

دور الصلابة النفسية كمركب ثلاثي (الالتزام، التحكم والتحدّي) في تخفيض إدراك الضغط النفسي وتحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

عوالي عائشة

مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة
جامعة الجزائر 2

ملخص:

ترمي الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) وإدراك الضغط النفسي، كما ترمي إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم، والتحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب، ولقد تألفت عينة البحث الحالي تعدادا من (60) مريض مصاب بإحتشاء عضلة القلب، ولقد خلصت نتائج البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباط سلبية بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) وإدراك الضغط النفسي، كما أسفرت على أنّ هناك علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

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

1. مقدمة:

لقد أدى تغير خريطة الأمراض وظهور الأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة إلى لفت انتباه الباحثين في مجال الصحة على العموم وفي مجال علم النفس الصحة على الخصوص إلى إدراك أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في الصحة، وبناء على هذا ترمي الدراسة الحالية إلى تناول متغير الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) في محاولة لها للكشف عن علاقته بكل من إدراك الضغط النفسي ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى بإحتشاء عضلة القلب، فبالرغم من

التحسن في مجال التكفل والوقاية بأمراض القلب والشرايين التاجية، تقدر المنظمة العالمية للصحة (L'OMS) ما يقارب (23,6) مليون من الأشخاص الذين يموتون من الإصابة بأمراض القلب والشرايين من الآن إلى سنة (2030)، وعليه تبقى هي السبب الأول للوفاة في العالم. (Mikolajczak, 2013,P. 151)

فتتصدر أمراض القلب والشرايين التاجية التي يندرج ضمنها مرض إحتشاء عضلة رأس قائمة الأسباب التي تودي بحياة الفرد، ونظرا لكون العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دورا في تعجيل أو تأجيل تطور هذا المرض تتناول الدراسة الحالية الصلابة النفسية باعتبارها من أبرز المصادر التي تسمح للفرد بالتعامل مع الحدث الضاغط وكيفية إدراكه وتقييمه، فيعتبر مفهوم الصلابة النفسية أحد خصائص الشخصية التي تعمل كعامل هام في مقاومة ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ولقد قدمت "كوبازا" (Kobasa,1982) هذا المفهوم نتيجة لدراسة قامت بها تستهدف التعرف على الأسباب التي تكمن وراء أنّ بعض الأفراد لا يخضعون ولا يستسلمون للمرض تحت مستويات الضغوط المرتفعة، كما تؤكد "كوبازا" (Kobasa) أنّ الصلابة النفسية باعتبارها كمركب لثلاثة أبعاد (الالتزام، التحكم والتحدّي) لا تسهل فقط التكيف مع الضغط ولكنها تساهم أيضا في إثراء الحياة، وتذهب (Kobasa et al) إلى التأكيد على أنّها تلعب دور معدل وحامي للأفراد ضد التأثير السلبي للضغط. (Bruchon-Schweitzer, 2002,P. 254)

ولقد قدمت (Kobasa) عدّة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدّة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص يرى كل من (Maddi et Kobasa,1984) أنّ الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة، وقد أكدت (Kobasa) في هذا السياق على دور الصلابة النفسية في التخفيف من الضغوط بحيث تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة، تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة وتؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي كما تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية.

(لؤلؤة حمادة، حسن عبد اللطيف، 2002، ص ص. 236 - 237)

كما قام (Porter,1998) بإجراء دراسة عن الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغط لدى عينة من الطالبات الممرضات بهدف الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية الكلية ومكوناتها الثلاثة المتمثلة في (الالتزام، التحكم، التحدي) ومقاومة الضغوط لدى الطالبات الممرضات، وقد دعمت النتائج العلاقة القوية بين الالتزام، التحكم، التحدي كمكونات شخصية خاصة بالصلابة النفسية ومقاومة الضغوط حيث خفضت الصلابة النفسية من تأثير الضغوط المدركة لدى الطالبات الممرضات.

أما عن علاقة أبعاد الصلابة النفسية بإدراك الضغط النفسي فيشير (Spector et al,2000) إلى أنّ الأفراد الذين يتمتعون بالالتزام عالي هم أكثر عرضة لتقييم المواقف السلبية على أنّها أقل ضغطاً لأنهم يتمتعون بالإحساس بالتوجه في حياتهم (A sense of direction). وفي نفس السياق أظهرت الدراسة التي قام (Scheid and Golby,2004) على عينة من طلاب جامعة شمال شرق إنجلترا والتي تكونت من (134) طالب أنّه على وجه الخصوص للدور المحتمل والمعدل للالتزام أثار على المعلمين والباحثين، فالالتزام تأثير معدل على الأداء الأكاديمي للطلاب، فلقد أصبحوا ملتزمين التزاماً عميقاً بدراساتهم وهم يرون بأنّها أحسن طريقة لتحويل كل ما اختبروه كشيء مهم ومثير للاهتمام يستحق العناء، ويسهل هذا الاتجاه الاجتهاد والرغبة في بذل وقت وجهد إضافي لتحقيق أهدافهم الأكاديمية. ويضيف (Spector et al,2000) بأنّ الشخصية مهمة جداً في الأبحاث المتعلقة بالضغط لأنّها يمكن أن تؤثر على حكمهم الذاتي المتعلق بوجود الضغوط، فتؤثر الصلابة النفسية على إدراكهم للضغوط لأسباب عدّة فمثلاً الأفراد الذين يتمتعون بمركز تحكم داخلي عالي أكثر عرضة إلى إدراك المواقف السلبية على أنّها أقل تهديداً (مثلاً: أقل ضغطاً) لأنّهم يعتقدون بأنّهم قادرين على تغيير وتحسين الوضعية. (نقلا عن Cooper,2004)

كما توصل (Yoko,2004) من خلال الدراسة التي قام بها والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين كل من استجابات الضغط والصلابة النفسية التي تتكون من التفكير الايجابي والإحساس بالتحكم، إلى أنّه توجد علاقة واضحة ما بين التفكير الإيجابي واستجابات الضغط حيث أظهر التفكير الأكثر إيجابية استجابات أقل للضغط، وكان الأفراد الأكثر إحساساً بالتحكم أقل احتمالاً في الاستجابة للضغط بالمقارنة مع الأفراد الأقل إحساساً بالتحكم، وتقترح هذه الدراسة أنّ كلا من التفكير الإيجابي العالي والإحساس بالتحكم المرتفع يمكن أن يخفّض من الاستجابات للضغط، أما بالنسبة لبعدهم التحدي فذهب (Spector et al,2000) إلى أنّ الأفراد الذين يتمتعون بتحدٍ عالي هم

أكثر عرضة للحكم على المواقف السلبية على أنّها ليست ضاغطة ولكن يقيمونها على أنّها فرصة للنمو والازدهار.

