المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدي الأطفال مرضي القلب

إعداد: أ. م. د/ سهام علي*

المقدمـــــة:

لا شك فى أن مرحلة الطفولة مرحلة هامة فى حياة الإنسان حيث تتشكل فيها شخصيته وتتبلور فيما بعد فى باقى مراحل عمره ، وأكدت العديد من الدراسات والبحوث النفسية على أن الاهتمام بالأطفال مطلباً حضارياً يقاس من خلاله تقدم الأمم وتحضرها ، حيث نجد أن مرحلة الطفولة هى فترة هامة فى حياة الإنسان على مستوى سلوكه وشخصيته بكل أبعادها فمن خلال اللعب يتعلم الطفل الكثير عن نفسه وعن العالم المحيط به ويحقق باللعب التواصل مع أقرانه ومع البيئة المحيطة به ، وليستمر نمو الطفل على الجانب الحركى والمعرفى واجتماعي من خلال اللعب يلزم وجود حالة صحية وبدنية سليمة تتميز بالحيوية والسلامة لتساعده على الاستمرار فى اللعب مع أقرانه واكتشاف البيئة من حوله وزيادة معارفه وتكوين شخصيته.

وتأسيساً على ما سبق نجد ان الحالة الصحية للطفل تلعب دوراً هاماً فى حالته النفسية، حيث نجد أن الأطفال مرضى القلب يعانون من مشاعر النقص وسوء التوافق الشخصى والاجتماعى لما يفرضه عليهم المرض من حرمان من اللعب بحرية كباقى الأطفال العاديين وتعتبرهم الأسرة أنهم اطفال ذوى احتياجات خاصة نظراً للقصور الصحى الذى يؤثر سلباً على حيوية الطفل ونشاطه الحركى .

---

* أستاذ الصحة النفسية المساعد، كلية التربية جامعة حلوان

مشكلة الدراسة:

تعد أمراض القلب مشكلة خطيرة فى حياة الطفل كأحد الأمراض الجسمية المزمنة التى يتعرض لها بعض الأطفال وتترك بصمة وأثر واضح فى الحالة النفسية للطفل. كما يصعب على الطفل تفهم أعراض المرض إلي حقيقتها ، هذا على جانب كثرة الأعباء والمتطلبات العلاجية التى يجب عليه اتباعها فضلاً عن ضرورة الالتزام بنظام فى حياته يحرمه أحياناً من أن يمارس انشطته الحركية مثل أقرانه من الأطفال الأصحاء (منى عبد الفتاح ، ٢٠٠٦)

وتظهر المشكلة بوضوح فى طبيعة العلاقة بين الطفل المريض وأسرته ، ومدى وعى الأسرة بطبيعة أمراض القلب ، وغالبية الأسر تعانى من ضعف الوعى بأمراض القلب ويتعاملون مع الطفل من منطلق انه مريض بالقلب والحركة والنشاط يؤديان إلى مضاعفات خطيرة أو الموت مما يجعلهم يبالغون فى حرمان الطفل من أية نشاط مما يزيد من الضغوط النفسية على الطفل ويؤثر سلباً على نموه الانفعالى (يوسف فريد ، ٢٠٠٦ : ١٠)

وقد أكدت دراسات وبحوث نفسية عديدة إلى أهمية المساندة الاجتماعية فى حدة تخفيف هذه الضغوط النفسية على الفرد ، حيث تقوم المساندة الاجتماعية بدور فعال فى تزويد قدرة الفرد على التكيف مع حياته (على عبد السلام ١٩٩٧ ، هيام صابر ٢٠٠٥ ، بطرس حافظ ٢٠٠٥) . ومن هذا المنطلق تتبلور مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤل التالى:

إلى أي مدى تؤثر المساندة الاجتماعية فى خفض حدة الضغوط النفسية لدى الأطفال مرضى القلب ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الأسئلة التالية:

١-هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مرضى القلب ومتوسطات درجات أقرانهم الأصحاء على مقياس الضغوط النفسية ؟

٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور مرضى القلب ومتوسطات درجات الإناث مرضى القلب على مقياس الضغوط النفسية ؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطيه بين المساندة الاجتماعية ومستوى الضغوط النفسية الناتجة عن مرضى القلب لدى الأطفال ؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث مرضى القلب على مقياس المساندة الاجتماعية ؟

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى أهمية الموضوع الذى تتصدى لمعالجته فهى تهتم بالأطفال مرضى القلب حتى يتيسر مواجهة العقبات التى تواجه تلك الفئة من الأطفال وخفض حدة الضغوط النفسية التى يعانون منها، فإن الأطفال هم شباب الغد القريب، ومستقبل مصر، ولذا تهتم الدراسة الحالية بتوفير المعلومات والبيانات عن هؤلاء الأطفال والتعرف على الضغوط النفسية التى يشعرون بها ومحاولة خفض حدة تلك الضغوط بمساندة الأطفال مساندة اجتماعية.

ولاحظت الباحثة ندرة الدراسات التى تناولت الأطفال مرضى القلب ، ولذا فإن إجراء هذه الدراسة يمثل إضافة نظرية فى هذا الصدد . كما تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فى إعداد وتقنين أدوات قياس مناسبة للمساندة الاجتماعية والضغوط النفسية للأطفال مرضى القلب فى الفترة العمرية من (٦ : ١٠ سنوات) وكذلك يمكن أن تساهم نتائج الدراسة الحالية

فى إفادة المهتمين بتقديم الرعاية والخدمات لهذه الفئة لهؤلاء الأطفال ومواجهة الضغوط التى يتعرضون لها .

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية المساندة الاجتماعية فى خفض حدة الضغوط النفسية لدى الأطفال مرضى القلب وعلاقة ذلك بنوع جنس الطفل .

مصطلحات الدراسة:

١- المساندة الاجتماعية Social Support

يقصد بها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتى يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها ، وللمساندة الاجتماعية أثر ملطف على ضغوط الحياة ويرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن فى أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها. (محمد محروس الشناوى، محمد عبد الرحمن، ١٩٩٤ ص٤) . ويعرفها على عبد السلام بأنها المشاركة الفعالة للأسرة وبيئة العمل لتعزيز مواجهة الأفراد لأحداث الحياة الضاغطة ، والتكيف معها ومع طبيعة العمل والشعور بالقيمة واحترام الذات والتخفيف من هذه الأحداث حتى لا يصابوا بالاضطرابات النفسية. (على عبد السلام ، ١٩٩٧ : ٢١٠)

ويعرف الباحثان المساندة الاجتماعية إجرائياً بأنها:

أن المساندة الاجتماعية هى كل ما يحتاج إليه الأطفال مرضى القلب من دعم وتعزيز من الأسرة والمدرسة والأصدقاء، وذلك لتخفيف حدة الضغوط النفسية التى يتعرضون لها فى حياتهم الاجتماعية.

٢- الضغوط النفسية Psychological Stress

هى تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة من المتطلبات أو التغيرات التى تستلزم نوعاً من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية.(طلعت منصور ، فيولا الببلاوي ، ١٩٨٩ : ٩) . كما يعرف الضغط النفسي بأنه عبارة عن عدم القدرة على الموازنة بين حجم الأعباء الملقاة على الفرد وقدرته على الاستجابة ومواجهة هذه الأعباء (رضا أبو سريع، رمضان محمد رمضان، ١٩٩٣ :٣١)

ويعرفه لازاروس Lazarus بأنه تجمع بين مجموعة من المثيرات التى يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابة المترتبة عليها ، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغوط وأنواع الدفاعات التى يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف (Lazarus, R.1993 : 21) . وتعرف زينب شقير الضغوط النفسية بأنها مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة والتى يتعرض لها الفرد فى حياته وينتج عنها قدرته على أحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى.(زينب شقير ، ١٩٩٧ : ٤٩)

ويعرف الباحثان الضغوط النفسية إجرائياً:

بأنها شعور الطفل بضيق وتوتر نفسى من ضغط أسرته عليه بسبب كبت حريته ونشاطه بسبب مرضه والمشاكل الصحية المرتبطة بعدم قدرته على مزاولة نشاطه اليومى وما يشعر به من قلق وضغط نحو مستقبله وحياته نتيجة مشاعر الإجهاد المستمرة لأقل نشاط وحركة يقوم بها.

