الارتباط الموجود بين سوء التوافق بأساليب المواجهة غير الفعالة مع الأزمات، في حين يرتبط التوافق الحسن بأساليب المواجهة الفعالة (شعبان، 1992). في حين يذهب Lazarus نقلا عن يخلف (2001) إلى أن إستعمال الفرد لأساليب مواجهة غير فعالة هو الذي يترتب عنه معاناته من الضغط النفسي. لذلك، تعد أساليب مواجهة الضغوط مؤشرا لما يتمتع به الفرد من كفاءة وفاعلية وقدرة على المواجهة لما يحقق له التوازن النفسي ويقلل من التأثير السلبي للضغوط، إذ أن هذه الأساليب قد تكون غير فعالة وتعد دالة على التوافق السيئ، ومن ثمة فإن إستراتيجيات الفرد في مواجهة الضغوط تعد من المؤشرات التنبؤية للصحة النفسية (القماح، 2002).

ويعكس التراث السيكلوجي أهمية المواجهة باعتبارها متغير وسيط بين الضغط وأثره، فقد أشارت Kobasa (1979) نقلا عن عبد السلام (1997) إلى أن الأفراد الذين لا يستطيعون مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ويفتقدون القدرة على التكيف الإيجابي والدافعية للتحدي لمقاومة هذه الأحداث، ويتممون بالعجز في اختيار بدائل متعددة لحل المشكلات التي تواجههم، ويفتقدون التوازن النفسي من الضغوط النفسية يكونون عرضة للاضطرابات النفسية. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات الأخرى (Roberts وآخرون، 1987؛ Marconi وآخرون، 1988؛ Moos، 1988؛ Lacovara، 1983؛ Hassani، 1982؛ Boker وآخرون، 1989؛ Siegel، 1989؛ Toiri، 1989؛ Aldwin و Lazarus، 1981؛ Moos و Billings، 1981) التي أوضحت أن أساليب مواجهة الضغوط تميز وتفرق بين الأسوياء والمرضى سواء المعاقين أو المرضى العضويين أو النفسيين، فقد أشارت هذه الدراسات إلى أن الأسوياء يميلون إلى الإعتماد على إستخدام أساليب المواجهة الإقدامية المتمركزة حول المشكلة (شعبان، 1992). وعند مقارنة المعاقين بالأسوياء، أشارت نتائج دراسة كل من Williamson و Zeiltine (1990) نقلا عن شعبان (1992) أن العينة المعاقة لديها أساليب غير تكيفية بالمقارنة بالعينة الضابطة. كما أوضحت دراسة Toiri (1989) نقلا عن شعبان (1992) على عينة من المصابين بالجنسية المثلية، أن هذه العينة تستخدم أساليب مواجهة غير تكيفية، حيث أنهم يدركون البيئة التي يعيشون فيها على أنها محفوفة بالمخاطر.

نستخلص مما تقدم أن هناك ارتباط بين الأساليب الفعّالة في مواجهة الضغوط والتوافق العام والخلو من الأعراض المرضية، أي هناك علاقة تبادلية بين الأساليب التوافقية في مواجهة الضغوط وتمتع الفرد بالتوافق العام والصحة. تتفق نتائج الدراسات السابقة مع نتائج الدراسة الحالية حيث يختلف المرضى السيكوسوماتيين عن الأسوياء في طريقة مواجهتهم لضغوط أحداث الحياة. وسيتم فيما يلي التفصيل في عرض مختلف إستراتيجيات المواجهة التي أسفرت النتائج عن وجود اختلاف دال في إستخدامها بين المجموعتين.

* إستراتيجية مخططات حل المشكل :

تجدر الإشارة هنا إلى أن مخططات حل المشكل إستراتيجية تدرج ضمن أساليب المواجهة التي تركز على المشكل حسب تصنيف Folkman و Lazarus، فهي جهود يبذلها الفرد للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق إستعمال مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، وإتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة (شريف، 2002). كما يرى كل من الشناوي وعبد الرحمن (1998) أن حل المشكل هو عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط، وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة، فهو بذلك مجهودات مدروسة تهدف لتغيير الوضعية بوضع مخططات عمل وتصرف لإيجاد الحلول لتغيير الموقف بما يتناسب مع صحة الفرد. وفي هذا السياق، صرح كل من Lazarus و Cohen نقلا عن (Bootzin et al, 1986) بأن المواجهة الناجحة ترتبط بالتوافق وقدرات حل المشكل والضبط الذاتي للانفعال.