(Yoko, 2004, PP. 649-654; Cooper, 2004)

فيذكر (Gonzales et al, 2005) أنّ الصلابة النفسية عامل هام وحيوي في الشخصية يجب التأكيد عليه في البحوث المستقبلية و أكد على أهمية بحث تطور الصلابة عبر فترات الحياة وربطها بتحقيق الأهداف المنشودة التي تؤدي للوصول إلى نوعية الحياة. (محبوب حنان محمد، 2012، ص. 3)

وفي هذا السياق ترمي الدراسة الحالية أيضا إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث المتمثلة في الالتزام، التحكم والتحدّي بنوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب. فلقد توصلت دراسة (Moradi and Shaker, 2015) على عينة من المعلمين في المدارس الثانوية والتي شارك فيها (296) معلم إلى أنّه توجد علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المعلمين بالمدارس الثانوية. كما توصلت أيضا أنّه يمكن التنبؤ بنوعية الحياة من خلال الصلابة النفسية وخلصت إلى أنّه يمكن تحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة من خلال تعزيز الصلابة النفسية.

كما تشير نتائج دراسة (Shokoohi Fard and Soudani, 2013) إلى أنّه أدت التوجهات والتعليمات حول أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم والتحدّي) إلى زيادة نوعية الحياة لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة في مرحلة ما بعد الاختبار ولتوضيح هذه النتائج يمكن القول بأنّ الصلابة النفسية بأبعادها تجعل الفرد يتعرف على هدف ومعنى الحياة، وقيم الحياة المثيرة، وتعلم الصبر والتحدّي في مواجهة الصعوبات والوقوف في وجه الأحداث الضاغطة، وأيضا الدفع بالفرد إلى التقرب من نفسه، عائلته، ومجتمعه الذي يقوده إلى تحسين نوعية حياته.

(Moradi and Shaker, 2015, PP. 43-47)

وعلى ضوء ما تم عرضه يمكن أن نطرح التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية وبأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب ؟
2. هل توجد علاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب؟

2. الفرضيات:

1. توجد علاقة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدي) وإدراك الضغط النفسي لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب.
2. توجد علاقة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب.
3. تحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة:

1.3. الصلابة النفسية (L'endurance psychologique):

الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل الالتزام والتحكم والتحدّي من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي لدى المرضى باحتشاء عضلة القلب فيعتقدون بأنهم قادرين وفاعلين في استخدام كل مصادرههم النفسية والبيئية المتاحة مما يجعلهم يدرك ويفسر أحداث الحياة الضاغطة على أنها تشكل تحديا وفرصة للتطور بدلا من انكارها وتقييمها على أنها تشكل تهديدا. ومن خلال التقدير الكمي هي الدرجة الكلية التي يتحصلون عليها من خلال مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

1.1.3. الالتزام: فيلتزم المريض باحتشاء عضلة القلب اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله ويكون لديه احساس عام بالهدف في الحياة والقدرة على إيجاد المعنى في الظروف التي يتعرض لها ولا يشعر بالاعتراب، واجرائيا هو الدرجة الكلية على المقياس الفرعي للصلابة النفسية المتمثل في بعد الالتزام الذي يتضمن (16) بند.

2.1.3. التحكم: يعتقد المريض باحتشاء عضلة القلب بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث فهو يتميز بمركز تحكم داخلي ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له كما يميل إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياته على أنها حوافز أو فرص يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي بدلا من اعتبارها تهديدا لاستقراره، والتقدير الكمي لبعده التحكم كان من خلال تطبيق المقياس الفرعي للصلابة النفسية (التحكم) ويندرج ضمن (15) بند.

3.1.3. التحدي: هو توقع المريض باحتشاء عضلة القلب تغيير الأوضاع الراهنة مستقبلا نحو الأفضل رغم كل الصعوبات والمعوقات التي تفرضها الاصابة بالمرض والعلاج المزمينين كما أنّ نظرتة وتوقعاته المستقبلية تبقى متفائلة، فيكون لديه شعور إيجابي حول التغير من خلال تقييمه على أنه فرصة للتدارك وحماية صحتهم من خلال استجابات ناجحة وملائمة مع الحدث المتوقع أو غير المتوقع على حد سواء، والتقدير

الكبي لبعده التحدي كان من خلال تطبيق المقياس الفرعي للصلابة النفسية (التحدي) ويندرج ضمن (16) بند.

2.3. مفهوم إدراك الضغط النفسي (La perception de stress):

نعرف الضغط المدرك على أنه يعود إلى مجموع التقييمات التي يقوم بها المريض بإحشاء عضلة القلب ليس فقط للوضع (المهددة) ولكن أيضا لمصادره المتوفرة (احساسه بأنها كافية أو غير كافية) وما هو ضاغط هو الخلل بين المتطلبات الوضعية وقدرات الشخص (سواء استعملت بقدر كبير أو قليل) وعدم التوافق هذا يمكن أن يكون واقعي أو ببساطة مدرك، ويمثل في هذه الدراسة الدرجة التي يحصل عليها المريض بإحشاء عضلة القلب على مقياس إدراك الضغط النفسي لـ "ليفنستين" (Levenstien,1993) والتي تعبر عن مستوى الضغط النفسي المدرك الذي يتعرض له.