٣- **الأطفال مرضى القلب:** هم أطفال يعانون من إصابات أو أمراض فى القلب ، هذه الإصابات إما أن تكون خلقية Congenital أو تكون مكتسبة Acquired أى يصاب بها الطفل بعد الولادة فى أي مرحلة عمرية، وتعد الحمى الروماتيزمية أكثر إصابات القلب المكتسبة شيوعاً وهى (التهاب بالنسيج الضام) بالجسم ينشأ عن الإصابة بنوع من الميكروبات السبحية التى تصيب الحلق واللوزتين. والنسيج الضام يدخل فى تركيب معظم أنسجة الجسم مثل المفاصل والعضلات والأغشية وأنسجة القلب وغيرها . وتؤدى الإصابة بالميكروب السبحى إلى حدوث خلل مناعى فى الجسم تنشا عنه هذه الالتهابات، ويزداد معدل الإصابة بها بين سن ٥- ١٥ سنة وقد تعاود الشخص اكثر من مرة فى أي مرحلة من مراحل حياته (يوسف فريد ، ٢٠٠٦ : ٢١) .

الإطـــــار النظـــــــري:

أولاً: المساندة الاجتماعية Social Support

للمساندة الاجتماعية دور كبير فى حياة الفرد فهي تساعده على مواجهة المواقف المختلفة حيث أطلق عليها بعض الباحثين الإمدادات الاجتماعية Social Provision . ويؤكد بعض الباحثين أن المساندة هى اعتقاد الفرد أن الآخرون يحبونه ويقدرونه ويرغبون فى وجوده ويعتبرونه ذو قيمة . (Johnson, j. H. and Sarason, L.G.1999 : 151)

ويركز كوهين Cohen على دور المساندة الاجتماعية فى دعم الفرد وما يتطلبه من البيئة المحيطة به سواء من أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة التى يتعرض لها وتمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة فى مواجهة أحداث الحياة التى تعترضه والتكيف معها (Cohen, S, 1998 : 312) .

ويرى صوفى تشانج Chang أن المساندة الاجتماعية تتكون من علاقات اجتماعية مميزة تتمثل فى المودة والصداقة الحميمة والتكامل الاجتماعى ، واحترام الفرد وتقديم المساعدة المادية والعاطفية له بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والمساندة (Chang, S. 2000 : 69) . وهناك شكل من أشكال المساندة الاجتماعية يسمي الصحبة الاجتماعية Social Companionship وهذا النوع من المساندة يشمل قضاء بعض الوقت مع الآخرين فى أنشطة الفراغ والترويح ، وهذه الحاجة إلى الإنتماء والاتصال مع الآخرين يحتاج إليها الفرد.(بطرس حافظ ، ٢٠٠٥ : ٥٨٦) .

ويوضح محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) أن المساندة تعبر عن شبكة العلاقات الاجتماعية التى تدخر أساساً قاعدياً للفرد يمنحه الاهتمام والرعاية والتقبل والتواصل وعضوية الجماعة والمساعدة الواضحة وقت الحاجة والنصيحة لمواجهة المشكلات . وللمساندة الاجتماعية أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كماً ونوعاً وقد أصبح هذا التأثر معروفاً بنموذج الأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيف وربما يرجع هذا الأثر المخفف إلى ما يحدث من تحسن فى أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها . (محمد السيد عبد الرحمن ، ٢٠٠٠ : ٣١٨) .

ولما سبق فإن ما يعانيه الأطفال مرضى القلب من قيود على الحركة واللعب وممارسة الأنشطة بحرية مثل أقرانهم الأصحاء تتطلب المساندة الاجتماعية من الأسرة للطفل لتخفيف حدة الضغوط النفسية التى يشعر بها هؤلاء الأطفال .

ثانياً: الضغوط النفسية:

أكد كوراس Corace على أن طبيعة الضغوط يمكن أن تتمثل فى محورين:

الأول: إما أن تكون ضغوط بدنية أو نفسية وأمثلة الضغط البدنى هو المعاناة من المرض أو الألم الجسمى نتيجة المرض ، أو الإصابة أو التعرض لحرارة شديدة أو برودة شديدة . وأمثلة الضغوط النفسية تتمثل فى الخلافات مع أفراد الأسرة أو المحيطين بالفرد ، أو المعاناة من مشاعر الكبت أو الإحساس بالوحدة .

الثانى: تداخل وتفاعل الضغوط البدنية والنفسية معاً ، فهما يمكن أن يتداخلا فى حدث واحد مثل الأطفال مرضى القلب حيث نجد أنهم يعانون من ضغوط نفسية وبدنية معاً فى وقت واحد لحرمانهم من ممارسة أنشطتهم اليومية واللعب والحركة بصورة طبيعية كباقى أقرانهم. (Corace. K. M. 2000:25)

كما صنف بعض الباحثين أنواع الضغوط إلى نوعان هما:

١- الضغط الإيجابى Eustress وتنتج الضغوط الإيجابية من الخبرات السارة وهى ضغوط الفوز والإنجاز وهى التى تنتاب الفرد عندما يتلقى ترقية فى العمل أو جائزة غير متوقعة .

٢- الضغط السلبى Distress وهو الأسى أو الحزن أو الألم ، كما أنه ضغط الخسارة والفشل أو العمل الزائد والذى لا يكافأ ، ويؤثر الضغط السلبى على الناس غالباً بطريقة ضارة حيث إنه مكون طبيعى لا يمكن تجنبه فى الحياة. (رضا أبو سريع، رمضان محمد رمضان، ١٩٩٣ : ٢٢)

وقد صنف كاجان Kagan الضغوط النفسية إلى ما يلى:

- **الضغوط العنيفة أو المفاجئة:** مثل الزلازل والكوارث الطبيعية والإعصار وغير ذلك .

- **الضغوط الشخصية:** مثل وفاة شخص عزيز أو فقد وظيفة .

- **الضغوط البيئية:** مثل المشاكل التى يصادفها الشخص .

ولما سبق نجد تعدد أنواع الضغوط فمنها إيجابية وسلبية ومزمنة ومؤقتة.وغير ذلك وهى ترتبط بمواقفها التى أدت إلى ظهورها وقدرة الفرد على تقبلها أو التكيف مع هذه المواقف مما يتطلب المساندة الاجتماعية من المحيطين به لمواجهة ضغوطه النفسية.

ثالثاً: الأطفال مرضى القلب:

تعرف أمراض القلب بأنها عدم قدرة القلب على أداء وظيفته بشكل طبيعى ، وتعد أمراض القلب من اكثر العوامل المسببة للموت بين كثير من شعوب العالم على اختلاف ألوانها وثقافتها ومستوياتها الاقتصادية.(كمال سالم ، ١٩٩٨ : ٦٢)

وتتعدد أنماط وأشكال أمراض القلب إلا أننا سنكتفى بذكر نوعين منهما لشيوع انتشارهما بين المصابين من أطفال المدارس وهما:

١- الحمى الروماتيزمية Rhumatic Fever

٢- إصابات القلب الخلقية Congenital Heart Diseases

وفيما يلى عرض مبسط لكل نوع منهما :

الحمى الروماتيزمية:

وهى تمثل السبب الرئيسى لأمراض القلب المكتسبة فى الأطفال ، وقد شهد النصف الثانى من القرن العشرين انخفاض معدل الإصابة بها بصورة كبيرة فى الدول المتقدمة

مصاحبة لارتفاع المستوى الاقتصادى والاجتماعى ومستوى الرعاية الصحية . وفى المقابل تمثل الحمى الروماتيزمية ومضاعفاتها مشكلة طبية خطيرة فى الدول النامية ومنهـا مـصر (Stollerman, G. 2001)

الحمى الروماتيزمية هى أحد المضاعفات المتأخرة لالتهاب اللـوزتين النـاجم عـن إصابتها بالبكتيريا السبحية ويرتفع معدل الإصابة بها بين الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين ٥ – ١٥ سنة ويزداد معدل حدوثها فى فصل الشتاء ، وخاصة فى الأماكن المزدحمة الـسيئة التهوية مما يشجع على انتشار الإصابة بالتهـاب اللـوزتين . وتظهـر أعـراض الحمـى الروماتيزمية بعد فترة أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من الإصابة بالتهاب اللوزتين إذا لـم يـتم علاجها بصورة سليمة . (يوسف فريد ، ٢٠٠٦ : ٢٤)

وللحمى الروماتيزمية أعراض ومظاهر متعددة قد يحدث أى منها فى الطفل المصاب وهى تشمل التهاب المفاصل ، والتهاب أنسجة القلب والكوريا والغدد تحت الجلدية والحمـرة الحرفية وارتفاع درجة حرارة الجسم وارتفاع معدل ترسيب الدم وظهور تغيرات ملحوظة فى نتائج رسم القلب الكهربائي . (Saxena, A., 2000)

