

دراسة الغضب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية
(دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى في محافظة اللاذقية)

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

(الإيداع: 7 حزيران 2024 ، القبول: 28 تشرين الثاني 2024)

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة الفروق بين عينة من مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني وعينة من غير المرضى، في المتغيرات البحثية التالية: الغضب كحالة وكسمة، طرق التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال، وقد تم قياس هذه المتغيرات باستخدام أدوات البحث المتمثلة في كل من مقياسي الغضب كحالة وكسمة ومقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي كما تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وقد تم التوصل إلى تحقق الفروض القائلة بوجود فروق بين كلتا العينتين في جميع متغيرات البحث المدروسة على الشكل التالي: - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عيني المرضى وغير المرضى في درجات الغضب كحالة وكسمة لصالح المرضى.

- بالإضافة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى في استخدامهم لإستراتيجيات التجنب وهي من استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية.

- وقد بينت نتائج الدراسة أيضاً أن المرضى يستخدمون أكثر من غير المرضى إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي.

- في حين نلاحظ عند أفراد عينة غير المرضى تنوع في استخدام طرق التعامل مع الضغط، وإن ودلالة الفروق بين العينتين فيما يخص إستراتيجية حل المشكلة دليل على فعالية طرق التعامل مع الضغط لدى أفراد العينة غير المرضى.

الكلمات المفتاحية: ارتفاع ضغط الدم الشرياني، الغضب، طرق التعامل مع الضغط النفسي.

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

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

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

The relationship between anger and strategies for dealing with psychological stress among a sample of patients with arterial hypertension (a comparative field study between patients and non-patients in Lattakia Governorate)

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

(Received: 7 June 2024, Accepted: 28 November 2024)

ABSTRACT:

This paper aims to study the differences between a sample of primary hypertension patients and a sample of non-patients, taking into account the variables of anger (both as case and trait), and ways of dealing with stress focused on emotion. These variables were measured using the research tools of measures of anger, and the scale of ways of dealing with stress. Also, the study used the descriptive-comparative method to investigate the hypotheses that there are differences between both samples in all variables of the study studied. The hypotheses that there are differences between the two samples in all the studied research variables were verified as follows: – There are statistically significant differences between the individuals of the patient and non-patient samples in the degrees of anger as a state and as a trait in favor of the patients. – In addition, there are no statistically significant differences between the patients and non-patients in their use of avoidance strategies, which are strategies for dealing with psychological stress. – The results of the study also showed that patients use the positive reappraisal strategy more than non-patients. – While we notice a diversity in the use of methods of dealing with stress among the individuals of the non-patient sample, the significance of the differences between the two samples with regard to the problem-solving strategy is evidence of the effectiveness of methods of dealing with stress among the individuals of the non-patient sample.

Keywords: primary hypertension, anger traits, ways of dealing with stress.

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

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

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

المقدمة:

تعد الانفعالات وحالات الغضب، القلق والتوتر..... الخ، حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسدي وتعتبر الانفعالات الحادة والمزمنة من العوامل المهمة في حدوث الأمراض كارتفاع ضغط الدم مثلاً، ومن المؤكد أنه لا يمكن الإنكار بأن الانفعالات تعد الطاقة أو الشحنة التي لا يمكن لحياة الإنسان أن تستمر بدونها، ولكن إذا كانت تلك الطاقة فقط بالقدر اللازم منها والذي يتطلبه الموقف وبالتالي يؤدي آنذاك إلى سلامة الإنسان وتوازنه دون إفراط أو تفريط أما . ضعف الانفعالات أو شدة الانفعالات وثورتها فإنها تضر الإنسان.

و قد لقيت العوامل الانفعالية كسمات القلق والغضب مثال، اهتماماً كبيراً لدى العلماء والباحثين في مدى تأثيرها على ظهور ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد ولا سيما ضغط الدم الشرياني، وتعد سمة الغضب أحد أهم متغيرات الشخصية التي تم تناولها بالدراسة والبحث في علاقتها بظهور الأمراض بصفة عامة وارتفاع ضغط الدم الشرياني بصفة خاصة، حيث تعد سمة الغضب كسمة ثابتة نسبياً في الشخصية البشرية ، ويتفاوت الأفراد في درجات امتلاكهم لها، ويميل الأفراد الذين ترتفع لديهم درجاتها إلى تأويل عدد كبير من المواقف على أنها خطيرة ومهددة وهناك دراسات واسعة تؤكد ارتباط ارتفاع ضغط الدم الشرياني بالعوامل النفسية الاجتماعية وأهمها دراسات العالم "سول Saul" وأبحاث العالم بنينجر Binger وزملائه 2005

وملخص نتائجها هو أن استمرار حالة الانقباض في الأوعية الدموية هي عموماً نتيجة لحالة توتر انفعالي حاد لاسيما الغضب والقلق المزمن، ويترتب عن تلك الانفعالات تلقائياً تطور وظهور ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

إشكالية الدراسة:

يظهر ارتفاع ضغط الدم أولاً في الثلاثينات من العمر، ومتوسط عمر الوفاة في حالة عدم العلاج هو الخمسينات من العمر، وتشير الإحصاءات بأن نسبة الوفيات من ارتفاع ضغط الدم الشرياني في السنوات الأخيرة قد تطور بشكل رهيب (ناصر، 2005، 34).