3.3. نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (La qualité de vie liée à la santé):

نعني بنوعية الحياة في هذه الدراسة نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL) وهي إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن الإطار الثقافي، النفسي والصحي ونظام القيم الذي يعيش فيه وعلاقاته بأهدافه وأماله وتوقعاته وانشغالاته، وتمثل في هذه الدراسة الدرجات المتحصل عليها من طرف المرضى المصابين بإحشاء عضلة القلب (النوبة القلبية) من خلال إجاباتهم على مقياس نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (SF-36) الذي وضع من طرف "وار" و"شربون" (Ware et Sherboune,1992).

4.3. إحشاء عضلة القلب (L'infarctus du myocarde):

هو حالة مرضية مزمنة وخطيرة تحدث نتيجة انقطاع الإمداد الدموي عن جزء من عضلة القلب لفترة طويلة مما يتسبب عنه تلف خلايا هذا الجزء وموتها بشكل غير رجعي، وإحشاء عضلة القلب اجرائيا هو ما تم تشخيصه من طرف الاطباء بعد ظهور مجموعة من الأعراض الاكلينيكية التي تصاحب النوبة القلبية وإجراء جملة من الاختبارات التشخيصية على مستوى مصلحة أمراض القلب قسم (أ-1) بالمستشفى الجامعي المركزي مصطفى باشا تحديدا مصلحة الانعاش.

4. اجراءات البحث:

أولا: عينة البحث:

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

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

الخصائص	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	46 (76,67%)
	إناث	14 (23,33%)
المستوى الاقتصادي	ضعيف	15 (25%)
	متوسط	37 (61,66%)
	جيد	8 (13,33%)

يتضح من خلال الجدول (1) أنّ عينة البحث تشمل مرضى مصابين بإحتشاء عضلة القلب من كلا الجنسين ذكور وإناث وما تم ملاحظته هو أنّ نسبة توزيع أفراد العينة على حسب الجنس متفاوتة بين الرجال والنساء بحيث أنّ عدد الذكور يفوق عدد الإناث. في حين يتميز المستوى الاقتصادي لديهم بالتباين ويظهر من خلال النتائج بأنّ أفراد العينة من ذوي مستوى اقتصادي متوسط.

ثانياً: منهج الدراسة:

وقد تم اختيار المنهج الوصفي لإثبات أو تفنيد الفرضيات التي قامت عليها الدراسة وهو ما يناسب مع أهداف الدراسة وحدودها.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1. مقياس الصلابة النفسية:

هي أداة تعطي تقديراً كمياً لصلابة الفرد النفسية، تم وضعها من طرف "محمد عماد مخيمر" سنة (2002) وتتكوّن من (47) عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، ولقد تم حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية وقدر معامل الثبات بـ (0,76) مما يدل على أنّه دال إحصائياً.

2. مقياس إدراك الضغط النفسي:

أعدّه "ليفنستين" وآخرون (Levenstein et al,1993) لقياس مؤشر إدراك الضغط (Perceived stress index) ويشمل (30) عبارة، ولقد قمنا بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية وقدر معامل الثبات بـ (0,78) مما يدل على أنّ معامل الثبات لدى المقياس دال إحصائياً.

3. استبيان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Le MOS SF-36):

لقد وضع سلم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة (Health Quality of Life SF-36) من طرف (Ware et Sherboune,1992) ولقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة

النصفية وقدر معامل الثبات بـ (0,78) مما يدل على أنّ معامل الثبات لدى المقياس دال إحصائياً.

رابعاً: نتائج الدراسة:

1. عرض نتائج الفرضية العامة الأولى:

ينص الفرض الأول على "وجود علاقة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي وجاءت النتائج كما يلي:
جدول رقم (02): معامل الارتباط بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية/ إدراك الضغط النفسي	-0,46	دال عند 0,01
الالتزام/ إدراك الضغط النفسي	-0,42	دال عند 0,01
التحكم/ إدراك الضغط النفسي	-0,30	دال عند 0,05
التحدّي/ إدراك الضغط النفسي	-0,42	دال عند 0,01

** دال عند مستوى الدلالة المعتمد $\alpha = 0,01$

* دال عند مستوى الدلالة المعتمد $\alpha = 0,01$

ومن خلال الجدول رقم (02) يتضح أن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي قدرت بـ (-0,46) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0,01) وهذا يشير إلى أنّه كلما كانت درجات الصلابة النفسية مرتفعة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب كلما كان إدراكهم للضغط النفسي منخفض والعكس صحيح، كما أظهرت النتائج أيضاً أنه توجد علاقة ارتباط بين كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم والتحدّي) وإدراك الضغط النفسي فلقد قدرت معاملات الارتباط على التوالي (-0,42) و (-0,30) و (-0,42) وبالتالي فالفرضية العامة الأولى محقّقة.

2. عرض نتائج الفرضية العامة الثانية:

ينص الفرض الثالث على "وجود علاقة بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط

"بيرسون" للتعرف على العلاقة بين المتغيرين قيد الدراسة ولقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (03): معامل الارتباط بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية/ نوعية الحياة المرتبطة بالصحة	0,49	دال عند 0,01
الالتزام/ نوعية الحياة المرتبطة بالصحة	0,38	دال عند 0,01
التحكم/ نوعية الحياة المرتبطة بالصحة	0,38	دال عند 0,01
التحدّي/ نوعية الحياة المرتبطة بالصحة	0,45	دال عند 0,01

** : دال عند مستوى الدلالة المعتمد $\alpha = 0,01$

يلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أنّ النتائج المتوصل إليها وضحت وجود علاقة بين كل من الدرجة الكلية للصلابة النفسية ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة فلقد بلغت قيمة معامل الارتباط "بيرسون" ب (0,49) كما أسفرت النتائج أيضا على أنه توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام والتحكم والتحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء المرضى فلقد قدرت قيمة معاملات الارتباط على الترتيب ب (0,38) و (0,38) و (0,45) وهي ويظهر أنّ لهذه النتيجة دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,01) وبمعنى آخر فإنّ الارتباط المتوصل إليه يرجع إلى ارتباط فعلي وحقيقي بين المتغيرات محل الدراسة وليس راجع إلى الصدفة أو تأثير عوامل خارجية لم تتمكن من التحكم فيها، كما أنّ طبيعة هذه العلاقة موجبة وهذا يشير على أنّه كلما زادت الدرجات المتحصل عليها على مقياس الصلابة النفسية بأبعادها كلما زادت درجاتهم على استبيان نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب.

