مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب المزمن بالسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

يوسف بن سطام العنزي*

ملخّص

هدفت الدراسة إلى معرفة مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب بالسعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن لملاءمته أهداف الدراسة، حيث تم تطبيق مقياس مصادر الضغوط وأساليب المواجهة (من إعداد الباحث) على عينة بلغت (160) مريضا بالقلب من الجنسين من المترددين على العيادات الخارجية بمستشفى الملك خالد والملك فهد بتبوك بمتوسط عمري وانحراف معياري قدره 37.1± 8.4 سنة، وتوصلت أهم نتائج الدراسة إلى ارتفاع درجات مرضى القلب الذين تتراوح أعمارهم من 51 سنة فأكثر والمتزوجون والأميون والحاصلين على تعليم ثانوي في مصادر الضغوط وأبعادها، وبالنسبة لأساليب المواجهة ارتفعت درجة المرضى الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة في المواجهة الانفعالية، بينما ارتفعت درجة المتزوجين في المساندة الاجتماعية والمواجهة النشطة، كما حصل الأميون على درجات أعلى في بعد الهروب والتجنب، وانتهت الدراسة ببعض التوصيات بناء على ما توصلت إليه من نتائج.

الكلمات الدالة : مصادر الضغوط، أساليب المواجهة، مرضى القلب المزمن، المتغيرات الديموغرافية.

مدخل الدراسة

تُعد أمراض القلب من الأمراض المزمنة المتطورة؛ حيث تتطور فيها العمليات المرضية تدريجاً من خلال تراكم الدهون على الجدران الداخلية للشرايين مما يؤدي إلى ضيقها، فيصاب بتصلب الأوعية وتسمى هذه العملية بتصلب الشرايين، وهناك عدد من المظاهر الإكلينيكية لمرض القلب منها الذبحة الصدرية، وضغط الدم المرتفع، وجلطة القلب أو الموت المفاجئ (بندي، 2000:651). وتشير البحوث والدراسات الوبائية (Shaper, Pocock, Walker, Cohen, Wale and Thomson,1981) إلى أن هناك العديد من العوامل التي تسهم في أمراض القلب مثل: العمر، النوع، نمط الحياة، سلوك النمط أ، أو الضغوط... الخ.

وتعد الضغوط من أحد أمراض العصر، حيث تشير الإحصاءات أن (80%) من جميع الأمراض الحديثة منشأها الضغط، وفي المملكة المتحدة يهدر حوالي (40) مليون يوم عمل في السنة مباشرة من جراء أمراض ذات علاقة بالضغط (شيخاني، 2003:15)، وأرجع سيلجمان Seligman، في نظريته لمفهوم العجز المتعلم أو المكتسب إلى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق (Seligman, 1975). ويضيف كابلن (Caplan, 1981:414) بأن الشخص الذي يتعرض للضغوط بشكل منتظم، تجعله الضغوط أكثر قابلية للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية، فيمكن أن تؤدي الضغوط النفسية الحادة والعواطف السلبية ونوبات الاندفاع المفاجئة إلى حوادث سريريه مفاجئة كالنوبة القلبية" (في: تايلور، 2008 :717). وقد تؤثر الضغوط الانفعالية الحادة في النشاط الكهربائي للقلب من خلال الأداء

* جامعة تبوك، السعودية.

تاريخ استلام البحث 2014/8/24 وتاريخ قبوله 2014/11/24.

© 2015 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

المرتفع للجهاز العصبي وفي حالة القلب الذي تعرض للتلف بالفعل نتيجة لجلطة سابقة يحتمل أن يكون ذلك مهلكاً، وضغوط الحياة الخطيرة التي تتبع جلطة القلب مباشرة تُعد خاصية منبئة للمرضى الذين يعانون من مشكلات قلبية متكررة (في: بندي، مرجع سابق:657). كما يزيد الضغط الانفعالي من خطر تصلب الشرايين مما يعرقل بما يكفي تدفق الدم إلى النصف السفلي من الجسم ويحصل العرج Claudication، مما يعني أن الساق والصدر يتأذيا بسبب نقص الأوكسجين والجلوكوز ويظهر ذلك في المشي، ثم يصبح الإنسان مرشحاً لجراحة تغيير شرايين، وإذا حدث الشيء نفسه للشرايين المغذية للقلب تحدث أمراض القلب والشرايين ونقص تروية عضلة القلب، وجميع المضاعفات المروعة (Sapolsky, 2004: 26).

والمفتاح الرئيس لفهم الاستجابات للضغوط لا يعتمد على طبيعة الضغوط ومصادرها وإنما يتوقف على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط، فبعض الناس ينهارون، بينما نرى غيرهم يجتهد للتعامل مع الظرف الطارئ الضاغط، وهذا يعتمد على طبيعة الضغوط ومصادرها، وبنية شخصية الفرد، ومزاجه وعمره وجنسه وصحته النفسية (بطرس، 2008: 120-121). وتعد أساليب المواجهة بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معاً، بشرط أن يعي الفرد كيفية التحمل، وما هي العمليات أو الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما، كما ينظر بعضهم إلى تلك العمليات على أنَّها عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة في حياته، وبات هناك اقتناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات في محاولة الإجابة عن سؤال فحواه كيف يستطيع الفرد أن يتحمل أو يطيق أو يدير الضغوط بنجاح خلال حياته؟ (إبراهيم، 1994:96).

وهناك أدلة متزايدة على أن أساليب المواجهة تؤدى دورا كمسببات في العديد من الأمراض من بينها أمراض القلب، كما ترتبط المواجهة الدينية الايجابية (مثل: كالبحث عن الدعم الروحى....الخ) بمخرجات صحية ايجابية Positive Health Outcomes، في حين ترتبط المواجهة السلبية (مثل الشك الروحى، الغضب... وغيرها) بمخرجات مرضية سلبية Negative Disease Outcomes (AI, Seymour, Kronfol & Bolling, 2011)

وبناء على ما سبق توجهت الدراسة الحالية إلى التعرف على مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل الدراسي).

مشكلة الدراسة

تُعد أمراض القلب من المسببات الرئيسة للوفيات وتمثل العبء الأكبر لاقتصاديات دول العالم، وقد أوضح كوهن وميلر بأنه تزداد نسبة الوفيات لدى المرضى بأمراض قلبية ممن يعانون من ضغوط نفسية مدركه وأعباء وظيفية وعزلة اجتماعية (Cohen, Janicki-Deverts and Miller, 2007)، وفى المملكة العربية السعودية 71% من الوفيات سببها الأمراض المزمنة! منها 22% ناتجة عن أمراض القلب والأوعية الدموية (وزارة الصحة السعودية، 2014).

ونظرا لندرة البحوث والدراسات التي تناولت مصادر الضغوط وأساليب مواجهتها لدى مرضى القلب في المملكة العربية السعودية وبخاصة في تبوك مقارنة بحجم البحوث والدراسات الأجنبية والعربية، لذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

أسئلة الدراسة

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط بين مرضى القلب تعزي إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المواجهة لدى مرضى القلب تعزي إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي)؟

أهداف الدراسة

1. معرفة الفروق في مصادر الضغوط لدى مرضى القلب تعزي إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).
2. معرفة الفروق في أساليب المواجهة لدى مرضى القلب

تعزي إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).

أهمية الدراسة

1. من الناحية النظرية:

أ. ندرة البحوث والدراسات التي تناولت مصادر الضغوط النفسية لدى مرضى القلب، ومعرفة أساليب مواجهتهم لهذه الضغوط عالمياً وانعدامها في البيئة السعودية.

ب. توفير مقياسي مصادر الضغوط وأساليب المواجهة لمرضى القلب مقنن على مجتمع الدراسة تتوافر فيه الشروط السيكومتريه.

2. من الناحية العملية: قد تسهم نتائج هذه الدراسة في:

أ. التعرف على أساليب المواجهة السلبية والتي تحتاج إلى التدخل لتعديلها (Dimsdale, 2008).

ب. تقليل الأضرار الناتجة عن تعطل مرضى القلب والمصاريف الباهظة المنفقة على العلاجات والتردد على الأطباء، والحفاظ على استمرارية المريض في تلقى العلاج الدوائي، بدلا من الانسحاب الناتج عن التعرض للضغوط.

ج. تصميم وتنفيذ برامج وقائية وعلاجية نفسية لمرضى القلب تنعكس بالضرورة على تحسّن الجوانب العضوية للمرض، وتساعد المريض على التعايش مع مرضه ومن ثم تحقيق حياة مستقره إلى حد ما للمريض.