ولقد بينت بعض البحوث أن شخصاً من كل اثنين في الولايات المتحدة الأمريكية ممن تجاوزوا الخمسين يموت بفعل الأمراض القلبية الوعائية، كما تدل هذه البحوث إلى أن نصف هذه الحالات يرجع إلى ارتفاع ضغط الدم الشرياني، ومن ثم فإن ربع سكان العالم تقريباً ممن تجاوزوا الخمسين يموتون من أثر ارتفاع ضغط الدم الشرياني، وتزداد خطورة المشكلة عند العلم أن هذا المرض ليس قاصراً على الشيوخ وكبار السن، بل ينتشر تقريباً بين الشباب وحديثي السن، بالرغم من الاهتمام المتزايد بالرعاية الصحية وأساليب الطب الوقائي (عبد السلام، 2014، 50).

ولسمات الشخصية دور أساسي عند التحدث عن الصحة النفسية والجسدية أو عند اختلالها، فحسب كل من "كوستا و"ماكر (Crae Mc & Costa 1990) فان سمات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الفرد للضغوط واختيار أساليب التعامل مع الضغط التي يتبناها وبالتالي تأثيرها على الصحة النفسية والجسدية، وهذا ما يفسر اختلاف استجابات الأفراد لنفس الحدث الضاغط والنتيجة التكيفية وصحتهم (حمودة، 2006، 22).

وفي دراسة مقارنة للباحثة "تادرة رشيد عموري 2006" بين الأسوياء ومرضى الضغط الدموي الشرياني في سمات الشخصية فقد تبين بأنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسوياء والمرضى في هذه السمات. وقد بينت دراسات عديدة، أن سمات الشخصية وأساليب التعامل مع الضغط تلعب دوراً جوهرياً بصفاتها متغيرات تعمل على تعديل العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية والصحة النفسية والجسدية لأنها تتوسط العلاقة بين الضغط والمرض وتجعل بعض الأفراد في محمي عن الضغط والمرض وتعرض الآخرين للإصابة (حمودة، 2006، 76).

وقد كشفت الدراسات والبحوث النفسية أيضاً عن الآثار السلبية العديدة للغضب على الصحة النفسية والجسمية للإنسان، ومنها اضطراب ضربات القلب والتنفس وضغط الدم، وكذلك اضطراب القدرة على الانتباه والإدراك والتذكر، والوعي

بالموقف الذي حدث فيه الانفعال، فإثارة انفعال الغضب مظاهر بارزة وواضحة إذ تتميز إثارة الغضب بتشيط فيزيولوجي لجهاز القلب والدوران والغدد الصماء إضافة إلى توتر يصيب الجهاز العضلي الحركي ونماذج أفكار عدوانية وسلوك عدائي (الخالدي، 2009، 33). كذلك فإن التحكم الزائد في الانفعالات وقمع الغضب والعدوان وعدم التعبير اللفظي أو الحركي عن الصراعات الداخلية، يؤدي بدوره إلى جهد على الجهاز العصبي مما يؤثر على إفراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين والرئين التي تؤدي بدورها إلى ارتفاع في ضغط الدم (المغربي، 2004، 45). فالعلاقة واضحة بين الانفعال والأمراض التي تصيب الدم والقلب والعضلات الملساء والأوعية الدموية، فكلما زادت مدة الاضطراب الانفعالي انعكس ذلك على أعضاء الجسم المختلفة وأحدث تغيرات بنائية في أحد أعضاء الجسم حسب الاستعداد التكويني (عبد السالم، 2014، 21).

وفي دراسة دياموند (Diamond, 1982) حول دور الغضب والعداء في ظهور ضغط الدم الأساسي والأمراض القلبية الشريانية التاجية، تبين ارتباط كل من الغضب والعداء بضغط الدم الشرياني وثبت أيضاً انتشار العدوانية لدى مرضى القلب، ويبدو أن مرضى القلب ومن لديهم ارتفاع في ضغط الدم الشرياني أكثر عدوانية وميلاً للتعنبه الانفعالي، وعندما يتم إنكار مشاعر الغضب والقلق أو قمعها، فإن ذلك يؤدي إلى تغييرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي في حالة نشاط شديد وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط وزادت الأحمال على الجهازين العصبي والدوري (شكري، 2006، 12). وبعد اطلاع الباحثة على كل هذه الدراسات السابقة، تود الباحثة بدورها دراسة بعض المتغيرات النفسية التي قد برزت كمحددة للإصابة ارتفاع ضغط الدم الشرياني، إلى جانب طرق التعامل مع الضغوط النفسية وذلك لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم من المجتمع السوري مقارنة بمجموعة أخرى لا تعاني من أي مرض مزمن، وذلك لفحص دلالة الفروق في جميع متغيرات الدراسة سابقة الذكر وذلك بهدف إبراز عالقة تلك المتغيرات بارتفاع ضغط الدم وذلك لدى عينات من أفراد راشدين من الشريحة العمرية المتوسطة (ممن لا يتجاوزون سن 60 سنة) واستناداً إلى كل ما سبق ذكره، تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي التالي:

ما هي الفروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني والأفراد غير المرضى في درجات الغضب ونوع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي في محافظة اللاذقية؟

أهمية وأهداف الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

- تظهر أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول أحد الأمراض العصرية الأكثر أهمية وذلك لتزايد انتشاره وهو ارتفاع ضغط الدم الشرياني والذي يعد من الاضطرابات النفس جسدية المزمنة.
 - تساعد دراسة موضوع الضغوط النفسية لدى مرضى ضغط الدم المرتفع في تفهم الكثير من المشكلات السائدة لدى هذه الفئة وبالتالي الخروج بتوصيات قد تساهم في حل المشكلات التي تواجه مرضى ضغط الدم المرتفع وتساعد في رسم وتخطيط برامج الرعاية النفسية والاجتماعية.
 - إن نتائج الدراسة قد تفيد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وتفتح المجال أمامهم للقيام بخطوات علاجية وعمل برامج إرشادية وتدريب المرضى على كيفية التعامل مع الضغوط النفسية لدى العينة المعنية.
- تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- معرفة الفروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني والأفراد غير المرضى في درجات الغضب كحالة وكسمة.