خامسا: مناقشة نتائج الدراسة:

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

1. تحليل و مناقشة نتائج الفرضية العامة الأولى:

ولقد أوضحت نتائج الدراسة فيما يخص الفرض الأول الذي ينص على "وجود علاقة بين الصلابة النفسية وأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإحتشاء عضلة القلب" تحققه بوجود ارتباط سلبى

دال احصائيا بين الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام، التحكم والتحدّي) وإدراك الضغط النفسي، وقد جاءت نتائج الدراسة متوافقة للإطار النظري فلقد توصل (Kobasa et Maddi,1979) إلى أنّ الصلابة النفسية احدى المتغيرات الشخصية الإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسبي الذي ينتج عن التعرض للضغوط، حيث أنّ غياب الصلابة النفسية يقلل من قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وتزيد الشكاوى البدنية، وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متماشية مع نتائج الدراسات الدراسات التالية (Ganellen and Blaney,19984; Kobasa,Maddi,and Kahn,1982;Kobasa,Maddi,and Puccetti,1982; Kobasa,Maddi,and Puccetti,and Zola,1985; Kobasa, Maddi, and Zola,1983; Kobasa, Puccetti,1983) التي أسفرت على أنّ بعد الشخصية المسى "بالصلابة الشخصية" (Personal hardiness) مسؤول عن الطريقة التي يدرك ويقيم بها الأفراد الضغط الذي تثيره الأحداث والمواقف، والنتيجة للنجاح في التعامل معه. (Musek,1989,P. 6)

ويمكن تفسير العلاقة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي على ضوء النموذج النظري التفاعلي (Lazarus and Folkman,1984) الذي يعد أحد النظريات الأكثر تأثيرا في التعامل مع الضغط، ووفقا لهذا النموذج تقود الوضعية الضاغطة الجديدة إلى نوعين من التفسير هما: التقييم الأولي و التقييم الثانوي، فتشير الأبحاث إلى أنّ الصلابة النفسية تؤثر ايجابيا على التقييم الأولي (Wiebe,2014) وأيضا على التقييم الثانوي (Delahaij, Gaillard and Van Dam,2009; Ghorbani, Watson and Morris,2000;) (Williams and Lawler,2003) للتهديد الذي تفرضه الأحداث.

فالأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة أكثر قدرة على تقييم أحداث الحياة الضاغطة على أنّها أكثر اعتدالا وبالتالي التخفيض من الآثار الضارة لهذه الوضعية، على عكس ذلك فيقيم الأفراد الأقل صلابة نفسية في أغلب الأحيان التغيرات على أنّها غير مرغوب فيها، فحسبهم المتطلبات التي يفرضها المحيط تتطلب تعامل أكبر، وعلاوة على ذلك فإنّ الشخص ذو صلابة نفسية مرتفعة يكون متفائل بشأن قدرته وحشدها لتحديّ الوضعيات الضاغطة، في حين أنّ الفرد ذو صلابة نفسية منخفضة يشك في قدرته على التعامل معها، فيميل الأفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة إلى إدراك الأحداث الضاغطة وتقييمها بإيجابية فهم أكثر ترجيحاً للتعامل معها بطريقة تكيفية بالمقارنة مع

الأقل صلابة نفسية بحيث يشاركون في نشاطات للتعامل مع الحدث بطريقة تخفض من الضغط المحتمل.

وتشير العديد من الدراسات إلى أنّ الصلابة النفسية تعزز من التعامل المتكيف نذكر منها: (Delahay et al,2009; Eid, Johnsen, Saus and Risberg,2004; Soderstom,) وبالتالي فتؤكد البحوث بأنّ الفرد ذو صلابة نفسية مرتفعة يتفاعل بنشاط مع التجارب الضاغطة لتحويلهم فهو يضعها في منظور أوسع يجعلها أقل تهديدا فهو واثق من قدرته على التعامل معها، فإذا كانت الوضعية مهددة لرفاهيته الذاتية على أي حال فهو يكتشف الحدث (الالتزام مقابل الاغتراب) ويؤثر فيه (التحكم مقابل العجز) ويتعلم منه (التحدّي مقابل الجمود) ويرجع الفضل إلى التقييم المعرفي الإيجابي واستراتيجيات التعامل التكيفية، فالشخص الذي يتمتع بمستوى عال من الصلابة النفسية يحول التجارب الضاغطة وعليه فلا يتعرضون كثيرا للضغط، ومع القيام بذلك فهم يخفضون من ظهور التجربة الضاغطة مرة أخرى أو استمرارها لفترة طويلة جدا مما يقلل من احتمال الإجهاد المزمّن وبالتالي تتعزز الصحة والأداء، عكس الأفراد ذوي صلابة نفسية منخفضة فهم يقيمون التجارب الضاغطة على أنّها خارجية وغير قابلة للتحكم ومهددة لا بد من تجنبها.

