الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية

إعداد

الباحث/ علي موسى مصطفى موسى

باحث دكتوراه تخصص / علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب- جامعة أسيوط

أخصائي نفسي (وزارة التربية والتعليم)

alimossa01067385581@gmail.com

تاريخ الاستلام : ٢٠٢٢/٦/١٩م

تاريخ القبول : ٦/٢٥/ ٢٠٢٢م

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى بناء مقياس لقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية، والتأكد من خصائصه السيكومترية ومعرفة البناء العاملي له، وقد تكونت عينة البحث من عدد (١٥٠) من مرافقي مرضى السكتة الدماغية، منهم (٩٤) من الذكور و(٥٦) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٢٢-٥٨) عامًا، بمتوسط عمري قدره (٣٤,٢٢) وانحراف معياري قدره (١١,٩٥)، وقد تم استخدام مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية (إعداد الباحثين)، وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام التحليل العاملي عن وجود ثلاثة أبعاد لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية، هي بعد الضغوط النفسية، وقد بلغ جذره الكامن (٦,٦٣) ونسبة تباين قدرها (٣٧,٤٨%)، في حين بلغ الجذر الكامن لبعد الضغوط الفسيولوجية والسلوكية (٦,٠٢)، ونسبة تباين قدرها (٣٤,٠٣%)، وبلغ الجذر الكامن لبعد الضغوط الاجتماعية والاقتصادية (٥,٠٤) ونسبة تباين قدرها (٢٨,٤٩%)، وبهذا فقد اتضح أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق، مما يؤكد أن المقياس يصلح استخدامه مع مرافقي مرضى السكتة الدماغية، ويمكن استخدامه في البحوث والدراسات العربية الخاصة بمرافقي مرضى السكتة الدماغية في البيئة المصرية والعربية، والثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال استخدامه.

الكلمات المفتاحية: مرافقي المرضى، مرض السكتة الدماغية، الضغوط النفسية.

Abstract:

The aim of the current research is to build a scale to measure the psychological stress of those accompanying stroke patients, and to ascertain its psychometric properties and know its global structure.) of females, their ages ranged between (18-60) years, with an average age of (34.22) and a standard deviation of (11.95), and the psychological stress scale was used for those accompanying stroke patients (prepared by researchers), and the results of the analysis resulted The statistical data using factor analysis revealed the presence of three factors to measure psychological stress among those accompanying stroke patients, which are after psychological stress. and behavioral (2.6), and a variance rate of (34.034%), and the latent root of the social and economic pressures dimension reached (5.4) and a variance rate of (49.28%), and thus it became clear that the scale has a high degree of stability and validity , which confirms that the scale is suitable for use with patients accompanying stroke patients, and /can be used in Arab research and studies Especially those accompanying stroke patients in the Egyptian and Arab environment, and confidence in the results that can be reached through its use.

Keywords: Patient companions - stroke disease - psychological stress**.**

مقدمة:

إن الإنسان يمر في حياته بالكثير من الضغوط والأزمات التي من شأنها أن تؤثر سلبًا في حياته، والتي قد تكون سببًا في توقف الإنسان في مسيرته العلمية أو الاجتماعية أو الأسرية؛ حيث يواجه الإنسان في حياته الكثير من المواقف والأحداث التي تتضمن العديد من الخبرات غير مرغوب فيها، والمهددة ، كالأزمات المالية، أو الصراع الأسري، أو فقدان شخص عزيز، أو إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض المزمنة ...إلخ. وهذه الضغوط التي يتعرض لها الأفراد في فترة ما من حياتهم، قد تكون البداية الحقيقية لدخول هذا الشخص في دائرة الاضطراب النفسي؛ فالنسبة الأكبر من المرضى النفسيين المترددين على عيادات الأطباء، يشكون أمراضًا واضطرابات ناتجة في الأصل عن الضغوط النفسية الشديدة التي أصابتهم في فترة ما من حياتهم.

ويُعَدُّ مرض السكتة الدماغية من أصعب الأمراض المزمنة، والتي كثرت الإصابة بها في الفترة الأخيرة، وذلك بسبب أن الإصابة بها تأتي في الغالب بصورة مفاجئة للشخص، وينتج عنها في أغلب الأحوال قصورًا كبيرًا في مختلف وظائف الجسم، كما أنه من المؤكد أن آثار مرض السكتة الدماغية تدوم لفترة طويلة، وهذا يؤدي إلى شعور أسر ومرافقي هؤلاء المرضى بالكثير من الضغوط، نتيجة إصابة ذويهم بهذا المرض، وما يترتب على ذلك من ضروة وجود عناية ورعاية خاصَّة لذلك المريض في فترة مرضه هذه، بالإضافة إلى أن إصابة أحد أفراد الأسرة بالسكتة الدماغية قد تفرض على كل فرد من أفراد الأسرة، أدوارًا اجتماعية جديدة؛ قد تكون سببًا في بداية الشعور بالضغوط النفسية.

ويبدو واضحًا مقدار الضغوط النفسية التي يعاني منها أقارب ومرافقي المرضى جراء إصابة ذويهم بمرض السكتة الدماغية وما ينتج عنها من إعاقة حركية أو معرفية، أيًّا كان نوعها ومستواها، والتفكير الدائم من جانب هؤلاء المرافقين في

مصير ذويهم المصابون بهذا المرض، ومقدار الآلام التي يتعرضون لها، ومقدار ما يمكنهم فعله من أجل ذويهم المرضى؛ حيث تتطلب من مرافقي هؤلاء المرضى تحمل ضغوط ومشكلات متعددة مثل التفرغ للإقامة مع المريض، والخوف من تأثير ذلك على الانقطاع عن العمل أو فقده، كما يعاني أقارب ومرافقي مرضى السكتة الدماغية من ضغوط تتعلق بتحمل مسئولية بعض قرارت علاج هؤلاء المرضى بداية من اختيار الطبيب وحتى المفاضلة بين أنواع العلاجات المتاحة، وكذلك فإن الضغوط المادية وتكاليف العلاج والإقامة في المستشفى محور آخر لهذه الضغوط.

ولذا يظهر على مرافقي المرضى عند الذهاب إلى المستشفيات وعيادات الأطباء الخاصة، الكثير من أعراض القلق والتوتر أو حتى الاكتئاب والانفعال الشديد، نتيجة لتأثرهم بمرض ذويهم، ومعاناتهم والخوف عليهم، ويأتي هذا تأكيدًا بأن الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية هي ضغوط حادة، تأتي في الغالب بصورة مفاجئة، نتيجة الإصابة بالسكتة الدماغية، وبعكس الكثير من أنواع الضغوط الأخرى، التي قد تكون شبه مستمرة مع الأشخاص من فترة قد تكون طويلة، وقد أصبح لدى الكثير من هؤلاء الأفراد خبرة في التأقلم مع هذه الضغوط.

وفي هذا الإطار فإن هناك بعض الأشخاص يستطيعون التغلب على كثير من المواقف والأحداث الضاغطة وفي ظل الظروف المختلفة؛ بل وقد يستفيدون من خبرة التعرض لتلك الأحداث الضاغطة، في اكتساب استراتجيات جديدة في مواجهة هذه الضغوط، وتحويلها إلى خبرات عاديَّة أقل تهديدًا للذات، ومن ناحية أخرى هناك أشخاص آخرون يتأثرون سلبًا عند تعرضهم لبعض الضغوط الشديدة، والتي من بينهما إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض المزمنة مثل مرض السكتة الدماغية، الأمر الذي يوقعهم بالفعل في دائرة الإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة.

وللضغوط النفسية مخاطر متعددة كثيرة على المرضى أنفسهم وذويهم؛ فمرضى السكتة الدماغية يحتاجون إلى أقارب ومرافقين على قدر كبير من الطاقة

النفسية الإيجابية، وذلك لمساعدتهم على التغلب على آثار هذا المرض في أجواء من التفاؤل والثقة بين كل أفراد الأسرة، حيث يعمل هؤلاء المرافقين بالإضافة إلى الرعاية الصحية والعلاجية المباشرة، بدور نفسي مهم للغاية، متمثلًا في تقوية أمل المريض في الحياة، وإشعار المريض بالتقبل، والإهتمام والخوف عليه، ومحاولة الإندماج مع المريض في الأنشطة الحياتية المختلفة، وبالتالي فإن أي اضطراب أو تغير نفسي سلبي في السلوك العام أو الخاص عند هؤلاء المرافقين نتيجة لتلك الضغوط سوف يؤثر على الحالة الصحية والنفسية للمرضى أنفسهم بشكل سلبي.