مفاهيم الدراسة: تشمل الدراسة المصطلحات الآتية:

1. **الضغوط:** يعرفها كابلان بأنها "التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها" (Caplan, 1981:413). كما عرفها احمد عكاشة (1998:140 بأنها "تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد حيث يتفاعل الضغط مع الفرد لظهور الأمراض النفسية، وتعتمد كمية الشدة أو درجة الضغط اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي، أما عادل الأشول (1992: 15) فيعرف مصادر الضغوط بأنها "عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب منها" والتعريف الإجرائي الذي يتبناه الباحث هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث على مقياس مصادر الضغوط.
2. **أساليب المواجهة:** يعرفها فلشمان (Fleshman, 1984: 229) بأنها "السلوكيات الظاهرة أو الخفية والتي تحدث الإقلال من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة". ويعرفها عبدالرحمن الطريري (1994 :20) بأن العمليات التي يواجه الفرد بها الموقف الضاغط من الممكن أن تأخذ صورتين: الصورة الأولى: هي عملية التكيف مع الوضع الضاغط Adaptation وهي العمليات الروتينية الاجرائية التي يزاولها الفرد، وعادة ما تكون هذه العمليات أوتوماتيكية وأسلوباً ثابتاً يزاوله الفرد في مثل هذه المواقف، والصورة الثانية: هي عملية المواجهة Coping وهي عبارة عن إجراءات يتخذها الفرد من اجل هذه المشكلة التي تواجهه ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي. ويعرفها عبدالله الضريبي (2010) بأنها "الاستجابة أو الطريقة التي يستخدمها أو يتبعها الفرد في مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة للتخلص منها، أو الحد من آثارها، أو التكيف معها"، والتعريف الإجرائي الذي يتبناه الباحث هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها المبحوث في مقياس أساليب المواجهة.
3. **مرضى القلب:** طبقا لتشخيص أطباء مرضى القلب بأنهم الأشخاص الذين أصيبوا بضيق بالشرايين أو بجلطة قلبية ويراجعون المستشفيات بشكل دوري.

حدود البحث

الحدود البشرية: حيث تكونت من (160) مريضا ومريضه قلب مترددين على العيادات الخارجية (مستشفى الملك خالد، ومستشفى الملك عبدالعزيز العسكري) بمنطقة تبوك.

الحدود المكانية: مستشفى الملك خالد، ومستشفى الملك عبدالعزيز العسكري بمنطقة تبوك

الحدود الزمنية: أجرى التطبيق في الفترة من 2 – 1- هـ1434/ 15-2-1434هـ.

أدبيات الدراسة:

مصادر الضغوط:

حظيت مسألة مصادر الضغوط باهتمام الكثير من

الباحثين وبذلك تعددت تصنيفات المصادر لديهم، فالإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط والتي تحيط به من جوانب عديدة، وتتمثل مصادر الضغوط فيما يأتي:

1. الضغوط الفيزيقية: تتمثل في ضغوط الغلاف الجوي، الحرارة والبرودة، ونقص الموارد الطبيعية، إضافة إلى الكوارث والحوادث.
2. الضغوط الاجتماعية النفسية: تنطوي على متغيرات عديدة داخل الأسرة، كما أنها تشمل مختلف أحداث الحياة والتي تؤثر على توافق الفرد وتسمى الضغوط الأسرية والتي تتمثل في الخلافات اليومية بين أفراد الأسرة، أما الضغوط النفسية تتمثل في الإحباطات والصراعات اللاشعورية داخل شخصية الفرد ونقص تقدير الذات،الاكتئاب مع الشعور بالوحدة النفسية.
3. الضغوط المادية والاقتصادية: تتمثل في انخفاض الدخل والفقر وانتشار البطالة إضافة إلى التفاوت الطبقي وما ينتج عنه من صراعات، وانخفاض معدل الإنتاج بالمقارنة مع معد الاستهلاك للفرد.
4. الضغوط الصحية: وهي ضغوط ترتبط بالصحة الجسمية والفيزيولوجية، كالصداع ، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب.
5. الضغوط المهنية: وهي ضغوط ترتبط ببيئة العمل، مثل العبء الكمي والكيفي للعمل، صراع الدور وغموضه، الخلافات بين الزملاء في العمل، وضغوط قواعد وتشريعات العمل، عدم الرضا الوظيفي.
6. الضغوط في المجال الدراسي: وتشمل كثرة المواد التي يدرسها الطالب، نقص الدافعية، طرق التدريس التقليدية، ونظام الامتحانات (مليكة، 2011م).

وحدد Miller, 1982 مصدرين أساسين للضغوط هما:

7. الضغوط الداخلية ويقصد بها تلك الضغوط التي تنشأ نتيجة الافتراضات غير الواقعية والنابعة من الذات.
8. الضغوط الخارجية ويقصد بها الصراع الذي يحدثه الاختلاف بين القيم والمبادئ التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع (نقلا عن: العنزي، 1425هـ).

أساليب المواجهة

صنف كل من Moss and Schafer, 1986 أساليب أو استراتيجيات مواجهة الضغوط منها:

أولاً: الاستراتيجيات الإيجابية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في اقتحام الأزمة وتجاوز أثارها، وذلك من خلال الأساليب الإيجابية الآتية:

التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهيؤ الذهني له ولمرتباته.

إعادة التقييم الإيجابي للموقف حيث يحاول الفرد معرفياً استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.

البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطهما بالموقف الضاغط.

استخدام أسلوب حلِّ المشكلة للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.

ثانيا: الاستراتيجيات السلبية: وهي تلك التي يوظفها الفرد في تجنب الأزمة والإحجام عن التفكير، فيها وذلك من خلال الأساليب السلبية الآتية:

1. الإحجام المعرفي لتجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.
2. التقبل الاستسلامي للأزمة وترويض النفس على تقبلها.
3. البحث عن الإثابات أو المكافئات البديلة، عن طريق الاشتراك في أنشطة بديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيداً عن مواجهة الأزمة.
4. التنفيس والتفريغ الانفعالي بالتعبير لفظيا عن المشاعر السلبية غير السارة، وفعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر (الضريبي، 2010)

ودلت الأبحاث على أن الرجال هم أكثر عرضة لتعاطي الكحول كوسيلة لمواجهة الضغط، مما يوحي بأنه قد يكون لنوع الجنس أثر على الطريقة التي يواجه بها الرجال والنساء الضغوط. فعلى سبيل المثال، زادت النساء الأصغر سنا التدخين كوسيلة من وسائل السيطرة على الوزن. في المقابل، الإفراط في شرب الخمر يتسق مع "ذكورية" صورة الذكر،

ولكن غير متوافقة مع المسؤوليات التقليدية للنساء لرعاية الأطفال. وبالتالي فإن الرجال هم أكثر عرضة للشرب بشكل كبير لمواجهة الضغوط أكثر من النساء (Weidner, 2002: 8). وتناولت دراسة (السهلي، 1431هـ) أساليب المواجهة لدى الشباب المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة بين مجموعة المرضى وغير المرضى، وان المرضى أكثر ميلا في استخدام الأساليب السلبية عند مواجهة ضغوطهم، وان أسلوب التدين كان في مقدمة الأساليب التي يعتمد عليها المرضى وغير المرضى عند مواجهة ضغوطهم.

الضغوط وأساليب المواجهة لدى مرضى القلب:

إن الضغط المزمن يمارس تأثيره بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال التأثير على نمط من السلوكيات غير الصحية مثل التدخين والسلوكيات الأخرى، أو من خلال الآليات البيولوجية التلقائية (Brunner, 2002: 182-3)، وقد أوضح كوهن وميلر بأنه تزداد نسبة الوفيات لدى المرضى بأمراض قلبية ممن يعانون من ضغوط نفسية مدركه وأعباء وظيفية وعزلة اجتماعية (Cohen, Janicki-Deverts and Miller, 2007).

وخلص (Dimsdale, 2008) في تقريره على وجود أدلة دامغة تشير للآثار الضارة الناتجة عن الضغوط النفسية على القلب، وهناك مناحي عديدة متاحة لمواجهة الضغوط النفسية والتي يمكن أن تقلل من معاناة المرضى وتحسن نوعية حياتهم.

ويشير كلاً من (Weidner, 2002: 6; Orth-Gomer, Schneiderman, Wang, Walldin, Blom and Jernberg, 2009) أن الضغوط النفس- اجتماعية تزيد من مخاطر أمراض القلب التاجية عند النساء ولم يسبق تقديم تدخلات لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية للنساء.