وعلى صعيد آخر، يضيف كل من Sheedy (1991) و Epstein (1992) نقلا عن (Westen, 2000) بأن الأشخاص الذين يمتلكون قدرة لحل المشكل ومواجهته مباشرة، لديهم ميل للشعور بضغط أقل وأعراض نفسية أقل من الآخرين. وفي ضوء ما أسفرت عنه دراسات سابقة أخرى حول العلاقة بين المواجهة التي تركز على المشكل (حل المشكل) والصحة النفسية، أشارت أعمال Lazarus وآخرون نقلا عن (Terry, 1994) بأن المواجهة التي تركز على المشكل على ارتباط إيجابي مع قياسات

الصحة النفسية. كما أسفرت أعمال Taylor (1992)، و Terry وآخرون (1995)، و Compas و Forsythe نقلا عن (Terry & Hynes, 1998) إرتباط المواجهة التي تركز على المشكل بتسوية أفضل للضغط وبضيق نفسي أقل، ذلك أن هذه الإستراتيجية تحاول التعامل مع الوضعية بشكل نشط وفعال. كما أظهرت أعمال Endler و Parker (1998) وجود إرتباط سلبي بين المواجهة التي تركز على المشكل مع الإضطراب والمعاناة النفسية، فالأشخاص الأسوياء من الناحية النفسية يميلون أكثر لإستعمال المواجهة التي تركز على المشكل من الأشخاص المضطربين.

تتفق هذه النتائج مع ما أسفرت عليه الدراسة الحالية فالأسوياء أكثر إستعمالا لإستراتيجية مخططات حل المشكل عند مواجهة ضغوط أحداث الحياة مقارنة بالمرضى السيكوسوماتيين الذين يتميزون بفقر في إستعمال هذه الإستراتيجية مما يجعلهم يشعرون بضغط أكبر وسوء الصحة النفسية والجسدية.

* إستراتيجية ضبط الذات :

يتضح من الجدول (6) وجود اختلاف دال في إستعمال إستراتيجية ضبط الذات بين مجموعتي الدراسة لصالح الأسوياء، فالمرضى السيكوسوماتيين أقل إستعمالا لهذه الإستراتيجية من العاديين عند مجابهة ضغوط أحداث الحياة.

في ضوء ما أشارت إليه الدراسات السابقة وما أقره التراث السيكلوجي، فإن مفهوم ضبط الذات يترك لدينا انطبعا بأن هناك نوعا من تقييد الذات، فهو يتضمن الكبح والتقييد الذي يمارسه الفرد على نفسه. ويرتكز مفهوم ضبط الذات حسب الرشيدي وآخرون (2001) على التنظيم الوجداني والجهود التي يبذلها الفرد لضبط الانفعالات عند التعامل مع المواقف الضاغطة، وذلك من خلال تحمل الغموض والتناقض وتحكم الفرد في مشاعره. وتشير حنان العناني (2000) أنه كثيرا ما يستخدم الفرد أسلوب الضبط الذاتي لتحقيق التوافق الحسن، فيمتنع عن ممارسة سلوك في لحظة ما حتى يبعد الضرر على صحته الجسمية والنفسية. كما يعد إستجابة نشطة من جانب الفرد تمكنه من التحكم في الموقف، ويعتمد على مراقبة الذات من خلال ملاحظة الأفكار والمشاعر والتصرفات المطلوبة ووضعها تحت الضبط، وتهدف هذه الإستراتيجية إلى ضبط

المشاعر والانفعالات التي تستثيرها الوضعية الضاغطة مع الاحتفاظ بحالة من الاتزان الوجداني (الرشيدي وآخرون، 2001).

وفي هذا السياق، أشارت عدة دراسات منها دراسة Solomon وآخرون (1990) بأن اللجوء إلى أسلوب ضبط الانفعالات وقمعها وبالأخص السلبية منها عند التعرض للموقف الضاغط، تعرض الفرد لخطر الإصابة بالمرض النفسي والجسدي، وذلك من خلال التعامل مع الضغط باستجابات مواجهة تركز على الإنفعال (ضبط انفعالي) عوض التعامل مع مصدر الضغط. ويؤكد Anderson (1981) نقلا عن (Kotler et al, 1994) أن ضبط وقمع الانفعالات يمكن أن يكون له آثار فسيولوجية ضارة ومؤذية تزيد من خطر الإصابة بالمرض، كما دعمت عدة أدلة تجريبية هذه الحقيقة وأشارت إلى أن الضبط المفرط للغضب والعوانية أو القلق يرتبط وظهور أنواع مختلفة من الإضطرابات كالربو وآلام المفاصل والشقيقة. ويضيف Temoshok وآخرون (1987) نقلا عن (Kotler et al, 1994) بأن قمع الانفعالات مثل الغضب والقلق يعتبر إستراتيجية مواجهة ونمط إستجابة أثناء التفاعل الإجتماعي، ويهدف إلى تجنب الضغط والصراعات مع الآخرين.

ولم تتفق نتائج الدراسات السابقة مع ما أسفرت عليه الدراسة الحالية، حيث يستعمل الأسوياء إستراتيجية الضبط الذاتي أكثر من المرضى السيكوسوماتيين، ويمكن تفسير ذلك من جهة إلى طبيعة الضغوط المعاشة فهي تتدرج في سياق صحي، فضط المشاعر والانفعالات خاصة السلبية منها كالغضب والعوانية عند التعامل مع هذه المواقف تحقق توافق سيئ، بينما يؤدي التفريغ الإنفعالي السلبي إلى مزيد من التوتر والانزعاج خاصة عند معاشة مواقف ضاغطة ثابتة نسبيا كالعائلة والعمل والصحة. ويشير العيسوي (1994) بأن استمرار الانفعالات يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية طويلة أيضا وتؤدي بدورها إلى حدوث أضرار بالغة بالجسم والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.