ومن هذا المنطلق فقد اتضح للباحث مشكلة الدراسة بشكل أكثر وضحًا وهو تعرض مرافقي وأسر ذوي الأمراض المزمنة عامَّة ومرافقي مرضي السكتة الدماغية خاصَّة لضغوط نفسية متعددة، وضرورة إعداد أداء لقياس هذه الضغوط بشكل أكثر تحديدًا.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

شهدت السنوات الأخيرة تفاقم خطر الإصابة بالأمراض المزمنة، إذ أصبحت تهدد حياة الأفراد والشعوب بما تلحقه من أذى مادي ومعنوي على حياة الكثير من الأشخاص وتجعل التعايش مع ذلك تحديًّا كبيرًا؛ ليس فقط على حياة المريض بل على كل أبناء الأسرة المحيطين به والمرافقين له، ومن أهم تلك الأحداث الضاغطة التي قد يمر بها الفرد في حياته هو إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض المزمنة، ولعل من أصعب هذه الأمراض هو مرض السكتة الدماغية، حيث إن العلاج الفوري لها أمر بالغ الحيوّية والأهمية، إذ يمكن من خلاله تقليل المضاعفات المحتملة ما بعد الإصابة بها.

ولكن في أكثر الحالات التي لم تقدم لها خدمة طبية عاجلة؛ فإن هناك مضاعفات كثيرة يمكن حدوثها مثل الشلل أو فقدان القدرة على تحريك العضلات،

وصعوبة في الكلام والبلع، وفقدان الذاكرة، أو مشكلات في الفهم العام، وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم؛ كما أن الأشخاص الذين يصابون بالسكتة الدماغية أحيانًا يصبحون انطوائيين وأقل اختلاطًا ومشاركة في الحياة الاجتماعية؛ وقد يفقدون القدرة على الاعتناء بأنفسهم، وقد يحتاجون إلى رعاية أسرية لمساعدتهم في المهام اليومية مثل النظافة الشخصية وغيرها من المهام، والتي تتطلب من مرافقي هؤلاء المرضى الكثير من الجهد الجسمي والمعنوي في سبيل العناية بهؤلاء المرضى في أثناء تلك الظروف، وتحملهم الضغوط المختلفة أثناء تلك الفترة؛ وبالتالي فإن دراسة الضغوط النفسية عند عينة الدراسة بالشكل الحالي هو مدخلًا هامًّا لمزيد من الأبحاث حول هذا الموضوع وتلك العينة.

وقد لاحظ الباحث الكثير من الضغوط النفسية التي يتعرض لها مرافقو المرضى ذوي الأمراض المزمنة؛ وما ينتج عن تلك الضغوط من معاناة وما ينتج عنها من آثار، حيث يعاني مرافقو مرضى السكتة الدماغية، من الأنواع المختلفة من تلك الضغوط؛ وذلك بسبب الطبيعة الخاصة لمرض السكتة الدماغية والتي تفرض تحديات ومشكلات متعددة يكون لمرافقي هؤلاء المرضى الدور الأكبر فيها؛ حيث يحاول هؤلاء المرافقين القيام بكل أشكال العناية لهؤلاء المرضى، ومحاولة إخفاء أي علامات أو مؤشرات الشعور بالضغط النفسي.

هذا وقد وجد الباحث عند مراجعة التراث البحثي للدراسات والأبحاث التي أجريت على موضوع الضغوط النفسية، عدم تناولها لعينة الدراسة الحالية، وهي الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى الأمراض المزمنة عامَّة، ومرافقي مرضى السكتة الدماغية خاصَّة رغم تناولها لعينات متعددة شملت المراهقين وطلاب الجامعات وعينات من الموظفين والعمال وعينات من الأطباء والعاملين بالمستشفيات وعينات من ذوي الأمراض المزمنة – وذلك في حدود ما تم الاطلاع عليه – رغم الضغوط المختلفة التي يعاني منها هؤلاء المرافقين جرَّاء إصابة ذويهم بمرض السكتة

الدماغية، وتفكيرهم الدائم في مصير هؤلاء المرضى ومستقبلهم والخوف والقلق عليهم، ولذلك يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) لمقياس الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من ومرافقي مرضى السكتة الدماغية؟

هدف البحث

يتمثل في بناء مقياس لقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية، والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.

أهمية البحث

١- ندرة الدراسات التي تعرضت لمشكلة الدراسة بالشكل الراهن، وذلك في حدود ما اطلع عليه الباحث من دراسات_ فلم يجد الباحث دراسات عربية تناولت بناء مقياس لقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية.

٢- أهمية الفئة التي تبحث فيها مشكلة الدراسة، وهي فئة مرافقي مرضى السكتة الدماغية ومجال رعايتهم، وهي فئة لا يكاد يوجد دراسات تناولت مظاهر الضغوط المختلفة لديهم، وكل ما يؤثر فيهم بالإيجاب والسلب.

٣- الإزدياد الكبير في أعداد الإصابة بمرض السكتة الدماغية وخاصة في الآونة الأخيرة، نتيجة لأسباب كثيرة؛ والتي من أهمها الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد، الأمر الذي يفرض علينا النظر في مختلف ظروف وملابسات الإصابة بهذا المرض، وطرق العناية المختلفة بالمريض والأفراد المحطين به من أفراد الأسرة.

٤- تصميم مقياس للضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية؛ ليكون أداة جديدة يمكن الاستعانة بها في دراسات وبحوث أخرى مشابهة.

الإطار النظري

أولاً: الضغوط النفسية:

وقد اختلفت تعريفات مصطلح الضغوط النفسية، باختلاف الاتجاهات والمجالات التي يعالجها كلٌّ تعريف على حدة، وعلى هذا يمكن تناول التعريفات التي تناولت الضغوط النفسية ضمن ثلاث فئات أساسية، وهي إما تعريفات تناولت الضغوط النفسية وفقًا لنظرية المثير الخارجي، وإما تعريفات تناولت الضغوط النفسية وفقًا لنظرية الاستجابة، وإما تعريفات تناولت الضغوط النفسية وفقًا لنظرية التفاعل بين المثير والاستجابة، ويمكن تناول بعض من هذه التعريفات كما يلي:

فقد عرف سكوت ولان (Scott & lane , 2000, p 2) الضغوط النفسية بأنها "عبارة عن مجموعة من المواقف التي ندركها على أنها مثيرة وضاغطة وتثير لدينا الشعور بالضيق والانزعاج، وهذه الضغوط هي التي يطلق عليها المنغصات اليومية.

في حين يشير عبد المعطي (٢٠٠٣ ، ٢٣) إلى أن الضغوط النفسية "هي الأحداث التي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التوافقية للفرد، والتي تؤدي إلى الاختلال الوظيفي والسلوكي.

وعرف حنفي (٢٠٠٧ ، ٣٢) الضغوط النفسية بأنها "الحالة التي يتعرض لها الكائن الحي حيث تفرض عليه نوعًا من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة تلك الظروف أو استمرت لفترة طويلة ".

ومن ناحية أخرى عرفت ملحم (٢٠١٤ ، ٣٥) الضغوط النفسية بأنها " مجموعة ردود أفعال الفرد النفسية والجسدية والمعرفية والسلوكية، نتيجة إدراكه مثيرات أو عوامل شخصية داخلية أو خارجية بيئية، وتفاعله معها على أنها مرهقة تتجاوز قدرته على التوافق معها وتهدد وجوده، وهذه العوامل هي تلك التي نطلق عليها مصادر الضغوط".

تعريف الباحث للضغوط النفسية:

هي مجموعة المواقف أو المتغيرات غير محتملة وفقًا لتقييم الفرد لها؛ والتي تحدث لدى الفرد سواء كانت في البيئة الخارجية للفرد أو في داخل الفرد نفسه، في فترة ما مؤقتة أو دائمة، وينتج عن ذلك استجابة غير توافقية، تتراوح أعراضها ما بين أعراض نفسية بسيطة مثل القلق والغضب والاكتئاب أو إلى استجابات فسيولوجية مرضية كالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية وحتى الإصابة ببعض الأمراض المزمنة.

أنواع الضغوط:

تختلف الأحداث الضاغطة في نوعيتها؛ فمنها من يكون في شكل أحداث أو مواقف تقع خارج نطاق قدرات الفرد وإمكانياته وخبراته، مثل حالة المرض الذي يعاني منها الفرد أو أحد أفراد الأسرة، والبعض الآخر من الضغوط ينتج عن الصراعات النفسية داخلية المصدر، والتي يصعب على الفرد إيجاد الحلول لها، ومن هذا المنطلق يمكن تقسيم تلك الضغوط النفسية إلى:

الضغوط الحادة: وتكون نتيجة التعرض للأحداث الضاغطة المفاجئة والحادة، أي حدث ليس بسيطًا أو سهلًا، مثل وفاة أحد أفراد الأسرة فجاءةً، أو إصابة أحدهم بالمرض المزمن، أو التعرض للكوارث الطبيعية، مثل التضرر من الزلازل أو البراكين.