وهناك أدلة متزايدة على أن الحالة المزاجية وأنماط الحياة وأساليب المواجهة تؤدى دوراً كمسببات في العديد من الأمراض من بينها أمراض القلب، كما ترتبط المواجهة الدينية الإيجابية (مثل: البحث عن الدعم الروحي... الخ) بمخرجات صحية إيجابية Positive Health Outcomes، في حين أن المواجهة السلبية (مثل الشك الروحى، الغضب... الخ) ترتبط بمخرجات مرضية سلبية (AI et al., 2011)

البحوث والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة:

تناولت دراسة كولنز (Collins, 2002) دور إدمان الكحول في الفروق بين الجنسين في الأمراض القلبية الوعائية (CVD) (cardiovascular disease) ومعدل الوفيات بين مواطنين دول أوروبا الوسطى والشرقية، لا سيما بين الشباب من الرجال في منتصف العمر، وأظهرت نتائج الدراسة أن الرجال أكثر انخراطاً في شرب الخمر المزمن أكثر من النساء، فالرجل يشرب الكحول كوسيلة من وسائل مواجهة الضغوط المتصلة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. وأظهرت نتائج دراسة (Baban and Mih, 2002) فروق قليلة بين الجنسين من مرضى القلب في معدلات انتشار استهلاك الكحول والتدخين، وأظهرت النساء ارتفاع ملحوظ في الضغط المدرك والمتاعب اليومية والاكتئاب والقلق أكثر من الرجال. ولوحظت أنماط مختلفة لمواجهة الضغوط لدى الرجال والنساء. وذكرت أن النساء يطلبن الدعم الاجتماعي والعاطفي أكثر كثيراً من الرجال. وأنهن يلجأن إلى التنفيس الانفعالي، واللجوء إلى الدين، بينما الضغط المدرك ارتبط بالتدخين لكليهما لدى المرأة والرجل.

واستخدمت دراسة (Vollman, Lamontagne and Hepworth, 2007) نظرية عملية المواجهة كأساس للتحقق كيف ترتبط أساليب المواجهة مع أعراض الاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المرضى الأكثر تنظيماً في استخدام أساليب مواجهة حل المشكلات، والدعم الاجتماعي كانوا اقل أعراضاً اكتئابية، في حين أن الأفراد الأكثر استخداما لأساليب المواجهة مثل الهروب والتجنب لديهم أعراضا اكتئابية أكثر، وأوصت الدراسة إلى أن أساليب المواجهة التي يستخدمها المرضى لمواجهة ضغوط الحياة للعيش بمرض القلب قد تكون منبأ مهما لأعراض الاكتئاب.

وتناولت دراسة (Allman, Berry and Nasi, 2009) تحديد ما إذا كانت هناك أنواع معينة من أساليب المواجهة أكثر شيوعاً لدى مرضى قصور القلب الذين يعانون من الاكتئاب. وتم مراجعة كل الأدبيات البحثية خلال الفترة من يناير

1996م وحتى أكتوبر 2008م. على موقع PubMed البحثي وباستخدام مصطلحات البحث الرئيسية التالية: قصور القلب الاحتقاني، وفشل القلب، المواجهة، والاكتئاب. وتوصلت نتائج الدراسة المرجعية إلى أن من أكثر أساليب المواجهة التي يستخدمها عدد كبير من المرضى وارتبطت بانخفاض الاكتئاب هي: المواجهة النشطة، القبول، والتخطيط، أما المرضى الذين استخدموا بدرجة كبيرة الأساليب غير التكيفية[1] للمواجهة مثل الإنكار والتحرر[2] ارتبطت بمستويات أعلى من الاكتئاب لديهم. وهذا ما دعا الدراسة إلى التوصية بأن هناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث الطولية عن استراتيجيات المواجهة وأفضل الخيارات لعلاج الاكتئاب وأساليب المواجهة لدى مرضى قصور القلب.

فروض الدراسة

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط لدى مرضى القلب تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المواجهة لدى مرضى القلب تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).

منهج وأدوات الدراسة

1. **منهج الدراسة:** استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، والذي تم من خلاله المقارنة بين الذكور والإناث، وفئات عمرية، والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي من مرضى القلب في مصادر الضغوط وأساليب المواجهة.
2. **مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من كل مرضى القلب المشخصين طبيا والمترددين على العيادات الخارجية بمستشفيات منطقة تبوك ولا يعانون من أية أمراض نفسية أو مزمنة أخرى.
3. **عينة الدراسة:** تكونت من المصابين بأمراض القلب المشخصين طبيا ومراجعين للعيادات الخارجية لوحدات القلب بمستشفى الملك خالد والملك عبد العزيز العسكري بمنطقة تبوك، تم الحصول عليهم بطريقة عشوائية، وخضعوا لتطبيق أدوات الدراسة،وبلغ عددهم (160) مريض ومريضة بمتوسط عمري وانحراف قدرة37.1± 8.4، وأجرى التطبيق في الفترة من 2-1-1434هـ/ 15-2-1434هـ وخصائصهم موضحة في الجدول الآتي:

جدول (1)

خصائص عينة الدراسة وفقا للنوع والعمر والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي

المتغير	المجموعات	العدد	النسبة
النوع	ذكور	94	58.8
	إناث	66	41.2
	المجموع	160	%100
العمر	من 20 إلى 30 سنة	13	8.1
	من 31 إلى 40 سنة	35	21.9
	من 41 إلى 50 سنة	47	29.4
	51 سنة فأكثر	65	40.6
	المجموع	160	%100
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	98	61.2
	مطلق/ة	11	6.9

	أرمل/ة	32	20.0
	أعزب	19	11.9
	المجموع	160	%100
المؤهل الدراسي	أمي	43	26.8
	ابتدائي	32	20.0
	متوسط	31	19.4
	ثانوي	32	20.0
	جامعي فما فوق	22	13.8
	المجموع	160	100
	المجموع الكلي	160	%100

يتضح من الجدول رقم (1) السابق توزيع خصائص عينة الدراسة وفقاً للنوع والعمر والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسي

أدوات البحث: (إعداد الباحث)

استخدم الباحث مقياسين هما: مصادر الضغوط لمرضى القلب ومقياس أساليب المواجهة، حيث قام الباحث ببناء مقياس لمصادر الضغوط لمرضى القلب تكون المقاس من 34 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد هي الضغوط المرتبطة بالبعد الجسمي، والضغوط المرتبطة بالبعد النفسي، والضغوط المرتبطة بالبعد الاجتماعي، وذلك بعد الإطلاع على البحوث والدراسات التي تناولت مقاييس الضغوط لدى المرضى عامة ومرضى القلب خاصة (دويدار، 1999؛ على، 2009؛ حجازي، 2009؛ الهجرسى، 1983؛ صبحي، 2004؛ الأميري، 2004؛ الشاوي، 2010)

كما قام الباحث بتصميم مقياس لأساليب مواجهة الضغوط النفسية مكون من 45 عبارة ينقسم إلى أربعة أبعاد رئيسية هي المساندة الاجتماعية، والمواجهة النشطة، والهروب والتجنب، والمواجهة الانفعالية وذلك بعد الإطلاع على البحوث والدراسات التي تناولت أساليب المواجهة (الرفاعى، 2004؛ جودة، 2006؛ الطويل، 2008؛ ديغم، 2008؛ ضمرة، 2010؛ الغباشى، 2000؛ إسماعيل، 2011).

في ضوء الاطلاع على المصادر السابقة قام الباحث بصياغة عبارات المقياسين، وبعد أن حدد الأبعاد الرئيسة التي يمكن أن يتشكل منها كل مقياس وضعهما في صورة أولية وتم عرضهما على (4) محكمين متخصصين في علم النفس العيادي والصحة النفسية والقياس النفسي[1] لإبداء رأيهم حول البنود وانتمائها للأبعاد وصياغتها، وقام الباحث بحذف وتعديل ما اتفق عليه اغلب المحكمين، بالإضافة إلى تحديد طريقة الاستجابة على المقياسين وطريقة تقديرها، ثم شرع الباحث في التحقق من شروطهم السيكومتريه على عينة استطلاعية تتشابه في خصائصها مع عينة الدراسة الأساسية.

الثبات والصدق للمقياسين:

– **ثبات المقياسين:** تم حساب معامل ثبات مقياسي مصادر الضغوط لدى مرضى القلب وأساليب مواجهة الضغوط علي عينة بلغ عددها 30 مريضاً، وذلك بعدة طرق مختلفة، ومن الطرق التي تستخدم لحساب ثبات المقاييس: طريقة التجزئة النصفية لجتمان – معامل ارتباط سبيرمان – براون.

بالنسبة لمقياس مصادر الضغوط قام الباحث بحساب معامل ثبات كل بعد من أبعاد مقياس مصادر الضغوط، وحساب معامل ارتباط الأبعاد مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط لدى مرضى القلب وفقا لطريقة التجزئة النصفية لجتمان.

جدول (2)

معامل ثبات مقياس مصادر الضغوط وأبعاده وفقا لـ (التجزئة النصفية لجتمان – سبيرمان وبراون)

م	البعـد	معامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان	معامل ارتباط سبيرمان – براون
1	الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	0.84	0.83
2	الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	0.91	0.89
3	الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الاجتماعي	0.76	0.86
*	معامل ارتباط الأبعاد مع بعضها	0.91	0.88
*	ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية	0.86	0.94

يتضح من الجدول رقم (2) السابق أن أبعاد مقياس مصادر الضغوط لدى مرضي القلب حققت معاملات ثبات مقبولة علمياً، حيث تراوحت معاملات ثبات الأبعاد وفقا لمعامل التجزئة النصفية لجتمان ما بين 0.76 – 0.91، بينما تراوح معامل ثبات الأبعاد وفقا لمعامل ارتباط سبيرمان – براون ما بين 0.83–0.89، وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها فقد كانت 0.91 وفقا لمعامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان، بينما كانت وفقا لمعامل سبيرمان – براون 0.88، وهي معاملات ثبات عالية وتدل علي ثبات الأبعاد.

وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط فقد كانت 0.86، 0.94 وفقا لمعاملات ارتباط التجزئة النصفية لجتمان ومعامل سبيرمان – براون علي الترتيب وهي معاملات ثبات عالية وتشير إلي ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام.

وبالنسبة لمقياس أساليب المواجهة قام الباحث بحساب معامل ثبات كل بعد من أبعاد مقياس أساليب المواجهة، وحساب معامل ارتباط الأبعاد مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس أساليب المواجهة لدى مرضى القلب وفقا لطريقة التجزئة النصفية لجتمان.

جدول (3)

معامل ثبات مقياس أساليب المواجهة وأبعاده وفقا (التجزئة النصفية لجتمان – سبيرمان وبراون)

م	البعد	معامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان	معامل ارتباط سبيرمان – براون
1	المساندة الاجتماعية	0.88	0.86
2	المواجهة النشطة	0.92	0.93
3	الهروب والتجنب	0.78	0.85
4	المواجهة الانفعالية	0.89	0.79
*	معامل ارتباط الأبعاد مع بعضها	0.92	0.89
*	ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية	0.88	0.93

يتضح من الجدول رقم (3) السابق أن أبعاد مقياس أساليب المواجهة لدى مرضي القلب حققت معاملات ثبات

علي درجة معقولة ومقبولة علمياً، حيث تراوحت معاملات ثبات الأبعاد وفقا لمعامل التجزئة النصفية لجتمان ما بين 0.78 – 0.92، بينما تراوح معامل ثبات الأبعاد وفقا لمعامل ارتباط سبيرمان – براون ما بين 0.79–0.93.

وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها فقد كانت 0.92 وفقا لمعامل ارتباط التجزئة النصفية لجتمان، بينما كانت وفقا لمعامل سبيرمان – براون 0.89، وهي معاملات ثبات عالية وتدل علي ثبات الأبعاد.

وفيما يتعلق بمعاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس فقد كانت 0.88، 0.93 وفقا لمعاملات ارتباط التجزئة النصفية لجتمان ومعامل سبيرمان–براون علي الترتيب وهي معاملات ثبات عالية وتشير إلي ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام.

– **صدق المقياسين:** بالإضافة الى صدق المحكمين تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال تطبيق المقياس علي عينة التطبيق المكونة من 30 مريضا، وتم حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية على المقياس، وقام الباحث بحساب صدق الاتساق الداخلي وإيجاد معامل ألفا عن طريق حساب معامل ارتباط الأبعاد مع بعضها وكذلك حساب معامل ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس وكذلك المعامل عند حذف درجة البعد.

حساب صدق مقياس مصادر الضغوط لدى مرضى القلب:

جدول (4)

معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس مصادر الضغوط لمرضى القلب وأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ

البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	المعامل عند حذف درجة البعد
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	0.82	0.88
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	0.79	0.89
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الاجتماعي	0.86	0.88

ويوضح جدول رقم (4) السابق إلى أن معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية تتراوح ما بين 0.79–0.86 وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى0.01.

حساب صدق مقياس أساليب المواجهة:

جدول (5)

معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس أساليب المواجهة وأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ

البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	المعامل عند حذف درجة البعد
المساندة الاجتماعية	0.89	0.88
المواجهة النشطة	0.91	0.89
الهروب والتجنب	0.86	0.87
المواجهة الانفعالية	0.82	0.86

يوضح جدول رقم (5) السابق أن معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية تتراوح ما بين

0.86 – 0.91 وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى0.01.

خطة التحليلات الإحصائية: تم استخدم الاختبارات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. تحليل التباين ذي البعد الواحد One Way Analysis of Variance ANOVA لدراسة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمجموعات في متغيرات الدراسة.
3. الاختبارات البعدية Post Hoc Tests بطريقة أقل فرق معنوي Least Significance Difference والمعروف بـ L.S.D لمعرفة مصدر التباين بين المجموعات التي يؤكد تحليل تباين علي وجود فرق بينها.
4. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لدراسة قوة واتجاه العلاقة الارتباطية بين متغيرين من متغيرات الدراسة.
5. اختبار "ت" T. Test للمجموعات المستقلة لدراسة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لمجموعتين من المبحوثين علي أحد متغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة

الفرض الأول: ونصه" توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مصادر الضغوط لدى مرضى القلب تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).

1–1: دراسة دلالة الفروق في مصادر الضغوط وفقا للنوع.

جدول (6)

دلالة الفروق فى متوسطات مصادر الضغوط لمرضى القلب تبعا للنوع سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

البعد	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
مصادر الضغوط المرتبطة بالبعد الجسمي	الإناث	66	31.87	5.70	– 5.23	دالة***
	الذكور	94	36.98	6.58		
مصادر الضغوط المرتبطة بالبعد النفسي	الإناث	66	29.77	5.53	2.50	غير دالة*
	الذكور	94	32.71	8.34		
مصادر الضغوط المرتبطة بالبعد الاجتماعي	الإناث	66	30.50	9.62	–0.58	غير دالة
	الذكور	94	30.59	9.90		
الدرجة الكلية للضغوط	الإناث	66	95.08	20.11	– 0.74	غير دالة
	الذكور	94	97.34	17.38		

تشير نتائج جدول رقم (6) السابق إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلب من الذكور والإناث على بعد مصادر الضغوط المرتبطة بالبعد الجسمي في اتجاه الذكور، حيث بلغت قيمة "ت" – 5.23 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.001.

كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى القلب على كل من بعد مصادر الضغوط المرتبطة بالبعد النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية لمقياس مصادر الضغوط، حيث بلغت قيم ت – 2.50، 0.58، 0.74، وهي قيم غير دالة إحصائيا عند أي من مستويات الدلالة.

2–1: دلالة الفروق في مصادر الضغوط وفقا للعمر.

جدول (7)

دلالة الفروق بين متوسطات مصادر الضغوط وفقا للعمر لدي مرضى القلب سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	بين المجموعات	1410.648	3	470.216	13.449	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	5454.296	156	34.963		
	المجموع	6864.944	159			
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	بين المجموعات	3415.016	3	1138.339	32.965	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	586.984	156	34.532		
	المجموع	8802.000	159			
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الاجتماعي	بين المجموعات	4973.652	3	1657.884	25.806	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	10022.123	156	64.244		
	المجموع	14995.775	159			
الدرجة الكلية للضغوط	بين المجموعات	21910.972	3	7303.657	32.302	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	35569.972	156	228.013		
	المجموع	57480.944	159			

تشير نتائج جدول رقم (7) السابق إلي وجود فروق دالة إحصائياً في مصادر الضغوط بين مجموعات المبحوثين طبقا للعمر في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية له، حيث بلغت قيمة ف 13.44على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد الجسمي، وبلغت 32.96 على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد النفسي، و25.80 على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد الاجتماعي، بينما بلغت قيمة ف 32.30 على الدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه القيم لمعامل التباين دالة.

جدول (8)

مصدر دلالة الفروق في متوسطات مصادر الضغوط لمرضى القلب وفقا للعمر سواء الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	المجموعات	من 20 إلى 30 سنة	من 31 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	51 سنة فأكثر	المتوسط
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	من 20 إلى 30 سنة	–	0.86	1.54	*5.33	32.07
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	2.41	*4.47	32.94
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	*6.88	30.53
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	37.51
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	من 20 إلى 30 سنة	–	*13.19	*10.54	*16.80	18.69
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	*2.65	*3.61	31.88
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	*6.25	29.23
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	35.94

الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الاجتماعي	من 20 إلى 30 سنة	–	*5.23	*6.86	*5.73	29.07
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	*12.10	0.50	34.31
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	*12.60	22.21
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	34.81
الدرجة الكلية للضغوط	من 20 إلى 30 سنة	–	*19.29	2.13	*27.87	79.84
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	*17.16	*8.58	99.14
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	*25.74	81.97
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	107.72

تشير نتائج جدول رقم (8) السابق تحليل اختبار L.S.D إلى اختلاف المتوسطات الحسابية لمصادر الضغوط تبعا للعمر لدي مرضى القلب في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية له، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي أن المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من 51 سنة فأكثر حصلوا علي درجات أعلي علي المقياس في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية من باقي المجموعات العمرية الأقل في السن.

1-3: دراسة دلالة الفروق في مصادر الضغوط النفسية وفقا للحالة الاجتماعية.