2- معرفة الفروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني والأفراد غير المرضى في نوع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

سؤال الدراسة:

ما هي الفروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني والأفراد غير المرضى في درجات الغضب ونوع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي في محافظة اللاذقية؟

فرضيات الدراسة:

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

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في درجات الغضب كحالة وكسمة.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في نوع استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

مصطلحات الدراسة:

- ضغط الدم:

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

- ارتفاع ضغط الدم: هو قوة دفع الدم من خلال الأوعية الدموية، حيث يعمل القلب بجهد أكبر والأوعية الدموية بضغط أكثر، مما يجعلها عامل خطر رئيسي لأمراض القلب والسكتة الدماغية ومشاكل خطيرة أخرى، ويتحدد مقدار الضغط بكمية الدم التي يضخها القلب وحجم مقاومة الشرايين لقوة تدفق وجريان الدم، ويعد ارتفاع ضغط الدم عموماً مرض يتطور على مدى سنوات، وعلى الرغم مما ذكر آنفاً، فإنه بالإمكان اكتشاف ارتفاع ضغط الدم في وقت مبكر للسيطرة عليه. (Cheekay & Turmezi & Longmore, 2007,77)

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

- الغضب: مفهوم الغضب كحالة: عرف " سبيلبرجر" الغضب كحالة بأنه " حالة عاطفية تتركب من أحاسيس ذاتية تتضمن التوتر والانزعاج، والإثارة والغضب، كما أنه حالة انفعالية مؤقتة تكون ناتجة عن شعور الشخص بالضيق، ولكنها تختلف في شدتها من موقف إلى آخر وفي فترة زمنية دون أخرى" (عبد الرحمن، عبد الحميد، 1998، 8). أما سمة الغضب، فتشير إلى بعد ثابت في الشخصية وإلى خبرة معاشه، وهذا يعني أن الأفراد ذوي سمة الغضب يعيشون حالة الغضب بشكل أكثر تكراراً وشدة (Spielberger.1998.9)

- التعريف الاجرائي للغضب: هو ما تعكسه الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس سمة وحالة الغضب لسبيلبرجر وآخرون.

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

- استراتيجيات التعامل مع الضغوط: هي عبارة عن المجهودات المعرفية السلوكية الموجهة للتحكم وخفض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية والتي تفوق مصادر الفرد، وهي نمطين أو نوعين أحدهما يشمل استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال كالتجنب والهروب، والآخر يشمل استراتيجيات مركزة حول المشكلة مثل المواجهة والتخطيط (Folcman, 1984,96).

- التعريف الإجمالي لاستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية: هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على كل الاستراتيجيات التي يتضمنها المقياس المستخدم في البحث، ويعتبر ارتفاع الدرجة على أي نوع من الاستراتيجيات دليل على شيوع استخدامها.

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: عينة عشوائية من مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني مسجلة في العيادات الطبية في محافظة اللاذقية، والتي تقيم في مناطق متنوعة من المحافظة مثل مشروع شريط- المشروع السابع- بسنادا- جب حسن- حي المنتزه.

- الحدود المكانية: سورية - محافظة اللاذقية- العيادات الطبية - المساكن الخاصة.

- الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث خلال عام 2024.

- الحدود الموضوعية: تقتصر على دراسة الفروق بين مرضى ارتفاع ضغط الدم في الغضب واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي ومقارنتها مع الأفراد غير المرضى في محافظة اللاذقية.

متغيرات الدراسة:

- المتغير التابع: الغضب كحالة وكسمة- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

- المتغير المستقل: مرض ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي المقارن والذي يعتمد على طريقة بحثية تتضمن مجموعة من الاجراءات التي تعمل في إتجاه معرفة خصائص وتفسير الفروق بين مجموعتين أو أكثر ويهتم بفحص جوانب التشابه والاختلاف بين الظواهر حتى يتسنى للباحث اكتشاف العوامل الأساسية التي تؤثر في الظواهر (كريمة، 2018، 273).

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة محمود (2008) مصر:

بعنوان " دراسة مقارنة إحصائية في ضغط الدم المرتفع":

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

دراسة حسين و عبد الوارث (2011) المملكة العربية السعودية:

بعنوان " فاعلية برنامج تدريبي لخفض مستوى الغضب لدى طالبات جامعة الطائف بالمملكة العربية السعودية"

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج في خفض مستوى الغضب لدى طالبات جامعة الطائف بالمملكة العربية السعودية، و تكونت عينة الدراسة من (24) طالبة من طالبات الدبلوم العام بكلية التربية بجامعة الطائف واستخدمت الباحثتان الأدوات الآتية: مقياس حالة وسمة الغضب إعداد : سييلبرجر Spielberg، والبرنامج التدريبي من إعداد الباحثين، وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس حالة وسمة الغضب بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تقديم البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي، كما توصلت الدراسة أيضاً أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس حالة وسمة الغضب بين القياس القبلي والقياس البعدي درجات كما توصلت الدراسة أيضاً أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس حالة وسمة الغضب بين القياس القبلي وقياس المتابعة.