* إستراتيجية البحث عن سند إجتماعي :

أسفر عرض النتائج وجود فرق دال في إستعمال إستراتيجية البحث عن سند إجتماعي بين المرضى السيكوسوماتيين والأسوياء لصالح الفئة الثانية، أي أن المرضى

أقل إستعمالاً لهذه الإستراتيجية عند مجابهة ضغوط أحداث الحياة، وهذا ما يجعلهم يختبرون أحداث الحياة كضغوط، وما يزيد من مستوى الضغط النفسي لديهم إدراكهم بعدم وجود دعم إجتماعي في وسطهم مما يسهم في اختلال الصحة.

تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات سابقة والتي أسفرت أن هناك مصدر آخر مهم لمواجهة الضغط هو السند الإجتماعي، فيشير Lepore (1994) نقلاً عن فايد (2000) أن المساندة الإجتماعية هي الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الإجتماعية للفرد التي يمكن إستخدامها في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالدعم الإجتماعي من خلال شبكة علاقاته الإجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال إجتماعي بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم في الغالب الأسرة، والأصدقاء وزملاء العمل، فإستراتيجية البحث عن سند إجتماعي تلعب دوراً في التخفيف من الضغط النفسي عن طريق التواصل الإجتماعي الجيد والعلاقات الإجتماعية المرنة والحميمية. ويمكن للمساندة الإجتماعية أن تتدخل بين الحادث الضاغط وردود الأفعال المصاحبة، حيث تقوم بتخفيف أو منع إستجابة تقدير الضغط النفسي، ومعها يشعر الشخص أن الحدث الضاغط ليس خطيراً أو شديداً، كما قد تتدخل المساندة بين خبرة الضغط وظهور الحالة المرضية أو السلوك المضطرب فتقل أو تستبعد رد الفعل الضاغط بالتأثير المباشر على الحالة الفسيولوجية، ومن ثم تؤدي إلى التخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص للمشكلة، لذلك تعتبر المساندة الإجتماعية كعامل وسيط لفهم العلاقة بين التوتر وأحداث الحياة من جهة والصحة أو المرض من جهة أخرى (عبد الرحمن، 2000).

وفي هذا الصدد، يؤكد Strobe (1996) نقلاً عن (Westen, 2000) بأن وجود أشخاص يمكن الركون إليهم، والثقة بهم وتقديم اهتمام ودعم ومساعدات تمثل عامل حماية ضد الآثار الضارة للضغط. فالدعم العاطفي والمساندة التي يحصل عليها الفرد تجاه مشكلته من أفراد أسرته أو أصدقائه أو زملاء العمل، حيث يسهم هذا التعاطف ومشاركة الألم في التخفيف من الإحساس بالقلق أو الحزن، ويلطف بشكل هام درجة رد الفعل تجاه الضغط النفسي (شريف، 2002).

* إستراتيجية إعادة التقدير الذاتي :

يتضح من عرض النتائج وجود إختلاف دال في إستعمال إستراتيجية إعادة التقدير الإيجابي بين مجموعتي الدراسة، فالأسوياء أكثر استخداماً لهذه الإستراتيجية من المرضى السيکوسوماتيين. وتندرج هذه الإستراتيجية ضمن الإستراتيجيات التي تركز على الإنفعال، وتشير للمجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية والإهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث (Dantchev, 1989)، فهي بذلك جهود موجهة لتغيير المعنى المعرفي للحدث للجانب الإيجابي (Stanton et al, 1994)، كما تهدف هذه الإستراتيجية لضبط الاستجابات الانفعالية من خلال تضخيم الجوانب الإيجابية للحدث وتحويل التهديد إلى تحدي أو تحويل

وضعية خطرة إلى فرصة ذات نفع شخصي (Paulhan et al, 1994). فالنشاط المعرفي الخاص بإعادة تقييم الوضعية من الناحية الإيجابية يبدو فعال في تقليص المستوى الإنفعالي شرط أن لا يتعدى الضغط عتبة معينة. وفي هذا السياق، أشار Lazarus نقلاً عن (Folkman & Lazarus, 1984) أن فعالية النشاطات المعرفية في تخفيف وتقليص التوتر الإنفعالي يتوقف على مستوى الضغط وشدته، وأنه من الصعب تحويل وضعية مهددة لتحدي عندما يتعلق الأمر بالمواقف ذات الضغط العالي، حيث سرعان ما يظهر عجز هذه الإستراتيجيات عن مواجهة تلك الوضعيات الضاغطة.

