الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود بمدينة الرياض

الباحثة: منيرة صالح الجويعي

١-١ المقدمة:

تعتبر الضغوط النفسية إحدى الظواهر في حياة الإنسان تظهر في مواقف الحياة المختلفة، حيث أصبحت جزء من الحياة اليومية، مما يحتم علينا التعرف على أسبابها وكيفية إدارتها والتخفيف من حدتها. وتشير الإحصاءات العالمية إن (٨٠%) من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية وان (٥٠%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وان (٢٥%) من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي(الغرير وأبو اسعد،٢٠٠٩).

فالضغط النفسي كما يعرفه هانز سلي Hans Selye هو الاستجابة الغير محددة الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه. والمتمعن في هذا التعريف يلاحظ أنه يتضمن الاستجابة الموجبة أو السالبة كأن يرقى الفرد من وظيفة لأخرى مما يترتب عليه ضرورة تكيف الفرد والاستعداد للعمل أو الوظيفة الجديدة.

وقد ذكر بودجر (Bodger, 1999) إن الضغوط حقيقة مهمة في الحياة، وإذا لم نشعر في حياتنا بضغط قط، فان حياتنا تكون مملة وبلا قيمة، فهي إما إن تكون حافزا لنا للانجاز، وإما إن تقضي علينا.

تمثل الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة جديرة بالاهتمام لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياة الفرد والمجتمع،وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى ابعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب. وتشير (سميرة،٢٠١٣) إلى إن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغطا بحد ذاتها،فصدور استجابة من شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إذا كان هذا الشخص يعاني من الضغط أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في إن يولد استجابة المواجهة أو الهرب، ومما تجدر الإشارة إليه إن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط ،فالبعض منها بيولوجي، والآخر

نفسي وبعضها فلسفي واجتماعي، بصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط وطبيعتها فان جسم الإنسان يستجيب لها بنفس الأسلوب.

وهذه الاستجابات يطلق عليها اسم استراتيجيات المواجهة التي تعتبر مجموعة من العمليات التي يضعها الفرد بينه وبين الحدث الضاغط كمهدد من اجل التحكم ، التحمل أو التقليل من تأثيره على الرفاهية الجسمية والنفسية (Schweitzer Mb, 1994).

وقد يؤدي الضغط النفسي إلى العديد من الأعراض الجسدية والسلوكية والنفسية السلبية ومن الأعراض الجسمية أنها قد تؤدي إلى أمراض الأوعية الدموية والأمراض الخاصة بالشعب الهوائية. وقد تضر بجهاز المناعة لدى الإنسان الذي بدوره يجعل الإنسان أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية والأمراض الفيروسية، ومن الأعراض السلوكية للضغوط صعوبة التفكير العقلاني، جمود الآراء والتحيز والعدوانية وعدم القدرة على الاسترخاء، ومن الأعراض النفسية الاكتئاب، القلق، الأسى والحزن والأرق وعدم الشعور بالثقة بالنفس. (معروف،٢٠٠١،ص٢٤).

وتعد الضغوط النفسية من المؤثرات القوية على جودة حياة الإنسان، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى إن جودة الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي للحياة، وهذه الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها (كريمة ،٢٠١٤)

أن أهمية جودة الحياة تأتي من حيث إن هذا المفهوم هو من أهم المفاهيم الرئيسية لعلم النفس الايجابيPositive Psychology ، فقد أشار ايكمان(Ekman, 1971) إلى إن جودة حياة الفرد تتضمن شعوره بالحب والأمن والرضا النفسي، وهي تؤدي به إلى تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي وهذا التكامل الذي يجعله قادرا على تحدي الضغوط النفسية وإقامة علاقات اجتماعية ايجابية في تفاعلاته بعائلته أو أصدقائه (الجميل،٢٠٠٨).

وقد أوضح بولينغ وآخرون (Bowling& others, 2002) إن المؤشرات الذاتية هي الأكثر أهمية في تحديد جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية، فالجوانب الاجتماعية الدالة على الترابط الاجتماعي والقيم الاجتماعية والمعتقدات الدالة على السلوك الاجتماعي وغيرها من المتغيرات النفسية هي من العوامل التنبؤية لجودة الحياة عند الأفراد.

كما أن جودة الحياة ترتبط ارتباطا ايجابيا مع إشباع الحاجات وعلى وفق المؤشرات الآتية:

*مستوى إشباع هذه الحاجات (منخفض، معتدل، مرتفع)

*الوقت الذي تشبع فيه هذه الحاجات، وهل كان إشباع الحاجات في أوقاتها المناسبة أم إن إشباع الحاجة جاء بعد إن مر الوقت عليها ولم يعد إشباعها مجديا.

*تسلسل إشباع الحاجات (مبارك،٢٠١١) .

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها، والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالقدرة على التفكير واتخاذ القرار والقدرة على التحكم في الضغوط وإدارتها والصحة الجسمية والنفسية والظروف الاقتصادية والمعتقدات الدينية والقيم الثقافية والحضارية التي يحدد من خلالها الأفراد الأشياء المهمة التي تحقق سعادتهم في الحياة (نعيسة،٢٠١٣) .

لهذا أصبح متغير جودة الحياة من أكثر المتغيرات تناولا في الفترة الأخيرة من خلال تحقيق التوافق والسعادة والرضا لدى الأفراد والتحكم بالضغوط وفي النهاية تحقيق صحة نفسية عالية، خاصة في ضوء ما يتعرض له الفرد من ضغوطات تعوق طموحات الأفراد نتيجة للتغيرات التي تطرأ على النواحي الاجتماعية والأسرية والاقتصادية (أمينة،٢٠١٣) .

ولعل السبب الرئيسي للعلاقة القوية بين الضغوط النفسية و جودة الحياة قد يكون راجعاً إلى حقيقة أن جودة الحياة عامة وجودة الحياة المرتبطة بالصحة خاصة ، ينظر إليها على أنها هي تلك الجوانب العامة من جودة الحياة أو الوظيفة التي تتأثر بالوضع الصحي والضغوط التي يتعرض لها الشخص، وعلى حسب توصيف منظمة الصحة العالمية الصحة " هي حالة كون الفرد سليماً من الناحية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد خلو جسمه من المرض أو العاهة". وفي الحقيقة أن جودة الحياة هي أوسع نطاقاً خاصة فيما يتعلق بالصحة العقلية والمرض العقلي، وكذلك العوامل المعقدة مثل أثر الحالة الصحية على جودة الحياة يمكن أن تشمل كلاً من الجوانب الكمية والنوعية أو العوامل ذات الطبيعة الذاتية، والعلاقة بين التغيرات في الحالة الصحية الفعلية وتقييم الأفراد لجودة حياتهم تتأثر فقط بصورة كبيرة بالعوامل التي تتعلق مباشرة بصحة الشخص ، وقد وُجد أن كلاً من عاملي الصلابة والضغوط النفسية يعملان بمثابة حواجز تمنع من حدوث حالات التوتر (مريم،٢٠١٤).

كما أسفرت دراسة المحرزي وآخرون(٢٠٠٦) عن وجود علاقة سالبة دالة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس. أما (عبد الله،٢٠٠٨) فقد وجد

فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأبعاد المكونة لمتغير جودة الحياة منها الصحة الجسمية وأنشطة الحياة اليومية والضغوط النفسية.

وأيضا دراسة لونجست (٢٠٠٨) التي تناولت قدرة الفرد على إشباع حاجاته الصحية والنفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الايجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط وان شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة(نعيسة،٢٠١٢) .

فضلاً عما سبق، فإن العلاقة السالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة هي علاقة مفهومة نظراً لأن الناس الذين يتعرضون لضغوط نفسية عالية يصعب عليهم تكون مهارات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ،وهم يعانون من أثر أحداث الحياة الضاغطة بدرجة أكثر مما يعني وجود صحة جسمية وعقلية أقل لديهم (منسي،٢٠٠٦) .

١-٢ مشكلة الدراسة:

يعاني العديد من الناس وخاصة العاملين في معظم المنظمات أنوعا كثيرة من الضغوط في حياتهم، وقد تكون هذه الضغوط ناتجة عن أسباب كثيرة منها ما يرجع إلى ظروف خاصة بالعاملين أنفسهم، ومنها ما يعود للمنظمات التي يعملون بها وفي كثير من الأحيان ما نجد كثيرا من الأفراد يشعرون بالضيق أو الاكتئاب ولا يستطيعون التخلص منه،لأن الشعور بالضيق هو ناتج لضغوطات مختلفة وهذا ما جعل الباحثين والمختصين يهتمون بموضوع الضغط النفسي وذلك نظرا لما ينتج عنه من آثار سلبية على الصحة النفسية والجسمية، وأيضا على حياتهم الاجتماعية والمهنية وأدائهم في العمل، فالضغط النفسي يتسبب في ظهور الكثير من المشكلات في مجال العمل و ومن بينها وقوع حوادث العمل وتدني مستوى الإنتاجية، ونظرا لأهمية العنصر البشري داخل المنظمات وجب ضرورة التركيز على دراسة العوامل المحيطة به بهدف زيادة إنتاجية وفعاليته ورضاه (فاتح،٢٠٠٨).