الضغوط طويلة المدى: ويقصد بها تجمع الشدة وتراكمها على مدار فترات زمنية طويلة على مدار الأيام، أي معاناة الفرد من الضغوط منذ فترة من الزمن.

الضغوط الذاتية: وهنا تكون الشدة مؤثرة على الفرد نظرًا لحاجته الخاصة، أو الصراع الدائم.

الضغوط الجسمية: مثل الأمراض الشديدة التي تنقص من قدرة الفرد على التأقلم والتكيف مما يجعله ينهار جسديًا من شدة تلك الضغوط.

الضغوط المادية: والتي تفرضها تزيد الالتزامات، وضعف الدخل المادي، وقلة الموارد وارتفاع تكاليف الحياة، الأمر الذي قد يؤدى إلى إطفاء بهجة الكثير، والإصابة بالإحباط والشعور بالضغط النفسي.

الضغوط المسئوليات المتعددة: حيث قد يجد الفرد نفسه تحت أعباء ومسئوليات متعددة في نفس الوقت، منها مسؤوليات العمل، ومسؤوليات المنزل، الأمر الذي يشعر فيه الفرد بثقل الحياة، وعدم القدرة على تحمل كل هذه الضغوط.

الضغوط الإحساس بالعجز: ففي بعض الأحيان يتعرض الفرد لمشكلة ما ويجد نفسه عاجزًا عن التصرف، أو اتخاذ القرار بحل هذا الأمر، مثل الإصابة بمرض مزمن أو الدخول في مشكلة مركبة **ومستعصية**، وخاصة في حالة عدم وجود إطار اجتماعي محيط بالفرد يساعده على الحل أو التخفيف من آثار ذلك الحدث الضاغط.

الضغوط الاجتماعية: مثل بعض أنماط الأسر والمحيط الاجتماعي الذي فيه الفرد، قد يكون بمثابة أمر ضاغط على الفرد؛ الأمر الذي قد يؤدي إلى تمزق ذلك النسيج الاجتماعي للفرد وما يترتب عليه من إعاقة لجوانب كثيرة من حياة الفرد (عصفور، ٢٠١١، ٢٠).

تأثيرات الضغوط: يسبب التعرض المستمر للضغوط النفسية لتأثيرات سلبية مختلفة على الصحة الجسدية والعقلية، فيزيد من الشعور بالتعب والإجهاد ويؤثر على مستوى التركيز، بالإضافة إلى مجموعة من الأضرار والتي يمكن عرضها كما يلي:

١- التأثيرات النفسية:

وهي مجموعة التغيرات التي تحدث لدى الفرد، وتؤثر على مزاجه العام مثل ضعف الانتباه والتركيز، واضطراب الذاكرة، وضعف القدرة على الحكم، والتوتر والغضب وسهولة الاستثارة، والحزن، والشعور بالتشاؤم، والشعور بالعجز.

٢- التأثيرات الفسيولوجية:

وهي مجموعة التغيرات التي تحدث في وظائف الأعضاء الجسدية نتيجة التعرض للضغوط، ومن أهم هذه التغيرات، زيادة التمثيل الغذائي وذلك لإمداد الجسم بالطاقة اللآزمة لمواجهة تلك الضغوط، وكذلك زيادة نشاط عضلة القلب، وزيادة نشاط الجهاز العضلي عامة، والشعور بالصداع، وبعض الألم في أماكن مختلفة من الجسم.

٣ - التأثيرات السلوكية:

وهي نتيجة للتغيرات النفسية والفسيولوجية، نجد هناك مجموعة من التغيرات السلوكية التي تظهر لدى الفرد نتيجة تلك الضغوط، ومنها انخفاض مستوى الدافعية، وانخفاض مستوى الإنجاز، واضطرابات في أوقات النوم والاستيقاظ، وانخفاض في الشهية للطعام (مهدي، ٢٠١٦).

علاقة الضغوط النفسية بالأمراض العضوية والنفسية:

أ- الضغوط وعلاقتها بالأمراض العضوية:

تؤكد بعض الدراسات الحديثة وجود علاقة بين الإصابة ببعض الأمراض السرطانية، واستمرار بعض الضغوط النفسية لفترة ما في حياة الفرد، ولقد أجريت العديد من التجارب والملاحظات في هذا الصدد، والتي أثبتت الدور الدور الكبير للضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد وإصابتهم ببعض الأمراض الفسيولوجية، كما توصلت الدراسات إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية والإصابة بمرض السكر

(من النوع الثاني) والذي تكون في الغالب أسبابه نفسية انفعالية مثل عدم الاستعداد للتعامل مع الأحداث اليومية بشكل بسيط وعادي والمبالغة في ردود الأفعال، كما توصلت الدراسات إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية وبين إمكانية الإصابة بالأمراض المعدية، حيث أن الضغوط النفسية يمكن أن تؤثر ولو بشكل مرحلي على السلوكيات الصحية للشخص في أوقات مختلفة، أو في إمكانية التعرف على المرض وكيفية التعامل معه، كذلك توجد علاقة بين الضغوط النفسية وأمراض القلب، حيث إن الضغوط تحدث العديد من التغيرات الفسيولوجية تجعل الجسم في حالة استنفار دائم ومستمر، ولاشك أن هذا يكون عبئًا ومجهودًا على عضلة القلب.

ب- الضغوط النفسية وعلاقتها بالأمراض النفسية:

توصلت الدراسات إلى أن الضغوط النفسية وزيادة حدتها وشدتها، واستمرارها من الممكن أن تؤدي بالفرد إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية ومنها:

- **القلق:** وهو انفعال غير سار وشعور بالكدر، والإحساس بالتهديد وعدم الراحة والاستقرار، وأنه حالة انفعالية مبالغ فيها وربما تكون غير محددة الأسباب، والقلق لا يقتصر على الكبار فقط من الراشدين بل قد يصيب الأطفال أيضًا.

- **الاكتئاب:** وهو حالة انفعالية شبه دائمة نسبيًّا، يعاني فيها الشخص حالة من الحزن والإنقباض والضيق مع الشعور بالهم والغم؛ وبالتالي نقص الحيوية والنشاط والدافعية، كما لا يوجد لديهم رغبة أو دافع لفعل أي شيء حتى وإن كان مجرد الاهتمام بمظهره الشخصي، ولديهم يأس مطلق من كل شيء (غانم،٢٠١١).

العوامل المؤثرة في الضغوط النفسية:

الضغوط النفسية لا تظهر بنفس الشكل لدى جميع الأفراد، إنما يختلف تأثير تلك العوامل تبعًا لعدة عوامل كما يلي:

١- العوامل الثقافية الخاصة بالفرد:

من الناحية الثقافية تظهر الضغوط النفسية متأثرة بعوامل مثل بنيان ووظيفة الأسرة في المجتمع، مثل الطبقة الاجتماعية وعدد أفراد الأسرة وعدد حجرات المنزل وما يكون عليه من نظام ونظافة، وأساليب التربية وشكل العلاقات الناشئة بين أفراد الأسرة، والسكن هل هو في الريف أم في الحضر، والأحياء الراقية أم الأحياء الشعبية، وكذلك العوامل الاقتصادية والانتماء لطبقة معينة، كل تلك العوامل لها تأثير على مستوى وشدة الضغوط النفسية التي يعاني منها الأفراد.

٢- البناء الجسمي للفرد:

رغم أن الإنسان كائن فريد في شكله وعقله إلا أن الضغوط النفسية لديه تظهر متأثرة ببناءه الجسمي والنفسي، فما يكون عليه الجسم من طول أو قصر، نحافة أو سمنة، جمال أو قبح، حيوية ونشاط أم خمول وهزل، كلها عوامل تؤثر على مستوى ونوع الضغوط التي يعاني منها الفرد، وكذلك تظهر مدى قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط.

٣- البناء النفسي للفرد:

إن البيئة المعرفية للفرد من ذكاء وقدرات وعمليات عقلية، وأيضًا المزاج العام والسمات الشخصية، والمعالم العامة للبناء النفسي لدى الفرد تؤثر على نوعية ومستوى الضغوط التي يمكن أن يعاني منها الفرد، ومن المعروف أنه لا يحدث تكرار بين شخص وآخر في هذه المكونات؛ حيث إن الإنسان وحدة عضوية فريدة ومتكاملة في ذاتها، وفي هذا السياق فإن الأفراد ذوي المزاج المكتئب يفشلون في الوصول إلى الذكريات الناجحة؛ مما يؤدي إلى تقدير أقل لأنفسهم وبالتالي الشعور بالضغوط النفسية، وأوضح واطسون وكلارك كذلك أن المزاج العام يحدث تشويهًا في الإدراك وأن هذا يعتبر ذو قيمة في حدوث الضغوط والشعور بها، فالأحداث ليست في

طبيعتها ضاغطة، ولكنها ضاغطة بالقدر الذي يفسرها به الإنسان، وبالنسبة للسمات الشخصية وتأثيرها على الأفراد فقد برهن أيزنك على أن الأفراد المنبسطين يبحثون ويفضلون المستويات المرتفعة في الحدة في المثير الذي يشغلونه بالمقارنة بما يختاره الأفراد المنطوين، مما يوضح أن الأفراد المنبسطين أكثر احتمالًا للضغوط النفسية من الأفراد الانطوائيين.