وللوقاية من الإصابة بالحمى الروماتيزمية لابد من الوقاية من حدوث التهاب اللوزتين بالبكتيريا السبحية ، وعلاج الالتهاب فى حالة حدوثه بالمضادات الحيوية لفترة ١٠ ايام متصلة للقضاء على البكتيريا المسببة للمرض . (يوسف فريد ، ٢٠٠٦ : ٢٥)

الإصابات الخلقية للقلب:

يتطور القلب والدورة الدموية بصورة سريعة فى جسم الجنين ، حيث يمكننا ملاحظة دورة الدم فى أجزاء جسم الجنين اعتباراً من نهاية الأسبوع الثالث للحمل ، وتمثل الإصابات

الخلقية للقلب من اكثر الإصابات الخلقية انتشاراً فى الأطفال جديثى الولادة ، وتحدث معظم الحالات فى بداية الحمل فى الفترة الممتدة من الأسبوع الثالث إلي الأسبوع السابع منه . (Anderson, R. H. 2005)

والإصابات الخلقية للقلب تشمل عدداً كبيراً من الأنماط التى قد ينتج عنها أشكال متعددة من الخلل بالدورة الدموية ووظائف القلب ، ويمثل وجود ثقب أو فتحة ما بين الأذينين أكثر الأنماط شيوعاً يليه تغير وضع الشرايين الكبري، رباعية فالوت، ضيق الشريان الأورطي (الأبهر)، متلازمة عدم اكتمال نضج النصف الأيسر من القلب، فتحة ما بين البطينين، خلل موضع القلب، ضيق الصمام الرئوي. (عادل إمام، ٢٠٠١ : ١٠٤)

وقد يصاحب الإصابات الخلقية بالقلب وجود خلل مشابه في أعضاء أخري بالجسم في نحو ٣٠% من الحالات مما يؤثر بصورة جلية علي مظاهر المرض ومضاعفاته. وقد ترجع الإصابات الخلقية بالقلب إلي وجود خلل في الصبغيات أو المورثات في بعض الحالات المرضية أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل، وبالتالي إصابة الجنين أيضاً في رحم الأم، وأيضاً تناول الأم للكحوليات أو بعض الأدوية والعقاقير أثناء الحمل، ومع ذلك العديد من الحالات المصابة بالقلب إصابات خلقية لم تستطيع الأبحاث التعرف علي الأسباب الحقيقية لهذه الإصابات. (Gittenberger, A. C. 2005)

الدراسات السابقة:

تم تصنيف الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية إلي جانبين كما يلي:

أولاً: دراسات تناولت أثر المساندة الاجتماعية علي التخفيف من الضغوط النفسية للفرد في مشكلات متعددة ومراحل عمرية مختلفة.

ثانياً: دراسات تناولت بعض المتغيرات النفسية والشخصية والاجتماعية لدي الأطفال مرضي القلب.

وفيما يلي عرض لكل جانب علي حدة:

أولاً: دراسات تناولت المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية:

- **قام علي عبد السلام (١٩٩٧)** بدراسة المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات وهدفت هذه الدراسة إلي عقد مقارنة بين العاملات المتزوجات مرتفعي المساندة الاجتماعية، وبين العاملات المتزوجات منخفضي المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وفي الإصابة بالاضطرابات النفسية، وقد تكونت عينة الدراسة من المجموعة الأولي وهي المجموعة التجريبية وقوامها ٥٠ من السيدات المتزوجات المدعمات بمساندة اجتماعية، أما المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وقوامها ٥٠ من السيدات العاملات المتزوجات غير المدعمات بمساندة اجتماعية سواءً من الأسرة أو جماعة العمل. وقد استخدمت في هذه الدراسة عدة مقاييس هي استبيان المساندة الاجتماعية، واستبيان أساليب مواجهة أحداث الحياة، قائمة مراجعة الأمراض. وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في أساليب مواجهة أحداث الحياة، والإصابة بالاضطرابات النفسية، حيث كشفت النتائج عن أن السيدات العاملات غير المدعمات بمساندة اجتماعية عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية.

- **وتناولت دراسة نبيل السيد حسن عام (٢٠٠١)** المؤشرات الفسيولوجية لدي الأطفال وعلاقتها بالضغوط الوالدية والانفعالية، حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي الضغوط

الوالدية التي تؤثر علي الميكانيزمات الفسيولوجية داخل جسم الأطفال والأزمات الانفعالية الحادة التي تؤدي إلي تغيرات فسيولوجية وبعض المتغيرات الفسيولوجية داخل جسم الأطفال والأزمات الانفعالية الحادة التي تؤدي إلي تغيرات فسيولوجية وبعض المتغيرات الفسيولوجية المميزة والناتجة من الأطفال ذوي الضغوط الوالدية المرتفعة والأطفال ذوي الضغوط الوالدية المنخفضة وتكونت عينة البحث من ١٨٠ طفلاً تتراوح أعمارهم من ٣ – ٨ سنوات. من الحضانة والمدارس الابتدائية بمحافظة المنيا و١٨٠ من الآباء والأمهات، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط الوالدية واستفتاء المتغيرات الانفعالية للأطفال، كما يدركها الآباء والأمهات، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين الأطفال مرتفعي الضغوط الوالدية والأطفال منخفضي الضغوط الوالدية في عدد ضربات القلب وسرعة التنفس في جانب الأطفال مرتفعي الضغوط الوالدية.

– **وقامت دراسة عبد الكريم المدهون (٢٠٠٤)** حول المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقين حركياً بمحافظة غزة وعلاقتها بالصحة النفسية، حيث هدفت الدراسة إلي كشف العلاقة بين المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المعوقين حركياً وصحتهم النفسية، وذلك لخفض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة، مما ينعكس بالضرورة علي تحسين مستوي الصحة النفسية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ١٤٠ معاق (٧٦ ذكر، ٦٤ أنثي) من محافظة غزة، وتتراوح أعمارهم من ١٨ – ٥٠ سنة، وكانت أدوات الدراسة هي مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية، وكشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للمعاقين حركياً مع وجود فروق بين مرتفعي

المساندة الاجتماعية ومنخفضي المساندة الاجتماعية من المعاقين حركياً علي أبعاد الصحة النفسية لصالح مرتفعي المساندة الاجتماعية، مع وجود فروق بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية للمعاقين حركياً من حيث أبعاد الصحة النفسية لصالح الإناث.

- **وتناولت دراسة عويد سلطان المشعان (٢٠٠٥)** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئاب والعدوانية لدي المتعاطين والطلبة في دولة الكويت وهدفت الدراسة إلي التعرف علي الفروق بين الطلبة والمتعاطين في المساندة الاجتماعية وسمات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من ١٢١٧ فرداً بواقع ٥٥٣ من الطلبة و٢٩٦ من الطالبات و٣٦٨ من المتعاطين من الجنسين. وكانت أدوات البحث من قائمة بك للاكتئاب، ومقياس العصابية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس العدوانية. وأوضحت نتائج الدراسة أن المتعاطين يتميزون عن غير المتعاطين بأنهم علي درجة عالية من الاضطرابات الانفعالية والتوتر وعدم الاستقرار والعلاقات السلبية وإيذاء الذات ولديهم انخفاض في المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات.

- **كما قامت هيام صابر (٢٠٠٥)** بدراسة حول المساندة الاجتماعية، كما يدركها عينة من مرضي السرطان، وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية وتكونت عينة الدراسة من ٧٩ حالة من المرضي المصابين بالسرطان، الذي تتراوح أعمارهم من ١٦ – ٢٤ عاماً من الجنسين ومن مستويات تعليمية مختلفة وثقافات فرعية متباينة وتم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس للقلق ومقياس للاكتئاب واختبار فهم الرموز والمعاني اللغوية.