دراسة الحاج (2001) الخرطوم:

بعنوان: "الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية بالخرطوم":

هدفت الدراسة الى معرفة الضغوط الحياتية لدى المرضى السيكوسوماتية المترددين على المستشفيات الكبرى والمتخصصة بولاية الخرطوم.

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

- 1 - تتميز استجابات المرضى السيكوسوماتية لضغوط الأبناء والاحساس بالضيق والضغوط المالية والضغوط الانفعالية بالسلبية أما استجاباتهم للضغوط الزوجية وضغوط السكن وضغوط العمل فقد تميزت بالحيادية.
- 2 - وجود ارتباط دال احصائياً بين الضغوط الحياتية والحالة الصحية لأفراد عينة الدراسة وذلك لصالح الأسوياء.
- 3 - توجد علاقة دالة بين النوع وكل من الضغوط الزوجية والضغوط الصحية والانفعالية وذلك لصالح الرجل كما توجد علاقة دالة بين النوع وضغوط العمل وذلك لصالح النساء، لا توجد علاقة بين النوع وكل من ضغوط الأبناء والاحساس بالضيق والضغوط المالية وضغوط العمل.
- 4 - عدم وجود تفاعل بين كل من النوع والمستوى التعليمي في علاقتهما مع الضغوط الزوجية وضغوط الأبناء والاحساس بالضيق والضغوط المالية وضغوط السكن والضغوط الصحية والضغوط الانفعالية.
- 5 - وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعات حسب مستويات التعليم المختلفة في كل من ضغوط الأبناء والاحساس بالضيق وضغوط العمل والضغوط الصحية والانفعالية، بينما لا توجد فروق احصائية ذات دلالة بين المجموعات على حسب مستويات التعليم المختلفة في الأبعاد الخاصة بكل من الضغوط الزوجية والضغوط المالية وضغوط السكن.

الدراسات الأجنبية:

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

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

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

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

دراسة دوير وكمينجر (Dwyer & Cummings) (2001) الولايات المتحدة الأمريكية:

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

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

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الكفاءة الذاتية، والمساندة الاجتماعية، واستراتيجيات المواجهة بمستويات الضغط والتوتر لدى طالب الجامعة، حيث أكمل (75) طالباً الإجابة على أربع اختبارات لقياس هذه المتغيرات. وأشارت النتائج إلى أنه توجد علاقة عكسية دالة بين الكفاءة الذاتية والضغط وكذلك بين المساندة والضغط، وتوجد فروق بين الجنسين في كافة المتغيرات لصالح الذكور، عدا المساندة الاجتماعية حيث كانت الإناث أكثر إدراكاً وإحساساً بها من الذكور.

دراسة سوزان ومكلارين (Suzanne & McLaren) (2000) أستراليا:

Stress and methods of coping with workers"

بعنوان " الضغط العصبي وأساليب مواجهته عند العمال "

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

(1999) بريطانيا. Kelner & Bray دراسة كيلنر وبراي

The relationship between anger and mental health

بعنوان: "العلاقة بين الغضب والصحة النفسية"

قام كيلنر وبراي (Klener & Bray) عام 1999 بدراسة تأثر مجموعات إدارة الغضب في مدرسة للمراهقين المضطربين عاطفياً، حيث تم أخذ (7) طلاب من مدرسة للمراهقين المضطربين عاطفياً، وقد شاركوا في برنامج إدارة الغضب، وقد دل التقييم السابق واللاحق على تأثيرات إيجابية وأظهروا تحسناً هاماً في إدارة الغضب. وأجرى الخضر (2003) دراسة تناولت الغضب وعلاقته ببعض متغيرات الصحة النفسية، حيث سعت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة المحتملة بين الغضب من حيث حالته وسمته وطرق التعبير عنه وبين عشرة متغيرات متعلقة بالصحة النفسية والبدنية للفرد، وقد

استخدم (145) طالباً وطالبة (30 طالباً، 115 طالبة)، وتوصلت الدراسة إلى أن كلاً من إظهار الغضب وقمعه يحمل في طياته مخاطر على صحة الفرد العامة في حين كان إدارة الغضب هو أكثر الطرق ارتباطاً بصحة الفرد النفسية. موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة خاصة العربية منها، وذلك بهدف معرفة الغضب كحالة وكسمة واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم، ولكنها اختلفت مع بعض الدراسات الأجنبية التي هدفت لدراسة أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينات مختلفة من طلاب جامعيين وعمال مما أغنى الدراسة الحالية للتعلم في مجالات الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها، وفهم مرض ارتفاع ضغط الدم وما يؤثره على الإنسان لمواجهة ضغوط الحياة وما يتأثر به مريض الضغط بشكل عكسي. بالإضافة للاطلاع على أدوات بحث متنوعة من خلال الدراسات العربية والأجنبية، حيث تم استخدام أدوات تتعلق بمواجهة الضغوط النفسية، ومقياس ضغوط الحياة وغيرها. مجتمع وعينة الدراسة:

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

تم سحب عينة عشوائية بسيطة من المرضى في محافظة اللاذقية وبلغ عددها (70) مريض (30 ذكر، 40 أنثى، بالإضافة إلى (80) شخص من الأفراد غير المرضى (38) ذكر و (42) إناث، وكان مجموع العينة 150 شخص من فئتين عمريتين وهما من (30-40) سنة و (41-55) سنة، ومن مستويات تعليمية متنوعة (ابتدائي- اعدادي- ثانوي- جامعي). وكان المرضى من سكان ريف ومدينة اللاذقية من مثل: مشروع شريتح- سفويين- سنجوان- جب حسن- حي المنتزه- قرية جناتا. وكان آخر إجراء في الدراسة الحالية هو الحصول على العينة "غير المرضية" (أفراد غير مصابين بارتفاع ضغط الدم ولا بأي اضطراب آخر).