وتعكس النتائج السابقة ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، فالأسوياء لديهم مهارات أكبر في إعادة تقييم الخبرة الضاغطة المعاشة من خلال الإهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث، مما يسمح بتقليص التوتر الإنفعالي وتأثير ذلك على مستوى شدة الضغط النفسي، في حين يفتقر المرضى السيکوسوماتيين لمثل هذه المهارة مما يجعلهم يختبرون توتر وضيق انفعالي من شدة الضغط النفسي الذي يؤثر بدوره على حالتهم الصحية. كما أن التعرض للمشاكل الصحية وضغوطها تمثل في حد ذاتها مصدر ضغط عالي وليس من السهل إعطائها معنى إيجابي، وهذا ما يزيد في مستوى معاشة الضغوط مقارنة بأفراد المجموعة العادية.

يتضح مما تقدم أن الفرد لا يقف سلبي وخاضع أمام ما يواجهه من إحباط وصعوبات وضغوطات بل يجند مجموعة من الإستراتيجيات التوافقية للمواجهة، وإن

تنوع هذه الإستراتيجيات وراثها أو فقرها ترجع إلى الذخيرة السلوكية للفرد التي تكتسب من التعلم والتنشئة الاجتماعية، وإن فشلت أساليب الفرد التوافقية في مواجهة المواقف الضاغطة قد تجعله عرضة للعديد من المشكلات الصحية أما نجاعتها فهي تعمل على حفظ صحته النفسية والجسدية. وتعكس النتائج السابقة أن الأفراد الأسوياء أكثر إستعمالاً لمجموعة من إستراتيجيات المواجهة وتنوعها فهي تتضمن وضع مخططات لحل المشكل بهدف تغيير الوضعية، وقد تمس تقليص الضيق الإنفعالي من خلال إستجابات سلوكية- انفعالية أو معرفية - انفعالية من ضبط الذات، إعادة التقدير الإيجابي، وقد تتضمن الركون إلى مصادر إجتماعية بهدف البحث عن سند إجتماعي والدعم العاطفي، في حين يظهر أن أفراد المجموعة المرضية أقل استخداماً لمثل هذه الإستراتيجيات. وعليه، قد تفشل إستراتيجيات الفرد التوافقية في مواجهة المواقف الضاغطة، وهذا الفشل من شأنه أن يعرض الفرد إلى أنواع مختلفة من المشكلات والاضطرابات الصحية.

رابعاً- عرض ومناقشة نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع للدراسة الحالية على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين مرضى داء السكري والربو في إستعمال مختلف إستراتيجيات المواجهة." ولإختبار صحتها قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) لدراسة للفروق بين مرضى داء السكري ومرضى الربو في إستعمال مختلف إستراتيجيات المواجهة، فأُسفرت على النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول (7) : نتائج اختبار "ت" للفروق بين مرضى السكرى والربو في إستراتيجيات المواجهة.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	مرضى الربو		مرضى السكرى		المجموعة	متغيرات البحث
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
غير دال 0.05	0.82	3.70	7.85	3.90	8.45	مخططات حل المشكل	إستراتيجيات المواجهة
غير دال 0.05	0.88	3.15	6.75	3.22	7.30	التصدي	
غير دال 0.05	-0.09	3.41	7.83	3.20	7.77	إتخاذ مسافة	
غير دال 0.05	-1.00	3.76	11.02	3.57	10.30	ضبط الذات	
غير دال 0.05	-0.93	3.95	7.33	3.42	6.65	تجنب - تهرب	
غير دال 0.05	-0.84	2.47	5.52	2.25	4.86	البحث عن سند اجتماعي	
غير دال 0.05	-0.60	3.39	10.23	3.18	9.84	تحمل المسؤولية	
غير دال 0.05	-0.11	3.91	10.60	3.88	10.51	إعادة التقدير الإيجابي	

يتضح من الجدول (07) عدم وجود فروق جوهرية ودالة إحصائية بين مرضى السكرى والربو في إستخدام مختلف إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية. أي عدم

وجود اختلافات دالة بين المجموعتين في إستعمال إستراتيجيات مخططات حل المشكل، والتصدي، وإتخاذ مسافة، وضبط الذات، والتجنب- التهرب، والبحث عن سند إجتماعي وتحمل المسؤولية وإعادة التقدير الإيجابي.

ربما يعزى عدم وجود فروق جوهرية بين الفئات السيكوسوماتية ببعضها البعض في إستخدام مختلف إستراتيجيات مواجهة الضغوط، لكونها تتدرج ضمن نفس الفئة المرضية، إذ تعتبر من الأمراض المزمنة، كما أن الإصابة بمرض مزمن كالربو والسكري والخوف من مضاعفاته الخطيرة خاصة لدى فئة الشباب يمثل في حد ذاته مصدرا هاما للشعور بشدة الضغط النفسي وبمشاعر القلق والتوتر، مما يفسر جزئيا استعمالهم لنفس إستراتيجيات المواجهة.

خامسا- عرض ومناقشة نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس للدراسة الحالية أن " هناك إرتباط دال بين شدة الضغط النفسي ومختلف إستراتيجيات المواجهة لدى المرضى السيكوسوماتيين". و للتحقق من صحة هذا الفرض تم تحديد العلاقات الإرتباطية الدالة بين الضغط النفسي ومختلف إستراتيجيات المواجهة بإستعمال معامل الإرتباط لـ " Pearson"، فأسفرت النتائج على الارتباطات الموضحة في الجداول التالية:

جدول (8): معاملات الإرتباط بين الضغط النفسي وكل إستراتيجية من إستراتيجيات المواجهة لدى المرضى السيكوسوماتيين.