ونرى في عصرنا هذا ما يعاينه الناس من ضغوط الحياة العادية والتي قد تؤدي بالإنسان إلى العديد من الأمراض سواء العضوية أو النفسية ومن هنا لا بد من عرض لأنواع الضغوط والتي قسمت إلى قسمين هما الضغوط النفسية الايجابية حيث يشعر الفرد بالقدرة على الإنتاج وانجاز المهام بسرعة وحسم، ولها آثار نفسية ايجابية تتمثل فيما تولده لدى الفرد بالشعور بالسعادة والسرور، وينعكس هذا في جملته على إنتاجيته في العمل والحياة بشكل عام، أما الضغوط السلبية تكون ذات انعكاسات سلبية على صحة ونفسية الإنسان ومن ثم على أدائه

وإنتاجيته في العمل مثل تلك الضغوط التي تشعر القابع تحتها بالإحباط وعدم الرضا والعجز وعدم القدرة وبالنظرة السلبية تجاه قضايا العمل والحياة كلها (فقيهي،٢٠٠٩)

ومع الأخذ في الاعتبار للاختلافات بين الباحثين والدارسين حول موضوع الضغط إلا إن المتفق عليه أن هناك ثلاث عناصر تشكل الأساس الذي ينطلق منه الفرد للاستدلال على حالة الضغط. أول هذه العناصر هو الأفكار السلبية التي توجد لدى الفرد عند تعرضه لأي أمر من الأمور المثيرة للضغط.. أما العنصر الثاني فهو الاستجابة البدنية الصادرة من الفرد حيال ما يواجهه من مثيرات ضاغطة، أما العنصر الثالث فهو البيئة المحيطة بالفرد سواء كانت هذه البيئة بيئة عائلية أو بيئة عمل أو بيئة اجتماعية عامة، إذ قد يوجد في هذه البيئة أيا كان نوعها ما قد يثير الفرد ويستنفره ويجعله في وضع غير طبيعي. إن تفاعل هذه العناصر مع بعضها البعض يترتب عليه آثار ذات طابع انفعالي ومشاعري مثل القلق، الغضب، وكذا الشعور بالاكتئاب، كما أن الأحداث الخارجية هي بمثابة الشرارة أو البداية التي يبدأ منها الضغط لكن لا بد من تتبع بقية العناصر وهي كيف يرى ويفسر الفرد هذه الأحداث ومن ثم ماذا يصدر عن الفرد من استجابات ذات طابع بدني تكون محركة بما في داخل الفرد من مشاعر وأحاسيس.

نلقي النظر على دراسة (Gavala , 2005) والتي كانت حول فحص العلاقة بين إدراك الضغوط، وعدم الارتياح في البيئة الجامعية والاستمتاع، والدافعية الأكاديمية، وجودة الحياة. وأوضحت النتائج أن الطلبة الذين يظهرون درجات عالية من الضغوط ، ومشاعر عدم الراحة في البيئة الجامعية ، وشعور أقل بالسيطرة الأكاديمية كانوا أكثر احتمالية للشعور بمستوى أقل من جودة الحياة ، وانخفاض الشعور بالاستمتاع الأكاديمي ، والدافعية الأكاديمية.

شهدت السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة Quality of life والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة، والسعادة، ومعنى الحياة، وفعالية الذات، وإشباع الحاجات وذلك في إطار علم النفس الايجابي، الذي يبحث في الجوانب الايجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لفترات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان وكان كل اهتمامهم بالجوانب السلبية ، كما تعددت استخدامات مفهوم الجودة في كافة المجالات منها جودة الحياة وجودة التعليم وجودة الإنتاج وجودة المستقبل. وغيرها من المجالات ، وأصبحت الجودة هدفا لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد (عبد الله، ٢٠٠٨م). في ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة؟

١-٣- أسئلة الدراسة:

وفقاً لما سبق، تتحدد الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:

هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية و جودة الحياة ؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

١-هل توجد فروق في كل من الضغوط النفسية و جودة الحياة وفقا للجنس (ذكر- أنثى)؟

٢-هل توجد فروق في كل من الضغوط النفسية و جودة الحياة وفقاً لمستوى الدخل (صغير - متوسط - كبير)؟

١-٤ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة:

١-الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية و جودة الحياة .

٢-الكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة تعزى للفروق وفقا للجنس - مستوى الدخل

١-٥- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في الجوانب التالية:

١-٥-١ الأهمية النظرية:

١-طرح تصور للدور الذي يمكن أن تقوم به الضغوط النفسية وما لها من تأثير على جودة الحياة ، وهو هدف ينبغي العمل على تحقيقه فدرجة سيطرة الفرد على الضغوط النفسية لدى تحدد قدرته على تنظيم ذاته ، وتؤثر على دافعيته وسلوكه وتدعم تطلعاته في المستقبل، وترصد قيمة الإيجابية. كما إن هذه الدراسة اهتم بالضغوط النفسية باعتبارها مشكلة عامة ولا بد من وجود وعي بأسبابها وطرق الوقاية منها قبل العلاج، كما أن والعادات الإيجابية تؤدي إلى تحسن جودة الحياة، وتجعل للحياة قيمة ، وتحول دون الأعراض المرضية التي تنشأ عندما لا يكون للحياة معنى ومن خلال انجاز هذه الدراسة يتم إثراء الأطر النظرية النفسية في مجال الضغوط النفسية و جودة الحياة.

٢-ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت الضغوط النفسية وجودة الحياة حيث ركزت العديد من الدراسات العربية على الجوانب غير السوية في الشخصية، والمعلومات المتاحة عن

الشخصية السوية قليلة إلى حد لا يمكن تفسيره ، ولا بد من التركيز على الدور الذي يلعبه علم النفس الإيجابي في التعامل مع موضوع جودة الحياة.

١-٥-٢ الأهمية التطبيقية:

١-تكمن أهمية الدراسة التطبيقية في الاستفادة من نتائجها في إعداد بعض البرامج والاستراتيجيات الإرشادية الفردية والجماعية لتنمية مقاومة الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة .

٢-التعامل بتوازن مع الضغوط النفسية وكيفية إدارتها.

٣-معرفة كيفية تحقيق الجودة في الحياة.

١-٦- حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية، ونتائجها على النحو التالي:

١-٦-١ الحدود الموضوعية:

تتحدد الدراسة الحالية على فحص العلاقة بين متغيري الضغوط النفسية و جودة الحياة.

١-٦-٢ الحدود المكانية:

طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود.

١-٦-٣ الحدود الزمانية:

سوف يتم إعداد هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٣٨هـ.

١-٧- مصطلحات الدراسة:

١-٧-١ الضغوط النفسية:

عرفها هانز سيلي (Hans,selly,١٩٧٩) بأنها : استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي، لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة.

كما عرف لا زاروس (Lazarue,٢٠٠٦) الضغوط النفسية على أنها قوة خارجية تؤثر على النظام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي للفرد، والضغوط النفسية هي نتاج تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر.

١-٧-٢ جودة الحياة Quality of life:

فقد عرف تايلور وروجان (Taylor et al.,2006:226) "جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة".

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) جودة الحياة على "أنها قدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانات المتاحة لديه في الحياة وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية ، حتى ولو كان لديه ما يعوق ذلك، وهو يركز على جميع الأفراد بما فيهم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة" (Anctil et al. 2007,).

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل الإطار النظري الذي يحوي عرضا للأدبيات المتعلقة بالضغوط النفسي وجودة الحياة و ثم النظريات المفسرة، ومن ثم الدراسات السابقة المتعلقة بالمتغيرين.

٢-١ الإطار النظري:

٢-١-١ الضغوط النفسية:

تعد الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسية المميزة لمجتمعاتنا المعاصرة، وقد شاع استخدام كلمة (Stress) في ميدان لهندسة والدراسات الفيزيائية لتشير إلى قوة خارجية تؤثر بشكل مباشر على موضوع طبيعي ونتيجة لهذه القوة يحدث الإجهاد الذي يؤثر ويغير من شكل وبناء الموضوع، هذا المفهوم الذي استعاره علم النفس للدلالة على نطاق واسع من الخبرات الانفعالية التي يترافق ظهورها مع حدوث تغيرات فيزيولوجية معرفية وسلوكية ناتجة عن الأحداث الضاغطة.

يستخدم مصطلح الضغوط النفسية كمصطلح رديف للقلق، ويعتبر هانز سيلي الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط النفسية إلى الساحة العلمية وعرفها هانز سيلي (Hans,selly,١٩٧٩) بأنها : استجابة غير نوعية يقوم بها الجسم لأي مطلب أو حدث خارجي، لحدوث تكيف مع متطلبات البيئة عن طريق استخدام أساليب جديدة لجهاز المناعة .

كما عرف لا زاروس(Lazarue, 2006) الضغوط النفسية على أنها قوة خارجية تؤثر على النظام الفسيولوجي والنفسي والاجتماعي للفرد، والضغوط النفسية هي نتاج تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر.