الجدول رقم (1): عينة لبحث

العينة	ذكور	إناث
70 مريض	30	40
80 غير مريض	38	24

أدوات الدراسة:

مقياس الغضب كحالة وسمة (The State-Trait anger Scale) ل سيبيلجر وآخرون (Spielberger&all, 1983) قام بإعداد الصورة العربية المستخدمة في هذه الدراسة كل من: محمد السيد عبد الرحمن وحسن عبد الحميد فوفية سنة 1998. ويتألف المقياس من 25 بند، 15 بند حالة الغضب، و10 بنود سمة الغضب يتم الإجابة عليها بأربع بدائل للإجابة، وقامت الباحثة بحساب معامل صدق المقياس ككل عن طريق صدق الاتساق الداخلي حيث تم حساب درجة ارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية وكان معامل صدق مقياس سمة الغضب 0.94 أما معامل صدق مقياس حالة الغضب فقد بلغ 0.96.

الجدول رقم (2): قيمة معامل صدق مقياس حالة وسمة الغضب

الارتباط مع الدرجة الكلية	البعد
0.94	حالة الغضب
0.96	سمة الغضب

• كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية:

الجدول رقم (3): قيمة معامل ثبات مقياس حالة وسمة الغضب

بطريقة التجزئة النصفية	بطريقة ألفا كرونباخ		سمة الغضب
عدد الأسئلة 10		عدد الأسئلة 10	
قيمة معامل الثبات 0.86	0.89	قيمة معامل الثبات	
عدد الأسئلة 15		عدد الأسئلة 15	
قيمة معامل الثبات 0.89	0.93	قيمة معامل الثبات	حالة الغضب

• من دراسة الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس سمة الغضب (0.89) ولمقياس حالة الغضب (0.93) وهي قيمة عالية، إن قيمة معامل ألفا كرونباخ تتراوح بين (0 و1)، وكلما اقتربت من (1)، كلما زادت قوة التماسك الداخلي للمقياس، ونلاحظ من الجدول السابق أن قيم معامل ألفا كرونباخ تتجاوز القيمة (80%)، وهي القيمة المقبولة في العلوم الاجتماعية، وبالتالي أعطت نتائج جيدة، وهذا أيضاً يزيد درجة الثقة بالمقياس.

مقياس قائمة طرق التعامل مع الضغط (The Ways Of Coping Check list) (Lazarus & Folkman 1984)

تم تصميم هذا الاختبار من قبل لازاروس وفولكمان عام 1984، ومن ثم قامت الباحثة " بولهان " وآخرون في سنة 1994 بتعديل وتكييف الصورة المكونة من 42 بند على البيئة الفرنسية، وقد تمت ترجمة هذه النسخة إلى العربية وتكييفها على المجتمع العربي، من طرف باحثين من معهد علم النفس وعلوم التربية بجامعة متنوعة، وتم استخدام النسخة المترجمة والمحكمة في هذه الدراسة والمؤلفة من 42 بند. موزعة كما يلي:

استراتيجيات التجنب

استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي

استراتيجيات التأنيب الذاتي

استراتيجيات حل المشكلات

استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي

وأما بدائل الإجابة فهي متدرجة على مقياس رباعي وهي (اطلاقاً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً).

وبالنسبة للخصائص السيكومترية تم حساب الصدق الداخلي للمقياس (درجة ارتباط كل نوع مع المقياس ككل) والجدول رقم (4) يوضح النتائج.

وتم حساب الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ فكانت النتيجة 0.82، وبطريقة التجزئة النصفية كانت النتيجة 0.86.

الجدول رقم (4): قيمة معامل صدق مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

النوع	ارتباطه مع الدرجة الكلية
استراتيجيات التجنب	0.88
استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي	0.89
استراتيجيات التأنيب الذاتي	0.91
استراتيجيات حل المشكلات	0.87
استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي	0.92

الجدول رقم (5): قيمة معامل ثبات مقياس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

بطريقة ألفا كرونباخ		بطريقة التجزئة النصفية
عدد الأسئلة	عدد الأسئلة	عدد الأسئلة
42	42	42
قيمة معامل الثبات	قيمة معامل الثبات	قيمة معامل الثبات
0.82	0.86	0.86

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً الفرضية الأولى: ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينتي المرضى وغير المرضى في درجات الغضب كحالة وكسمة لصالح المرضى" وقامت الباحثة بحساب قيمة "ت" وذلك باستخدام اختبار ت (لدلالة الفروق بين المتوسطات، والجدول أدناه يوضح ذلك.

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي (المرضى)	الانحراف المعياري (المرضى)	المتوسط الحسابي (غير المرضى)	الانحراف المعياري (غير المرضى)	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الغضب كحالة	32.29	9.30	23.73	9.08	5.696	0.00	توجد فروق دالة إحصائية
الغضب كسمة	36.26	8.81	26.34	8.50	7.009	0.00	توجد فروق دالة إحصائية

- تعني هذه النتائج أن الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني، يعانون من الغضب كحالة وكسمة بدرجة أكبر مقارنة بالأفراد غير المرضى وقد بين الجدول أن الفرق كان دال إحصائياً بين العينتين، ومن هنا يمكن القول إنه يتضح جلياً إسهام الغضب وبشكل دال في الصحة الجسمية السلبية، فقد وجد (Swinn, 2001)
- أن الغضب يؤثر على الجهاز المناعي ويؤدي إلى الإصابة بالعدوى، كما أنه يسهم في الإصابة بأمراض القلب الوعائية والشريانية والتي تعتبر السبب الثالث من أسباب الوفيات في العالم (Koch, 2004. 10).