- **وتناول بطرس حافظ (٢٠٠٥)** دراسة حول المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض الضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات القراءة، وتكونت عينة الدراسة من ٣٨ طفلاً من

أطفال الحضانة (Kg2) بمدرسة الأورمان التجريبية ويتراوح عمرهم الزمني مـا بـين ٦ – ٧ سنوات، بمتوسط ٦,٧ سنة ومقسمة عينة الدراسة إلي مجموعتين إحداهما من الأطفال المتفـوقين عقلياً ولا يعانون من صعوبات القراءة وعددهم ٢٠ طفلاً والمجموعة الثانية قوامها ١٨ طفلاً مـن الأطفال المتفوقين عقلياً ويعانون من صعوبات في القراءة، وتكونت أدوات الدراسة مـن مقيـاس وكسلر للذكاء Wechsler Scales ومقياس المساندة الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة ومقياس الضغوط النفسية لأطفال ما قبل المدرسة. وقائمة تشخيص صعوبات القراءة، وأشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المتفوقين عقلياً العاديين والأطفال المتفـوقين عقليـاً ذوي صعوبات في القراءة حث ظهرت هذه الفروق في عامل التكيف مع الـذات والبيئـة الاجتماعيـة والروضة، فالأطفال الذي يفشلون في تعلم القراءة وإتقانها عادة ما تظهر عليهم علامات وأعراض سوء التوافق الانفعالي والاجتماعي بدرجة أكبر مما تظهر علي غيرهم من الأطفال العاديين.

ثانياً: دراسات تناولت بعض المتغيرات النفسية لدي مرضي القلب:

ركزت دراسة كاملة فهيم (١٩٨٩) علي التعرف علي مدي فاعلية برنـامج إرشـادي للتوافق النفسي لمرضي القلب والسرطان، وتكونت عينة الدراسة مـن مجمـوعتين إحـداهما مرضي سرطان والأخري مرضي القلب. وكل مجموعة تكونت من ٦٠ فـرداً ممـا تتـراوح أعمارهم ما بين ٣٥ – ٥٥ عاماً وتم تقسيم كل مجموعة إلي ثلاث مجموعات كـل مجموعـة تتكون من ٢٠ فرداً كما يلي:

- **المجموعة الأولي:** إرشاد نفسي لأفراد العينة فقط.
- **المجموعة الثانية:** تتلقي إرشاد نفسى لأفراد العينة وعائلاتهم.

- **المجموعة الثالثة:** لم تتلقي إرشاد نفسي نهائي ولا عائلاتهم.

وكشفت نتائج الدراسة عن تحسين التوافق النفسي لدي أفراد العينة التي تتلقي إرشاد نفسي للأفراد وعائلاتهم بدرجة أكبر من المجموعة الثانية التي تلقت إرشاد نفسي للأفراد فقط، كما تميزت المجموعة الثانية التي تلقت إرشاد نفسي بدرجة أفضل من المجموعة التي لم تتلقي إرشاد نفسي نهائي ولا عائلاتهم. وتناولت **غادة فتحي النمر (٢٠٠١)** دراسة القدرة علي التكيف النفسي والعقلي والاجتماعي عن الأطفال المولودين بعيوب خلقية بالقلب وتكونت العينة من ١٠٥ طفل وتراوحت أعمارهم ما بين ٤ – ٩,٦ سنة وينتمي هؤلاء الأطفال إلي بيئات اقتصادية واجتماعية منخفضة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة مباشرة بين قلق الأم علي طفلها المريض والحماية المبالغ فيها له إلي حد عزله عن الاختلاط بالبيئة المحيطة به وبين زيادة نسبة الاضطرابات السلوكية عن الأطفال المصابين بعيوب خلقية بالقلب.

كما قامت **مني عبد الفتاح (٢٠٠٦)** بدراسة مفهوم الذات لدي الأطفال مرضي القلب دراسة مستعرضة في المراحل العمرية ٥ – ١٠ سنوات وتكونت عينة الدراسة من ٢٨٧ طفلاً مقسمة إلي ١٤٠ طفلاً من الأطفال مرضي القلب (٧٨ أنثي، ٦٢ ذكراً) و١٤٧ طفلاً من الأطفال الأصحاء (٨١ أنثي، ٦٦ ذكراً) وتم تطبيق استمارة جمع البيانات ومقياس مفهوم الذات، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال الأصحاء والأطفال مرضي القلب في مفهوم الذات كما توجد فروق دالة إحصائياً بين الإناث والذكور مرضي القلب لصالح الذكور في البعد الجسمي لمفهوم الذات ولا توجد فروق بين الجنسين في باقي الأبعاد للمقياس المستخدم في الدراسة.

ومن الدراسات الأجنبية التي تناولت تأثير المساندة الاجتماعية لدي مرضي القلب دراسة كوراس Corace (٢٠٠٠) حيث اهتمت بالتعرف علي دور المساندة الاجتماعية لدي مرضي القلب في تنمية مشاعر التفاؤل للشفاء من المرض والتكيف مع الحالة الصحية للمريض وزيادة جودة الحياة بجوانبها المختلفة لدي عينة من مرضي القلب في مرحلة المراهقة، وذلك بمقارنتها بالمجموعة الضابطة التي لم تتلقي أية مساندة اجتماعية. **(Corace, K. M. 2000)** كما أكدت علي نتائج هذه الدراسة دراسة **براسنجتون Brassington (٢٠٠٠)** التي أكدت علي ضرورة المساندة الاجتماعية لمرضي القلب بالإضافة إلي الالتزام بالبرنامج الرياضي لكبار السن. **(Brassington, G. S. 2000)**

وتناولت دراسة **جيرين Gurin (٢٠٠٣)** العلاقة بين العدائية وأمراض القلب وتقويم برنامج دكتور دين أورنيش Dr. Geam Ornish's Program لتلافي تأثير أمراض القلب علي الحالة النفسية للإنسان وقامت الدراسة علي عينة مكونة من ٣٨٣ مريض والحد الأدني لمدة البرنامج تبدأ من ١٢ أسبوع ويستمر إلي أن تصل مدته عام كامل مع استخدام المقاييس الطبية وهي قياس ضغط الدم ومستوي الكوليسترول أما المقاييس النفسية فهي قياس الاكتئاب والعدائية والضغوط النفسية ودرجة المساندة الاجتماعية، وكشفت النتائج عن أن للمساندة الاجتماعية أثر كبير في خفض حدة الضغوط النفسية وخفض حدة الاكتئاب لدي مرضي القلب.**(Gurin, L. 2003)**

وأضافت دراسة **إندلر Endler (٢٠٠٣)** أن الجانب النفسي يلعب دوراً هاماً كمنبئ لتحسين حالة مريض القلب وتأهيله وزيادة جودة الحياة وتتحسن الحالة النفسية عند وجود

المساندة الاجتماعية للمريض من البيئة المحيطة به.(Endler,N. S. 2003) كما أكدت دراسة أشمور Ashmore (٢٠٠٣) علي دور المساندة الاجتماعية في تحسين التوافق الزواجي لمرضي الانسداد الرئوي المزمن وأثر ممارسة البرنامج التأهيلي لتحسين الحالة الصحية. (Ashmore, J. A. 2003)

وتناولت دراسة يو سو Yu-Sau (٢٠٠٤) تأثير تمارين الاسترخاء العضلي المطردة علي الجانب النفسي والصحي المرتبطة بجودة الحياة للمرضي الذين يعانون من هبوط وظائف القلب من كبار السن واستخدم الباحث قائمة المساندة الاجتماعية واستبيان هبوط وظائف القلب المزمن، وكشفت النتائج عن أن تمارين الاسترخاء العضلي لها دور هام علي تحسين الحالة النفسية والصحة لمرضي القلب ويزداد التحسن لدي المجموعة التي تتمتع بالمساندة الاجتماعية، بالإضافة إلي ممارسة التمارين.(Yu-Sau, F. 2004)

<u>تعقيب عام علي الدراسات السابقة:</u>

من خلال استعراض الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، نجد أن الدراسات العربية التي تناولت المساندة الاجتماعية ودورها في حياة الإنسان لم تتطرق إلي الأطفال مرضي القلب في حين اهتمت بدور المساندة الاجتماعية في تعزيز مواجهة الأفراد لأحداث الحياة الضاغطة مثل دراسة علي عبد السلام (١٩٩٧) ودراسات أخري تناولت دور المساندة لدي المدمنين والمتعاطين من الجنسين مثل دراسة عويد سلطان المشعان (٢٠٠٥) وغيرها تناولت دور المساندة الاجتماعية في خفض حدة الضغوط النفسية لدي الأطفال المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات القراءة مثل دراسة بطرس حافظ (٢٠٠٥) ودراسة أخري تناولت المساندة

الاجتماعية في خفض حدة القلق والاكتئاب لدي مرضي السرطان مثل دراسة هيام صابر (٢٠٠٥)، في مقابل إهمال الدراسات العربية لمشكلات الأطفال مرضي القلب - رغماً عن انتشار الحالة وتنوعها من مرضي القلب نتيجة أسباب خلقية أو مرضي الحمي الروماتيزمية - نجد أن الدراسات الأجنبية اهتمت بدور المساندة الاجتماعية لمرضي القلب في مختلف الأعمار طفولة ومراهقة وشباب وكبار السن مثل دراسات: [Corace, K.M 2000: Brassington, G. S. 2000; Endler, N. S. 2003; Ashmore, J. A. 2003; Guerin 2003, and Yu-Sau, F. 2004].