المتغيرات	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
ضغط/ مخططات حل المشكل	-0.17	غير دال 0.05
ضغط / التصدي	0.06	غير دال 0.05
ضغط / إتخاذ مسافة	-0.07	غير دال 0.05
ضغط / ضبط الذات	0.06	غير دال 0.05
ضغط / تجنب- تهرب	0.33	دال عند 0.05
ضغط / البحث عن سند إجتماعي	-0.21	دال عند 0.05
ضغط / تحمل المسؤولية	0.10	غير دال 0.05
ضغط/إعادة التقدير الإيجابي	-0.15	غير دال 0.05

يتضح من عرض النتائج المبينة في الجدول (08) وجود ارتباط سالب ودال بين الشعور بالضغط النفسي وإستخدام إستراتيجية البحث عن سند إجتماعي لدى المرضى السيكوسوماتيين، كما جاء الإرتباط موجب ودال بين الضغط النفسي وإستراتيجية تجنب-تهرب لدى المرضى، في حين لم تسفر النتائج وجود إرتباط دال بين الشعور بالضغط النفسي وإستخدام بعض إستراتيجيات المواجهة الأخرى.

* علاقة الضغط النفسي بإستراتيجية تجنب- تهرب

يتضح من عرض النتائج وجود إرتباط موجب ودال بين الشعور بالضغط النفسي وإستخدام إستراتيجية تجنب- تهرب لدى المرضى، فكلما إرتفع إستخدام هذه الإستراتيجية كلما زاد الشعور بالضغط النفسي، كما ينخفض الشعور بهذا الضغط كلما قل إستخدام هذه الإستراتيجية التجنبية.

تتدرج هذه الإستراتيجية ضمن المواجهة التي تركز على الإنفعال، ويرى كل من Suls و Fletcher (1985) نقلا عن (Graziani et al, 1998) بأن المواجهة التجنبية هي إستراتيجية سلبية استسلامية، وتشير للجهود السلوكية للتهرب من المشكل من خلال النوم، والأكل، وتناول الأدوية، والمخدرات والكحول، فالتهرب والتجنب يسمح للفرد بالخروج من التفاعل الضاغط دون تغييره (Lazarus & Folkman, 1988). ويضيف كل من Holahan و Moos (1987) نقلا عن (Terry & Hynes, 1998) أن إستراتيجية التجنب- التهرب تضم مختلف الجهود والمحاولات لتفادي مواجهة المشكل من خلال الأكل والتدخين بهدف تقليص التوتر الناتج عن المشكل. كما يؤكد Masel وآخرون (1996) نقلا عن (Terry & Hynes, 1998) بأن إستعمال إستراتيجية التهرب كاستجابة للضغط على إرتباط سلبي بالتوافق. ويذهب كل من Aldwin و Revenson (1987) للإشارة بأن إستعمال الإنكار، وتوبيخ الذات، التجنب والتهرب تمثل إستجابات مواجهة غير وظيفية،

فهي تعمل ضد الفرد وصحته وتوافقه ولا تسير لصالحه، وأنها ترتبط وسوء الصحة النفسية. ويؤكد Martinez وآخرون (1988) نقلا عن شعبان (1992) إلى إرتباط أساليب المواجهة التجنبية والإنسحابية غير الفعالة بسوء التوافق والشخصية المضطربة.

في هذا السياق، وضح Vitaliano وآخرون (1987) نقلا عن (1988, Folkman & Lazarus) أن هناك ارتباط إيجابي بين استعمال الإستراتيجية التجنبية والقلق والإكتئاب، بينما أسفرت دراسة Endler و Parker (1998) وجود ارتباط إيجابي بين الإستراتيجية التجنبية والمشكلات الصحية من معاناة نفسية أو شكاوي جسدية لدى الجنسين على حد سواء. وتعكس هذه النتائج ما أقره كل من Mc Care و Costa نقلا عن يوسف (2000) بأن المتوافقين يستخدمون أساليب معينة من المواجهة تجعلهم أكثر سعادة ورضا عن حياتهم، بينما يستخدم سيئو التوافق أساليب مختلفة للمواجهة ويشعرون بعدم السعادة والمرض.

ويمكن ضرر هذه المواجهة في أنه من الممكن أن يصبح أسلوب الفرد في مواجهة أي مشكل مما يجعله سلبيا لأن ما عليه إلا أن يبعد نفسه عن مسرح الصراع، ومثل هذه المواجهة لا تغير الوضعية وإنما تعمل على تقليص المستوى الإنفعالي والتوتر الناتج عن الوضعية، وإذا استمر الضغط تصبح غير فعالة مما قد يؤدي ذلك إلى زيادة شدة الضغط النفسي الذي يؤثر لاحقا على صحة الفرد لأن هذه الإستراتيجية فشلت في مواجهة الموقف الضاغط.