جدول (9)

دلالة الفروق بين متوسطات مصادر الضغوط لمرضى القلب تبعا للحالة الاجتماعية سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	بين المجموعات	1214.595	3	404.865	11.17	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	5650.349	156	36.220		
	المجموع	6864.944	159			
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	بين المجموعات	3840.855	3	1280.285	40.25	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	4961.145	156	31.802		
	المجموع	8802.000	159			
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الاجتماعي	بين المجموعات	4621.333	3	1540.444	23.16	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	10374.442	156	66.503		
	المجموع	14995.775	159			
الدرجة الكلية للضغوط	بين المجموعات	22779.954	3	7593.318	34.13	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	34700.990	156	222.442		
	المجموع	57480.944	159			

تشير نتائج جدول رقم (9) السابق إلي وجود فروق دالة إحصائيا في مصادر الضغوط بين مجموعات المبحوثين تبعا للحالة الاجتماعية سواء في الدرجة الكلية والأبعاد، حيث بلغت قيمة ف 11.17 على بعد الضغوط المرتبط بالبعد

الجسمي، وبلغت 40.25 على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد النفسي، كما بلغت 23.16 على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد الاجتماعي، بينما بلغت قيمة ف 34.13 على الدرجة الكلية للمقياس وجميع هذه القيم لمعامل التباين دالة.

جدول (10)

مصدر دلالة الفروق بين متوسطات مصادر الضغوط لدي مرضى القلب تبعا للحالة الاجتماعية سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	المجموعات	متزوج	مطلق	أرمل	أعزب	المتوسط
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	متزوج	–	6.93*	5.86*	4.06*	36.11
	مطلق	–	–	1.06	2.87	29.18
	أرمل	–	–	–	1.80	30.25
	أعزب	–	–	–	–	32.05
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	متزوج	–	10.32*	11.54*	5.24*	35.14
	مطلق	–	–	1.22	5.07*	24.81
	أرمل	–	–	–	6.30*	23.59
	أعزب	–	–	–	–	29.89
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الاجتماعي	متزوج	–	13.83*	4.64*	14.27*	34.11
	مطلق	–	–	9.19*	14.27*	20.27
	أرمل	–	–	–	9.62*	29.46
	أعزب	–	–	–	–	19.84
الدرجة الكلية للضغوط	متزوج	–	31.09*	22.05*	23.57*	105.36
	مطلق	–	–	9.03	7.51	74.27
	أرمل	–	–	–	1.52	83.31
	أعزب	–	–	–	–	81.78

توضح نتائج جدول (10) السابق إلى اختلاف المتوسطات الحسابية لمصادر الضغوط لمجموعات المبحوثين تبعا للحالة الاجتماعية سواء في الدرجة الكلية والأبعاد، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي أن المتزوجين حصلوا علي درجات أعلي علي مقياس مصادر الضغوط النفسية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية له من المطلقين والأرامل والعزاب.

4-1: دراسة دلالة الفروق في مصادر الضغوط النفسية لمرضى القلب وفقا للمؤهل الدراسي.

تشير نتائج جدول (11) إلي وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مصادر الضغوط لمرضى القلب وفقا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد، حيث بلغت قيمة ف 16.14على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد الجسمي، وبلغت 6.08 على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد النفسي، و36.20 على بعد الضغوط المرتبطة بالبعد الاجتماعي، بينما بلغت قيمة ف 29.55 على الدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه القيم دالة عند مستوى معنوية 0.001.

جدول (11)

دلالة الفروق بين متوسطات مصادر الضغوط لمرضى القلب تبعا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	بين المجموعات	2018.869	4	504.717	16.143	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	4846.075	155	31.265		
	المجموع	6864.944	159			
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	بين المجموعات	1194.758	4	298.690	6.086	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	7607.242	155	49.079		
	المجموع	8802.000	159			
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الاجتماعي	بين المجموعات	7224.120	4	1806.030	36.020	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	7771.655	155	50.140		
	المجموع	14995.775	159			
الدرجة الكلية للضغوط	بين المجموعات	24871.849	4	6217.962	29.556	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	32609.095	155	210.381		
	المجموع	57480.944	159			

جدول (12)

مصدر دلالة الفروق بين متوسطات مصادر الضغوط لمرضى القلب تبعا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	المجموعات	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي فما فوق	المتوسط
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد الجسمي	أمي	–	*7.48	*7.02	0.48	0.86	36.86
	ابتدائي	–	–	0.46	*7.96	*6.62	29.37
	متوسط	–	–	–	*7.50	*6.16	29.83
	ثانوي	–	–	–	–	1.34	37.34
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	36.00
الضغوط النفسية المرتبطة بالبعد النفسي	أمي	–	1.50	*5.32	3.11	0.34	32.16
	ابتدائي	–	–	*3.81	*4.62	1.84	30.65
	متوسط	–	–	–	*8.44	*5.66	26.83
	ثانوي	–	–	–	–	2.78	35.28
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	32.50
الضغوط النفسية المرتبطة	أمي	–	*10.16	*10.21	*7.48	*4.69	33.69

بالبعد الاجتماعي	ابتدائي	–	–	0.04	*17.65	*5.46	23.53
	متوسط	–	–	–	*17.70	*5.51	23.48
	ثانوي	–	–	–	–	*12.18	41.18
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	29.00
الدرجة الكلية للضغوط	أمي	–	*19.15	*22.55	*11.09	5.22	102.72
	ابتدائي	–	–	3.40	*30.25	*13.93	83.56
	متوسط	–	–	–	*33.65	*17.33	80.16
	ثانوي	–	–	–	–	*16.31	113.81
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	97.50

تشير نتائج جدول (12) السابق إلى اختلاف المتوسطات الحسابية لمصادر الضغوط للمبحوثين تبعا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي أن المبحوثين الأميين والحاصلين على تعليم ثانوي حصلوا علي درجات أعلي علي الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده من باقي المؤهلات الدراسية الأخرى.

حيث أوضحت النتائج أن هناك اختلافاً بين المبحوثين الحاصلين على تعليم ثانوي والأميين وباقي فئات المؤهلات الدراسية علي متوسطات درجاتهم علي مقياس مصادر الضغوط لدى مرضى القلب في الدرجة الكلية في اتجاه الحاصلين على تعليم ثانوي والأميين بفروق دالة بين المتوسطات الحسابية، وجميعها فروق دالة عند مستوى معنوية 0.05.

الفرض الثاني: ونصه "توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في أساليب المواجهة لدى مرضى القلب تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).

2-1: دراسة دلالة الفروق على مقياس أساليب المواجهة لدى مرضى القلب وفقا للنوع.

جدول (13)

دلالة الفروق بين متوسطات أساليب المواجهة لمرضى القلب تبعا للنوع سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

البعد	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
المساندة الاجتماعية	الذكور	94	40.31	9.77	1.38	غير دالة
	الإناث	66	38.31	7.81		
المواجهة النشطة	الذكور	94	46.90	7.04	3.72	دالة***
	الإناث	66	42.59	7.43		
الهروب والتجنب	الذكور	94	30.75	2.03	– 0.43	غير دالة
	الإناث	66	30.93	3.38		
المواجهة الانفعالية	الذكور	94	23.42	5.17	−2.85	دالة **
	الإناث	66	26.08	6.20		
الدرجة الكلية للمقياس	الذكور	94	144.06	20.30	2.79	دالة**
	الإناث	66	135.27	18.60		

تشير نتائج جدول (13) السابق إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلب من الذكور والإناث على

بعدي المساندة الاجتماعية والهروب والتجنب، حيث بلغت قيمة "ت" 1.38، – 0.43 وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05.

كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلب من الذكور والإناث على بعدي المواجهة النشطة في اتجاه الذكور والمواجهة الانفعالية في اتجاه الإناث، حيث بلغت قيم "ت" 3.72، –2.85 وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 على الترتيب.

كما أوضحت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى القلب على الدرجة الكلية لمقياس أساليب المواجهة فى اتجاه الذكور، حيث بلغت قيمة ت 2.79، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01.

2-2: دراسة دلالة الفروق في أساليب المواجهة لدى مرضى القلب تبعا للعمر.

جدول (14)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات أساليب المواجهة لمرضى القلب تبعا للعمر سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	783.432	3	261.144	3.334	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	12220.562	156	78.337		
	المجموع	13003.994	159			
المواجهة النشطة	بين المجموعات	831.411	3	277.137	5.337	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	8100.089	156	51.924		
	المجموع	8931.500	159			
الهروب والتجنب	بين المجموعات	236.128	3	78.709	13.730	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	894.315	156	5.733		
	المجموع	1130.444	159			
المواجهة الانفعالية	بين المجموعات	551.444	3	183.815	5.689	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	5040.531	156	32.311		
	المجموع	5591.975	159			
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	5159.833	3	1719.944	4.574	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	58665.542	156	376.061		
	المجموع	63825.375	159			

تشير نتائج جدول (14) السابق إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعات المبحوثين تبعا للعمر علي مقياس أساليب المواجهة لدي مرضى القلب في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، حيث بلغت قيمة ف على بعد المساندة الاجتماعية 3.33، وبلغت 5.33 على بعد المواجهة النشطة، وبلغت 13.73 على بعد الهروب والتجنب، و5.68 على بعد المواجهة الانفعالية، بينما بلغت قيمة ف 4.57على الدرجة الكلية للمقياس وجميع قيم التباين دالة إحصائيا.