٤- الوعي الذاتي:

ويعتبر الوعي الذاتي من المتغيرات النفسية الهامة التي تؤثر في الضغوط النفسية؛ حيث إن الوعي الذاتي يزيد من قدرة الفرد على التغلب على بعض المشكلات التي تحدثها الضغوط النفسية، وبالتالي فإن الوعي الذاتي سوف يحدث تحسنًا في تأثيرات هذه الضغوط، باعتبار أن الأفراد مرتفعي الوعي الذاتي يكونون أكثر يقظة لحالات التغيرات الداخلية التي تحدث داخل أنفسهم، ويكونون أكثر دقة في تقدير ذاتهم، وأكثر احتمالًا لقبول التناقضات بين حالاتهم والمعايير الخارجية للمجتمع، كما يتحملون القيام ببعض التعديلات في سلوكياتهم واتجاهاتهم مقارنة بالأفراد منخفضي الوعي(عبد الله، ٢٠١٤).

النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

هناك العديد من النظريات التي تناولت الضغوط النفسية محاولة تقديم تفسير للأسباب والآثار السلبية على الجوانب الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية، حيث تناول الباحثون أطر متعددة للضغوط، فبعض الباحثين قد تناولها من خلال الاستجابة الفسيولوجية مثل سيلي"Selye" في حين تناولها آخرون من خلال نظرة شمولية، من خلال تفاعل الفرد بمحيطه البيئي، وتقييمه المعرفي للأحداث الضاغطة وتقديرها ومواجهتها مثل لازاروس"Lazarus "، وهناك من فسر الضغوط النفسية في إطار الفهم العام لمفهوم القلق الذي يصيب الإنسان، ويمكن الآن طرح بعضًا من أهم هذه النظريات:

النظرية الفسيولوجية:

صاحب هذه النظرية هو العالم الفسيولوجي" ولتر كانون" walter cannon، وتعتبر نظريته من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفسيولوجية في تفسير ودراسة الضغوط النفسية، وهو من أوائل من استخدموا مصطلح الضغوط النفسية، ليعني رد الفعل في حالة الطوارئ، ويعتبر العالم الفسيولوجي "كانون" (W.Cannon) من الأوائل الذين استخدموا عبارة "الضغط"، وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة (عسكر، ٢٠٠٠).

وفي عام (١٩٢٠) أدخل "والتر كانون" (W. Cannon) مفهوم "الاتزان الحيوي" (Homeostasis) الذي يدل على المحافظة على اتزان البيئة الداخلية، وقد كان يتعامل فعلًا مع مفهوم الضغط دون تسميته، حيث عبر عن " المستويات الحرجة للضغط" (Critical levels of stress) وهي تلك المستويات التي تحدث انهيارًا في آليات الاتزان الحيوي، سواء في إطار اجتماعي أو تنظيمي (فتيحة، ٢٠٠٧).

ويعود الاهتمام بدراسة أثر الخبرات والأحداث التي يمر بها الفرد على صحته النفسية إلى عام (١٩٢٩)، حيث أجرى "كانون" ملاحظاته المنظمة على التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديدة والظروف المثيرة للضغوط كالألم والجوع، وانتهى من ذلك إلى أن المنبهات التي تحدث إثارة انفعالية، وتسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية (فايد، ١٩٩٨).

ويصف "كانون (Cannon ,1920) الضغط النفسي وصفًا فسيولوجيًا بحتًا، بحيث يربطه بالأنظمة الهرمونية المتواطئة في رد فعل الإجهاد سواء تعلق الأمر بالجهاز العصبي الذي يتدخل في رد الفعل على الطوارئ التي قد تحدث للإنسان، ويعتبر"كانون" أول من وضع الخطوط العريضة لتوصيف الاستجابات الجسمية

للضغوط النفسية، وذلك في دراسته عن كيفية استجابة الإنسان والحيوان للتهديد الخارجي، حيث ذكر أن الجهاز العصبي يقوم بعملية تنظيم فاعلية أعضاء الجسم عندما يواجه الفرد موقفا ما مثير للضغوط، حيث يحدث بالجسم بعض التغيرات الفسيولوجية الداخلية وأخرى خارجية مثل ما يظهر في تعبيرات الوجه، والتي تعتبر من أولى العلامات الجسمية الدالة على تعرض الفرد للضغوط، ثم يفرز الجهاز العصبي مادة "الأندروفين" وهذا الهرمون من شأنه تقليل الشعور بالألم، ويلي ذلك إفراز الجهاز العصبي لأنواع مختلفة من الهرمونات، لكل هرمون عمله الخاص به، وهكذا نجد أن ما يقوم به الجهاز العصبي من إفراز الهرمونات اللازمة للقيام بأي عمل لازم، وتنظيم العمل بالجسم، بهدف إحداث توافق في أثناء المواقف الضاغطة (الدعدي، ٢٠٠٨).

كما يعد سيلي "Salye" من أهم علماء النظرية الفسيولوجية، حيث عمل سيلي على دراسة الغدد الصماء، وقد أشار إلى أن الضغوط النفسية تنشأ نتيجة استجابة الجسم غير المحددة للأحداث التي يواجهها في حياته اليومية، وقد عرف سيلي الضغط النفسي بأنه طريقة غير إرادية يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع، حيث يعبر عن مشاعر التهديد والخوف التي يمر بها الفرد في فترة ما من حياته، وقد حدد سيلي ثلاث مراحل للاستجابة للحدث الضاغط، أطلق عليها مراحل التكيف العامة The General Adaptation Syndrome وهي:

- مرحلة الإنذار Alarm:

وتبدأ هذه المرحلة بالانتباه لوجود حدث ضاغط، وهذا الانتباه يولد تغيرات فسيولوجية، حيث تبدأ استجابة الكائن للحدث الضاغط، ويظهر ذلك بزيادة معدل ضربات القلب، وسرعة تدفق الدم، وسرعة التنفس وزيادة كمية العرق، واضطرابات معوية، مما يؤدي إلى محاولة الإنسان استخدام أقصى ما لديه من طاقة؛ مما يؤدي زيادة مقاومة للحدث الضاغط.

- مرحلة المقاومة Resistance:

وتؤدي المواجهة المستمرة للحدث الضاغط إضافة إلى العجز عن المواجهة إلى اضطراب التوازن الداخلي للفرد، مما يؤدي إلى مزيد من الإفرازات الهرمونية، التي تتسبب في ظهور بعض الأمراض، مثل قرحة المعدة، وارتفاع ضغط الدم، وضيق التنفس.

- مرحلة الإجهاد أو الإنهاك Exhaustion:

وفي هذه المرحلة يصبح الفرد في حالة من العجز عن التوافق والاستمرار في المقاومة، وهنا تنهار الدفعات الهرمونية، ويحدث الخلل الواضح في التكيف العام للفرد، وتظهر اضطرابات ومشكلات نفسية وجسدية كثيرة؛ والتي قد تصل إلى الموت (غازي، ٢٠١٤).

ثانيًا: مرض السكتة الدماغية

يستخدم الأطباء مصطلح السكتة الدماغية للإشارة إلى تلك الاضرار التي لحقت بالجهاز العصبي المركزي، نتيجة التشوهات الناتجة عن إمدادات الدم للدماغ، كما تعرف السكتة الدماغية على إنها انفجار أو انسداد في أحد الأوعية الدموية التي بالدماغ (الصبوة وآخرين،٢٠٢٠، ١٦٢).

وتعرف السكتة الدماغية بأنه فقدان فجائي تام للوعي والحركة الناتج عن اضطراب دوراني في الشرايين، كما تعرف بأنها نوبة خطيرة تنشأ نتيجة نزيف دماغي، وتحدث عند بعض الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم وبعض أمراض تصلب الشرايين، ويصاحب ذلك في بعض الأحيان غيبوبة قد تطول وقد تقصر وقد تنتهي بالوفاة للمريض بالنهاية (العطية،٢٠١٢، ٢٢).