الضغط النفسي: هو العملية التي تشمل أحداث ضاغطة تثير استجابات وتغيرات جسمية وسلوكية وانفعالية (Gregory,Burroughs, 1989) .

وعرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أحداث الحياة الضاغطة بأنها: " أعباء زائدة تثقل كاهل الفرد نتيجة لمرور الفرد بخبرة صارمة تتمثل في وقوع الفرد فريسة لمرض مزمن،أو فقدان لوظيفته، أو دخوله في حالة صراع حاد لأدائه لأدواره المختلفة،أو الدخول في مشاكل حادة

تتصل بحياته الأسرية الزوجية، وأن عجز الفرد عن مواجهة مثل هذه الأحداث يدخل في حالة من الارتباك والاضطرابات" (غانم،٢٠٠٨) .

٢-١-١-١النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

هناك الكثير من النظريات التي فسرت ظاهرة الضغط النفسي، فهناك عدة اتجاهات:

الاتجاه الأول: يرى إن الضغط كمثير وان هذا المثير قد يكون داخلي مثل الصراعات، وقد يكون خارجي من البيئة.

الاتجاه الثاني: ينظر إلى الضغط كاستجابة لأحداث مهدده تأتي من البيئة.

الاتجاه الثالث:الاتجاه التفاعلي(تفاعل الفرد مع بيئته) فالضغط يحث عندما تتجاوز المطالب البيئية مصادر الفرد وإمكاناته للمواجهة (عبيد،٢٠٠٨)

ومن ابرز القائلين بالاتجاه الأول بان الضغوط تأتي كمثير هما هولمز وراهي، حيث شرعا في تحديد أحداث الحياة الضاغطة وأعدا نتيجة لذلك مقياسا لقياس تأثير أحداث الحياة الضاغطة على الأفراد. وقد ميز علماء هذه الاتجاه نوعين من مصادر الضغط :

مصادر الضغط السارة: وتعد ضغطا صحيا، والتي تؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى.

مصادر الضغط غير السارة: ويكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية. ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض مثل وفاة شخص عزيز أو الإصابة بمرض مزمن (العامرية،٢٠١٤).

ومن النظريات التي تبنت الاتجاه الثاني:

نظرية هانز سيلي:

بحكم تخصصه كطبيب تأثر بتفسير الضغط تفسيرا فسيولوجيا.وجد إن الضغط متغير غير مستقل وان أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة (Larkin,2005)

وحدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغوط:

١-مرحلة الإنذار: وفيها يظهر الجسم تغيرات واستجابات عندما يتعرض الفرد لضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، وقد تحدث الوفاة عندما تنهك مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديدا.

٢-مرحلة المقاومة: ويحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازما مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات تدل على التكيف.

٣-مرحلة الإجهاد: وهي مرحلة تلي المقاومة،ويكون فيها الجسم قد تكيف غير إن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة قد ينتج عنها أمراض التكيف كاليأس والإحباط والانطواء.

نظرية سبيلرجر: يرى سبيلرجر إن للضغوط دورا مهما في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع كل حسب إدراكه للضغوط، وتتحد نظريته في ثلاثة محاور: الضغط والقلق والتعلم.

وفي ضوء هذه المحاور يحدد محتوى النظرية ما يلي:

التعرف على طبيعة الضغوط في المواقف المختلفة، قياس مستوى القلق الذي ينتج عن الضغوط، قياس الفروق الفردية في الميل للقلق، توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق، تحديد مستوى الاستجابة، قياس ذكاء الأفراد الذين تجري عليهم برامج التعلم ومعرفة قدرتهم على التعلم.

وتركز هذه النظرية على المواقف المتعلقة بالموقف الضاغط وإدراك الفرد، ومن هنا ترتبط شدة رد الفعل مع شدة المثير ومدى إدراك الفرد له(النعاس،٢٠٠٨).

نظرية لازاروس التقدير المعرفي:

أشار لازاروس إلى إن البيئة تؤثر في الشخص والشخص بدوره يؤثر في البيئة بطريقة تبادلية، ويوجد ثلاث مكونات للضغط حسب هذه النظرية وهي: الموقف الضاغط والتقييم المعرفي للموقف والمصادر المدركة لدى الفرد في مواجهة المطالب. أن التقدير المعرفي مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث إن تقديرك للتهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط وبذلك يستطيع الفرد تغير الموقف، ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها/ العوامل الشخصية-العوامل الخارجية الخاصة بالبيئة-العوامل المتصلة بالموقف نفسه. وتعرف نظرية التقدير المعرفي الضغوط بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هنا:

المرحلة الأولى: الخاصة بتحديد ومعرفة إن بعض الأحداث في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.وهذه المرحلة تتأثر بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات والعوامل الموقفية وتشمل طبيعة الموقف الضاغط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف، ويمكن رصد هذه النظرية في الشكل التالي:

العوامل الشخصية

التقدير

العوامل الخارجية

مهارات الاتصال

الحالة الانفعالية

الصحة

هوية الذات

الشخصية

الخبرة

العادات

العوامل الصحية

التأييد الاجتماعي

المتطلبات المهنية

الأمن والسلامة

العوامل الموقفية

التكرار، الخبرة

التهديد، الضغط

التعب

كما إن تفسير الحدث الضاغط يركز على عمليتين أساسيتين هما:التقييم الأولي والثانوي، فالتقييم الأولي يشير إلى عملية تقييم الفرد للموقف وطريقة وإدراكه له فهل الموقف خطير ومهدد للفرد أم لا، وعملية التقييم الأولي تتأثر بالعوامل الشخصية للفرد مثل الاعتقادات والعوامل الموقفية وتشمل طبيعة الموقف الضاغط، أما عملية التقييم الثانوي: فتشير إلى تقييم ما يمتلكه الفرد من مصادر للتعامل مع الحدث الضاغط، أي الخيارات المتاحة لدى الفرد والتي تكون فعالة للتعامل مع الحدث الضاغط (عبيد،٢٠٠٨).

نظرية كانون (Canon):

يعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون: من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة الضغط الانفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي. وقد بينت دراساته إن مصادر الضغط الانفعالية كالألم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الإدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة. وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم وآلية في جسم الإنسان تساعده على الاحتفاظ بحالة من الاتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بانتهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات. ومن ثم فان أي مطلب خارجي بإمكانه إن يخل بهذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما أعتبره كانون ضغطا يواجه الفرد يؤدي ربما إلى مشكلات عضوية إذا ادخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي لجسم الإنسان (سميرة،٢٠١٣).

نظرية سيبلرجر (Speilberger) :

يعتبر سيبلرجر واحدا من العلماء الذين وضعوا تفسيرا للضغوط النفسية بالاعتماد على نظرية الدوافع،إذ يرى إن الضغوط تلعب دورا كبيرا في إثارة الاختلافات على مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد نسبيه: الضغط ،القلق، التعلم وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية ما يلي:

-التعرف على طبيعة الضغوط.

-قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.

-قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق.

-توفير السلوكيات المناسبة للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.

-تحديد مستوى الاستجابة.

فهذه النظرية تركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها ثم إن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط بالمثير وبذلك يرتبط برد الفعل ومدى إدراك الفرد له (فاتح،٢٠٠٨) .

٢-١-١-٢ أعراض الضغوط النفسية:

يرى بعض علماء النفس إن للضغوط النفسية بعض المؤشرات التي يمكن إيجازها على النحو التالي:

١-الأعراض الجسدية: في ردة فعل الضغط العادية، يخفق القلب بقوة وبسرعة ، تشنج العضلات، تزداد سرعة التنفس ويجف الحلق، تصبب العرق، والإحساس باضطراب في المعدة.

٢-الأعراض الذهنية: صعوبة في التركيز.

٣-الأعراض العاطفية: من الشائع إن يشعر من يتعرضون لضغوطات بالعصبية، القلق، التوتر، سرعة الغضب، الانفعال، عدم الراحة أو الإثارة ومن جهة أخرى قد يجد بعض الأفراد متباطئين محبطين، حزينين أو كئيبين.

٤-الأعراض السلوكية:عند شعور الفرد بالضغط فإنه يحول التخلص منه القيام بسلوكيات: مثل هز الركبة، قضم الأظافر، الإكراه على الأكل، التدخين، التكلم بصوت عال، إلقاء الملامة على الغير وغيرها(بيرغ،٢٠٠٤) .

٢-١-١-٣ أنواع الضغوط النفسية:

تتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس لذلك نجد عدة تصنيفات للضغوط النفسية:

ميز لازوراس بين نوعين من الضغوط:

أولا/ خارجية تعني بالأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

ثانيا/ داخلية وتعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد

ومن أنواع الضغوط أيضا:

١-الضغوط الانفعالية والنفسية (القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية)

٢-الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال والطلاق وتربية الأطفال..الخ

٣-الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات والإسراف في الحفلات... الخ

٤-ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء، وكثرة التنقل والسفر... الخ

وقد قسم ابتر Apter الضغوط إلى نوعين وهما:

١-ضغوط التوتر: وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد إن دافعيته للقيام بعمل ما منخفضة، ومستوى المثير أصبح عاليا ، وهنا الفرد يحتاج إلى بذل جهد أكبر.