• هذا بالإضافة إلى ارتباط الغضب بالعنف الزوجي وارتفاع الكوليسترول، وانخفاض في القدرة على تحمل الألم والضغوط، وقد كشفت الدراسات والبحوث النفسية عن الآثار السلبية العديدة لشدة الغضب على الصحة النفسية والجسمية للإنسان ومنها اضطراب ضربات القلب والتنفس وارتفاع ضغط الدم والوعي وكذلك اضطراب القدرة على الانتباه والإدراك والتذكر والوعي الموقف الذي حدث فيه الانفعال، وللغضب مضار نفسية وجسمية، فقد ثبت علمياً أن الغضب كصورة من صور الانفعال النفسي يؤثر على قلب الشخص الذي يغضب تأثير الجري على القلب، إلا أن الجري في إجهاده للقلب لا يستمر طويلاً لأن المرء يمكن أن يتوقف عن الجري إن أراد ذلك (السقاف، 2008، 18) بينما في الغضب لا يستطيع الشخص أن يسيطر على غضبه لا سيما وإن كان قد اعتاد على عدم التحكم في مشاعره، وقد لوحظ أن الفرد الذي اعتاد على الغضب يصاب بارتفاع ضغط الدم ويزيد عن معدله الطبيعي، حيث أن قلبه يضطر إلى أن يدفع كمية من الدماء الزائدة عن المعتاد المطلوب، كما أن شرايينه الدقيقة تتصلب وتفقد مرونتها وقدرتها على الاتساع لكي تستطيع أن تمرر تلك الكمية من الدماء الزائدة التي يخضعها القلب المنفعل ولهذا يرتفع الضغط الدموي عند الغضب.

ثانياً: الفرضية الثانية ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في درجات استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي، وللتحقق من مدى صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة "ت"، وذلك باستخدام اختبار ت لدلالة الفرق بين متوسط درجات استخدام العينتين لمختلف استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي.

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

الجدول أدناه يوضح اختبار (ت).

نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين أفراد عيني البحث المرضى وغير المرضى في استراتيجيات طرق التعامل مع الضغط النفسي

الاستنتاج	القيمة الاحتمالية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي
لا توجد فروق دالة إحصائياً	0.619	0.499	6.25	19.26	المرضى	استراتيجيات التجنب
			4.92	18.80	غير المرضى	
توجد فروق دالة إحصائياً	0.00	5.416	3.16	16.04	المرضى	استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي
			3.06	13.22	غير المرضى	
توجد فروق دالة إحصائياً	0.23	1.188	3.32	10.06	المرضى	استراتيجيات التأنيب الذاتي
			4.55	9.22	غير المرضى	
توجد فروق دالة إحصائياً	0.00	4.212	5.51	20.22	المرضى	استراتيجيات حل المشكلات
			5.44	24.18	غير المرضى	
توجد فروق دالة إحصائياً	0.013	0.103	3.32	14.56	المرضى	استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي
			3.77	14.51	غير المرضى	

استناداً إلى النتائج المبينة في الجدول أعلاه، وربما ما يمكنه تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى في استخدامهم لاستراتيجيات التجنب التي تعد من طرق التعامل مع الضغط المركزة على الانفعال، هو كون معظم أفراد العينة العادية من فئة المعلمين والأساتذة بمختلف المراحل الدراسية من الابتدائي إلى الجامعي، ولا يفوتنا هنا التذكير بما يزرع به التراث السيكولوجي في مجال الضغوط النفسية ومصادرها وكيفية التعامل معها لدى المعلمين، كون أن مهنة التعليم تعرف بالضغوط المزمنة والممتدة في المجال الزمني، ومثل هذه الضغوط طويلة الأمد قد تؤدي بالأفراد إلى الفشل في التعامل معها مع مرور الوقت، ولقد توصل الباحثون إلى أن استراتيجيات التعامل مع الضغط تفشل عندما تستمر المطالب وشدها مثل مطالب ومصادر مهنة التعليم (Davidson & al, 1986,88).

وتعد الضغوط المزمنة من أكثر الأنواع التي يعاني منها الأفراد على سبيل المثال المعلمون والمدراء بسبب تأثير طبيعة المهنة، حيث بينت الدراسات بأن الفرد في بعض الوظائف تعاني من ضغط في العمل أكثر من غيرها كما أنه قد يمر بضغوط عمل شديدة تجعله عصبي ومتوتر في علاقاته مع زملائه ورؤسائه كما قد تتخلل تلك الفترات مشاعر التذبذب والتأنيب الذاتي، ولقد أيدت دراسات عديدة حول الضغوط لدى المعلمين هذا الرأي، حيث نجد أنه من بين ما يدعم نتائج

الدراسة الحالية، هو ما بينته نتائج دراسة الباحث (سهيل، 2010، 42) فبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية وبالنظر إلى الأساليب الهروبية أو التجنبية، يمكن القول بأن لها آثار ايجابية وأخرى سلبية وهذا ربما يفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى وغير المرضى في استخدام هذه الأساليب، حيث نجد أن بعض الأساليب الهروبية يلجأ إلى استخدامها العاديين في مواجهة مشاكلهم ومن أمثلتها عدم التفكير في المشكلة كثيراً وعدم إعطائها وزناً أكثر مما تستحق، وشغل النفس بأمر آخرى للابتعاد عن المشكلة الشائكة، مما يعطي الفرد دفعة جديدة لمواجهتها بشكل أكثر فعالية، في حين نجد أن الهروبية تتضمن بعض الأساليب السلبية والتي يلجأ إليها المرضى ومن أمثلتها الهرب من المشكلة كلياً والانصراف عنها وذلك بالجوء إلى النوم كثيراً، أو الإسراف في تناول الطعام، أو التدخين ... الخ.

وقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن المرضى يستخدمون أكثر من غير المرضى إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي والفرق كان دال إحصائياً وتندرج إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي ضمن الأساليب المركزة على الانفعال، فهي بذاتها لا تهدف للتحكم في الوضعية الضاغطة بحد ذاتها بل تهدف لضبط الحالات الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة من خلال مجهودات معرفية لتصغير وتقليل معنى وأهمية الوضعية و إعادة تقييمها، في حين نلاحظ عند أفراد عينة غير المرضى تنوع في استخدام طرق التعامل مع الضغط، وإن ودلالة الفروق بين العينتين فيما يخص إستراتيجية حل المشكلة دليل على فعالية طرق التعامل مع الضغط لدى أفراد العينة غير المرضية فهذا النوع من الاستراتيجيات يجعل الفرد يتعامل مباشرة مع مصدر المشكلة أي تسعى هذه الإستراتيجية إلى حل المشكلة على نحو مباشر من خلال التخلص من المشكلة بشكل نهائي أو على نحو غير مباشر، بمعنى أنها عملية اتخاذ خطوات ايجابية محاولة تغيير مصدر الضغط أو على الأقل تحسين نواتجه (رشاد، 2009، 14).

في حين نجد أن الأفراد المرضى كما ذكرنا آنفاً لا يستخدمون كثيراً هذا النوع من الاستراتيجيات وقد كان الفرق دال بين العينتين، ولقد أشارت الدراسات والبحوث بهذا الصدد أن كثيراً من الطرق في التعامل مع الضغوط النفسية تخفف فقط الأثر الفوري للمثير ولكن بضمن شخصي واجتماعي كما هو الحال في الأساليب المركزة على الانفعال وهذا الثمن يشمل سلوك اجتماعي غير مناسب كما هو الحال في تعاطي الكحول أو التدخين، الغضب والعوانية، التأنيب الذاتي، التراجع وتجنب المشاكل أو بخداع الذات كما هو الحال في استخدام إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي، وهذه المعالجة للضغط قد تمنح الفرد وقتاً لتنظيم موارده ولكنها لا تتناول مصدر الضغط أو تحسين فعالية استجابة الفرد للضغط، بل قد تكون معالجة الضغط بهذه الأساليب ضارة على المستوى النفسي والجسدي، في حين أن التعامل مع الضغط النشط والمباشر يبدأ بقبول الفرد مسؤولياته عن سلوكياته الخاصة بما في ذلك أفكاره واستجاباته العاطفية، وتشمل أيضاً التعامل مع البيئة لتغيير أو تقليل مصادر الضغط (ملحم، 2012، 23).

التوصيات

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

المقترحات:

- * إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث في موضوع مستوى الضغوط وفق متغيرات أخرى مثل المقارنة بين سكان الريف وسكان المدينة، وجود الزوج مع الزوجة، عدد الأولاد وغيرها من المتغيرات.
- * إجراء المزيد من الدراسات التي تخص سيكولوجية الشخصية ومكوناتها عند مرضى ارتفاع ضغط الدم الشرياني.
- * إجراء دراسات وأبحاث لمعرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية التي يعتمد عليها مرضى ارتفاع ضغط الدم.
- * إجراء دراسات مقارنة بين مرضى ارتفاع ضغط الدم وأمراض أخرى مثل مرضى السكري لدراسة مستوى الضغوط.

المراجع:

- 1- إبراهيم، لطفي عبد الباسط (1994). عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. مجلة مركز البحوث التربوية. 5، 95-128.
- 2- أبو عزام، أمل علاء الدين (2005). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. رسالة دكتوراه. قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- 3- الأحمد، أمل ومريم، رجاء محمود (2009). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 8(1).
- 4- حسين، طه عبد العظيم وحسين، سلامة (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر.
- 5- الحسين، نادية (1996). الضغوط المهنية والاحترق النفسي وبعض سمات الشخصية لدى معلمي التربية الخاصة. مؤتمر آفاق جديدة لطفولة سعيدة، قسم طب الأطفال، جامعة عين شمس.
- 6- شتات، ابتسام محمود (2008). العلاقة بين إدارة الوقت وأساليب مواجهة الضغوط ودافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه. قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- 7- الشريف، ليلى (2003). أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ-ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية والعامية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق: دمشق.
- 8- الضريبي، أحمد (2007). أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية لدى العمال في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود: الرياض.
- 9- الطريبي، عبد الرحمن (1994). الضغط النفسي مفهومه تشخيصه طرق علاجه ومقاومته. القاهرة: دار الفكر.
- 10- الظفيري، علي حبيب (2007). مظاهر وأسباب وأساليب مواجهة الضغوط الوالدية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً. رسالة دكتوراه، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- 11- عبد الرحيم، هالة شوقي (2001). مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض درجة الضغوط النفسية لدى الطالبات المستجدات بالمدن الجامعية بجامعة حلوان. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.
- 12- عبد الله، منى محمود (2002). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية. رسالة دكتوراه، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس: القاهرة.