وتأسيساً علي ما سبق فقد اهتم الباحثان بدراسة أثر المساندة الاجتماعية في خفض حدة الضغوط النفسية لدي الأطفال مرضي القلب، حيث نجد أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلي مساندة اجتماعية ونفسية نظراً لنقص الوعي الطبي لديهم عند حاجتهم المستمرة إلي العقاقير الطبية أو الجراحة أحياناً حتي يصلوا إلي الشفاء من مرضهم، فإن الطفل مريض القلب محروم من ممارسة أنشطة عديدة مع أقرانه وكثرة اللعب كغيره من الأطفال الأصحاء مما يؤدي بدوره إلي مشاعر الانطواء الاجتماعي والقلق والشعور بعدم الأمن وغير ذلك من مشاعر سلبية.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب ومتوسطات درجات أقرانهم الأصحاء علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور مرضي القلب ومتوسطات درجات أقرانهم الإناث علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة.

٣- توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومستوي الضغوط النفسية الناتجة عن مرضي القلب للأطفال.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث مرضي القلب علي مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة.

٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب الذين يتلقون مساندة اجتماعية ومتوسطات درجات أقرانهم المرضي الذين لم يتلقوا أية مساندة اجتماعية علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية بالعينة والأدوات المستخدمة فيها والأسلوب الإحصائي.

أولاً: العينـــــة:

تتكون عينة الدراسة الكلية من ١٤٥ طفلاً وطفلة من الأطفال مرضي القلب و١٤٥ طفلاً وطفلة من الأطفال الأصحاء وتتراوح أعمار أفراد العينة ما بين سن السادسة إلي سن العاشرة وتشمل إصابات القلب في عينة الأطفال المرضي الحمي الروماتيزمية والإصابات الخلقية.

جدول (١) توصيف العينة الكلية للدراسة من حيث العدد والنوع

النوع	المرضي	الأصحاء	المجموع الكلي
ذكـــــور	٦٧	٦٤	١٣١
إنـــــاث	٧٨	٨١	١٥٩
العينة الكلية	١٤٥	١٤٥	٢٩٠

جدول (٢) توصيف عينة الأطفال مرضي القلب من حيث نوع الإصابة

نوع الإصابـــــة	العـــــدد
حمي روماتيزمية	٩٨
أسباب خلقية	٤٩
العدد الكلي	١٤٥

وقد اختار الباحثان هذا السن للدراسة (٦ – ١٠ سنوات) لندرة حدوث إصابة القلب نتيجة الحمي الروماتيزمية قبل سن السادسة.(Saxina.A. 2000, P11) وتم اختيار عينة الأطفال المرضي من العيادة الخارجية لمعهد القلب القومي بالجيزة، وعينة الأطفال الأصحاء من مدارس حكومية بإدارة حدائق القبة التعليمية وهي مدرسة النقراشي الابتدائية.

وقام الباحثان بوضع عدة شروط يتم في ضوئها اختيار عينة الأطفال المرضي والأصحاء وهي:

شروط اختيار عينة الأطفال المرضي:

١- ألا يقل عمر الطفل عن ٦ سنوات وألا يزيد عن ١٠ سنوات.

٢- أن يكون الطفل مصاباً بالحمي الروماتيزمية أو أحد إصابات القلب الخلقية.

٣- مرور فترة لا تقل عن ستة أشهر بعد التشخيص.

٤- أن يكون الطفل ملتحقاً بشكل منتظم ودائم بالمدرسة.

٥- عدم غياب أي من الوالدين بسبب الوفاة أو السفر أو الانفصال.

٦- أن يكون لدي الطفل أخوة أو أخوات.

٧- ألا يعاني الطفل من أي مرض مزمن آخر.

٨- أن يكون الطفل علي علم أنه مريض.

شروط اختيار عينة الأطفال الأصحاء:

١- ألا يقل عمر الطفل عن ٦ سنوات وألا يزيد عن ١٠ سنوات.

٢- ألا يكون الطفل مصاباً بأي من الأمراض المزمنة.

٣- أن يكون الطفل ملتحقاً بالمدرسة ومنتظم في الدراسة.

٤- عدم غياب أي من الوالدين بسبب الوفاة أو السفر أو الانفصال.

٥- أن يكون لدي الطفل أخوة أو أخوات.

ثانياً: أدوات الدراسة: تم استخدام الأدوات التالية:

١- استمارة جمع البيانات الطبية والنفسية. (إعداد الباحثان)

٢- مقياس الضغوط النفسية. (إعداد سهام علي)

٣- مقياس المساندة الاجتماعية. (إعداد سهام علي)

وفيما يلي عرض لأدوات الدراسة بالتفصيل:

١- استمارة جمع البيانات الطبية والنفسية[١]:

أعد الباحثان هذه الاستمارة لجمع بيانات الأطفال من الجانبين الطبي والنفسي حتي يتيسر تصنيف الأطفال ووضعهم في فئات من حيث السن ومدة الإصابة، ونوع الإصابة، وكذلك لاستبعاد الأطفال الذين لا تتوافر فيهم خصائص العينة سواء المرضي أو الأصحاء.

---

(١) ملحق رقم (١)

٢- مقياس الضغوط النفسية[١]:

تم إعداد مقياس لقياس الضغوط النفسية للأطفال في أعمار من ٦ - ١٠ سنوات مع إمكانية المقارنة بين الأطفال الأصحاء والأطفال مرضي القلب، ولإعداد هذا المقياس تم إجراء الخطوات التالية:

أ- عمل مسح شامل للدراسات العربية والأجنبية التي تناولت عدة مقاييس عربية وأجنبية لقياس الضغوط النفسية تبعاً للمراحل العمرية المختلفة مثل:

١- مقياس ضغوط الوالدية. إعداد فيولا البيلاوي ١٩٨٨

٢- مقياس الضغوط النفسية في حياة الطالب. إعداد رضا أبو سريع ١٩٩٣

٣- استبيان ضغوط أحداث الحياة. إعداد Haman وترجمة حسن عبد المعطي ١٩٩٢

٤- مقياس التعامل مع الضغوط. إعداد Charles وترجمة مصطفي الشرقاوي ١٩٩٣

٥- مقياس الأحداث الضاغطة الواقعة علي الذات. إعداد إبراهيم الخليفي ١٩٩٨

٦- مقياس الشعور بالضغوط النفسية للطلاب المصريين المغتربين. إعداد مني توكل ٢٠٠٢

٧- مقياس الضغوط النفسية لأطفال ما قبل المدرسة. إعداد بطرس حافظ ٢٠٠٥

ب- ثم تم إعداد المقياس في صورته الأولية ويتكون من ٣٤ عبارة وبعد التحكيم تم استبعاد بعض العبارات التي انتهي المقياس إلي صورته النهائية، بحيث يتكون من ثلاثين عبارة.

وليغطي ثلاث جوانب هي: الضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الجسمية، كما يلي:

---

[١] ملحق رقم (٢)

١- **الضغوط الأسرية:** هي الضغوط الناتجة من قبل الأسرة لكبت نشاط الطفل وحركته في الجري واللعب وهي تزيد من مشاعر الطفل بالإحباط والقلق بسبب عدم قدرته علي ممارسة أنشطته بصورة طبيعية.

٢- **الضغوط الاجتماعية:** وهي الضغوط التي يتعرض لها الطفل من قبل أفراد المجتمع الذي يعيش فيه سواء داخل بيئة المستشفي ومع الأطباء وتعليمات العلاج، وداخل المدرسة حيث استبعاده من حصص الألعاب والأنشطة نظراً لأنه يعاني من مرض القلب مما يزيد من مشاعر النقص لدي الطفل وسط أقرانه.

٣- **الضغوط الجسمية:** وهي الضغوط التي يعاني منها الطفل نتيجة الألم الجسمي ومشاعر الإجهاد الزائدة لأقل مجهود مع ضعف قدرة الطفل علي تفهم أعراض مرضه بصورة واضحة وكثرة الأعباء والمتطلبات العلاجية التي يجب عليه اتباعها فضلاً عن ضرورة الالتزام بنظام في حياته يحرمه من ممارسة الأنشطة لأن مرض القلب من الأمراض الجسمية المزمنة.