٢-ضغوط الجهد: ويعني أن الفرد يبذل جهدا اكبر للتقليل من ضغوط التوتر، فالعلاقة بين التوتر والجهد ايجابية فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليه (العامرية ،٢٠١٤) .

وذكر أورينلاس وكلاينر (Kleiner,& Omelas, 2005) نوعين من الضغوط:

١-ضغوط حادة ومباشرة والتي يتكون نتيجة لحدث ضاغط يحدث لمرة واحدة، وغالبا ما يأتي وينتهي بسرعة مثل التعرض لمواجهة حادة مع شخص ما أو التعرض لحادث سيارة عنيف.

٢-ضغوط مزمنة (طويلة الأجل): والتي تكون نتيجة سلسلة مستمرة من أحداث ضاغطة مثل: الشعور بالوحدة وإنجاز مهام صعبة.

وقد قسم موراي Murray أنواع الضغوط إلى:

أ-ضغط بيتا: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ب-ضغط ألفا: يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الوقع.

ج-ضغط النقص والضياع والتعرض للكوارث: هو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الانجاز وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأشخاص يجعلون الشخص يشعر بالضغط.

د-ضغط النبذ وعدم الاهتمام: هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية وكذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود أشخاص وموضوعات تظهر عدم اهتمام الآخرين وقله تقديرهم للفرد .

هـ-ضغط الخداع والمراوغة: هو الشعور بالقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الفهم والمعرفة.

و-ضغط السيطرة والمنع: وجود ظروف بيئية وأشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال وهو غير راغب فيها وسيطرة الآخرين على أدائه واتخاذهم للقرارات التي تخصه (غطاس،٢٠١١) .

٢-١-١-٤ مصادر الضغوط النفسية:

الضغط قد ينشأ من داخل الشخص نفسه نتيجة الأزمات التي يعيشها ويسمى ضغط داخلي. أو قد يكون ناتجا عن ظروف خارجية مثل العمل، والعلاقات الشخصية مع الأصدقاء أو شريك الحياة أو موت عزيز أو موقف صادم ويسمى ضغط خارجي(الغرير وأبو سعد،٢٠٠٩) .

وذكر (الرواس ،٢٠٠٣) أربعة مصادر للضغط النفسي وهي:

١-البيئية: مثل الطقس ،الإزعاجات ، التلوث وغيرها.

٢-العوامل الفسيولوجية: مثل فترات النمو المختلفة، المرض، الإصابات ، ضعف التغذية، اضطرابات النوم وغيرها.

٣-طريقة التفكير، فالعقل يفسر تغيرات البيئة والجسم يحدد متى يستجيب كحالة طارئة.

٤-الضغوطات الاجتماعية: مثل المواعيد ، المشكلات المالية، العمل وغيرها.

٢-١-١-٥ مؤشرات الضغوط النفسية:

يرى بعض علماء النفس إن للضغوط النفسية بعض المؤشرات منها:

١-المؤشرات الجسمية: وهي عبارة عن الشعور بالتعب والإجهاد وتشنج العضلات والشعور بالآلام الجسمية ، وارتفاع ضغط الدم مع زيادة تناول الأدوية والمهدئات.

٢-المؤشرات العقلية:وهي عبارة عن ضغط القدرة على التركيز والنسيان وصعوبة اتخاذ القرار.

٣-المؤشرات النفسية العاطفية: وهي عبارة عن الغضب والاكتئاب واللامبالاة والنظرة السلبية للذات.

٤-المؤشرات الاجتماعية: وهي عبارة عن العزلة الاجتماعية واضطراب العلاقات الأسرية نتيجة الاهتمام بالعمل على حساب الذات والأسرة (الطواب،٢٠٠٨)

٢-١-١-٦ النتائج المترتبة عن الضغوط النفسية:

١-الحالة الصحية: تسمى الضغوط بالتفاعل الصامت أو بالقاتل الصامت وتكون وراء مشكلات الصداع، إصابات وأمراض القلق، التهاب المفاصل، اضطرابات الجهاز الدوري والدموي والهضمي وغيرها.

٢-الصداع: يعتبر مرض الصداع واحد من أهم الأمراض وأكثرها شيوعا لدى الأشخاص المعرضين للضغط،إذ انه ينشأ عن عوامل نفسية تؤدي إلى اضطرابات في الجهاز الدوري للفرد وتقود بدورها إلى الصداع.وتراكم مجموعة من الضغوط لا يستطيع تحملها وحينئذ تؤثر هذه الضغوط على الأوعية الدموية في الرأس فتمتد وتؤدي إلى توتر عضلات الوجه والرأس ويتبع الم الصداع.

٣-أمراض القلب: إن الأسباب الأكثر توتر لهذه الأمراض هي: ارتفاع ضغط الدم، الإفراط في تعاطي المخدرات وكذلك زيادة الكولسترول.

٤-الاضطرابات النفسية: نظرا لكون الجسم نظام متكامل فإن أي خلل من شأنه التأثير على الجانب العقلي أو النفسي، فالفرد الواقع تحت الضغوط يوصف بأنه سريع التحول في مزاجه وانفعالاته، لديه تقدير منخفض للذات وغير راض عن عمله.(فاتح،٢٠٠٨) .

٢-١-١-٧ أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

قدم كوهين)cohen1994) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط شملت:

١-التفكير العقلاني: إستراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

٢-التخيل: إستراتيجية يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل كما إن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

٣-الإنكار:عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق، وكأنها لم تحدث على الإطلاق.

٤-حل المشكلة: نشاط عرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

٥-الفكاهة: إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تؤكد على الانفعالات الايجابية أثناء المواجهة.

نقلا عن العبدلي(٢٠١٢) إن عبد المعطي (١٩٩٤) قد حدد سبعة أساليب لمواجهة أحداث الحياة على النحو التالي:

١-العمل من خلال الحدث: ويتضمن كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة، وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأني فيما تتضمنه طبيعة الحدث مما يمكن أن يساعد على التعامل معه ومع غيره من الأحداث.

٢-الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى: ويشمل مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصارمة، والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته.

٣-التجنب والإنكار: ويشمل هذا الأسلوب مشاعر الانقباض التخيلي، وإنكار المعاني والنتائج المترتبة على الحادثة، وتبلد الإحساس، والشعور باللامبالاة الانفعالية إزاء الأحداث الصادمة التي مر بها.

٤-طلب المساندة الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد للبحث عمن يسانده في محنته وبمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث، وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصوره أكثر ايجابية.

٥-الإلحاح والاقتحام القهري: ويشمل هذا الأسلوب مدى تداخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الأحلام المضطربة والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فرارا منها.

٦-العلاقات الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد إيجاد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم، والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء القدامى والجدد.

٧-تنمية الكفاءة الذاتية/ ويتضمن ذلك قيام الفرد بتكريس الجهد للعمل، والإنجاز لمشروعات وخطط جديدة ترضى طموحاته، وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث، مما يشعره بالكفاءة والرضا عن الذات.

٢-١-١-٨ علاج الضغوط النفسية:

ذكرت دعو (٢٠١٢) أن هناك عدة أنواع من العلاجات المختلفة منها:

العلاج المعرفي:

الحدث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر وإنما الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد عن المواقف باعتباره يمثل تهديدا وضررا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي، فالتقييم المعرفي هو الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لان تغيير الأفكار غير المنطقية والأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية والسلوكية نحو الحدث وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

أ-إيقاف الأفكار السلبية: إذ ينبغي تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا على إن تحل محلها أفكار أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة.

ب-إدارة الذات: وهو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغير في سلوكهم وخفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه وصياغة أهدافه وتقييم ما يتم من تقدم ومراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والإحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر

لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم ويتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك، فهل السلوك يحقق الهدف ام لا.

ج-أحاديث الذات: تقوم على فكرة إن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة اذ استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الايجابية، فالتفكير الايجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

د-التخيل أو التصور البصري: يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء وهكذا يستطيع التدرب على الحدث الذي يتوقع إن يسبب له الضغط.

هـ-حل المشكلات: يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولا إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصددها، ويعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وتهدف إلى تنمية مهارات الأفراد وتتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ، والتدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعاليته مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة.

العلاج السلوكي:

يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الاسترخاء ومن أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة:

أ-تمارين التنفس الاسترخائي: في حالات الضغط يشتكي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطيني وفي مستوى الصدر والعنق، وهذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس. ومن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة ومع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة واسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي.

ب-الاسترخاء العضلي والفكري: فيه يقوم المريض بالاستلقاء على فراش مريح ووضع وسادة خلفه مع إغماض عينيه ويتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الاسترخاء التام للعضلات والمفاصل بدأمن أصابع القدم، فالكاحل، الركبة، الظهر، الكتفين فأصابع اليد ويجب

إن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن وجعله خاليا وهذا ممكن بالتمرين والتكرار .