في حين تعرف موسوعة علم النفس العصبي الإكلينيكي "السكتة الدماغية" بأنها زُملة إكلينيكية تحدث بصورة مفاجئة وبدون سبب خارجي، وهي نتيجة عن انقطاع أمدادات الدم في الدماغ (Lazar ,2011).

حيث إن الدماغ البشري السليم قادر على تنفيذ المهام العقلية المعدة، والتي تعتمد على العمليات المعرفية مثل الوظائف التنفيذية. وعندما يصاب الدماغ بالسكتة الدماغية فإن أغلب المتعافين سوف يعانون من ضعف عام في العمليات والوظائف المعرفية، حيث تشير المؤشرات أن ثلثي المتعافين من السكتة الدماغية لديهم إعاقات معرفية متعددة كما تعد السكتة الدماغية السبب الرئيسي للاعتلال في جميع أنحاء العالم؛ ليس فقط بسبب تأثيرها على الوظائف الحركية عند الإنسان بل ولكن أيضًا بسبب الخلل المعرفي الذي يعد العرض الأكثر شيوعًا بعد السكتة الدماغية (Galloway. ,el al, 2019).

فرض البحث:

ينص الفرض على أنه "يتصف مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية بمؤشرات صدق وثبات عالية ".

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي؛ لملائمته مع طبيعة الدراسة الحالية.

ثانيًا: عينة البحث:

تم اختيار العينة بهدف التحقق من الكفاءة السيكومترية لأداة البحث، وقد بلغ عددها (١٥٠) من مرافقي مرضى السكتة الدماغية وقد كانت ممثلة لكل من الذكور والإناث وسكان الحضر والريف ومن فئات تعلمية مختلفة، بمستشفى أمراض المخ

والأعصاب، بجامعة أسيوط؛ بمتوسط عمرى قدره (٣٥,٢١) وانحراف معياري قدره (٦,٦٦).

ثالثًا: أداة الدراسة: مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية (إعداد / الباحث).

١- خطوات أعداد المقياس

على الرغم من أنَّ المكتبة النفسية تحتوي على عديدٍ من المقاييس النفسية التي تقيس الضغوط النفسية؛ إلا أنَّ الباحث لم يجد أيًّا من هذه المقاييس قد تناول ضغوط مرافقي مرضى السكتة الدماغية بوجهٍ محدد بما يتناسب مع طبيعة وهدف الدراسة الحالية، وقد كان الباحث فى حاجة إلى مقياس للضغوط النفسية لدى فئة محددة وهي مرافقي مرضى السكتة وليس مقياسًا عامًا لقياس الضغوط النفسية، هذا وقد مر بناء هذا المقياس بالخطوات التالية:

- الإطلاع على بعض الكتابات النظرية والدراسات السابقة العربية والاجنبية – كما جاء بالإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة – التي تناولت مشكلة الضغوط النفسية عامة، ونوعية وحجم الضغوط النفسية خاصة لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية.
- قام الباحث بإجراء بعض المقابلات الفردية والجماعية مع هؤلاء المرافقين؛ بهدف تحديد الظاهرة محل الدراسة، ومدى حجمها، والأبعاد المختلفة لها، وأسبابها، الأمر الذي أسهم في تشكيل الإطار العام لعبارات المقياس وأبعاده الفرعية.
- الاطلاع على بعض المقاييس العربية والإنجليزية التي أعدها بعض الباحثين لقياس الضغوط النفسية، ومنها مقياس الأحداث الضاغطة لعبدالعزير فهمي (٢٠١٩)، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد وائل السيد حامد (٢٠١٦)، واستبيان أحداث الحياة الضاغطة لحسين علي فايد(٢٠٠٥)، واستبيان ضغوط

أحداث الحياة إعداد هامن Haman وتعريب عبد المعطي (١٩٩٤)، ومقياس مواقف الحياة الضاغطة لزينب محمود شقير(٢٠٠٣)، ومقياس المواقف الحياتية الضاغطة لأنور حمودة البنا (٢٠٠٨)، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة لكارديوم وكاربك (Kardum& Karpic,2001)، ومقياس الضغوط الأسرية إعداد لأماني عبد المقصود، وتهاني عثمان (٢٠٠٧)، ومقياس إدراك ضغوط الأحداث الحياتية للراشدين لعفاف محمد جعيص، ومصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠١٤).

- تم صياغة عبارات المقياس وعددها (٧٧) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، وقد شمل البعد الأول الأعراض النفسية للضغوط، وقد تكوَّن هذا البعد من (٢٧) عبارة، وتناول البعد الثاني الأعراض السلوكية والفسيولوجية للضغوط، وقد تكوَّن من (٢٥) عبارة، في حين تناول البعد الثالث الأعراض الاقتصادية والاجتماعية للضغوط، وقد تكوَّن هذا البعد من (٢٥) عبارة.
- تكوين صورة أولية من المقياس للقيام بباقي الإجراءات السيكومترية اللازمة للوصول إلى صورة المقياس بالشكل النهائي، وقد سعى الباحث في صياغة العبارات فى صورتها الأولية أنْ تكون سهلة، وواضحة، وقصيرة، ولا تحمل أكثر من معنى، وأنْ تقيس ما وُضعت لقياسه دون غموض، وأنْ تُعبر عن وجهات النظر المُختلفة، وأنْ تكون الاستجابة مقيدة وقصيرة.
- تم عرض المقياس على المحكمين المتخصصين في مجال القياس النفسي وعلم النفس الإكلينيكي؛ لإبداء آرائهم حول مدى مناسبة العبارات لما وضعت لقياسه.

٢- وصف المقياس:

تكوَّن المقياس في صورته الأولية من عدد (٧٧) عبارة، وكل عبارة لها ثلاثة بدائل للإجابة (تنطبق تمامًا- تنطبق أحيانا – لا تنطبق على الإطلاق)، بحيث تقيس مدى الضغوط النفسية التي يعاني منها مرافقي مرضى السكتة الدماغية.

٣- تقدير الدرجات

تم تقدير درجات المقياس بوضع درجة لكل عبارة تتراوح من٣ إلى١؛ وذلك كالتالي: تنطبق تمامًا=٣، وتنطبق أحيانًا =٢، ولا تنطبق على الإطلاق=١، ولا توجد عبارات سالبة بالمقياس، وكانت طريقة الإجابة وضع علامة (صح) أمام العبارات المناسبة له؛ حيث تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى هؤلاء المرافقين، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى تلك الضغوط.

٤- الكفاءة السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية.

أولاً - الصدق Validity:

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

أ- صدق المحكمين Logical Validity

تم عرض الصورة الأولية لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس بصفة عامة وعلم النفس الإكلينكي بصفة خاصة، بلغ عددهم(٩) محكمًين، وقد اشتملت الصورة الأولية على (٧٧) عبارة؛ بهدف التأكد من مناسبة العبارات للمفهوم المراد قياسه، وتحديد غموض بعض العبارات لتعديلها، وحذف بعض العبارات غير المرتبطة بمفهوم الضغوط النفسية لمرافقي مرضى السكتة الدماغية، أو غير المناسبة لطبيعة وخصائص هذه العينة، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٧) عبارات، وحذف (٨) عبارات لم تحظ بنسبة اتفاق مقبولة، وبذلك يكون المقياس مكونًا من (٦٩) عبارة جاهزة للتطبيق على مرافقي مرضى السكتة الدماغية، ولإجراء التحليل العاملي، والاستقرار على الصورة النهائية للمقياس وباقي الخطوات السيكومترية.

ب- الصدق العاملي Factorial Validity:

استخدم الباحث أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis للتأكد من صدق مقياس مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية، حيث تم إدخال الدرجات في دراسة عاملية بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية المكونة من (٦٩) فقرة على عينة الدراسة (ن=١٥٠) وتم استخدام طريقة المكونات الرئيسة component principle لهوتلينج وهي الطريقة التي تسمح باستخراج عوامل المصفوفة العاملية إذا وصل الجذر الكامن للعامل الواحد الصحيح على الأقل، وبعد استخراج المصفوفة العاملية بهذه الطريقة تم تدوير العوامل تدويرًا متعامدًا باستخدام أسلوب الفاريمكس Varimax، وقد أسفر التحليل العاملي بعد تدوير المحاور تدويرًا متعامدًا بطريقة الفاريماكس عن وجود ثلاثة عوامل قابلة للتفسير؛ لأن هذه العوامل حصلت على أكبر تباين باستخدام محك جيلفورد وهو القيمة (٠.٣) كحد أدنى لجوهرية التشبعات، فقد تم حذف (١٣) عبارة حيث لم يصل تشبعات أي منهما لمستوى الدلالة الإحصائية، ومع ذلك شمل المقياس بالصورة النهائية على (٥٦) عبارة وهذه العوامل الثلاثة فسرت مجتمعة (٢٥,٦٣%) من التباين الكلي لعبارات المقياس، حيث تشبع على العامل الأول (١٩) عبارة امتدت تشبعاتها من (٠.٧٤٥- ٠,٣١٢)، وتشبع على العامل الثاني (١٩) عبارة امتدت تشبعاتها من (٠,٦١٥- ٠,٣٠٤)، وتشبع على العامل الثالث (١٨)عبارة امتدت تشبعاتها من (٠,٦٢٤- ٠,٣٠٢)، وفيما يلي عرض هذه العوامل على النحو التالي:

العامل الأول بعد التدوير:

بمراجعة المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد أمكن استخراج وحدات المقياس التي وصلت تشبعاتها على العامل الأول بعد التدوير لمستوى الدلالة الإحصائية باستخدام القيمة (٠.٣) كحد أدنى لجوهرية التشبعات، والجدول التالي يوضح هذه التشبعات مرتبة ترتيبًا تنازليًا وفقًا لحجم التشبع على هذا العامل وعددها (١٩) عبارة.