* علاقة الضغط النفسي بإستراتيجية البحث عن سند إجتماعي

يتضح من عرض النتائج وجود ارتباط سالب ودال بين الشعور بالضغط النفسي وإستخدام هذه الإستراتيجية لدى المرضى، فكلما قل إستخدام هذه الإستراتيجية إرتفع الشعور بالضغط النفسي، كما ينخفض الشعور بهذا الضغط كلما زاد إستخدامها. ويشير التراث السيكولوجي بأن هذه الإستراتيجية تندرج ضمن المواجهة المركزة على الإنفعال، وهي لا تهدف للتحكم في الوضعية الضاغطة بحد ذاتها، وإنما لضبط الحالات الإنفعالية التي تولدها هذه الوضعية من خلال طلب السند والدعم الإجتماعي، لذلك تعتبر المساندة الإجتماعية من الجوانب الهامة لعملية إدارة الضغوط، فهي آلية لتخفيف الضغوط.

وفي هذا الصدد، أشارت نتائج كل من Kirmeyer و Dougherty (1988) نقلا عن عبد السلام (1997) على أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد من التكيف معها. كما توصلت الدراسة التي أجراها كل من Larocco

وآخرون (1980) نقلا عن يخلف (2001) على عينة من 2000 رجل في مختلف الوظائف، حيث قاموا بقياس مدى توفر المساندة الاجتماعية ومستوى ضغوط العمل لديهم، أظهرت النتائج علاقة عكسية دالة بين تمتع أفراد العينة بالمساندة ومعاناته من ضغوط العمل. حيث بينت هذه الدراسة بكل وضوح القيمة الوقائية للضوابط الاجتماعية وقوة تأثيرها في تخفيف الضغوط. ويؤكد Kaplan وآخرون (1993) نقلا عن عبد العال (2002) على أن المساندة الاجتماعية لها أثر إيجابي في الوقاية من التعرض للأمراض

والصددمات النفسية، فالعلاقة بين إنخفاض المساندة والمرض علاقة سببية، بمعنى أن هناك علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية للفرد وصحته النفسية، فهي تعد إحدى العوامل الوقائية من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، فهي بمثابة ميكانيزم دفاعي للإنسان ضد أحداث الحياة وآثارها السلبية. وتشير نتائج كثير من البحوث إلى أن أسوأ أنواع الضغوط وأكثرها ارتباطا بالتوتر والاضطراب النفسي هي تلك التي تحدث للفرد المنعزل، والذي يفتقد المساندة الوجدانية، ويفتقد الصلات والدعم الاجتماعي والمؤازرة، وبعبارة أخرى فالحياة مع الجماعة، والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية والأسرية تعتبر من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى، ومن ثم توجهنا في عمومها للصحة والكفاح والرضا وتحملنا في نفس الوقت مقاومة الضغوط وتحملها (عبد السلام، 2000). كذلك يورد لنا " عزت عبد الحميد حسن" وShumaker وBrownell (1984) نقلا عن إسماعيل (2004) عدة وظائف للمساندة الاجتماعية، منها وظائف مساندة الصحة من خلال تعزيز وتقوية سعادة المتلقي أي تقوية الصحة الشاملة للجسم والعقل وإشباع حاجات الانتماء، والمحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها وتقوية تقدير الذات، ووظائف تخفيف الضغط وتشمل التقييم المعرفي والمواجهة. وعليه، تعد المساندة الاجتماعية بذلك متغيرا هاما في الوقاية وتنمية الصحة بجوانبها النفسية والعضوية، حيث أشار Kiercolt-Glaser وآخرون (1994) نقلا عن يخلف (2001) في هذا الشأن أن الأشخاص الذين لا يقيمون علاقات إجتماعية طيبة مع الآخرين ولا يتلقون مساندة إجتماعية هم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة باضطرابات فسيولوجية ومشكلات صحية مزمنة.

كما أسفرت نتائج دراسة كل من Brownell و Dooley (1986) نقلا عن عبد السلام (2005) عن وجود علاقة ارتباطية بين زيادة أعباء الأحداث الحياة الضاغطة، وإنخفاض مستوى المساندة الاجتماعية وزيادة الأعراض الاكتئابية. وتتفق نتائج دراسة Katherin و ovell (2000) مع نتائج دراسة Julie beth (1999) نقلا عن عبد السلام (2005) في وجود علاقة ارتباطية دالة بين إنخفاض مستويات المساندة الاجتماعية وظهور اضطرابات في الشخصية ووجود مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية. كما يؤكد Derholser وآخرون نقلا عن فايد (2000) وجود ارتباط سالب بين حجم الدعم الاجتماعي وضغوط الحياة.

وقد أشار Caplain نقلا عن عبد السلام (2005) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغوط البيئية التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، ويتم ذلك من خلال ثلاثة مجموعات من الأنشطة وهي مساعدة الفرد على تعبئة طاقاته النفسية لحل المشكلات التي يتعرض لها، والمساهمة في المهام المطلوبة منه، وتزويده بالموارد المادية، والمهارات المتعددة، ومقومات التوجيه والإرشاد حتى يواجه أحداث الحياة الضاغطة، وتدعيمه بإستراتيجيات المساندة الاجتماعية الملائمة للموقف الذي يتعرض له لحمايته من الآثار النفسية السلبية.