ج–تعديل أسلوب الحياة: يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه، كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه، فأسلوب الحياة هو كل ما يتعلق بشخصية الفرد وليس ثابت تماما، بل يمكن تعديله وتطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلى هذا فالاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة، وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد وعاداته فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا ويقلل من المنبهات فان ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وإدارتها بشكل فعال.

د–التدريب على السلوك التوكيدي: وهذا يعني التدريب على قول "لا" ورفض الطلبات الغير مقبولة والقدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة والتعبير عن الأفكار بطريقة حسنه، هذا ما يكسب الشخص فعالية في البدأ والاستمرار في التفاعلات الاجتماعية ويمكنه من فهم وتنظيم انفعالاته وفي ضوء ما تقدم فان التدريب على اكتساب هذه المهارات يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة ملائمة ويزيد من ثقته بنفسه.

هـ–التدريب على إدارة الوقت: يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد في استخدام الوقت وتوظيفه واستثماره في كل ما يفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت والتخطيط يمكن التعامل مع الضغوط، اذا إن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت وتحديد الهدف وجدوله الأنشطة والمهام

العلاج الكيمائي:

يتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط وبعض الأدوية المهدئة والفيتامينات حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل: مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب.

الضغوط النفسية عند المرأة:

إن المرأة بصفة خاصة تواجه مزيدا من الضغوط النفسية نظرا للأدوار المتعددة التي عليها القيام بها، فالمرأة هي المسئول الأول عن شؤون منزلها، وإذا كانت تعمل عدد من الساعات بعيدا عن منزلها يجعل ذلك كثيرا من الضغوط النفسية والعصبي ملقاة على عاتقها.

وتذكر جين هاس–كاتبة في مجلة بولاية كاليفورنيا– إن كثيرا من النساء يمتن من النوبات القلبية أكثر من أي سبب أخر بالرغم إن قلوب النساء محمية بالاستروجين لكن الدراسات تشير إلى إن المخاطر تزداد بعد سن اليأس، ويرجع ذلك إلى الإجهاد في الحياة وخاصة ضغوط العمل. ومن الضغوط التي تعاني منها المرأة الضغوط الوالدية والتي تنشأ نتيجة مرور الوالدين بخبرات مع أطفالهم تسبب لهم القلق والآلام النفسية. وتختلف الدراسات في مسألة وجود اختلافات بين الرجل والمرأة في القدرة على مواجهة الضغوط، فيرى العالم Richard أن الرجل والمرأة يستخدمان استراتيجيات متشابهة في مواجهة الضغوط حيث إن معظمهم يستخدم الأسلوب المباشر في مواجهة الضغوط، بينما بعض الدراسات تؤكد أن المرأة أقدر من الرجل على مواجهة الضغوط الاجتماعية والعاطفية، لأنها غالبا ما تلجا إلى التنفيس الانفعالي لكي تحصل على المساندة الاجتماعية، أما الرجل أكثر تأثرا بالضغوط وغالبا ما يلجأ إلى تغيير العمل أو مزاولة نشاطات ترفيهية أو اللجوء إلى المسكرات عند تعرضه للضغوطات(العامرية،٢٠١٤)

٢-١-٢ جودة الحياة Quality of life:

٢-١-٢-١ مفهوم جودة الحياة:

زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي،والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز الكبير الذي أولاه علماء النفس للجوانب السلبية من حياة الأفراد، وقد تعددت قضايا البحث في هذا الإطار،فشملت الخبرات الذاتية والعادات والسمات الإيجابية للشخصية،وكلما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة ،وقد أكدت دراسات القرن الماضي أن الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان هو أكثر بروزا من الجانب السلبي،وأن هذين الجانبين لا يمثلان بالضرورة اتجاهين متعاكسين،وإنما يتحرك السلوك الإنساني بينهما طبقاً لعوامل كثيرة مرتبطة بهذا السلوك (جبر، ٢٠٠٥م).

تعريف جودة الحياة:

يعتبر تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة لعدة اعتبارات منها:

١-أن المتخصصين في كل مجال من المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم خاص بهم ، وعرفوه من وجه نظرهم الشخصية ، ولذا ظهرت وجهات نظر متعددة وغير متفقة على تعريف محدد له ، فاستخدام المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة

، أو بفرع محدد من فروع العلم بل أن المفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية ، فقد استخدمه البعض لمعرفة جدوى برامج الخدمات الطبية والاجتماعية أو للتعبير عن الرقي والتقدم ، واستخدمه آخرون لتحديد إدراك الفرد لمدى قدرة الخدمات المقدمة إليه على إشباع حاجاته الأساسية .

٢-حداثة المفهوم على مستوى التناول العملي الدقيق.

٣-إن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم المحيرة نظراً لاستخدامه في كثير من المواقف المختلفة ، فيمكن أن يشير إلى الصحة أو السعادة أو الرضا عن الحياة أو فعالية الذات أو الصحة النفسية ن ولذا تختلف وجهات النظر وتتعدد حول الطريقة التي يمكن أن يقاس بها ، ولا يوجد اتفاق حول مفهوم محدد أو طريقة محددة لقياسه أو المؤشرات الدالة عليه.

٤-أن مفهوم جودة الحياة يتغير بتغير الزمن وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها، فالسعادة مثلا تحمل معاني متعددة للفرد نفسه في المواقف المختلفة ، فالمريض يرى السعادة في الصحة ، والفقير يرى السعادة في المال ، وهكذا تتغير المفاهيم مع تغير الظروف المحيطة بالفرد.

٥-أنه لا توجد نظرية محددة لجودة الحياة ينطلق منها التعريف ، مما جعل العديد من الدراسات تتناول جودة الحياة دون تحديد تعريف إجرائي محدد لها واكتفت بتحديد المؤشرات الدالة عليها، كما اكتفت دراسات أخرى باعتبار المفهوم مؤشرا لمفاهيم أخرى مثل الصحة النفسية .

٦-أن مفهوم جودة الحياة يتأثر بالمتغيرات الثقافية لكل مجتمع ، مما يجعل هناك فروقا في التعريف بين الثقافات المختلفة ، وقد أشار العديد من الباحثين إلى أهمية البعد الثقافي والقيمي في تحديد مؤشرات جودة الحياة في كل مجتمع(الأشول ،٢٠٠٥م).

وعلى الرغم من الصعوبة في الوصول إلى تعريف محدد لجودة الحياة يتفق عليه الجميع في كافة مجالات العلم ، إلا أنه توجد محاولات عديدة ، والتراث السيكولوجي يحمل لنا الكثير في مجال تعريف هذا المفهوم وفقاً لتخصص واهتمام كل باحث.

فقد عرف تايلور و روجان(Taylor et al., ٢٠٠٦p:٢٢٦) "جودة الحياة بأنها رضا الفرد بقدره في الحياة والشعور بالراحة والسعادة".

ومن جهة أخرى قد أوضح دبولينغ وآخرون) Bowling& other ٢٠٠٢) إلى إن المؤشرات الذاتية هي الأكثر أهمية في تحديد جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية،فالجوانب

الاجتماعية الدالة على الترابط الاجتماعي والقيم الاجتماعية والمعتقدات الدالة على السلوك الاجتماعي وغيرها من المتغيرات النفسية هي من العوامل التنبؤية لجودة الحياة عند الأفراد.

٢-١-٢-٢أبعاد جودة الحياة:

يشير عبد لمعطى (٢٠٠٥م) إلى ثلاثة أبعاد لجودة الحياة هي:

١-جودة الحياة الموضوعية: وتعني ما يوفره المجتمع لأفراد من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

٢-جودة الحياة الذاتية: وتعني كيف يشعر كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها ، أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها.

٣-جودة الحياة الوجودية: وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة ويصل إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية ن كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع.

ويرى روزن (Rosen, ١٩٩٥) أن جودة الحياة تتضمن أربعة أبعاد أساسية ، تضمنها المقياس الذي أعده لهذا الغرض، وهي الضغط النفسي المدرك والعاطفة والوحدة النفسية والرضا.

أما كيث وهيل (Keith & Heal, ١٩٩٦) فقد توصلا في دراستهما لتحديد المفاهيم الأساسية لجودة الحياة عبر الثقافات المختلفة ، إلى وجود (١٠) عشرة مفاهيم أساسية أو مكونات لجودة الحياة، هي : الحقوق Rights ، العلاقات Relations ، الرضاSatisfaction ، البيئة Environment ، الأمن الاقتصادي Economic Security ، الاحتواء الاجتماعي Social Inclusion ، الضبط الفردي Individual Control ، الخصوصية Privacy الصحة Health ، والنضج والنمو Growth & development ، وتتوزع هذه المفاهيم على ثلاثة أبعاد رئيسية هي القيم Values ، والفعالية Potency والنشاط Activity .