جدول (١) العبارات التي تشبعت تشبعًا دالًا على العامل الأول بعد التدوير لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية (ن=١٥٠)

م	العبارة	التشبع	الاشتراكيات
٢	أشعر بالانقباض لمجرد وجودي في المستشفى.	٠,٧٤	٠,٥٨
١	أشعر بالتوتر عندما أسمع كلمة (السكتة الدماغية)	٠,٦٨	٠,٤٧
٥٧	أعاني من الإحباط لعدم مرعاة الناس لمشاعر المريض وتفهم سلوكه.	٠,٦٣	٠,٤٩
٣	أصبحت أخاف المستقبل أكثر من الحاضر.	٠,٦٢	٠,٤٠
٥٠	أشعر بالقلق من زيارة المرضى في المستشفيات.	٠,٦٢	٠,٤١
٤٩	أُعانى من الخجل من عدم الاهتمام بمرافقي المرضى في المستشفيات.	٠,٥٩	٠.٣٦
٤٨	أفكر فى الموت لدرجة تجعلني أتوقف عن أداء بعض الأعمال التي أقوم بها.	٠,٥٧	٠,٣٨
٤	أصبحت أعاني من نقص الرغبة في التحدث إلى الآخرين.	٠,٥٠	٠,٣٤
٨	أشعر بالخجل من تكرار سؤال الأطباء عن الحالة المرضية للمريض الذي أرافقه.	٠,٤٩	٠,٢٧
٥١	أفكر في عدم مقدرة المريض على أن يعيش حياة طبيعية.	٠,٤٨	٠,٣٠
٥٣	تنتابني مخاوف من الإصابة بالمرض نتيجة مرافقتي للمريض.	٠,٤٦	٠,٣٢
٥٥	أشعر بالحزن نتيجة معاملة العاملين بالمستشفى للمرضى وذويهم.	٠,٤٤	٠,٣٠
٢٢	أخاف من التقصير في أي شيءٍ تجاه المريض الذي أرافقه.	٠,٤٠	٠.٣٢
٦	يؤلمني أن أرى عجز المريض الذي أرافقه داخل أسرتي أو في المستشفي .	٠,٤٠	٠,٣٠
٥٩	أشعر بالقلق عند زيارة المرضى في المستشفيات.	٠,٣٩	٠,٢٣
١٠	تراودني فكرة موت المريض الذي أرافقه داخل المستشفى.	٠,٣٧	٠,٢١

م	العبارة	التشبع	الاشتراكيات
٤٦	أشعر بالقلق والتوتر عند انتظار نتيجة التحليل والفحوصات الخاصة بالمريض.	٠,٣٧	٠,١٤
٢٦	أحزن من الصورة المشوهة التي يعتقدها المريض الذي أرافقه عن نفسه ومستقبله.	٠,٣٤	٠,٢٤
٢٥	أعاني من الخجل في التعامل مع الجنس الآخر من الأطباء والعاملين بالمستشفى.	٠,٣١	٠,١٨
	الجذر الكامن للعامل	٦,٦٣	--
	نسبة التباين العاملي للعامل%	٣٧,٤٨	--
	نسبة التباين الارتباطي للعامل %	٩,٦١	--

وبمراجعة نتائج الجدول السابق يتضح أن الجذر الكامن للعامل الأول بعد التدوير بلغ (٦,٦٣) بينما استحوذ على نسبة تباين قدرها (٣٧,٤٨%) من حجم التباين العاملي للعامل، كما أنه استحوذ على نسبة تباين قدرها (٩,٦١%) من حجم التباين الارتباطي للعامل من المصفوفة العاملية، وباستقراء عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول الضغوط النفسية وآثارها المختلفة على عينة الدراسة، ولهذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ " بالضغوط النفسية".

العامل الثاني بعد التدوير:

وبمراجعة المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد أمكن استخراج وحدات المقياس التي وصلت تشبعاتها على العامل الثاني بعد التدوير لمستوى الدلالة الإحصائية باستخدام القيمة (٠.٣) كحد أدنى لجوهرية التشبعات، والجدول التالي يوضح هذه التشبعات مرتبة ترتيبًا تنازليًا وفقًا لحجم التشبع على هذا العامل وعددها (١٩) عبارة.

جدول (٢) العبارات التي تشبعت تشبعًا دالًا على العامل الثاني بعد التدوير لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية (ن=١٥٠)

م	العبـــــارة	التشبع	الاشتراكيات
٣١	أعاني من صعوبة الدخول في النوم بسهولة.	٠,٦١	٠,٣٨
٣٠	أشعر ببعض الألم بجسدي كلما تخيلت معاناة المريض الذي أرافقه.	٠,٥٤	٠,٣٢
٥	يبدو أن ذاكرتي قد ضعفت جراء الضغط النفسي من مرافقة المريض داخل المستشفى.	٠,٥٣	٠,٣٤
٣٤	أعاني من التعب والإرهاق في الأونة الأخيرة.	٠,٥٣	٠,٣٣
٥٦	أعتقد أنني قد فقدت شهيتي للطعام إلى حدٍ كبير.	٠,٥١	٠,٣٤
٢٩	تراودني في الفترة الأخيرة أحلام وكوابيس مزعجة.	٠,٥١	٠,٢٦
٥٢	أصبحت أعاني من عدم القدرة على التركيز عند التحدث مع الآخرين.	٠,٤٨	٠,٣١
٥٤	أتشاجر كثيرًا مع العاملين في المستشفى.	٠,٤٨	٠,٢٥
٣٢	أشعر أن تفكيرى في الأونة الأخيرة قد أصبح مضطربًا ومشوهًا.	٠,٤٧	٠,٢٣
٣٦	أشعر بالتعب والإرهاق من مرافقة المريض بالمستشفى.	٠,٤٦	٠,٢٤
٤٠	أصبحت أعاني من الصداع في أوقات اليوم المختلفة.	٠,٤٥	٠,٢١
٣٨	تراودني هواجس كثيرة متعلقة بالمرض والموت في الأونة الأخيرة.	٠,٤٥	٠,٢٦
٧	أشعر أن دقات قلبي أصبحت غير مستقرة.	٠,٤٥	٠,٢١
٣٥	أشعر بضيق في التنفس دون معرفة سبب واضح.	٠,٤١	٠,٢٢
٢٧	أغضب من عدم احترام العاملين بالمستشفى للمرضى وذويهم.	٠,٤١	٠,٢٣
٥٨	أنزعج من عدم قدرة المريض الحفاظ على المظهر العام أمام الأشخاص.	٠,٤٠	٠,٣٠
٣٩	أشعر بعدم مقدرتي في التحكم على انفعالاتي عند مرافقة المريض بالمستشفى.	٠,٣٩	٠,١٦
٢٨	يتعرق جسمي كثيرا عند التواجد بالمستشفى.	٠,٣٩	٠,٢٠
	الجذر الكامن للعامل	٦,٠٢	--
	نسبة التباين العاملي للعامل%	٣٤,٠٣	--
	نسبة التباين الارتباطي للعامل %	٨,٧٢	--

وبمراجعة نتائج الجدول السابق يتضح أن الجذر الكامن للعامل الثاني بعد التدوير بلغ (٦,٠٢) بينما استحوذ على نسبة تباين قدرها (٣٤,٠٣%) من حجم

التباين العاملي للعامل، كما أنه استحوذ على نسبة تباين قدرها (٨,٧٢%) من حجم التباين الارتباطي للعامل من المصفوفة العاملية، وباستقراء عباراته يلاحظ أن جميعها تتمركز حول الآثار السلوكية والفسيولوجية الناتجة عن ضغوط مرافقة المرضي؛ ولذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "بالضغوط السلوكية والفسيولوجية".