جدول (15)

مصدر دلالة الفروق بين متوسطات أساليب المواجهة لمرضى القلب تبعا للعمر سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	المجموعات	من 20 إلى 30 سنة	من 31 إلى 40 سنة	من 41 إلى 50 سنة	51 سنة فأكثر	المتوسط
المساندة الاجتماعية	من 20 إلى 30 سنة	–	2.34	2.59	3.2	44.46
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	0.24	0.84	42.11
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	0.61	41.87
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	41.26
المواجهة النشطة	من 20 إلى 30 سنة	–	3.23	0.01	2.75	45.54
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	*3.23	*5.98	48.77
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	*2.74	45.53
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	42.78
الهروب والتجنب	من 20 إلى 30 سنة	–	*2.03	0.71	*1.84	29.84
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	*2.75	0.19	31.88
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	*2.56	29.12
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	31.69
المواجهة الانفعالية	من 20 إلى 30 سنة	–	*4.24	*5.02	6.80	30.15
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	0.78	*2.56	25.91
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	1.77	25.12
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	23.85
الدرجة الكلية للأبعاد	من 20 إلى 30 سنة	–	1.31	*12.34	*13.90	150.00
	من 31 إلى 40 سنة	–	–	*11.02	*12.59	148.68
	من 41 إلى 50 سنة	–	–	–	1.56	137.65
	51 سنة فأكثر	–	–	–	–	136.09

توضح نتائج جدول (15) السابق اختلاف المتوسطات الحسابية لمجموعات المبحوثين تبعا للعمر على مقياس أساليب المواجهة لدي مرضى القلب في الدرجة الكلية والأبعاد، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي أن المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 30 سنة حصلوا على درجات أعلى على المقياس في الدرجة الكلية والمواجهة الانفعالية عن باقي المجموعات الأكبر في العمر بفروق دالة إحصائيا بين المتوسطات.

2-3: دراسة دلالة الفروق على مقياس أساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى القلب وفقا للحالة الاجتماعية.

جدول (16)

دلالة الفروق بين متوسطات أساليب المواجهة لمرضى القلب تبعا للحالة الاجتماعية سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	1656.089	3	552.030	7.58	غير دالة
	داخل المجموعات	11347.904	156	72.743		
	المجموع	13003.994	159			
المواجهة النشطة	بين المجموعات	1979.671	3	659.890	14.80	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	6951.829	156	44.563		
	المجموع	8931.500	159			
الهروب والتجنب	بين المجموعات	284.592	3	94.864	17.49	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	845.852	156	5.422		
	المجموع	1130.444	159			
المواجهة الانفعالية	بين المجموعات	654.126	3	218.042	6.89	غير دالة
	داخل المجموعات	4937.849	156	31.653		
	المجموع	5591.975	159			
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	14853.379	3	4951.126	15.77	غير دالة
	داخل المجموعات	48971.996	156	313.923		
	المجموع	63825.375	159			

تشير نتائج جدول (16) السابق إلي عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعات المبحوثين تبعا للحالة الاجتماعية علي الدرجة الكلية لمقياس أساليب المواجهة لدي مرضى القلب فقد بلغت قيمة ف 15.77 وهي غير دالة، بينما على بعد المواجهة النشطة بلغت قيمة ف 14.80 وهي دالة، وبعد الهروب والتجنب بلغت قيمة ف 17.49 وهي دالة عند مستوى معنوية 0.01، إما بعد المساندة الاجتماعية فقد بلغت قيمة ف 7.58 وهي غير دالة، وكذلك بعد المواجهة الانفعالية فقد بلغت قيمة ف 6.89 وهي غير دالة.

جدول (17)

مصدر دلالة الفروق بين متوسطات أساليب المواجهة لمرضى القلب تبعا للحالة الاجتماعية سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	المجموعات	متزوج	مطلق	أرمل	أعزب	المتوسط
المساندة الاجتماعية	متزوج	–	3.60	2.41	*10.05	41.42
	مطلق	–	–	1.18	*6.45	37.82
	أرمل	–	–	–	*7.63	39.00
	أعزب	–	–	–	–	31.36

المواجهة النشطة	متزوج	–	*7.88	*3.42	*9.83	47.52
	مطلق	–	–	4.45	1.95	39.63
	أرمل	–	–	–	*6.41	44.09
	أعزب	–	–	–	–	37.68
الهروب والتجنب	متزوج	–	0.31	*2.31	*3.47	31.68
	مطلق	–	–	*2.62	*3.78	32.00
	أرمل	–	–	–	1.16	29.37
	أعزب	–	–	–	–	28.21
المواجهة الانفعالية	متزوج	–	0.02	1.19	*6.35	25.97
	مطلق	–	–	1.21	*6.37	26.00
	أرمل	–	–	–	*5.14	24.78
	أعزب	–	–	–	–	19.63
الدرجة الكلية للضغوط	متزوج	–	*11.14	*9.35	*29.71	146.60
	مطلق	–	–	1.79	*18.56	135.45
	أرمل	–	–	–	*20.35	137.25
	أعزب	–	–	–	–	116.89

تشير نتائج جدول (17) السابق إلى اختلاف المتوسطات الحسابية لمجموعات المبحوثين تبعا للحالة الاجتماعية على مقياس أساليب المواجهة لدي مرضى القلب والأبعاد ، حيث بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي أن المتزوجين حصلوا علي درجات أعلي علي المقياس في الدرجة الكلية وعلى أبعاد (المساندة الاجتماعية – المواجهة النشطة) من باقي فئات الحالة الاجتماعية للمبحوثين، بينما حصل المطلقون على درجات أعلى على بعدي الهروب والتجنب والمواجهة الانفعالية من باقي الفئات ومن هنا يتضح أن المطلقين أكثر ميلا للهروب والتجنب والمواجهة الانفعالية من المتزوجين والأرامل والعزاب بفروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05، بينما كان المتزوجون أكثر قدرة على الحصول على المساندة الاجتماعية والمواجهة النشطة من باقي فئات المبحوثين تبعا للحالة الاجتماعية وذلك بفروق دالة إحصائيا عند مستوى 0.05.

2-4: دراسة دلالة الفروق بين المبحوثين على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لمرضى القلب وفقا للمؤهل الدراسي.

تشير نتائج جدول (18) إلي وجود فروق دالة إحصائياً في أساليب المواجهة بين مجموعات المبحوثين تبعا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد، حيث بلغت قيمة ف 6.58 على بعد المساندة الاجتماعية، وبلغت 30.52 على بعد المواجهة النشطة، وبلغت 28.95 على بعد الهروب والتجنب، كما بلغت 12.53 على بعد المواجهة الانفعالية، بينما بلغت قيمة ف 19.31 على الدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه القيم لمعامل التباين دالة عند مستوى معنوية 0.001.

جدول (18)

دلالة الفروق بين متوسطات أساليب المواجهة لمرضى القلب تبعا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	مصدر التباين	مجموعات المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المساندة الاجتماعية	بين المجموعات	1889.415	4	472.354	6.58	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	11114.579	155	71.707		
	المجموع	13003.994	159			
المواجهة النشطة	بين المجموعات	3935.618	4	983.905	30.52	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	4995.882	155	32.231		
	المجموع	8931.500	159			
الهروب والتجنب	بين المجموعات	483.420	4	120.855	28.95	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	647.024	155	4.174		
	المجموع	1130.444	159			
المواجهة الانفعالية	بين المجموعات	1366.240	4	341.560	12.53	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	4225.735	155	27.263		
	المجموع	5591.975	159			
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	21231.344	4	5307.836	19.31	دالة عند 0.001
	داخل المجموعات	42594.031	155	274.800		
	المجموع	63825.375	159			

جدول (19)

مصدر دلالة الفروق بين متوسطات أساليب المواجهة لمرضى القلب تبعا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد

الأبعاد	المجموعات	أمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي فما فوق	المتوسط
المساندة الاجتماعية	أمي	–	3.16	2.16	*9.84	*4.66	35.83
	ابتدائي	–	–	1.00	*6.65	1.52	39.00
	متوسط	–	–	–	*7.65	2.50	38.00
	ثانوي	–	–	–	–	5.15	45.65
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	40.50
المواجهة النشطة	أمي	–	*2.95	*2.86	*13.61	0.86	41.14
	ابتدائي	–	–	0.09	*10.65	2.09	44.09
	متوسط	–	–	–	*10.75	2.00	44.00
	ثانوي	–	–	–	–	*12.75	54.75
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	42.00

الهروب والتجنب	أمي	–	*3.18	*4.33	0.18	*1.56	32.55
	ابتدائي	–	–	1.14	*3.00	*1.62	29.37
	متوسط	–	–	–	*4.15	*2.77	28.22
	ثانوي	–	–	–	–	*1.37	32.37
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	31.00
المواجهة الانفعالية	أمي	–	0.73	*2.91	2.14	0.95	24.04
	ابتدائي	–	–	3.65	1.40	0.22	24.78
	متوسط	–	–	–	1.06	*3.87	21.12
	ثانوي	–	–	–	–	*5.18	22.18
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	25.00
الدرجة الكلية للمقياس	أمي	–	3.67	2.22	*29.38	4.91	133.58
	ابتدائي	–	–	5.89	*25.72	1.25	137.25
	متوسط	–	–	–	*31.61	7.14	131.35
	ثانوي	–	–	–	–	24.46	162.97
	جامعي فما فوق	–	–	–	–	–	138.50

تشير نتائج جدول (19) السابق إلى اختلاف المتوسطات الحسابية لأساليب المواجهة لمجموعات المبحوثين تبعا للمؤهل الدراسي سواء في الدرجة الكلية والأبعاد، وقد بينت الاختبارات البعدية بطريقة أقل فرق معنوي أن المبحوثين الأميين والحاصلين على تعليم ثانوي حصلوا علي درجات أعلي علي المقياس في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية من باقي المجموعات الحاصلين على مؤهلات دراسية مختلفة.