ويرى جرينلى وجر ينبرج (Greenley & Greenberg, ١٩٩٧) أن غالبية الجهود التي بذلت لقياس جودة الحياة تتضمن اعتبار المفهوم متعدد الأبعاد، يتضمن إدراك الفرد للرضا عن الحياة كما تقاس من وجهة نظر الفرد ، ويطلق عليها جودة الحياة الذاتية (SQOL) وخصائص الموقف الذي يعيش فيه الفرد، والتي يمكن قياسها بصورة موضوعية، ويطلق عليها جودة الحياة الموضوعية (OQOL) . إلا أن العديد من الدراسات تركز على أهمية الجوانب الذاتية في قياس الجودة ، بل إن بعض الدراسات تهمل تماما الجوانب الموضوعية.

ويشير جود (Goode, ١٩٩٤) إلى أربعة عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة في المجتمع الأمريكي هي : (أ)حاجات الفرد (الحب والتقبل والجنس والصداقة والصحة والأمن). (ب)التوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد ، (جـ)المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا (د) النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

كما توصل إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:

١-تتكون جودة الحياة للأشخاص المعوقين من نفس العوامل والعلاقات ذات الأهمية في تكوين جودة الحياة لغير المعوقين.

٢-يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية.

٣-ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها.

٤-تعكس جودة الحياة لدى الفرد تراثه الثقافي وتراث الآخرين المحيطين به.

٥-جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الاجتماعية.

٦-تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة وبرامج التأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

ويميز "ليتمان"(Leitman, 1999) بين جودة الحياة الخاصة private وجودة الحياة العامة public ، ويؤكد على أهمية قياس جودة الحياة من وجهة نظر الفرد نفسه، وتعكس جودة الحياة الخاصة (PQOL) مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن مجالات حياته المختلفة ، وإلى أي مدى هو سعيد بهذه الحياة ، ولذا فإن قياس هذا الجانب الخاص بالفرد يجب أن يغطي جميع مجالات حياته. ويركز الجانب العام Public لجودة الحياة على البيئة التي يعيش فيها الفرد ، أكثر من التركيز على الفرد ذاته، فالمظاهر الخاصة بالبيئة -كجودة الهواء والماء- تؤثر على الصحة، ويؤثر الناتج الاقتصادي والعمل ومستوى الدخل والأسعار على رفاهية الفرد ، أما الأنشطة الترفيهية والمسطحات الخضراء فهي تؤثر على الفرص المتاحة للعب ، كما أن معدلات الجريمة تؤثر على علاقة الفرد بجيرانه.

٢-١-٢-٣ الاتجاهات النظرية المستخدمة في تفسير جودة الحياة:

ذكر (محمد،٢٠١٥) أربعة اتجاهات رئيسية في تفسير جودة الحياة وتتمثل في:

أ-الاتجاه الفلسفي: وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي على إن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من أسر الواقع وحلق في فضاء

مثالي يدفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخانق وترك العنان للحظات من خيال إبداعي، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور " مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حالمة يعيش فيها الإنسان حالة من التجاهل التام لالآم ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء روحي مفارق لكل قيمة مادية.

ب-الاتجاه الاجتماعي:الاهتمام بدراسات جودة الحياة قد بدأت منذ فترة طويلة وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد،معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع وإضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه من عائد مادي من وراء عمله ومكانته المهنية وتأثيره على الحياة. ويرى العديد من الباحثين إن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا الفرد عن عمله.

ج-الاتجاه الطبي: ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة،أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية،تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة. كما إن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية ،وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدال لهذه الاحتياجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص لمرض معين أو مشكلة. وتعطي جودة الحياة مؤشرا للمخاطر الصحية والتي من الممكن إن تكون جسدية أو نفسيه، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات.

د-الاتجاه النفسي: ينظر إلى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي على أنه" البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة،بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية". وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الإشباع وعدم الرضا في حالة عدم الإشباع. نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.

٢-١-٢-٤مظاهر جودة الحياة:

فيما يتعلق بمظاهر جودة الحياة يقترح عبد المعطى(٢٠٠٥م) خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة ، ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية وذلك على النحو التالي:

١-العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال: ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال.

٢-إشباع الحاجات والرضا عن الحياة: ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.

٣-إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة : ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية ، ومعنى الحياة.

٤-الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة : ويتضمن هذا المظهر الصحة والبناء البيولوجي ، والسعادة.

٥-جودة الحياة الوجودية: وهي الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة ، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقا داخل النفس.

ويتناول الفرماوي (١٩٩٩م) جودة الحياة في جوهر الإنسان حيث يرى أن السبيل لجودة الحياة ورونقها يكون في ثلاثة أمور مهمة هي:

١-مجاهدة النفس: ويتحدد ذلك عن طريق استنهاض الإرادة ن والانشغال بالاستقامة ، واستباق الخيرات وتثبيت النفس ، والسمو والعفة.

٢-تمسك الإنسان بالكينونة وتعميق الوجود: إن السبيل إلى جودة الحياة يكمن في تمسك الإنسان بكينونته وليس بما يملكه ويتم ذلك عبر مسلكين هما:

أ) البعد عن شهوة التملك: حتى يقي الإنسان نفسه من القلق والترقب والخوف .

البعد عن الأثرة إلى الإيثار: أي العطاء بلا توقع مقابل ، فإرادة العطاء جزء من إرادة الوجود وفي تحقيقها لمعنى وجود الإنسان وكينونته.

٣-استشراف الإنسان لأفق الحرية الأرحب: أن يستشرف الإنسان أمامه جميع الأمور ويدرك أن الحياة لا تسير على نمط واحد، وإيمان الإنسان بذلك يجعله يعيش جودة الحياة لأنه يكون قد تلمس أفقاً رحباً للحرية ، ويعيش قوياً ولديه الفرصة الكاملة للتفكير والتدبر.

٢-١-٢-٦مؤشرات قياس جودة الحياة:

١-المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.

٢-المؤشرات الاجتماعية:وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها،فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

٣-المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله

٤-المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء والقدرة الجنسية (مريم،٢٠١٤).

٢-٢الدراسات السابقة:

لقد أجريت دراسات عربية وأجنبية لبحث المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية وجودة الحياة، واختلفت التوجهات النظرية والميدانية لتلك الدراسات باختلاف الأهداف المرجوة من كل دراسة، وكذلك الإجراءات المنهجية الخاصة بكل دراسة على حدة، وتعرض الباحثة هنا الدراسات المتعلقة بمتغير الضغوط النفسية مع عدد من المتغيرات ثم جودة الحياة مع عدد من المتغيرات ثم الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة على النحو التالي:

٢-٢-١ دراسات تناولت الضغوط النفسية مع متغيرات أخرى:

دراسة (رجاء،٢٠٠٦):

عنوان الدراسة فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض. هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج نفسي-تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى عينة من الممرضات قوامها ٢٠٤ ممرضة وقد استخدمت الباحثة إضافة إلى البرنامج التدريبي عددا من المقاييس وهي: مقياس المصادر الضغوط النفسية المهنية وقائمة الأعراض النفسية المهنية، مقياس أساليب التعامل مع الضغوط اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة، وقد توصلت الدارسة إلى عدد من النتائج منها: إن الممرضات تعاني مستوى متوسطا من الضغوط كما شارات إلى إن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط استخداما من قبل الممرضات هي بالترتيب: حل المشكلة، طلب الدعم الاجتماعي، الاستسلام والإذعان واقلها استخداما: التعبير عن المشاعر والانشغال الذاتي كما أثبتت فاعلي البرنامج التدريبي في تنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية.

دراسة السنيدي (١٤٢٩م):

قام بدراسة بعنوان الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية التي يعاني منها طلبة كلية الملك فيصل الجوية ومعرفة

مصادر هذه الضغوط ومستوى الفروق في مستوى الضغوط النفسية وعلاقة تلك الضغوط بالتحصيل الدراسي وكيفيه مواجهتها والتعرف على علاقة استراتيجيات المواجهة مع التحصيل. واستخدم في دراسته مقياس الضغوط النفسية وكان من نتائج الدراسة إن الضغوط التي يعاني منها الطالب في كلية الملك فيصل الجوية كان مستواها متوسط وكانت مصادر الضغوط أولا الأكاديمية ثم الأسرية ثم الاجتماعية ثم الشخصية والاقتصادية وأخرها الصحية.

دراسة هيجيتز واندلر (Higgins & Endelr ,1995):

باختبار التفاعل بين أحداث الحياة الضاغطة وثلاثة أساليب للمواجهة (التوجه الانفعالي، التوجه نحو التجنب، التوجه نحو الأداء) للضغوط الجسمية والنفسية وذلك على عينة من طلاب وطالبات الجامعة، وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباط سالب بين أسلوب التوجه نحو الأداء وبين الضيق والانزعاج والضغوط بالنسبة لعينة الذكور فقط، في حين كان لأسلوب التوجه الانفعالي القدرة على التنبؤ بالضغوط والانزعاج وذلك بصورة جوهرية موجبة، ومن ناحية أخرى فقد ارتبط مكونان من مكونات أسلوب التوجه نحو التجنب ببعض مقاييس الضيق والضغوط هما: الشرود والتشعب الاجتماعي، وارتبط الشرود ايجابيا بالأعراض السيكتيرية و السيكوسوماتية لدى الجنسين في حين ارتبط التشعب الاجتماعي سلبا بالاكتئاب لدى الجنسين.