(نقلا عن Lo Bue,2015)

وفيما يخص أبعاد الصلابة النفسية فلقد أسفرت النتائج فيما يخص أول بعد المتمثل في الالتزام الذي ارتبط احصائيا بإدراك الضغط النفسي ولقد توصلت (Kobasa et al,1982) بأنّ الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة يجدون معنى أكثر في أنشطتهم وعملهم وكانوا أقل عرضة للأثار السلبية الناتجة عن الضغط من الأفراد الذين تحصلوا على درجات منخفضة في هذا البعد من الشخصية.(نقلا عن Lukey and Tepe,2008)

أما بالنسبة للبعد الثاني للصلابة النفسية المتمثل في التحكم فلقد أسفرت النتائج بأنه توجد علاقة ارتباط احصائية بين هذا الأخير وإدراك الضغط النفسي لدى مرضى إحتشاء عضلة القلب، ولقد جاءت نتائج الدراسة متوافقة مع الدراسات السابقة فتؤكد بعض الدراسات أنّ الأفراد الذين لديهم إحساس عالي بالتحكم الذاتي لهم القدرة على التأثير على الأحداث في حياتهم وكذا السيطرة على ضغوط قد يتعرضون لها نذكر منها (Eliot, Trief, and Stein,1986; Matheny and Cupp,1983; Suls and Mullen,1981; Cohen, Evans, Stokols, and Krantz,1986; Thompson,1981,

(Averill,1973) ويستخدمون استراتيجيات سلوكية ومعرفية محكمة لضمان نفوذهم وسيطرتهم على الأحداث. (نقلا عن يخلف عثمان، 2001)
فتشير (Kobasa) إلى أنه تحدث بعض الفوائد الصحية لبعده الصلابة النفسية (التحكم) لأن الأفراد الذين يشعرون بتحكم في حياتهم لديهم ذخيرة متنوعة أكثر من استراتيجيات التعامل وهم أكثر ثباتا في مجهوداتهم للتعامل أكثر من الأفراد الذين لا يشعرون بالتحكم في حياتهم، فيتولد لدى الأفراد الذين يعتقدون بأنهم يتحكمون في المواقف شعور مثالي مما يجعلهم يقومون بمجهودات جبارة لحل المشكلات والتي تم ربطها مع نتائج ايجابية.

(Lukey and Tepe,2008,P. 228)

ويشير (Allred and Timothy,1989) إلى أنه بالرغم من أن نموذج الصلابة النفسية الذي يبدو بأنه يتنبأ بقلّة الاستجابات الفيزيولوجية للضغوط لدى الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة، إلا أن دراسات أخرى للشخصية والنشاط الفيزيولوجي، كدراسات التعامل الفيزيولوجي تشير إلى أن الحالة أكثر تعقيدا، وهذه الأنماط الأكثر تعقيدا يمكنها أيضا أن تتفق مع ما توصلت أحد العديد من الدراسات المختلفة للاستجابات الفيزيولوجية والصلابة النفسية التي وجدت أن مركز التحكم الداخلي بدلا من مركز التحكم الخارجي (Rotter,1966) يترافق مع زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم الانقباضي كاستجابات للضغوطات المخبرية، ومن المفترض أن هذا راجع إلى أن الأشخاص ذوي توجهات داخلية يحاولون التعامل بنشاط مع الضغوط (التأثير أو التحكم في أحداث الحياة الضاغطة) فمجهودات التعامل النشطة أو محاولات بسط السيطرة على الحدث بتحويله يؤدي إلى زيادة معدل ضربات القلب (HR) وضغط الدم الانقباضي (SBP). فمركز التحكم الداخلي هو جانب أساسي للمفهوم التصوري والإجرائي للصلابة النفسية لذلك فيتوقع بأن الأفراد ذوي صلابة نفسية من شأنه أن يعرض زيادة مستويات هذه الاعدادات الفيزيولوجية التي تعكس مجهودات التعامل النشط. (Allred and Smith,1989,P. 258)

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط دالة احصائية بين بعد (التحدّي) وإدراك الضغط النفسي ولقد جاءت نتائج الدراسة متوافقة مع ما ورد في التراث الأدبي فتقترح نتائج الدراسة التي قامت بها (Contrada,1989) بأن الأفراد الذين يتميزون بتحدّي عال أظهروا انخفاضاً في التفاعل الفيزيولوجي للمهمات المحبطة وهو ناتج عن تصور التحدّي على أنه ميل لرؤية التغيير بطريقة إيجابية، كما وجد (Pagana,1990) أن طلاب كلية

الطب من ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يرون أنّ خبراتهم الأكاديمية تثير لديهم التحديّ أكثر من أنّها تشكل لهم تهديداً على النقيض من زملائهم ذوي صلابة النفسية المنخفضة.

2. تحليل و تفسير نتائج الفرضية العامة الثانية:

فيما يتعلق بالفرض الثاني فلقد وضحت النتائج المتوصل إليها وجود علاقة بين كل من الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث (الالتزام والتحكم والتحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة وتشير (Kobasa et al,1982) في هذا الصدد إلى أنّ الأفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة يتمتعون بمستوى عالي من الرضا عن العمل، وضغوط عمل أقل ونوعية حياة مرتفعة بالمقارنة مع الأفراد ذوي صلابة نفسية منخفضة. (4, P.2013, Khaledian et al) ولقد جاءت نتائج البحث الحالي متوافقة مع الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة التي أجمعت عن وجود علاقة دالة إحصائية وموجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة نذكر منها: (Wanda et al,2006; Irandokht Asadi et al,2006; Ayoubi et al,2010; Haghghi, Saki et al,2013; Emami Zeinab, Mirzaeean, Bahram, Ebrahimi Sedigheh,2014; Souri and Ashoori,2015).

كما يعتقد (Hang,2010) بأنّ الأفراد ذوي صلابة نفسية يتميزون بالتفاؤل للمواجهة الناجحة والفعالة مع الضغوط، ولديهم موهبة تتمثل في القدرة على إيجاد معنى في الخبرات كما يؤمنون بدورهم كشخص قيم وهام، وهذه النتائج يمكن لهذه المميزات النفسية لدى الفرد أن تكون لها علاقة ارتباط دالة وذات معنى مع نوعية حياته، كما يمكنها أن تتداخل فيما بينها ويمكن أن يزيد مستوى نوعية الحياة من خلال التعليمات والتوجهات الخاصة بمميزاته النفسية وأيضاً من خلال اعداده لمواجهة ضغوط الحياة والصعوبات.