حيث أوضحت النتائج أن الحاصلين على تعليم ثانوي حصلوا على درجات أعلي في الدرجة الكلية وأبعاد المساندة الاجتماعية والمواجهة النشطة من باقي المجموعات في المستويات التعليمية المختلفة بفروق دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05، كما تبين أن المبحوثين الأميين حصلوا على درجات أعلى في بعد الهروب والتجنب.

ملخص نتائج الدراسة

الفرض الأول: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المرتبطة بالبعد الجسمي في اتجاه الذكور.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مصادر الضغوط المرتبطة بالبعد النفسي في اتجاه الإناث.
- وجود فروق في أبعاد مصادر الضغوط تبعا للعمر في اتجاه مرضى القلب الذين بلغت أعمارهم 51 سنة فأكثر.
- وجود فروق في أبعاد مصادر الضغوط تبعا للحالة الاجتماعية في اتجاه المتزوجين.
- وجود فروق في أبعاد مصادر الضغوط تبعا للمؤهل الدراسي في اتجاه الحاصلين على تعليم ثانوي والأميين.

الفرض الثاني: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المواجهة، المواجهة النشطة في اتجاه الذكور والمواجهة الانفعالية في اتجاه الإناث.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المواجهة الانفعالية تبعا للعمر في اتجاه من تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 30 سنة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المواجهة تبعا للحالة الاجتماعية ففي بعد المساندة الاجتماعية والمواجهة النشطة توجد فروق في اتجاه المتزوجين وفى بعد الهروب والتجنب والمواجهة الانفعالية توجد فروق في اتجاه المطلقين.

- وجود فروق في بعد الهروب والتجنب في اتجاه الأميين.

تفسير نتائج الدراسة

الفرض الأول: ونصه "توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مصادر الضغوط لدى مرضى القلب تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).

فيما يختص بالفروق مصادر الضغوط بين الذكور والإناث فقد أكدت نتائج الدراسة وجود فروق في مصادر الضغوط الجسمية في اتجاه الذكور وفى مصادر الضغوط النفسية في اتجاه الإناث، وتتفق نتيجة الفرض السابق مع نتائج البحوث الوبائية (Shaper et al., 1981) التي أوصت بان هناك العديد من العوامل التي تسهم في أمراض القلب ومن بينها الجنس (في: بندي، 2000: 65). ونتيجة دراسة (Baban & Mih, 2002) والتي أظهرت النساء فيها ارتفاع ملحوظ في الضغط المدرك والمتاعب اليومية والاكتئاب والقلق أكثر من الرجال.

أما الفروق في أبعاد مصادر الضغوط تبعا للعمر في اتجاه مرضى القلب الذين بلغت أعمارهم 51 سنة فأكثر، فيرجع الباحث ذلك إلى كبر سن هذه الفئة والتي فقدت الكثير سواء في جانب الصحة الجسدية وتراجع أدوارها الأسرية والاجتماعية والمهنية.

والفروق في أبعاد مصادر الضغوط تبعا للحالة الاجتماعية في اتجاه المتزوجين، يرجعه الباحث إلى كثرة الأعباء المسئولية الملقاة على المتزوجين وخاصة في وجود أبناء لهم متطلبات كثيرة لرعايتهم.

ووجود فروق في أبعاد مصادر الضغوط تبعا للمؤهل الدراسي في اتجاه الحاصلين على مؤهل ثانوي والأميين فيرجعه الباحث إلى قلة المستوى التعليمي والذي بدوره يزيد من مصادر ضغوط الفرد ويقلل من فرص الفرد في التعامل ومغالبة هذه الضغوط.

الفرض الثاني:

ونصه "توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في أساليب المواجهة لدى مرضى القلب تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية (النوع – العمر – الحالة الاجتماعية – المؤهل الدراسي).

أظهرت النتائج الإحصائية وجود فروق في أساليب المواجهة تبعا للجنس ففي بعد المواجهة النشطة في اتجاه الذكور وفى بعد المواجهة الانفعالية في اتجاه الإناث ؛ ودلت الأبحاث على أنه قد يكون لنوع الجنس أثر على الطريقة التي يغالب بها الرجال والنساء الضغوط (Weidner, 2002: 8)، وأن النساء يسعين للحصول على مزيد من المدعمات العاطفية (Baban et al., 2004) ويطلبن الدعم العاطفي أكثر كثيرا من الرجال. وأنهن يلجأن إلى التنفيس الانفعالي (Baban and Mih, 2002).

وفيما يختص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في المواجهة الانفعالية تبعا للعمر في اتجاه من تتراوح أعمارهم بين 20 إلى 30 سنة، فيرجع الباحث ذلك إلى طبيعة هذه المرحلة وانها امتداد لمرحلة المراهقة وما بها من حاجات للاستقلال النفسي، وبروز الهوية، والحاجة للعطف والمحبة، وتأكيد الذات، والحاجة للأمن (المفدى، 1414هـ)

أما وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المواجهة تبعا للحالة الاجتماعية ففي بعد الهروب والتجنب والمواجهة الانفعالية توجد فروق في اتجاه المطلقين، فيرجع الباحث ذلك إلى ظروف طلاقهم وما مروا به من ضغوط حياتية مختلفة قد يكون لها انعكاسات سلبية على أمنهم النفسي وصحتهم النفسية (الطهراوي، 2010) وبالتالي أثرت على أساليب مغالبتهم وتبنيهم الهروب والتجنب.

ووجود فروق في بعد الهروب والتجنب تبعا للمؤهل الدراسي في اتجاه في اتجاه الأميين فيرجح الباحث إلى أن الأمر يعود إلى عدم تعليمهم وانخفاض مستوى ثقافتهم مما سينعكس على تبنيهم أساليب مواجهة غير فاعلة تتمثل في الهروب والتجنب.

توصيات الدراسة

1. تصميم وتنفيذ برامج تدخل نفسي لمعالجة ضغوطهم النفسية، وتعديل أساليب المواجهة السلبية لدى مرضى القلب واستبدالها بأساليب مواجهة إيجابية (المواجهة النشطة).
2. تركيز البحوث على مرضى القلب للتعرف على

الاضطرابات النفسية المصاحبة لحالتهم المرضية والتي تؤدى إلى مضاعفات خطيرة وآثار جانبية تعرقل مسار حياتهم.

3. تصميم وتنفيذ برامج للدعم النفسي لمرضى القلب المزمن لوقايتهم من المضاعفات وتخفيف معاناتهم النفسية.
4. تصميم وتنفيذ برامج تدخل مبكر للمصابين حديثا بمرض القلب لمنع حدوث مضاعفات.
5. ضرورة الاهتمام بتوعية وتثقيف مرضى القلب حول مرضهم وطرق التعايش الصحيحة.
6. الاهتمام بتوجيه برامج إرشادية لأسر مرضى القلب، ليسهموا في الدعم الأسرى والاجتماعي.

الهوامش

(1) Maladaptive Methods

(2) Denial and Disengagement

المصادر والمراجع

المراجع العربية

إبراهيم، لطفي عبد الباسط (1994).عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين، **مجلة مركز البحوث التربوية**، 1 (5)، جامعة قطر.

إسماعيل، طارق محمد محمود. (2011). أساليب مواجهة الضغوط لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة: **مجلة دراسات الطفولة**، 14 (51).

الأشول، عادل عز الدين (1993). الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقليا، **مجلة الإرشاد النفسي**، (1)، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ص 15-35.

الأميري، أحمد علي. (2004). فعالية برنامج إرشادي ديني لمواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. **مؤتمر حقوق الإنسان التحديد.. والتبديد (رؤى تربوية)**، ص 353 – 380.

الرفاعي، نعيمة جمال شمس. (2004). مستوى تحقيق الذات في علاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية. **مجلة البحوث النفسية والتربوية** – كلية التربية جامعة المنوفية – مصر، مج 19، ع 3، صص.246 – 379.