٢-٢-٢ دراسات تناولت جودة الحياة مع متغيرات أخرى:

دراسة هيجس :(Higgs, 2007)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت السعادة تعتبر منبئ لجودة الحياة لدى عينة من الراشدين في جنوب أفريقيا. وأجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٣٥٠٠) فرداً ، طُبق عليهم قائمة جودة الحياة اليومية (EQOLI) ومقياس آخر للسعادة ، وقد أظهر التحليل العاملي أن جودة الحياة تتشبع بعامل عام واحد في جميع الأبعاد، كما أظهرت النتائج كذلك إمكانية التنبؤ بجودة الحياة اليومية من الشعور بالسعادة الشخصية والصحة النفسية ومدى إشباع الحاجات الإنسانية.

دراسة كاظم والبهادلي(٢٠٠٦م):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في كل من سلطنة عمان والجماهيرية الليبية، ودور متغير البلد والنوع والتخصص الدراسي في جودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠٠ طالب جامعي،١٨٢ من ليبيا، و٢١٨ من عمان، وطبق الباحثان مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وأسفرت النتائج عن أن مستوى جودة الحياة كان

مرتفعا في بعدين: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، ومتوسطا في بعدين هنا: جودة الصحة العامة و جودة شغل وقت الفراغ، ومنخفضا في بعدين هما: جودة الصحة النفسية وجودة الجانب العاطفي. كما أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائيا في متغير البلد والنوع، وبين النوع والتخصص.

٢-٢-٣ دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة:

دراسة جافالا (Gavala , 2005):

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين إدراك الضغوط، وعدم الارتياح في البيئة الجامعية والاستمتاع، والدافعية الأكاديمية، وجودة الحياة. وأجريت على عينة قوامها (١٢٢) طالباً جامعياً.وطبق الباحث مقياس جودة الحياة ومقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقاييس أخرى . وأوضحت النتائج أن الطلبة الذين يظهرون درجات عالية من الضغوط ، ومشاعر عدم الراحة في البيئة الجامعية ، وشعور أقل بالسيطرة الأكاديمية كانوا أكثر احتمالية للشعور بمستوى أقل من جودة الحياة ، وانخفاض الشعور بالاستمتاع الأكاديمي ، والدافعية الأكاديمية.

دراسة عجاجة عام٢٠٠٧م:

هدفت هذه الدراسة إلى فحص النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة . وقد تكونت العينة من (٦٦٣) طالبا وطالبة بالجامعة ، طبق عليهم مقياس نسبة الذكاء الوجداني إعداد بار – أون Bar–on ترجمة صفاء الأعسر وسحر فاروق ، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط إعداد حسن عبد المعطي ، ومقياس جودة الحياة إعداد بيكر وآخرون .Beckeret al وتعريب حسن عبد المعطي . وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الذكاء الوجداني وجودة الحياة ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين طلاب الفرقة الأولى والرابعة في جودة الحياة ، كما تنبأ بعض أبعاد أساليب مواجه الضغوط مثل تنمية الكفاءة الذاتية ، وتنمية العلاقات الاجتماعية بالدرجة الكلية لجودة الحياة ، كما تنبأت الحالة المزاجية العامة والذكاء الاجتماعي وإدارة الضغوط كأبعاد أساسية للذكاء الوجداني بالدرجة الكلية لجودة الحياة.

فروض الدراسة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير الجنس(ذكر،أنثى).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير مستوى الدخل(قليل- متوسط-كبير).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير مستوى الدخل(قليل- متوسط-كبير).

منهجية الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل توضيحاً للإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، من حيث المنهج المستخدم، ومجتمع الدراسة، والعينة، والأداة المستخدمة في الدراسة، وعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة.

٣-١ منهج الدراسة:

ستقوم الباحثة باستخدام المنهج الوصفي بطريقته الإرتباطية، وهو ذلك المنهج الذي يناسب طبيعة الدراسة الحالية لبحث العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة، وهو ذلك النوع الذي يمكن بواسطته معرفة إذا كان هناك علاقة بين متغيرين أو أكثر. ومعرفة درجة تلك العلاقة (العساف،١٤١٦) .

٣-٢ مجتمع الدراسة:

سيكون مجتمع الدراسة طلاب وطالبات جامعة الأمام محمد بن سعود، بأقسامها المختلفة، ومستوياتها المختلفة.

٣-٣ عينة الدراسة:

ستقوم الباحثة باختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وهذا النوع من العينات يعني تكافؤ الفرص لجميع عناصر المجتمع لتكون احد مفردات العينة، وهي أفضل أنواع العينات إن أمكن تطبيقها (عدس،١٩٩٢) .

٣-٤ أدوات الدراسة:

سيتم تطبيق الأدوات الآتية:

١- اختبار هولمز لقياس الضغط النفسي.

٢- مقياس جودة الحياة من إعداد محمود منسي و على مهدي كاظم (٢٠٠٦).

أولا:اختبار هولمز لقياس الضغط النفسي:

وهو استبيان يساعد على معرفة أنواع الشدات والضغوط النفسية التي عاشها الفرد، وهذا الاختبار من وضع العالميين النفسيين الفسيولوجيين "توماس هولمز" و "ريتشارد راح" سنة ١٩٦٧م، ويتكون من ٤٣ بند.

تعليمات الاختبار: إذا كانت إحدى الأحداث المذكورة قد حصلت لكم في ٦ أشهر الأخيرة عليكم إذا بتشطيب الخانة المناسبة.

كيفية تصحيح الاختبار: بعد جمع النقاط المحصل عليها من خلال الاستجابات إذا كان المجموع اكبر من ١٥٠ نقطة، هذا يجعلنا نقول بوجود ضغط يمكن استكشاف أسبابه من خلال استجابات المحصل عليها.

ثانياً: مقياس جودة الحياة من إعداد محمود منسي و على مهدي كاظم (٢٠٠٦):

أولاً مؤشرات الصدق Validity Indices :صنفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الصدق في ثلاثة أنواع : صدق المحتوى ، والصدق المرتبط بمحك ، وصدق البناء "المفهوم" (Gronlund, 2006) وفي المقياس الحالي تحقق الباحثان من توافر المؤشرات الآتية للصدق:

١.صدق المحتوى Content Validity

تم الحصول على مؤشر لهذا النوع من الصدق عند عرض المقياس على ستة من المحكمين في مجال القياس النفسي والطب النفسي واتفاقهم بنسب تراوحت بين ٨٣-١٠٠% على أن فقرات مقياس جودة الحياة تقيس مكونات الجودة الستة التي تم تحديدها في التعريف الإجرائي للبحث وقد تم عرض تفاصيل هذا الإجراء خلال مراحل بناء المقياس .

٢.الدخل الشهري للأسرة كمحك موضوعي لجودة الحياة :

يعد الدخل أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة ، ولكن هذا المؤشر يعتبر أحد مؤشرات الموضوعية التي يختلف عليها الباحثين في مجال القياس النفسي ، فقد يكون تأثير الدخل المرتفع (أحياناً) عكسياً على جودة الحياة.

٣-٥ إجراءات الدراسة:

في سعي الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة، والتحقق من صحة الفروض سوف يتم القيام بالخطوات التالية:

١-زيارة الجامعة، وتطبيق أدوات الدراسة على جميع أفراد العينة، وتصحيح أدوات الدراسة التي تم إجراؤها مع استبعاد الاستمارات غير مكتملة البيانات.

٢-إجراء التحليل الإحصائي المناسب لاستخلاص نتائج الدراسة، والتحقق من صحة فروضها.

٣-عرض نتائج الدراسة وتفسيرها، في ضوء كل من الخلفية النظرية، والإمبيريقية للدراسة.

٤-من خلال النتائج التي يتم التوصل إليها، سيتم سرد عدد من التوصيات والبحوث المستقبلية.

٣-٦ الأساليب الإحصائية:

سوف تستخدم الباحثة في معالجة البيانات إحصائياً برنامج Statistical Package for Social Sciences (SPSS)؛ وذلك لاستخراج نتائج الدراسة، وسوف تستخدم الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية:

١-التكرارات والنسب المئوية

٢-المتوسط والانحراف المعياري.

٣-معامل ارتباط (بيرسون) Pearson's Correlation Coefficients.

٤-تحليل التباين أحادي الاتجاه One way ANOVA لفحص الفروق بين المجموعات في المتغيرات الأساسية للدراسة.

٥-اختبار توكي لدلالة الفروق.

٦-اختبار (ت) T-test أو شيفيه Scheffé لإيجاد الفروق بين متوسطات درجات مجموعات الدراسة، وذلك في حالة وجود فروق دالة إحصائياً لقيمة (ف) المحسوبة.