وفي دراسة قامت للكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة العقلية ونوعية الحياة توصل (Shakeri Nia,2010) إلى أنّه توجد علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين كل من الصلابة النفسية والصحة العقلية مع نوعية الحياة، فنوعية الحياة كمركب معقد ترتبط بالعديد من العوامل وبشكل خاص مع الصلابة النفسية ويتمشى هذا ما تم التوصل إليه مع نتائج الدراسات السابقة، ويمكن تفسير ذلك بأنّ الصلابة النفسية إضافة إلى كونها أكبر منبئ بنوعية الحياة فهي تمارس تأثير غير مباشر لتحسين نوعية الحياة لدى الأفراد من خلال تخفيض الضغط النفسي ومشاعر السلبية كالقلق والاكتئاب، فلقد ذهبت الدراسات السابقة نذكر منها (Gireesh et al,2004;)

بين الإحساس بنوعية الحياة والضغط النفسي، ومن جهة أخرى وضحت الدراسات العلمية السابقة منها (Peter,2007; Lindholm,2007) إلى التوضيح جليا بأنّ هناك علاقة ارتباط عكسية ما بين الإحساس بنوعية الحياة والضغط النفسي، ومن جهة أخرى وضحت الدراسات العلمية السابقة منها (Ganellen and Blaney,1984; Kewley and Friedman,1987;) (Allred and Smith,1989; Drory and Florian,1991;Funk and Houston,1987;Rhodewatt and Zone,1989; Maddi et al,2000; Jomhari,2000; Beasley et al,2003) بأنّه توجد علاقة ارتباط عكسية بين كل من القلق والاكتئاب والصلابة النفسية.

ويتضح لنا أنّ تأثير الصلابة النفسية الغير مباشر على تحسين نوعية الحياة من خلال التأثير على التخفيض من مشاعر القلق والاكتئاب وإدراك الضغط النفسي، فلقد ذهبت دراسة (Eid, Johnsen, Saus, and Risberg,2005) إلى قياس التقرير الذاتي للأعراض الانفعالية للضغط والصلابة النفسية لعينة مكونة من (18) بحار نرويجي واقتصرت الدراسة على البحارة الذين قاموا بالغوص لمدة أسبوع كجزء مثير من التمرين في حالة الطوارئ، ولقد أسفرت على أنّ البحارة الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الشخصية الصلبة كانت مستويات اضطرابهم الانفعالي ونوعية حياتهم منخفضة، والمثير للاهتمام فيما يخص هذه الدراسة في أنّه على الرغم من كون جميع أفراد الطاقم شهدوا انخفاضا في الاضطراب الانفعالي على مدار أسبوع من التمرين، ولكن وحدهم الذين يملكون شخصية صلبة شهدوا تحسنا فيما يخص نوعية حياتهم. (Lukey and Tepe,2008,P. 232)

وعلى ضوء هذه النتائج يمكن تفسير ذلك من خلال التطرق إلى بعض النماذج من البرامج التي تناولت التدريب على تعزيز الصلابة النفسية وأبعادها الثلاث للتخفيض من الضغط النفسي ومشاعر القلق وتحسين نوعية الحياة ومن بين هذه الدراسات يمكن أن نذكر الدراسة التي قام بها (Delmas et al,2004) والتي هدفت إلى تطوير برنامج لتعزيز الصلابة النفسية وتقييم آثاره على الصلابة النفسية، استراتيجيات التعامل، الضغط المدرك، ونوعية حياة العمل لدى الممرضات الفرنسيات، على عينة متكونة من (70) ممرضة، وتوصلت هذه الدراسة على ثلاث مرات إلى أنّ القياس البعدي لهذا التدخل سمح بتعزيز الصلابة النفسية واستراتيجيات التعامل النشطة، ونوعية حياة العمل لدى الممرضات مع التخفيض من شدة الضغط المدرك واستراتيجيات الهروب. (Delmas et al,2004,PP. 12-15)

وفيما يخص بعد الالتزام فهو يعتبر من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات الضغط، فغياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب. (نقلا عن (Hydon,1986)

ويمكن تفسير آلية تأثير الالتزام على نوعية الحياة لدى الأفراد عموما والمرضى بأمراض مزمنة كإحتشاء عضلة القلب التي يمكن أن يكون لها تأثير على الصعيد النفسي والجسمي للحياة هؤلاء الأفراد بالرجوع إلى النموذج النظري الذي طوره (Maddi,2006) والذي يشرح فيه كيف يمكن للأبعاد الثلاث للصلابة النفسية بما فيها الالتزام أن تعمل على تعزيز الصحة والأداء عند التعرض إلى حدث ضاغط (كإحتشاء عضلة القلب) مزمن فالأفراد ذوي التزام عال يتمتعون بالشجاعة والدافعية لتحفيز أنماط النشاط الصلب (على المستوى المعرفي يتمثل في الإدراك والفهم، والسلوكي وهو القيام بنشاط) مع استخدام مصادر المساندة الاجتماعية (التشجيع والحضور) مما يؤدي بهم إلى الاحتفاظ وتعزيز صحتهم النفسية (التخفيف من مشاعر القلق والاكتئاب والغضب) والجسمية من خلال الممارسات السلوكيات الصحية (الحمية، تناول الأدوية، ممارسة الرياضة والاسترخاء) لتجنب التعرض إلى إحتشاء عضلة القلب مجددا، فكلما كان المرضى بإحتشاء عضلة القلب ملتزمين اتجاه أنفسهم وعائلاتهم ومحيطهم بالمشاركة في النشاطات الاجتماعية والانخراط في العلاقات الاجتماعية كان إدراكهم وتقييمهم الذاتي لنوعية حياتهم المرتبطة بالصحة ايجابيا فيتوقعون أن صحتهم النفسية والجسمية سوف تتحسن من خلال التزامهم بالتعليمات الطبية وتغيير أسلوب حياتهم كما أن إدراكهم لنوعية حياتهم على أنها جيدة يؤدي بهم إلى الالتزام بدلا من الانسحاب والعزلة. كما توضح النتائج المتوصل إليها أنه هناك علاقة ارتباط دالة احصائيا بين بعد الصلابة النفسية (التحكم) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة، ولقد جاءت نتائج الدراسة متوافقة مع الاطار النظري فلقد أسفرت نتائج الدراسة التي قامت بها (Moradi et Shaker,2015) على أنه توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين بعد الصلابة النفسية المتمثل في التحكم ونوعية الحياة لدى المعلمين ولقد ذهبنا إلى تفسير النتائج التي توصلت إليها فيما يخص هذا البعد إلى أن التحكم يعني الاعتقاد بأن القضايا البيئشخصية والتحديات قابلة للسيطرة والتي يمكن لهم إدراتها مع إتخاذ قرارات صائب مما يؤدي إلى زيادة مستوى نوعية الحياة لدى الأفراد. (نقلا عن Moradi et Shaker,2015)