ونستخلص مما تقدم أن مواجهة الفرد تكون موفقة عندما يتمكن من تغيير الظروف البيئية المهددة، وإعادة التوازن الإنفعالي بعد الضيق والقلق، وذلك بالحفاظ على صورة إيجابية للذات والاستمرار في العلاقات الاجتماعية المرضية مع الآخرين.

*خاتمة الدراسة :

وبناء على ما تقدم، توصي الدراسة بما يلي :

- 1- إجراء دراسات تتبعية لبحث العلاقات السببية بين الضغوط الحياتية وأساليب مواجهتها والإصابة بالأمراض السيكوسوماتية.
- 2- إكساب الأفراد الأساليب الملائمة لمعيشة الضغوط النفسية، والتغلب على آثارها لأن التعرض المتكرر للضغوط النفسية يترتب عنها آثار سلبية على الصحة.
- 3- التأكيد على أهمية دور المساندة الاجتماعية للمواجهة الإيجابية لأحداث الحياة الضاغطة، والعمل على إكساب المرضى مهارات التواصل الاجتماعي بهدف رفع

مستوى التأقلم مع الضغوط لديهم، ذلك أن التدعيم يلعب دورا إيجابيا في قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط.

4- طلب المساعدة والمساندة الإنفعالية من الأشخاص المهمين أو الاختصاصيين أثناء فترات الضغط النفسي عوض البقاء وحيدا والتصرف فرديا.

5- إكساب المرضى مهارات جديدة لحل المشكل والضبط المعرفي وإستخدام إستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، ومجابهة صعوبات الحياة وخبرات الفشل بدلا من التجنب والإنسحاب في الأوهام والأحلام.

6- إبراز أهمية دور الأخصائي النفسي في إرشاد وتوجيه المرضى السيكوسوماتيين في كيفية التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، وحل مشكلات سوء التوافق النفسي و الإجتماعي الناتجة عن إستعمال الأساليب غير الفعالة لمواجهة الضغوط.

أولا: المراجع العربية :

- 1- إسماعيل، بشرى (2004) : " المساندة الإجتماعية والتوافق المهني "، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 2- الأشول، عادل عز الدين (1993) : " الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقليا "، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الأول، جامعة عين الشمس، القاهرة.
- 3- الرشدي، بشير وآخرون (2001) : " سلسلة تشخيص الإضطرابات النفسية "، الطبعة الأولى، الديوان الأميري، مكتبة الإنماء الإجتماعي، الكويت.
- 4- الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد (1998) : " العلاج السلوكي الحديث، أسسه، وتطبيقاته "، دار قباء للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 5- العناني، حنان عبد الحميد (2000) : " الصحة النفسية "، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- 6- العيسوي، عبد الرحمن (1994) : " الأمراض السيكوسوماتية "، دار النهضة العربية، بيروت.

- 7- القماح، إيمان محمود (2002) : " علاقة مفهوم الذات بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من الراشدين المصريين والإمارتيين : دراسة عبر حضارية مقارنة "، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، الجزء الثاني، المجلد الثالث عشر، أكتوبر، ص 128-214.
- 8- المشعان، عويد سلطان (2000) : " التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة "، مجلة دراسات نفسية، المجلد 10، العدد الرابع، أكتوبر، ص 505-532.
- 9- سالم، إيناس عبد الفتاح ونجيب، محمد محمود (2002) : " ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة، دراسة كشفية "، مجلة دراسات نفسية، المجلد 12، العدد الثالث، يوليو، ص 417 - 458.
- 10- شريف، ليلي (2002) : " أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ-ب) لدى أطباء الجراحة "، أطروحة دكتوراه غير منشورة في الصحة النفسية، جامعة دمشق، سوريا.
- 11- شعبان، رجب علي (1992) : " العلاقة بين أساليب التعامل الإقلامية والإحجامية مع الأزمات والتوافق النفسي وبعض سمات الشخصية "، مجلة علم النفس، العدد 24، أكتوبر-نوفمبر-ديسمبر، ص 104-125.
- 12- شقير، زينب (1997) : " الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى طالبات الجامعة "، مجلة الإرشاد النفسي، العدد السادس، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- 13- شكري، مايسة (1999) : " أنماط السلوك الصحي كأساليب لمواجهة مواقف المشقة "، مجلة دراسات نفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع.
- 14- عبد الرحمن، محمد السيد (2000) : " علم الأمراض النفسية والعقلية "، الجزء الأول، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 15- عبد الستار، إبراهيم (1998) : " الإكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه "، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