ج- وتتم الإجابة علي عبارات المقياس باختيار إحدي الاستجابات الأربعة وهي دائماً – أحياناً – نادراً – أبداً، وذلك بأن يضع المفحوص علامة علي الاستجابة تبعاً لسلوكه الشخصي وما يتناسب مع العبارة، ويتم تصحيح المقياس في ضوء توزيع الدرجات كما يلي:

دائماً = ٣ ، أحياناً = ٢ ، نادراً = ١ ، أبداً = صفر للعبارات السلبية التي تدل علي وجود الضغوط النفسية لدي المريض، ويختلف توزيع الدرجات كما يلي:

دائماً = صفر ، أحياناً = ١ ، نادراً = ٢ ، أبداً = ٣ للعبارات الإيجابية التي تدل علي عدم وجود ضغوط نفسية لدي الفرد. وبذلك تجمع الدرجات في النهاية لتكون الدرجة الكلية هي

التي توضح مدي معاناة الطفل من الضغوط النفسية. والمقياس غير موقوت، ولكن علي الفرد أن يكون معتدل في توقيت تطبيق المقياس ولا يضيع وقت كبير في ذلك.

د- ويحتوي المقياس علي ثلاث صفحات، حيث تشتمل الصفحة الأولي علي بيانات عامة للطفل وتعليمات تطبيق المقياس والصفحتين التاليتين علي عبارات المقياس وخانات الاستجابات.

هـ- للتأكد من صدق المقياس تم إجراء صدق المحكمين وصدق التناسق الداخلي وتراوحت بين ٠,٨٢ ، ٠,٩٢ واستخدام طريقة إعادة الاختبار للتوصل إلي معامل ثبات المقياس فكان مساوياً (٠,٩١) وبطريقة التجزئة النصفية فكان مساوياً (٠,٨٧)

٣- <u>مقياس المساندة الاجتماعية</u>[١]:

تم إعداد مقياس لقياس المساندة الاجتماعية للأطفال مما تتراوح أعمارهم من ٦ – ١٠ سنوات من الجنسين ولإعداد المقياس تم اتباع الخطوات التالية:

أ- الاطلاع علي الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت المساندة الاجتماعية لجميع الأعمار وعمل مسح شامل لمقاييس المساندة الاجتماعية المستخدمة في تلك الدراسات مثل:

١- مقياس المساندة الاجتماعية. إعداد ساراسون Sarason، وترجمة محمد الشناوي وسامي أبو بية ١٩٨٢

٢- استبيان المساندة الاجتماعية للمراهقين. إعداد أمينة مختار ١٩٩٤

٣- مقياس المساندة الاجتماعية. إعداد محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن ١٩٩٤

٤- مقياس المساندة الاجتماعية. إعداد السيد السمادوني ١٩٩٧

---

(١) ملحق رقم (٣)

٥- مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال ما قبل المدرسة. إعداد بطرس حافظ ٢٠٠٥

ب- ثم تم إعداد مقياس المساندة الاجتماعية للأطفال في صورته الأولية وعرضه علي السادة المحكمين لاستبعاد بعض العبارات وتعديل بعضها إلي أن وصل المقياس إلي صورته النهائية، حيث يحتوي علي ثلاثين عبارة لتغطي ثلاث جوانب للمساندة هي:

مساندة الأسرة، مساندة المدرسة، مساندة الأصدقاء.

ج- وتتم الإجابة علي عبارات المقياس باختيار إحدي الاستجابات الأربعة وهي:

دائماً – أحياناً – نادراً – أبداً

وذلك بأن يضع المفحوص علامة علي الاستجابة المناسبة لما يحدث في الواقع وظروف المفحوص الحقيقية، ويتم تصحيح المقياس في ضوء توزيع الدرجات كما يلي:

دائماً = ٣ ، أحياناً = ٢ ، نادراً = ١ ، أبداً = صفر للعبارات الإيجابية التي تدل علي وجود مساندة اجتماعية لدي الطفل، ويختلف توزيع الدرجات كما يلي:

دائماً = صفر ، أحياناً = ١ ، نادراً = ٢ ، أبداً = ٣ للعبارات السلبية التي تدل علي وجود مساندة اجتماعية للطفل، ثم تجمع الدرجات في النهاية التي حصل عليها الطفل لتكون الدرجة الكلية هي التي توضح مدي المساندة الاجتماعية التي يشعر بها الطفل ويتمتع بها. والمقياس غير موقوت ويجب الاعتدال في التطبيق حتي لا يضيع الوقت بدرجة غير مطلوبة.

د- ويحتوي المقياس علي ثلاث صفحات، حيث تحتوي الصفحة الأولي علي بيانات عامة للطفل وتعليمات تطبيق المقياس، والصفحتين التاليتين علي عبارات المقياس وخانات الاستجابات.

هـ- للتأكد من صدق المقياس تم إجراء صدق المحكمين وصدق التناسق الداخلي وتراوحت بين ٠,٨١ ، ٠,٩٣ مع استخدام طريقة إعادة الاختبار Test retest للتوصل إلي معامل ثبات المقياس فكان مساوياً (٠,٨٥) وبطريقة التجزئة النصفية فكان مساوياً (٠,٨٨)

نتائج الدراسة ومناقشتها:

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة والتحقق من صحة الفروض:

ينص الفرض الأول علي أن: (توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب ومتوسطات درجات أقرانهم الأصحاء علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم وأبعاده). ويوضح جدول (٣) نتائج هذا الفرض

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب ومتوسطات درجات أقرانهم الأصحاء علي مقياس الضغوط النفسية المستخدمة وأبعاده (ن = ٢٩٠)

الأبعاد	الأطفال مرضي القلب ن = ١٤٥		الأطفال الأصحاء ن = ١٤٥		ت	الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
الضغوط الأسرية	١٩,٨	١,٣٨	١٠,٧	٢,٤٥	٦,٥	دالة عند ٠,٠١	في اتجاه الأطفال مرضي القلب
الضغوط الاجتماعية	١٨,٧	٢,٧	١١,٤٥	٢,٧	٧,٤٥	دالة عند ٠,٠١	
الضغوط الجسمية	٢٠,٧	١,٨	٨,٥	١,٩	٩,٢٨	دالة عند ٠,٠١	
الضغوط النفسية	٥٩,٢	٤,٨	٣٠,٦٥	٣,٧	١٧,٥	دالة عند ٠,٠١	

ت = ٢,٤٢ عند مستوي ٠,٠١ ، = ١,٦٨ عند مستوي ٠,٠٥

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب ومتوسطات درجات أقرانهم الأصحاء علي مقياس الضغوط النفسية في اتجاه الأطفال مرضي القلب حيث يعانون من ضغوط أسرية واجتماعية وجسمية. كما أشارت النتائج إلي وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوي (٠,٠١) بين درجات الأطفال

الأصحاء وأقرانهم مرضي القلب علي مقياس الضغوط النفسية ككل في اتجاه الأطفال مرضي القلب، وهذا يحقق الفرض الأول للدراسة.

الفرض الثاني ينص علي أن: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور مرض القلب ومتوسطات درجات الإناث علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة وأبعاده. ويوضح جدول (٤) نتائج هذا الفرض.

جدول (٤) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور مرضي القلب ومتوسط درجات الإناث علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم وأبعاده

مقياس الضغوط النفسية	الذكور مرضي القلب ن = ٦٧		الإناث مرضي القلب ن = ٧٨		قيمة ت	مستوي الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
الضغوط الأسرية	١٨,٧	١,٩	١٦,٤٥	١,٦	١,٧٢	دال عند ٠,٠٥
الضغوط الاجتماعية	١٧,٨	١,٧	١٧,٤٥	١,٩	٠,٧٨	غير دال
الضغوط الجسمية	١٩,٩	١,٦٥	١٨,٦	٢,٤٥	٠,٩٨	غير دال

من الجدول السابق يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور مرضي القلب ومتوسطات درجات أقرانهم الإناث علي بعد الضغوط الأسرية من أبعاد مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة الحالية وهذه الفروق في اتجاه الذكور مرضي القلب، كما تكشف نتائج الجدول السابق عن عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث مرضي القلب علي بعدي الضغوط الاجتماعية والجسمية من أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

الفرض الثالث: ينص علي أنه: توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية ومستوي الضغوط النفسية الناتجة عن مرض القلب للأطفال) والتحقق من صحة ذلك الفرض تم استخدام معادلة سبيرمان لإيجاد العلاقة بين مستوي المساندة الاجتماعية ومستوي الضغوط النفسية. ثم يوضح جدول (٥) نتائج هذا الفرض.