وتشير (شيلي تايلور، 2008) إلى أنّ الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية خاصة التحكم قد يكون من أهم المكونات التي تساعد على التنبؤ بصحة أفضل فترى بأنّ الخاصية التي تتدخل في الصلابة النفسية في معدلات الاصابة بالأمراض تكون عن طريق تبديل السلوك المرضي فالأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في خاصية الصلابة النفسية قد يعتنون بأنفسهم بشكل أفضل ولا سيما عندما يتعرضون إلى ظروف ضاغطة من أولئك الأفراد الذين يحصلون على درجات منخفضة فيما يخص خاصية الصلابة النفسية. (نقلا عن شيلي تايلور، 2008)

وفيما يخص نتائج البحث الحالي فيمكن تفسيرها اعتمادا على النموذج النظري الذي وضعه (Maddi,2006) يشرح من خلاله كيف يمكن للاتجاهات الثلاثة للصلابة النفسية بما فيها بعد التحكم أن تعمل على تعزيز الأداء والصحة النفسية والجسمية وبالتالي تحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، ولقد توصلت نتائج الدراسة التي قام بها (Florian et al,1995) إلى أنّ بعد التحكم يساهم في الصحة النفسية (تخفيض الضغط وزيادة الرفاهية الذاتية) من خلال التخفيض من التقييمات التي تتضمن التهديد عن طريق زيادة التقييمات الثانوية الايجابية ومن خلال زيادة استخدام استراتيجيات حل المشكل وطلب المساندة الاجتماعية.

كما أسفرت النتائج بأنّه توجد علاقة ارتباط بين بعد الصلابة النفسية (التحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة وهي متماشية مع ما جاء في الاطار النظري فلقد توصلت الدراسة التي قام بها (Moradi et Shaker,2015) على أنّه توجد علاقة ارتباط دالة احصائيا بين بعد الصلابة النفسية المتمثل في التحدي ونوعية الحياة لدى المعلمين ولقد ذهبت إلى تفسير النتائج التي توصلت إليها فيما يخص هذا البعد إلى أنّ عنصر التحدي لدى الأفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة يجعلهم يعتقدون بأنّ العلاقات البينشخصية ليست كارثية ولكنها أحداث عادية يجب استعمالها كفرصة للنمو وتحسن المهارات الشخصية، فهؤلاء الأفراد يمكنهم التعامل بسهولة مع الضغوط واستغلال هذه الوضعية كفرصة للنضج وتطوير المهارات الشخصية الذي يترك آثارا ايجابية على الفعالية الذاتية الاجتماعية للأفراد ويحسن نوعية حياتهم.

(نقلا عن Moradi et Shaker,2015)

واعتمادا على النموذج النظري لـ (Maddi,2006) يمكن تفسير العلاقة بين بعد الصلابة النفسية (التحدّي) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى المرضى بإحتشاء عضلة القلب على أنّ المرضى الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على بعد التحدي ينظرون إلى

الحدث الضاغط المتمثل في المرض والعلاج المزمين على أنه مثير بدلا من تقييمه على أنه تهديد كما أنهم ينظرون إليه بنظرة تفاؤلية وكفرصة لتدراك و تعديل أسلوب حياتهم كما يتوقعون أن حالتهم الصحية سوف تتحسن من خلال استخدامهم لاستراتيجيات تعامل نشطة وفعالة كحل المشكل وبحثهم وطلبهم عن المساندة الاجتماعية الفعالة (كالبحت عن المساندة الاجتماعية المعلوماتية من الفريق القائم على رعايتهم الصحية) مما يؤثر على نوعية حياتهم المرتبطة بصحتهم الجسمية والنفسية ويؤدي إلى تحسنها.

خاتمة:

يتضح مما سبق عرضه بأنّ المرضى بإحتشاء عضلة القلب الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة لديهم اعتقاد بأنهم قادرين على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية لمواجهة والتصدي للضغط النفسي فيفسرون الحدث الضاغط بواقعية وموضوعية ويتعايشون معه بشكل إيجابي، فيشعر المرضى الملتزمين تحت تأثير الضغط الناتج عن الإصابة بالمرض والعلاج المزمين بالمسؤولية الكبيرة نحو أنفسهم ونحو الآخرين فهم لا يتوقفون عن المشاركة والنشاط في أشد الظروف قسوة، فيحاولون الحفاظ على صحتهم وتتولد لديهم معتقدات تخفض من إدراك الأحداث كمهددات فيشعرون بالإندماج مع الآخرين ويستعينون بمساعدتهم للتغلب على الصعاب التي يفرضها عليهم المرض والعلاج.