السهلى، عبدالله بن حميد (1431هـ).أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسى بالمدينة المنورة وغير المرضى، **رسالة دكتوراه (غير منشورة)**، قسم علم النفس، كلية التربية– جامعة ام القرى.

الشاوي، سليمان بن إبراهيم. (2010). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية في مدينة الرياض. **رسالة الخليج العربي –السعودية**، س 31، ع 118، ص257-260.

الضريبي، عبدالله (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة جامعة دمشق**، 26 (4)، ص 669-719.

الطريري، عبدالرحمن (1994). الضغط النفسي مفهومه تشخيصه وطرق مقاومته، متاح على موقع: http://www.gulfkids.com/ar/book14-2803.htm

الطهراوي، جميل حسن (2010) الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرمل) وعلاقتهما ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، قسم علم النفس بكلية التربية – الجامعة الإسلامية بغزة.

الطويل، حكيمة فتحي. (2008). **أنماط المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية** كلية التربية (جامعة الأزهر) – مصر، ع 135، ج 3، ص 219 – 252.

العنزي، أمل سليمان تركي (1425هـ). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة، **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، قسم علم النفس، كلية التربية – جامعة الملك سعود.

الغباشي، سهير فهيم. (2000). القلق و الاكتئاب و الشعور بالعجز عن المواجهة لدى مرضى الشريان التاجي بالقلب. **دراسات نفسية** – مصر، مج 10، ع 2، ص127 – 181.

المفدى، عمر (١٤١٤هـ). مصادر إشباع الحاجات النفسية للشباب

في المرحلتين المتوسطة والثانوية بدول الخليج العربية، **مجلة رسالة الخليج العربي**، العدد ٤٦.

الهجرسي، سامية. (1983). تأثير التدريب البدني على آلام الذبحة الصدرية عند مرضى شرايين القلب التاجية. **المؤتمر العلمي لبحوث ودراسات التربية البدنية والرياضة**، ص111 -124.

بطرس، حافظ بطرس (2008). **التكيف والصحة للطفل**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بندي، سي (2000م). **فحص أمراض الشرايين التاجية والتنفس**. ترجمة صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

تايلور، شيلي (2008): **علم النفس الصحي**. ترجمة:وسام درويش بريك. فوزي شاكر داود، عمان: دار الحامد التوزيع والنشر.

جودة، آمال عبدالقادر. (2006). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات** – فلسطين، ع 7، ص65 – 108.

حجازي، جولتان حسن. (2009). قلق الموت وعلاقته بالسلوك الصحي لدى مرض القلب في محافظات غزة. **التربية (جامعة الأزهر)** – مصر، ع 143، ج 3، ص213 – 250.

دويدار، عبدالفتاح محمد. (1999). الفروق بين مرضى القلب وغير المصابين به في النمط السلوكي (أ) والميل العصابي والدافع للإنجاز. **المؤتمر السنوي السادس** – جودة الحياة، مصر، ص281 – 313.

ديغم، عبدالمحسن إبراهيم. (2008). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية التميز بين الأمل والتفاؤل. **مجلة دراسات عربية في علم النفس** – مصر، مج 7، ع1، ص85 – 150.

شيخاني، سمير (2003). الضغط النفسي، لبنان: دار الفكر العربي للنشر.

صبحي، سيد. (2004). **دور الرعاية الاجتماعية في مواجهة الضغوط النفسية للشباب**. المؤتمر السنوي الحادي عشر (الشباب من أجل مستقبل أفضل)، ص 1359 – 1364.

ضمرة، جلال كايد. (2010). استراتيجيات التوافق مع الضغط النفسي لدى طلبة جامعة إربد الأهلية. **إربد للبحوث والدراسات (العلوم التربوية)**، الأردن، (13) 2، ص 69 – 100.

عكاشة، احمد (1998). الطب النفسي المعاصر، الطبعة التاسعة: القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، سهام. (2009). المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى الأطفال مرضى القلب. **مجلة كلية التربية بالزقازيق** – مصر، ع 62، ص115 – 154.

مليكة، شارف خوجية (2011). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين الجزائرين: دراسة مقارنة في المراحل التعليمية الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي)، **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، قسم علم النفس كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة تيزي وزو، الجزائر.

وزارة الصحة السعودية (2014). أمراض القلب، متاح على موقع: https://www.moh.gov.sa/ncd/ncd.html

المراجع الأجنبية

Al, A., Seymour, E.M., Kronfol, Z. & Bolling, S. (2011). Mood state, coping factors, and interleukin-6 are related to psychiatric symptoms following cardiac surgery, Biological Psychiatry and Psychopharmacology, 13 (1), April, PP3-9.

Allman, E., Berry, D. & Nasir, L. (2009). Depression and Coping in Heart Failure Patients, Journal of Cardiovascular Nursing, 24 (2), PP 106-117.

Baban, A. & Mih, V. (2002). Psychosocial and Behavioral Risk Factors for Cardiovascular Diseases among Romanian Women and Men, (pp 153-165). IN: Weidner, G., Kopp, M. S. & Kristenson, M. (eds). Heart Disease: Environment, Stress and Gender, Amsterdam: IOS Pub.,

Baban, et al. (2004). Psychosocial Risk Factors For Cardiovascular Disease In Romania, Psychology and Health, 19: 7-192.

Brunner, E. (2002). Tress mechanisms in coronary heart disease, (181- 200), IN: Stansfeld, S. & Marmot, M. (eds). Stress and the Heart Psychosocial Pathways to Coronary heart disease, London: BMJ, Pub.

Caplan, G.D. (1981). Mastery of Stress: Psycholosocial Aspects, Amer.J. Psychist,138(4),PP 413-420.

Cohen,S., Janicki-Deverts, D.& Miller, G. E.(2007):Psychological Stress and Disease, JAMA, 298 (14), October, 1685- -7.

Collins, L. (2002). Alcohol Consumption, Coping, and the Gender Gap in Cardiovascular Disease, (130-138). IN: Weidner, G., Kopp, M. S. & Kristenson, M. (eds). Heart Disease: Environment, Stress and Gender, Amsterdam: IOS Pub.

Dimsdale, J.E. (2008). Psychological Stress and Cardiovascular Disease, Journal of the American College of Cardiology, 51: 1237-1246.

Fleshman, J. (1984). Personality Characteristics and Coping Patterns, Journal of Health and Social Behavior, 25: 229-243.

Orth-Gomer, K., Schneiderman, N., Wang, H., Walldin, C. Blom, M. and Jernberg, T. (2009). Stress Reduction Prolongs Life in Women With Coronary Disease The Stockholm Women's Intervention Trial for Coronary Heart Disease (SWITCHD), Circ Cardiovasc Qual Outcomes, (2): 25-32.

Sapolsky, R. M. (2004). Why Zebras Don't Get Ulcers, (3-ed), New York: A Holt Paperback.

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: W.H. Freeman.

Shaper, A. G., Pocock, S. J., Walker, M., Cohen, N. M., Wale, C. J. & Thomson, A. G. (1981) British Regional Heart Survey: cardiovascular risk factors in middle-aged men in 24 towns. British Medical Journal, 283, PP 179-186.

Vollman, M. W., Lamontagne, L. L. and Hepworth, J.T. (2007). Coping and Depressive Symptoms in Adults Living with Heart Failure, J Cardiovasc Nurs, 22 (2): 125-30.

Weidner, G. (2002). The Role of Stress and Gender-related Factors in the Increase in Heart Disease in Eastern Europe: Overview, (PP 1-14) IN: Weidner, G., Kopp, M. S. and Kristenson, M. (eds). Heart Disease:Environment, Stress and Gender, Amsterdam: IOS Pub.

The Sources of Pressure that The Heart Patients in Saudi Arabia Face in The Light of Demographical Variables

Yousef Al-I'nizi*

ABSTRACT

The study aimed at identifying the sources of steress and methods of response among cardiac patients in Saudi Arabia in light of some of the demographic variables (sex, age, marital status, educational attainment). The study used descriptive and comparative approach that is compatible with the study objectives. A measure of sources of stress and methods of response developed by the researcher had been applied to a sample of 160 cardiac patients of both sexes attending outpatient clinic at King Khaled Hospital and King Tabuk with average age of 37.1 years and a standard deviation of ± 8.4 years.

The most important findings of the study wre that patients who are 51 years of age or older, married, illiterate and have secondary education scored high on sources of stress dimensions. As for the methods of response, the patients aged 20 to 30 years scored high on the emotional response, whereas, married patients scored high on social support and active response and illiterate patients obtained higher scores on withdrawal and avoidance. The study concluded with recommendations based on its findings.

Keywords: Sources of stress, Methods of response, Chronic cardiac patients, Demographic variables.

* Tabuk Unviersity, Saudi Arabia.

Received on 24/8/2014 and Accepted for Publication on 24/11/2014.