- 13- عرافي، أحمد (2016). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- 14- عربيات، أحمد (2005). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 17(2)، 250-261.
- 15- ملوحي، ناصر (2005). الطب النفسي الجسدي، الطبعة الأولى، دار الغسق للنشر، دمشق، سوريا.
- 16- كريمة، نايت (2014). علاقة بعض المتغيرات النفسية والشخصية وطرق التعامل مع الضغط النفسي والاتجاه نحو السلوك الصحي، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.
- 17- نصر، علا (2012). استراتيجيات مواجهة مشكلات العمل وعلاقتها بالصلاية النفسية والأمن الوظيفي. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق: دمشق.
- 18- الهنداوي، وفية (1994). استراتيجيات التعامل مع ضغوط العمل الإداري. المجلة النفسية، 58.
- 1- Auten, B (1990). *Rigidity Flexibility and Cognitive*. Decline Human Development journal. Vol 9(13). 27-43.
- 2- Billings, A.G. Gronkie, R.C & Moos, R.H (1983). *Social Environmental Factory in Unipolar Depression comparisons of Depressed Patients and nondepressed controls*. Journal of Abnormal psychology. Vol 92(2), 119-133.
- 3- Bingeman, S (2015). *The Developmental Analysis of Individual Differences on Multiple measures*. Educational Psychology Journal. Vol (14), 219-232.
- 4- Bootzin, R (1991). *An introduction 7ed McGraw- Hill, Inc*. Journal of Psychology Today. Vol 43(7), 77-89.
- 5- Burr, M (1993). *The Coping Strategies*. Journal A social Psychology. Vol 12(6), 12-22.
- 6- Burrger, D (1992). *The Developmental Analysis of Individual Differences on Multiple Measures*. Educational Psychology Journal. Vol (13), 219- 252.
- 7- Cotton, G(1990). *The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events*. Journal of Behavioral Stress. Vol (16), 94-107.
- 8- Cox, R (1985). *The Kind of Coping*. Journal of Psychological Health. Vol 22(1), 16-31.
- 9- Everly, G& R. Rosenfeld, R (1989). *The Nature and Treatment of the Stress Response*. Educational Psychology Journal. New York Plenum Press.
- 10- Hannah, T.E, and Malmsey (1978). *Correlates of Psychological Hardiness in Canadian adolescents*. Journal of Social Psychology. Vol 127(4), 339-344.
- 11- Higgins, J.E & Endler, N.S (1995). *Coping life stress and Psychological and Somatic Distress*. European of Personality. New Mexico State University..
- 12- Holt, D (1985). *Stability and Change in adult intelligence*. Psychology and Aging journal. Vol (1), 159-171.

- 13- Kristopher, S.L (1996). The Relationship of Hardiness Efficacy and Locus of Control to the Work Motivation of Student Teacher. Dissertation Abstract International. New Mexico State University.
- 14- Lambert, V.A, Lambert, C.E & Yamse, H (2003). *Psychological Hardiness, Work place and Related Stress Reduction Strategies*. Journal of Nursing and Health sciences. Vol 5,181–184.
- 15- Lazarus, R & Folkman, S (1980). *An Analysis of Coping in A middle Aged Community Sample*. Journal of Health and Social Behavior. 219–239.
- 16- Lazarus, Richard & Folkman, Susan (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New Mexico State University.
- 17- Lazarus, R & Folkman, S (1985). *If it Changes it Must be Process. Study of Emotions and Coping During three Stages of A college Examination*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol 48, 150–171.
- 18- Maddi, Salvatore R, Wadhwa, Pathik and Haire, Richard, J (2004). *Relationship of Hardiness to Alcohol and Drug Use in Adolescents*. American Journal of Drug and Alcohol Abuse. Vol 22(2), 247– 256.
- 19- Martin lee, H. Poon, L& Fulks, J (1992). *Personality Life Events and Coping in the Oldest- Old, International*. Journal of Aging and Human Development. Vol 34(1), 19– 30.
- 20- McLaren, Suzanne (2000). *Stress and Coping as a function of Occupation and Gender, International*. Journal of Psychology. Stockholm, Sweden. Vol 35.
- 21- Moss, R.H (1977). *Determinates of Coping Stragies Holahan Personal and Contextual*. A social Psychology journal. Vol 52(2). 945– 955.
- 22- Moss, R, Billings, Tsechacfer (1981). *life Transitions and Crises: A concept Loveriew in R.H Moos (ED), Coping with Licorices*. An Integrate Approach New York.
- 23- Norris, A, Murrei, s (2010). *Famine and Household Coping Strategies*. World Development. New Mexico State University.
- 24- Rode Walt, F. *Illness in Hardy and Nonhardy Woman*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol 56(1). 81–88.
- 25- Rush, Michael (1995). *Psychology Resiliency in the Public Sector: Hardiness and Pressure for Change*. Journal of Vocation Behavior. Vol 46(1). 17–39.
- 26- Seely, H(1991). *Stress of Life*. McGraw Hill. New Mexico State University..

- 27- Stephenson, N.S (1988). Relationship Between Coping Style and Hardiness of Males and Females, Employed as Attorney eyes and Bankers, DAI-B. New Mexico State University.
- 28- Stephenson, N.S (1990). Relationship Between Coping Style and Hardiness of Males and Females, Employedas Attorneys and Bankers. New Mexico State University..