كما أن إحساسهم بالتحكم فيما يحدث لهم يحسن من قدرتهم على المستوى الإدراكي لمقاومة الضغط الناتج عن المرض والعلاج، فيميلون بطبيعتهم لرؤيته على أنه أقل مشقة وقابلة للتناول والتحكم فيها، كما يؤثر إحساسهم بالتحكم على المواجهة والتعامل معه من خلال قيامهم باستجابات سلوكية (كالحمية، التمارين الرياضية الامتثال العلاجي) تهدف إلى تغيير الأحداث إلى شيء ما يكون متناغما مع خطة الفرد في الحياة، ولذلك تبدو الأحداث أقل تهديدا للفرد، وحتى إذا لم يكن الموقف تحت تحكم هؤلاء المرضى فإنّ الأفراد ذوي درجة التحكم المرتفعة يجسدون الحدث من خلال العمليات والأفعال التي يقومون بها إلى خطة على المدى الطويل، وبذلك يبدو الموقف منسجما مع وجهة نظرهم عن الحياة ويخفف من شدة إدراكهم للضغط النفسي. بالاضافة إلى أنّ المرضى الذين يتميزون بتحدّ عالي يدركون الوضعية الضاغطة المتمثلة في المرض والعلاج المزمين على أنّ مثيرا بدلا من إدراكها على أنّها تهديد ويتقبلون ما طرأ عليهم من تغيير في حياتهم بإيجابية فهم متفائلون فيما يخص تحسن حالتهم الصحية

والنفسية ويتعاملون مع هذا التغيير على أنه فرصة ثانية للرفق بصحتهم وتغيير أسلوب حياتهم مما يخفف من شدة إدراكهم للضغط النفسي.

كما يمكننا القول ببأنه على ضوء نتائج الدراسات العلمية السابقة والدراسة الحالية بأن المرضى بإحتشاء عضلة القلب الذين يتمتعون بصلاية نفسية مرتفعة يدركون نوعية حياتهم المرتبطة بالصحة على أنها مرتفعة فهم يقيمون آثار المرض والعلاج المزمين على أنها مصدر للتحدي وقابلة للتحكم عن طريق اتباع سلوكيات صحية وتبني وأسلوب حياة صحي كما أنهم يظهرن التزاما وتكون علاقاتهم مع أنفسهم ومع البيئاة نشطة واقدامية عوضا عن أن تكون سلبية وإحجامية، كما يكون لديهم احساس عام بالهدف في الحياة والقدرة على إيجاد المعنى في الظروف التي يتعرضون لها ولا يشعرون بالاغتراب ولديهم القدرة على مواجهة التحديات التي تفرضها الاصابة بمرض مزمن كإحتشاء عضلة القلب، كما يدركون الوضعية الضاغطة على أنها قابلة للتحكم من خلال الاعتناء بأنفسهم واتباعهم لأسلوب حياة صحي والامتثال للتعليمات الطبية واتخاذ قرارات نشطة متعلقة بحالتهم الصحية ويتميزون بمركز تحكم داخلي يستخدمون استراتيجيات تعامل نشطة وفعالة (معرفية أو سلوكية) كما يطلبون ويبحثون عن المساندة الاجتماعية (التشجيع والحضور) الفعالة للتخفيف من الآثار السلبية للضغط والاستجابات النفسية والانفعالية الناتجة عنه كالقلق والاكتئاب والغضب والكآبة وبالتالي تحسين نوعية حياتهم بجانبها الجسدي والنفسي، كما أن إدراك المرضى بأن نوعية حياتهم مرتفعة فبمجرد تلقينهم للعلاج وزوال الألم وإدراكهم أن صحتهم الجسمية بشكل خاص سوف تتحسن يعزز اعتقاداتهم واحساسهم بالتحكم الذاتي فيعتقدون أن لهم تأثير على ما يمرون به من أحداث ضاغطة، وأن لهم القدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بمرضهم وعلاجهم ويتحملون المسؤولية الشخصية عما يحدث لهم، ويمكن القول بأن نوعية الحياة ترتبط بأهداف الفرد وورغباته ومعاييرها وهي ذات صلة وثيقة مع الصلاية النفسية.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية:

1. شيبي تايلور (2008): ترجمة وسام درويش و فوزي شاكرا داود، علم النفس الصحي دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
2. لؤلؤة حمادة، حسن عبد اللطيف (2002): الصلاية النفسية و الرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، المجلد (12)، العدد (2)، ص ص (229-272)

3. محبوب حنان محمد أمين عبد الرزاق (2012): فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية والإحساس بجودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات بمدينة مكة المكرمة. رسالة دكتوراه في الفلسفة تخصص صحة نفسية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
4. يخلف عثمان (2001): علم نفس الصحة: الأسس النفسية و السلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الدوحة، قطر.
ثانياً: المراجع الأجنبية:
5. Allred, K. and Smith, T. (1989). The hardy personality: Cognition and physiological responses to evaluative threat. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 56, No. 2, 257-266.
6. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes. Paris: Dunod.
7. Cooper, C. (2004). Handbook of stress medicine and health, second edition, CRC press.
8. Delmas, P. Duquette, A. Bourdeau, M. et Pronost, A.M. (2004). Effet d'un programme de renforcement de hardiesse sur la qualité de vie au travail d'infirmières françaises. L'infirmière clinicienne, Vol. 1, No.1, 12-24.
9. Hydon, j. (1986). The pleasures of psychological hardiness. New York: American library.
10. Khaledian, M. Vand, B.H. Pour, S.H. (2013). The relationship of psychological hardiness with work holism. International Letters of Social and Humanistic Sciences, Vol. 5, 1-9.
11. Lo Bue, S. (2015). Hardiness: In the heart of military. Doctoral dissertation presented to obtain a PhD in Social and Military Sciences and in Psychology. University of Leuven.
12. Lukey, B. and Tepe, V. (2008). Biobehavioral resilience to stress. CRC Press, Taylor et Francis Group.
13. Mikolajczak, M. (2013). Les interventions en psychologie de la santé. Paris: Dunod.
14. Moradi, S. Shaker, A. (2015). The Relationship between psychological hardiness and quality of life among teachers of district one high schools of Urmia city, Journal of Psychology and Behavioral Studies, Vol. 3, No. 2, 43-47.
15. Musek, J. (1989). Dimensions of personality and personal hardiness. Horizons of Psychology, Faculty of Arts and Sciences, Ljubljana, 6-10.