العامل الثالث بعد التدوير:

بمراجعة المصفوفة العاملية بعد التدوير المتعامد أمكن استخراج وحدات المقياس التي وصلت تشبعاتها على العامل الثالث بعد التدوير لمستوى الدلالة الإحصائية باستخدام القيمة (٠.٣) كحد أدنى لجوهرية التشبعات، والجدول التالي يوضح هذه التشبعات مرتبة ترتيبًا تنازليًا وفقًا لحجم التشبع على هذا العامل وعددها (١٨) عبارة.

جدول (٣) العبارات التي تشبعت تشبعًا دالًا على العامل الثالث بعد التدوير لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية (ن=١٥٠)

م	العبارة	التشبع	الاشتراكيات
٦٥	أشعر بالضغط من تحمل كل ما يخص شئون المريض لوحدي دون باقي أفراد الأسرة.	٠,٦٢	٠,٤١
٦٤	متطلبات علاج المريض تفوق القدرة المادية للأسرة.	٠,٦٢	٠,٣٨
٦٦	أشعر بالغضب من تزمت بعض الأطباء والممرضين عند تقديم الخدمة العلاجية للمريض.	٠,٦٠	٠,٣٨
١٧	أشعر بالحرج من تصرفات بعض مرافقي المرضى الآخرين عند التواجد بالمستشفى.	٠,٥٧	٠,٤٣
٢٠	أظن أن الوضع الاجتماعي للأسرة سيتأثر بإصابة مرافقي بالسكتة الدماغية.	٠,٥٣	٠,٣٠
٦٧	أقلل من زيارة أصدقائي نتيجة لاستمراري بالتواجد مع المريض أغلب الأوقات.	٠,٥٠	٠,٢٦
١٩	أشعر بالخجل من إصابة مرافقي بالسكتة الدماغية.	٠,٤٨	٠.٣٠
٦٢	أفكر في مصير الأسرة بعد إصابة مرافقي بالسكتة الدماغية.	٠,٤٨	٠.٢٣

م	العبارة	التشبع	الاشتراكيات
٢٤	أجد صعوبة في مصارحة بعض أفراد أسرتي بإصابة المريض بالسكتة الدماغية.	٠,٤٧	٠,٣٠
١٨	أظن أن الأسرة ستعاني بشدة نتيجة مرض مرافقي بالسكتة الدماغية.	٠.٤٥	٠,٢٥
٦٣	أشعر بالضغط نتيجة تخلي بعض الأصدقاء عني في تلك الظروف.	٠,٤٣	٠,٢٠
٦٨	أظن أن مستقبلي قد أصبح غير واضح نتيجة مرافقتي المستمرة للمريض داخل وخارج المستشفى.	٠,٤٣	٠,٢٢
١٥	أخجل من نظرات الشفقة من جانب الناس تجاه المريض.	٠,٤٣	٠,٢١
٦٩	أشعر بالحرج من طلب مساعدة الآخرين عند التواجد بالمستشفى.	٠,٣٦	٠,١٩
٢١	لا أملك ثمن بعض الأدوية التي يحتاج إليها المريض.	٠,٣٣	٠,١٧
٢٣	أجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية في المستشفى.	٠,٣٢	٠,٢٤
١٤	أعاني من عدم مقدرتي على تلبية احتياجاتي الشخصية عند التواجد بالمستشفى	٠,٣٠	٠,٢٣
	الجذر الكامن للعامل	٥,٠٤	--
	نسبة التباين العاملي للعامل%	٢٨,٤٩	--
	نسبة التباين الارتباطي للعامل %	٧,٣٠	--

وبمراجعة نتائج الجدول السابق يتضح أن الجذر الكامن للعامل الثالث بعد التدوير بلغ (٥,٠٤) بينما استحوذ على نسبة تباين قدرها (٢٨,٤٩%) من حجم التباين العاملي للعامل، كما أنه استحوذ على نسبة تباين قدرها (٧,٣٠%) من حجم التباين الارتباطي للعامل من المصفوفة العاملية، وباستقراء عباراتة يلاحظ أن جميعها يندرج تحت سياق الضغوط الاجتماعية والاقتصادية.

ثانيًا- الثبات Reliability:

قام الباحث بحساب معاملات ثبات مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية في الدراسة الحالية بعدة طرق، هي: الاتساق الداخلي،

وطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية، والتحليل العاملي، ويمكن توضيح ذلك فيما يلي:

أ- طريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين الفقرة مع البعد، ومعاملات الارتباط بين الفقرة مع الدرجة الكلية ومعاملات الارتباط بين البعد مع الدرجة الكلية لدى عينة مكونة من (١٥٠) من مرافقي مرضى السكتة الدماغية؛ وذلك من أجل إيجاد التجانس الداخلي للاستبيان، ولإيجاد هذه الارتباطات تم استخدام معامل بيرسون لحساب معامل الارتباط، كما هو موضح بالجدول التالي.

جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات و(أبعاد) مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية.

١- الضغوط النفسية			٢- الضغوط السلوكية الفسيولوجية			٣- الضغوط الاقتصادية والاجتماعية		
معاملات الارتباط			معاملات الارتباط			معاملات الارتباط		
الفقرة	الفقرة بالبعد	الفقرة بالدرجة الكلية	الفقرة	الفقرة بالبعد	الفقرة بالدرجة الكلية	الفقرة	الفقرة بالبعد	الفقرة بالدرجة الكلية
١	٠,٥٨١**	٠,٥٦٧**	٢	٠,٦١٨**	٦٦٢**	٣	٠,٥١٩**	٠,٥٣٢**
٩	٠,٣١٨**	٠,٢٨٨**	٨	٤٠٢**	٤٢٧ **	٤	٠,٥٨٣**	٠,٥٠٦**
١٠	٠,٣٢٥**	٠,٤٧٠**	١١	٠,٦٦٢**	٠,٤٠٢**	٥	٠,٤٢٣**	٠,٤٥١**
١٢	٠,٣٤٠**	٠,٤١٤**	١٨	٠,٤٧٢**	٠,٦٠**	٦	٠,٥١٧**	٠,٤٣٧**
١٣	٠,٦٢	٠,٢٣٠*	١٩	٠,٢٩٦**	٠,٣٦٢**	٧	٠,٢٥٢*	٠,٣٧**
١٥	٠,١١٧	٠,١٢٦	٢٢	٠,٢١٣**	٠,١٤٩	١٤	٠,٤٠٣**	٠,٤٣**
١٦	٠,٤٤٨**	٠,٤٣٠**	٢٥	٠,٢٦٥**	٠,١١	٢١	٠,٥١٠**	٠,٣٦**
١٧	٠,١٨٩	٠,٢٧٨**	٢٨	٠,٣٨٤**	٠,٤٧٣**	٢٦	٠,٥٢٤**	٠,٤٢**
٢٠	٠,٢٠٢*	٠,٢٠٢*	٣٤	٠,٤٥١**	٠,٤٥٣**	٢٧	٠,٤٣٣**	٠,٤٢**
٢٣	٠,٢٠٢*	٠,٢٠٢*	٣٥	٠,٥٣٤**	٠,٥١٣**	٢٩	٠,٤٧٣**	٠,٦٠**
٢٤	٠,٣٤٤**	٠,٣٤٤**	٣٦	٠,٤٧٢**	٠,٥٧٧**	٣٠	٠,٤٦٥**	٠,٥٤**
٣١	٠,٣٤٢**	٠,٤٠٧**	٤١	٠,٥٠٠**	٠,٥٢٠**	٤٦	٠,٥٩٥**	٠,٥٠**

تابع جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات و(أبعاد) مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية.