جدول (٥) العلاقة بين مستوي المساندة الاجتماعية

ومستوي الضغوط النفسية لدي الأطفال مرضي القلب ن = ١٤٥ طفلاً

مقياس الضغوط النفسية / مقياس المساندة الاجتماعية	الضغوط الأسرية	الضغوط الاجتماعية	الضغوط النفسية	الضغوط النفسية
مساندة الأسرة	٠,٦٣-	٠,٧٢-	٠,٧٢-	٠,٦٩-
مساندة المدرسة	٠,٦٧-	٠,٦٩-	٠,٧١-	٠,٧٣-
مساندة الأصدقاء	٠,٧٢-	٠,٧٣-	٠,٦٩-	٠,٧٠-
المساندة الاجتماعية	٠,٧١-	٠,٦٩-	٠,٧٠-	

ر = ٠,٣٩ عند مستوي ٠,٠١ ر = ٠,٣٠ عند مستوي ٠,٠٥

يتضح من جدول رقم (٥) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة عند مستوي ٠,٠١ بين المساندة الاجتماعية بكل أبعادها والضغوط النفسية التي يعاني منها الأطفال مرضي القلب بكل

أبعادها، حيث توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مساندة الأسرة وكل من الضغوط الأسرية والاجتماعية والجسمية ومقياس الضغوط النفسية ككل.

كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين مساندة المدرسة وكل من الضغوط الأسرية والاجتماعية والجسمية ومقياس الضغوط النفسية ككل.

وأيضاً علاقة ارتباطية سالبة بين مساندة الأصدقاء وكل من الضغوط الأسرية والاجتماعية والجسمية ومقياس الضغوط النفسية ككل. وهذه النتائج تحقق الفرض الثالث للدراسة.

الفرض الرابع: ينص علي أنه: لا توجد فروق بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث مرضي القلب علي مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة بأبعاده). ويوضح جدول (٦) نتائج هذا الفرض.

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث مرضي القلب علي مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة بأبعاده

مقياس الضغوط النفسية	الذكور مرضي القلب ن = ٦٧		الإناث مرضي القلب ن = ٧٨		قيمة ت	مستوي الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
الضغوط الأسرية	١٩,٨	١,٨	١٨,٩	٢,٤٥	١,١٢	غير دال
الضغوط الاجتماعية	٢٠,٧	٢,٥	١٩,٩	١,٧	٠,٧٤	غير دال
الضغوط الجسمية	١٨,٩	١,٩	١٨,٥	١,٦٥	١,٠٦	غير دال

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الذكور والإناث مرضي القلب علي مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده المختلفة من مساندة الأسرة، والمدرسة، ومساندة الأصدقاء، حيث ظهرت قيم ت غير دالة في الأبعاد الثلاثة. مما يحقق نتائج الفرض الرابع للدراسة:

الفرض الخامس: ينص علي : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب الذين يتلقون مساندة اجتماعية ومتوسطات درجات أقرانهم المرضي الذين لم يتلقوا أية مساندة علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم . ويوضح جدول (٧) هذه النتائج .

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب الذين يتلقون مساندة اجتماعية ومتوسطات درجات أقرانهم الذين لم يتلقون أية مساندة علي مقياس الضغوط النفسية

مقياس الضغوط النفسية	أطفال مرضي يتلقون مساندة		أطفال مرضي يتلقون مساندة		قيمة ت	مستوي الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
ضغوط أسرية	١٩,٨	١,٣٨	١٢,٥	٢,٦	٧,٥	٠,٠١	دلالة في اتجاه الأطفال مرضي القلب الذين لم يتلقوا مساندة
ضغوط اجتماعية	١٨,٧	٢,٧	١٣,٦	١,٩	٩,٤٥	٠,٠١	
ضغوط جسمية	٢٠,٧	١,٨	١٢,٧	١,٧	٨,٩٥	٠,٠١	
الضغوط النفسية	٥٩,٢	٤,٨	٤١,٥	٣,٧	١٨,٥	٠,٠١	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال مرضي القلب الذين يتلقون مساندة اجتماعية ومتوسطات درجات أقرانهم المرضي الذين يتلقوا

أية مساندة علي مقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة وأبعاده المختلفة في اتجاه الأطفال المرضي الذين لم يتلقوا أية مساندة اجتماعية، حيث ظهرت قيم ت كلها دالة عند مستوي (٠,٠١).

مناقشة النتائج:

تشير النتائج إلي وجود فروق بين الأطفال الأصحاء والأطفال مرضي القلب في الضغوط النفسية حيث يعاني الأطفال مرضي القلب من ضغوط أسرية ومدرسية وجسمية، فمن حيث الضغوط الأسرية فإن الأسرة تحرم الأطفال مرضي القلب من اللعب والأنشطة التي يمارسها الأطفال الأصحاء خشية المعاناة من آلام المرض أو الآثار التي تنتج عن الحركة واللعب وتكون خطيرة علي وظائف القلب لهؤلاء الأطفال المرضي.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات الأجنبية التي أشارت إلي معاناة الأطفال مرضي القلب من الضغوط النفسية مثل دراسات (Guerin, L. 2003. and Endler, N. 2000)

ومن الدراسات العربية التي أشارت إلي أن الأطفال مرضي القلب يعانون من ضغوط نفسية عديدة دراسات كاملة فهيم الفرخ (١٩٨٩)، غادة النمر (٢٠٠١)، نبيل سيد حسن (٢٠٠١)، مني عبد الفتاح (٢٠٠٦). ومن الضغوط المدرسية التي تتمثل في مشاعر النقص وعدم التوافق النفسي لدي الأطفال مرضي القلب تجاه أقرانهم الأصحاء عندما يقوم المعلم داخل المدرسة بحرمان الأطفال مرضي القلب من حصص الألعاب وممارسة الأنشطة الحركية مثل أقرانهم الأصحاء مما يمثل ضغوط نفسية شديدة علي هؤلاء الأطفال ويزيد من سوء التكيف والضغوط الاجتماعية عليهم أمام أقرانهم الأصحاء، وقد اتضحت هذه النتائج في جدول رقم

(٣). كما تكشف نتائج الدراسة في جدول رقم (٤) عن وجود فروق بين الذكور والإناث مرضي القلب في الضغوط الأسرية تجاه الذكور ويرجع ذلك إلي ميل الذكور إلي الحركة واللعب والخروج من المنزل بدرجة أكثر من الإناث في مرحلة الطفولة وإن اتجاه الوالدين إلي كبت هذه الحرية خشية تأخر الحالة الصحية نتيجة الحركة الزائدة وأثرها الضار عليهم لإصابتهم بمرض القلب يزيد من الضغوط الأسرية التي يشعر بها الذكور بدرجة أكثر من الإناث. مع عدم وجود أية فروق في الضغوط الاجتماعية والمدرسية بين الذكور والإناث مرضي القلب.

وأسفرت نتائج جدول (٥) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية بكل أبعادها والضغوط النفسية لدي الأطفال مرضي القلب، حيث نجد أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة من مساندة الأسرة والمدرسة والأصدقاء لدي الأطفال مرضي القلب. انخفضت مشاعر الضغوط النفسية بأبعادها المختلفة من ضغوط أسرية وضغوط اجتماعية وجسمية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عربية عديدة حول أثر المساندة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط النفسية كما في دراسة علي عبد السلام (١٩٩٧) حول أثر المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغوط النفسية لدي المتزوجات العاملات، وداسة عبد الكريم المدهون (٢٠٠٤) حول دور المساندة الاجتماعية في تخفيف الضغوط النفسية لدي المعاقين حركياً. وأيضاً دراسة بطرس حافظ (٢٠٠٥) التي تناولت أثر المساندة الاجتماعية علي تخفيف الضغوط النفسية لدي الأطفال المتفوقين ذوي صعوبات القراءة.

واتفقت نتائج جدول (٥) مع نتائج دراسات أجنبية عديدة تناولت دور المساندة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدي الأطفال مرضي القلب مثل دراسات

(Stollerman, G. 2001; Endler, N. S. 2000; Guerin, L. 2003 and Gittenberger, A. C. 2005).

كما أسفرت نتائج جدول (٦) عند عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث مرضي القلب علي مقياس المساندة الاجتماعية بأبعاده المختلفة، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Cohen, S. 1998 and Brassington, G. S. 2000). التي كشفت نتائجها عن عدم وجود فروق في الجنسين في أثر المساندة الاجتماعية في خفض حدة الضغوط النفسية لديهم.