- 16- عبد السلام، علي (2005) : " المساندة الإجتماعية وتطبيقاتها العملية "، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 17- عبد السلام، علي (2000) : " المساندة الإجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة"، مجلة علم النفس، يناير- فبراير- مارس، ص6-22.
- 18- عبد السلام، علي (1997) : " المساندة الإجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات "، مجلة دراسات نفسية، المجلد 7، العدد الثاني، أبريل، ص 203-232.
- 19- عبد العال، السيد محمد (2002) : " فاعلية الذات والمساندة الإجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من معلمي ومعلمات رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية "، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، الجزء الثاني، المجلد 13، يناير، ص291-351.
- 20- عبد المعطي، حسن مصطفى (1989) : " الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيکوسوماتيين "، مجلة علو النفس، العدد التاسع، يناير- فبراير- مارس، ص29-43.
- 21- فايد، حسين علي (2000) : " دراسات في الصحة النفسية "، الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 22- مخيمر، عماد محمد، (1997) : " الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي "، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد السابع، العدد 17، أغسطس، ص 103-138.
- 23- يخلف، عثمان (2001) : " علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة "، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة- قطر.
- 24- يوسف، جمعة سيد (2000) : " دراسات في علم النفس الإكلينيكي "، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية :

- 25- Billings A, Gronkite R and Moos R (1983) : " Social-environmental factors in unipolar depression: comparaison of

depressed patients and no depressed controls, Journal of abnormal psychology.

26- Bloch, H, Depret, E ; Gallo, A et Leconte, P; (1997) : " Dictionnaire fondamental de la psychologie ", Larousse, Paris.

27- Bootzin, Richard; Bower, Gardon; Zajonc, Robert and Hall, Elizabeth; (1986) : " Psychology To day ", MC Graw- Hill Publishing Company, U.S.A.

28- Damiens- Delloy, B; (1985) : " Diabète et Nutrition ", édition vigot, Paris.

29- Dantchev, Nicolas ; (1989) : " Stratégies de coping et pattern A Coronarogene ", Rev- de Med- Psychosom, 17/ 18, p 21- 30.

30- Endler, Norman et Parker, James; (1998) : " inventaire de coping pour situations stressantes ", Manuel, les éditions du centre de psychologie appliquée, Paris.

31- Ferreri, Maurice; (1993) : " Clinique et psychologie du stress ", Stress, événements, individus et symptômes, édition- screening.

32- Folkman, S and Lazarus, R.S; (1988) : " Ways of coping questionnaire ", Mind Garden, Publisher, U.S.A.

33- Fregson, E and Cox T, (1997) : " The functional dimensions of coping scale, theory, reliability and validity" , British journal of health psychology.

34- Graziani, P; Rusinek, S; Servant, D; Haute Keete- Sence, D et haute- Keete, M; (1998) : " Validation Française du questionnaire de coping et analyse des événements stressants du quotidien ", Journal de thérapie comportementale et cognitive, 8 (3). P 100- 112.

- 35- Klinnert, M; Mrazek, Pand Mrazek, D; (1994) : " Early Asthma onset, the interaction between family stressors and adaptive parenting ", Psychiatry, vol 57, p 51.
- 36- Kotler, T; Buzwell, S and Bowland, J; (1994) : " Avoidant attachment as a risk factor for health ", British Journal of Medical Psychology, 67, pp 237- 245.
- 37- Lazarus, R, S and Folkman, S; (1984) : " Stress, appraisal and coping ", New york spinger, USA.
- 38- Levenstein, S; Prantera, C; Varvo, V; Scribano, L and Andreoli, A; (1993) : " Development of the perceived stress questionnaire, a new tool for psychosomatic Research ", Journal of Psychosomatic Research , vol 37, N°1, p 19- 32.
- 39- Paulhan, I; Nuissier, J; Quintard, B; Cousson, F et Bourgeois, M; (1994) : " La mesure du coping, traduction et validation française de l'échelle de vitaliano ", Annales. Médico-Psychologiques, vol 125, N°5, pp 292- 299.
- 40- Solomon, Z; Kulincer, M and Avitzur, E; (1988) : " coping, Locus of control, Social support, and Combat- related posttraumatic stress disorder: a prospective study ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 55, N°2, pp 279- 285.
- 41- Stanton, A.L; Danoff- Burg, Sh; Cameron, ch and Ellis, A.P; (1994) : " coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 66, N°2, pp 350- 362.

42- Terry, Deborah, J ; (1994) : " Determinants of coping : the role of stable and situational factors ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 66, N°5, p 895- 910.

43- Terry, D.J and Hynes, G.J; (1998) : " adjustment to a low-control situation: reexamining the role of coping responses ", Journal of Personality and Social Psychology, vol 74, N°4, pp 1078- 1092.

44- Varni, James; Badani, Lina; Wallander, Jean; Roe, Thomas and Douglas, Frasier; (1989) : " Social support and self- esteem effects on psychological adjustment in children and adolescents with insulin- dependent diabetes Mellitus ", child and Family behaviour therapie, vol 11 (1), pp 1-14.

45- Westen, Drew; traduction Gariette, Catherine et Jouan jean-Lucite; (2000) : "psychologie, pensée, cerveau et culture ", De Boeck universite, S.a, Paris.