٣٢	٠.٤٠٦**	٠.٥١٧**	٣٧	٠.٤٩٦**	٠.٥٧٧**	٦٣	٠.٢٢٣*	٠.٤٣٠**
٣٨	٠.٤٢٦**	٠.٤٧٣**	٤٢	٠.٢١٢*	٠.١٣٥	٥٧	٠.٣٦٢**	٠.٣٦٠**
٤٣	٠.٣٥٤**	٠.٢٧٨**	٥١	٠.٥٥٦**	٠.٦٣٠**	٣٣	٠.٥٠٨**	٠.٥٢٦**
٤٤	٠.٣٥٧**	٠.٢٦٥**	٤٦	٠.٥٩٦**	٠.٦٦٧**	٣٩	٠.٥٠٨**	٠.٥٣١**
٤٧	٠.٣٥٤**	٠.٣٩٧**	٥٣	٠.١٣	٠.١١	٤٠	٠.١٧٧	٠.٥٤٢**
٤٩	٠.٤١٧**	٠.٣٩٤**	٦٣	٠.٦١٥**	٠.٥٧٦**	٤٥	٠.٤٦٤**	٠.٣٧٣**
٥٩	٠.٣٥٢**	٠.٦٠٤**	٥٥	٠.٢٤٦**	٠.٢٣٧*	٤٦	٠.٣٦٧**	٠.٤٣٤**
٥٨	٠.٤٩٤**	٠.٥٤٥**	٦٠	٠.٣٦٤**	٠.٣٨٠**	٥٨	٠.٢٥٩*	٠.٣٩٦**
٦١	٠.١٠٧	٠.١٣	٥٧	٠.١٧١*	٠.١٦٥*	٥٠	٠.٣١٣**	٠.٤٨٢**
٧٦	٠.٤٠٤**	٠.٢٦٧**	٦٢	٠.٣٧٥**	٠.٤٦٠**	٦٣	٠.١٩٦	٠.٢٧٩**
٨٦	٠.٣٨٣**	٠.٣٢٩**	٣١	٠.٣٨٩**	٠.٣٥٢**	٦٤	٠.٢٧٣**	٠.٣٣٧**
إرتباط البعد بالدرجة الكلية			إرتباط البعد بالدرجة الكلية			إرتباط البعد بالدرجة الكلية		
٠.٩٥**			٠.٩١**			٠.٩٢**		

يتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية ترتبط ارتباطًا دالًّا موجبًا بالفقرات الخاصة به ما عدا الفقرة (١٣ – ١٥– ٦١)؛ مما يشير إلى ثبات أغلب فقرات المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، وأيضًا ترتبط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس ما عدا الفقرات (١٥، ٥٣)، فهي لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية؛ لذلك تم حذف هذه الفقرات من المقياس لتنقيح المقياس بصورة واضحة، كما ترتبط الدرجة الكلية بالبعد ارتباطًا موجبًا مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير ذلك إلى التجانس الداخلي للمقياس.

ب- طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method، وتراوحت قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس بين (٠,٨٢– ٠,٩٤)، وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس، كما تم حساب ثبات المقياس عن طريق تجزئة

المقياس Split -Half Method إلى نصفين، وتم رفع معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان – براون فبلغ معامل الثبات (٠,٩٣)، وجدول (٥) يوضح نتائج معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس أحداث الحياة الضاغطة وأبعاده.

جدول (٥) معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية.

أبعاد المقياس	ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية	
		قبل التصحيح	بعد التصحيح
		سبيرمان– براون	سبيرمان–براون
الضغوط االنفسية.	٠,٧٠٦	٠,٣٥٠	٠,٥١٨
الضغوط السلوكية الفسيولوجية.	٠,٧٠١	٠,٥١٠	٠,٦٧٦
الضغوط الاقتصادية والاجتماعية	٠,٧١١	٠,٥٧٤	٠,٧٢٩
الدرجة الكلية للمقياس.	٠,٧٠٤	٠,٦٣٩	٠,٧٧٩

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية مرتفعة؛ مما يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده، وبالتالي تفي بالأغراض البحثية والدراسات التجريبية في تحديد أعراض الضغوط لدى هؤلاء المرافقين.

ج– ثبات التحليل العاملي

قام الباحث بحساب ثبات التحليل العاملي من خلال نسب الشيوع؛ حيث أظهرت الدراسات أن شيوع الاشتراكيات (Communalities) في التحليل العاملي تعدُّ مؤشرًا على ثبات المقياس، فكلما كان معامل الشيوع كبيرًا كان مؤشرًا قويًّا لثبات المقياس، وهناك علاقة واضحة بين كل من الثبات والشيوع للمتغيرات التي نقوم بالتحقق من ثباتها، وفي ذلك يذكر صفوت فرج (١٩٨٠، ١٤٨): إنه يمكننا أن ننظر

إلى قيم الشيوع للمتغير في مصفوفة عاملية باعتبارها أنها معامل ثبات لهذا المتغير؛ حيث تمثل قيم الشيوع – في هذه الحالة– هذا التباين الحقيقي الذي استخلص معبرًا عن تباينات مختلفة، يشترك فيها المتغير مع غيره من المتغيرات، طالما بقي تباين الخطأ في مصفوفة البواقي معبرًا بدوره عن الجزء من التباين الكلي الذي لا يشترك فيه الاختبار مع غيره من المتغيرات؛ نتيجة لأخطاء القياس أو أخطاء التجريب. لذا تم استخدام قيم الاشتراكيات في الدراسة العاملية لوحدات المقياس وعددها (٦٩) فقرة كمؤشرات لحساب الثبات لكل وحدة من وحداته وذلك بإدخال درجات عينة الدراسة الكلية (ن=١٤٩) لكل وحدة من وحدات المقياس، واستخراج المصفوفة العاملية بطريقة المكونات الرئيسة "لهوتلينج"، وبمراجعة قيم الاشتراكيات الخاصة لوحدات المقياس الخاصة بمتغيرات (وحدات) مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقي مرضى السكتة الدماغية بالجدول من (٦–١٠) يمكن ملاحظة أن هذه القيم كانت كبيرة، وتراوحت قيم الاشتراكيات ما بين (٠,٣٠) للفقرة (١٤) وهي أصغر قيمة من قيم الاشتراكيات في المصفوفة العاملية والقيمة(٠,٧٤) للفقرة(٢) وهي أكبر قيمة من قيم الاشتراكيات في المصفوفة العاملية مما يعد مؤشرًا لثبات كل وحدة من وحدات المقياس كلٍ على حدة.

النتائج:

توصل البحث الحالي إلى إعداد مقياس الضغوط النفسية لدى مرافقى مرضى السكتة الدماغية، والذي قد أصبح في صورته النهاية يتكون من (٦٤) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي بعد الضغوط النفسية، وبعد الضغوط الفسيولوجية والسلوكية، وبعد الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، وأن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق، ويصلح استخدامه مع مرافقي مرضى السكتة الدماغية، ويمكن استخدامه في البحوث والدراسات المختلفة بالضغوط النفسية عامة ومرافقي المرضى ومرضى السكتة الدماغية خاصة.

المراجـــــــــع

الدعدي، غزلان محمد شمس: (٢٠٠٨) الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين، تبعا لنوع الإعاقة وبعض المتغيرات الديمغـــــــرافية والاجتماعية {رسالة ماجستير غير منشورة} جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

العطية، مروان (٢٠١٢) معجم المعاني الجامع ، القاهرة، دار النوادر.

الصبوة؛ محمد نجيب، قنصوة؛ فاتن طلعت (٢٠٢٠). دقة الإدراك البصري وسرعة المعالجة المعرفية والتفاعل بينهما كمنبئات بالحبسة الكلامية لدى عينة من المتعافين من السكتة الدماغية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي ٨ (١) ، ١٦٢- ٢١٣ .

رزق الله، رفيدة مهدي. (٢٠١٦). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان: دراسة وصفية فى المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي. مجلة العلوم التربوية، جامعة الخرطوم.

زروال، فتحية (٢٠٠٨). أنماط الشخصية وعلاقتها بالاجهاد النفسي (المستوى، الأعراض، المصادر، واستراتيجيات المواجهة) {رسالة دكتوراه "غير منشورة} جامعة منتوري، قسطنينة، الجزائر.

فايد، حسين علي محمد. (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية. مجلة دراسات نفسية، 8، (2)، ٢٩٨-٣٣٧ رابطـــة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، مصر.

عبدالمعطي، حسن مصطفى (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة، دار زهراء الشروق.

عصفور، عمر محمود (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التواحديين، {رسالة ماجستير غير منشوره}، كلية العلوم التربوية والنفسية، الأردن.

عسكر، علي (٢٠٠٠). ضغوط الحياة وأساليب المواجهة، دار الكتاب الحديث، الكويت.

غازى، فايزة عبدالله (2014). استراتجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية. {رسالة دكتوراه غير منشورة}، كلية التربية، جامعة دمشق.

غانم، محمد حسن (٢٠٠٥) الأمراض النفسية من وجهة نظر الدين الإسلامي، مجلة النفس المطمئنة، عدد ٨٢.

ملحم، نسرين نبيه (2014) فاعلية برنامج تدريبى قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، [رسالة دكتوراه غير منشورة]، كلية التربية، جامعة دمشق.

Lazar, R. (2011), Stroke. (Eds) Ensyclopedia of Clinicval Neuropsychology (pp 2391- 2400) New York springer .

Scott, S. G., & Lane, V. R. (2000). A stakeholder approach to organizational identity. Academy of Management review, 25 (1), 43 - 62.

Galloway, M., Marsden, D. L., Callister, R., Nilsson, M., Erickson, K. I., & English, C. (2019). The feasibility of a telehealth exercise program aimed at increasing cardiorespiratory fitness for people after stroke. International Journal of Telerehabilitation, 11 (2), 9-28.