كما كشفت نتائج جدول رقم (٧) عن وجود فروق بين الأطفال المرضي الذين يتلقون مساندة اجتماعية وأقرانهم المرضي الذين لم يتلقوا أية مساندة في الضغوط النفسية بجميع الأبعاد من ضغوط أسرية واجتماعية وجسمية.

إن شعور الوالدين بالقلق إزاء مرض القلب الذي يعاني منه طفلهم قد يزيد من معاناة الطفل ومشاكله ويزيد من الضغوط النفسية عليه نتيجة فرض الحماية الزائدة عليه ومنعه من الحركة والنشاط، أما في حالة تفهم الوالدين لحالة الطفل والسعي علي مساندة وتقديم المساعدة المباشرة له في شغل فراغه بألعاب تنمي العقل ولا تجهد الجسم مثل البازل والميكانو وألعاب الكمبيوتر وألعاب الفك والتركيب بالمكعبات الخفيفة والرسم والتلوين وغيرها من أنواع النشاط الخفيف الذي لا يؤذي القلب ولا يجهده. فمن المهم أن ينمو الطفل من جميع الجوانب، واللعب يفيد الطفل في نموه العقلي والاجتماعي عن طريق تكوين صداقات مع الأطفال الأخرين أثناء اللعب وينمو حركياً ولغوياً من خلال التواصل مع أقرانه أثناء اللعب، وبذلك يكون الحرمان من اللعب حرمان من كل هذه الجوانب من النمو.

وتظهر مساندة المدرسة في أن يكون المعلم لبقاً وصبوراً ومتعاطفاً مع الطفل ومتفهماً لظروفه الصحية ولا يحرجه أمام أقرانه الأصحاء. ومن المسئوليات التي تقع علي كل من الأسرة والمعلم هي تنمية الثقة بالنفس لدي الطفل المريض وتخفيف مشاعر الإحباط والعجز لديه. وأكدت الدراسة الحالية من خلال نتائجها علي حاجة كل من الذكور والإناث إلي المساندة الاجتماعية.

توصيات الدراسة:

١- عقد برامج إرشادية لتوجيه الآباء والمعلمين إلي اتباع المساندة الاجتماعية لتخفيف حدة الضغوط لدي الأطفال مرضي القلب.

٢- عدم حرمان الأطفال مرضي القلب من ممارسة النشاط واللعب بصورة نهائية بل إبدال الألعاب العنيفة إلي ألعاب خفيفة، مثل الرسم والتلوين والفك والتركيب وغير ذلك.

المراجـــــــــع

١- **بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥):** المساندة الاجتماعية وأثرها فى خفض حدة الـضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقلياً ذوى صعوبات القراءة . المؤتمر السنوى الثـانى عـشر لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، (ديسمبر) ص ٥٧٥ – ٦٣٤ .

٢- **رضا عبد الله أبو سريع ، رمضان محمد رمضان (١٩٩٣):** الضغط النفسى وعلاقته بالتوافق لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق (يناير) ص ١ – ٣١ .

٣- **زينب محمود شقير (١٩٩٧):** الضغوط النفسية والاحتراق النفسي لدى طالبات الجامعة ، مجلة الإرشاد النفسى جامعة عين شمس، العدد السادس ، ص ٤٧– ١٠٦ .

٤- طلعت منصور ، فيولا الببلاوى (١٩٨٩) قائمة الضغوط النفسية للمعلمـين القـاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

٥- **عادل إمام (٢٠٠١):** الطريـق إلـى قلبـك ، ط ٢ ، القـاهرة : الهيئـة المـصرية العامة للكتاب .

٦- **عبد الكريم المدهون (٢٠٠٤):**، المساندة الاجتماعية كما يـدركها المعـوقين حركيـا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية ٠ مجلة الإرشاد النفسى ، جامعة عـين شـمس العدد ١٨ – ص ١٣٧ – ١٧٤ .

٧- **عويد سلطان المشعان (٢٠٠٥):** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالعصابية والاكتئـاب العدوانية لدى المتعاطين والطلبة فى دولة الكويت. المؤتمر السنوى الثانى عشر لمركـز الإرشاد النفسى جامعة عين شمس (ديسمبر) مجلد ١ ، (ص ١٣٩ – ٥٨) .

٩- **غادة فتحى النمر (٢٠٠١)**: دراسة القدرة على التكيف النفسيى والعقلى والاجتماعى عند الأطفال المولودين بعيوب خلقية بالقلب. رسالة دكتوراة، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

١٠- **كمال سالم سيد سيسالم (١٩٩٨)**: المعاقون جسمياً وصحياً فى المدارس العامة. القاهرة : دار الكتاب الجامعى .

١١- **كاملة فهيم الفرخ (١٩٨٩)**: مدى فاعلية برنامج إرشادي للتوافق النفسى لمرضى القلب والسرطان ٠ رسالة دكتوراة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

١٢- **محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠)**: موسوعة الصحة النفسية (علم الأمراض النفسية والعقلية) الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج . القاهرة : دار قباء.

١٣- **منى عبد الفتاح على (٢٠٠٦)**: مفهوم الذات لدى الأطفال مرضى القلب دراسة مستعرضة فى المراحل العمرية ٥ – ١٠ سنوات. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة حلوان .

١٤- **محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٤)**: العلاقة بين المساندة الاجتماعية وأبعاد الشخصية وتقدير الذات والتوافق فى المرحلة الجامعية والمساندة الاجتماعية والصحة النفسية – مراجعة نظريات ودراسات تطبيقية. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

١٥- **نبيل السيد حسن (٢٠٠١)**: المؤشرات الفسيولوجية لدى الأطفال وعلاقتها بالضغوط الوالدية والانفعالية ٠ مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، عدد ١٤ ، ص ٨١ – ١١٧ .

١٦- **يوسف على فريد (٢٠٠٦)**: أمراض الأطفال وتمريضهم ، ط ٤ ٠ القاهرة : دار الفكر العربى .

17- **Anderson, R. H. (2005):** The clinical anatomy of tetralogy of falot . Journal of cardial young, Vol (15) N.(1), PP. 38-47 .

18- **Ashmore, J.A (2003):** Marital adjustment among C.O.P.D. patients participating in exercise rehabilitation program. PHD, the Ohio - State - University.

19- **Brassington, G.S. (2000):** Social support and exercise adherence . among older adults. PHD. University of Missouri- Columbia.

20- **Chang, S. (2000):** Perspectives of Adolescents of social support from their parents . Journal of Visual Impairment and Blindness. Vol. (94), N. (2) PP. 69 - 84

21- **Cohen, S. (1998):** Social Skills and Stress : protective role of social support. Journal of Personality and Social Psychology Vol. (50) , N.(5) PP.312- 32 .

22- **Corace, K.M (2000):** Psychosocial Predictors of cardiac rehabiltation patients , Quality of life and Social Support. Journal of Applied Biobehavioral Research . Vol. 8 (1) , PP. 1 - 26

23- **Endler , N.S . (2003):** Psyehalogical predictors in the recovery and rehabilitation of patients with coronary heart disease. Journal of Applied Biobehavioral - Research, Vol. (8), (1) PP. 1- 26 .

24- **Gittenberger, A. C (2005):** Basics of Cardiac development for the understanding of congenital heart malformation Journal of pediatric Res., Vol. 57, N. (2) , P. P.169 - 179

25- **Guerin, L. (2003):** Relationship of hostility and Heart Disease: Program evaluation of Dr . Dean Ornish 's program for Reversing Heart Disease . PHd, Alliant- International - University san francisco- Bay.

26- **Johnson J. H. and Sarason, L. G. (1999):** Life Stress Depression and Anxiety: International External Control as a moderator variable. Journal of Psychosomatic Research, Vol. (22) N, (3) PP. 120-132.

27- **Lazarus, R. S. (1993):** From psychological stress to emotions: A history of Eutiook Annual Review of Psychology, Vol. (2), N (6) PP. 1-21.

28- **Saxena, A. (2000):** Diagnosis of rheumatic fever: Current Status of Johns criteria and role of echocardiograph, Indian Journal Pediatric, Vol. (3) N. (1), PP. 11-14.

29- **Stollerman, G. (2001):** Rheumatic fever in the 21st centery. Clin. Infect. Dis. Vol. (33) N. (6), PP. 806-814.

30- **Yu-Sau, F. (2004):** Effects of progressive muscle relaxation training on psychological and health-related quality of life outcome in elderly patients with heart failure. PhD, the Chinese University of Hong Kong.