نتائج الدراسة:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لتحليل البيانات واختبار فرضيات الدراسة وذلك من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة واستعراض أبرز ننائج الاستبانة من خلال تحليل فقراتها وأبعادها، والوقوف على المتغيرات الشخصية للمبحوثين والتي اشتملت على (الجنس،مستوى الدخل) ، والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها. لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من استبانة الدراسة إذ تم استخدام برنامج (spss) للحصول نتائج الدراسة التي سيتم عرضه أو تحليلها في هذا الفصل.

اولاً: البيانات الشخصية والوظيفية:

تم استخدام النسب المئوية والتكرارات لوصف أفراد مجتمع الدراسة وفق البيانات الشخصية التي تم جمعها منهم ،وفيما يلي نتائج التحليل الوصفي للبيانات الشخصية على النحو التالي:

جدول رقم (١)

الخصائص والسمات الشخصية لمجتمع البحث

الخصائص والسمات الشخصية لمجتمع البحث		التكرار	النسبة%
الجنس	ذكر	٤٠	٥٠
	أنثى	٤٠	٥٠
	المجموع	٨٠	%١٠٠.٠
مستوى الدخل	قليل	٢٠	٢٥
	متوسط	٤٤	٥٤
	كبير	١٧	٢١
	المجموع	٨٠	%١٠٠.٠

من جدول (١) يمكن استنتاج ما يلي:

كانت النسب الأعلى من بين المتغيرات السابقة كالتالي:

نسبة ٥٠% من الذكور والاناث

٥٤% من متوسطي الدخل

ثانياً: فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية:

و تنص على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.

ولقياس العلاقة بين متغير الضغوط النفسية وجودة الحياة تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين المتغيرين وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول أدانه:

جدول (٢)

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية

	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	-٠.٤٢	*٠.٠١٢
جودة الحياة		

*مستوى الدلالة(α≤ ٠.٠٥)

تم في هذه الفرضية اختبار وجود علاقة ارتباط عكسية إحصائية عند مستوى دلالة (α≤ ٠.٠٥)بين الضغوط النفسية و جودة الحياة ،وتشير النتائج كما هي موضحة في الجدول أعلاه ،فقد معامل ارتباط بيرسونب٠.٤٥ عند مستوى لالة٠١٢وهي أصغر من٥% وعليه نقبل الفرضية القائلة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين الضغوط النفسية و جودة الحياة.

حيث ساهم وجود مستوى مرتفع من جودة في الحياة في خفض الضغوط النفسية لدى الطلبة ، حيث انه كلما كانت مستوى جودة الحياة مرتفعة لدى الفرد ، كانت القدرة على تحمل الضغوط والمعاناة النفسية اعلى ، وبالتالي يكون الشعور بأثر تلك الضغوط اقل في وجود جودة حياة مرتفعة.

الفرضية الفرعية الاولى:

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

ولاختبار الفرضية السابقة تم استخدام اختبار (t) من خلال عينيتين المستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية ،وهو اختبار علمي يصلح لمقارنة متوسطي مجموعتين من البيانات.

جدول رقم(٣)

نتائج اختبار الفروق حول اراء المبحوثين حول الضغوط النفسية وفقا لمتغر الجنس

المتوسط الحسابي		قيمة الاختبار	القيمة (Sig.)الاحتمالي
ذكر	انثى		
١٣٩	١٢٨	١١.٢٣	*0.045

ويبين الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية(sig) أصغر من مستوى الدلالة (٠.٠٥) ،وبذلك يمكن استنتاج بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين حول الضغوط النفسية لصالح الذكور، وهذا متوقع حيث ان الاحداث الضاغطة اليومية وما يترتب عليها من هموم مالية وصعوبات دراسية تؤثر على الذكور بشكل أكبر من الإناث، وتوافقت مع دراسة (رجاء،٢٠٠٦)ودراسة السنيدي (١٤٢٩م) .

الفرضية الفرعية الثانية:

تنص على :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير الجنس (ذكر،أنثى).

جدول رقم(٤)

نتائج اختبار الفروق حول اراء المبحوثين حول جودة الحياة

المتوسط الحسابي		قيمة الاختبار	القيمة (Sig.)الاحتمالي
ذكر	انثى		
٣.٩٠	٣.٩٢	−0.79	*0.45

ويبين الجدول السابق أن القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة(٠.٠٥).، وبذلك يمكن استنتاج بأنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة. وهذه نتيجة منطقية وتعود برأي الباحثة إلى الظروف المحيطة بالطلبة في البيئة السعودية ، لانهم يعيشون ذات السياق الاجتماعي والثقافي، كما انهم يواجهون ذات التحديات والمشكلات ،الا انه يمكن القول ان الذكور يتمتعون بفرص اكثر للترفيه والترويح والمشاركة في الانشطة الترفيهية.وهذه النتيجة تناقض نتائج دراسة كاظم والبهادلي(٢٠٠٦م) التي أكدت على الفروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص على : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير مستوى الدخل(قليل–متوسط–كبير).

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار " تحليل التباين ". وكانت النتائج حسب الجدول (٥):

جدول رقم (٥)

نتائج اختبار" تحليل التابين " وفقا لمتغير " مستوى الدخل "

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	القيمة الاحتمالية (.Sig)
الضغوط النفسية	بين المجموعات	0.416	0.208	1.441	0.241
	داخل المجموعات	115.439	0.144		
	المجموع	115.855			

من النتائج الموضحة في جدول (٥) تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار"Anova " اكبر من مستوى الدلالة ( ) لمستوى الضغوط النفسية مما يدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير مستوى الدخل.

الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص على : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير مستوى الدخل(قليل–متوسط–كبير).

جدول رقم (٦)

نتائج اختبار" تحليل التابين " وفقا لمتغير " سنوات الخبرة "

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	القيمة الاحتمالية (.Sig)
جودة الحياة	بين المجموعات	4.11	٠.٤٩	٢.٤٥	٠.٠٥٤
	داخل المجموعات	12.3	١.٥٦		
	المجموع	16.41			

من النتائج الموضحة في جدول (٦) تبين أن القيمة الاحتمالية (.Sig) المقابلة لاختبار"Anova " اكبر من مستوى الدلالة ( ) لمستوى جودة الحياة مما يدلل على عدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقدير أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الحياة تعزى لمتغير مستوى الدخل.

إن عدم دلالة العلاقة بين جودة الحياة ومستوى الدخل تشير إلى إدراك الطلبة جودة الحياة بمعزل عن مستوى دخل الأسرة سواء أكان الدخل مرتفع أو منخفض، وهذه النقطة يمكن أن توضح الدور الذي تلعبه الجامعة في تنمية هذا الشعور الايجابي لدى طلبتها، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة كاظم والبهادلي(٢٠٠٦م)

النتائج والتوصيات والدراسات المقترحة

اولاً: نتائج الدراسة

توجد علاقة ارتباط سالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الذكور

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير الجنس(ذكر،أنثى)

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير مستوى الدخل(قليل–متوسط–كبير).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير مستوى الدخل(قليل–متوسط–كبير).

ثانياً: توصيات الدراسة

تفعيل مركز الإرشاد النفسي التابع للجامعة من أجل إرشاد الطلبة ومساعدتهم في التغلب على الضغوط النفسية.

عمل لقاءات دورية مفتوحة بين إدارة الجامعة والكليات من جهة وبين الطلبة من جهة أخرى لتحديد مصادر الضغوط و العمل على حل المشاكل المسببة لها و بالتالي الحد منها.

إدخال مفهوم جودة الحياة في بعض مقررات علم النفس بالجامعة، لان هذا يساعد كثيراً في إدراك الطلبة لمعايير جودة الحياة.

ثالثاً: الدراسات المقترحة

دراسة العلاقة بين جودة الحياة وبعض المفاهيم النفسية الأخرى، مثل مفهوم الذات، ومراقبة الذات ، والصحة النفسية،والتفاؤل والتشاؤم.

إجراء دراسات حول مفهوم المرونة النفسية وعلاقتها بتحمل الضغوط النفسية.

المراجع:

المراجع العربية:

-الأشول، عادل عز الدين (٢٠٠٥م) نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للنساء العربي في ضوء جودة الحياة و جامعة الزقازيق، مصر،١٥-١٦ مارس.

-الأنصاري ، بدر محمد (٢٠٠٦). استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية . وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ،كلية التربية – جامعة السلطان قابوس (ص ص ١-١٩) ، من ١٧-١٩ ديسمبر.

-أمينة،حرطاني، (٢٠١٤م) جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء.رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر: جامعة وهران. كلية العلوم الاجتماعية.

-بارون،خضر (٢٠٠٢م). الدوافع والانفعالات والضغوط النفسية. الكويت: مكتبة المنارة الإسلامية.

-بيرغ. ناتالي(٢٠٠٤م) أسرار السيطرة على الضغوط الحياتية. ترجمة مركز التعريب والبرمجة بيروت: الدار العربية للعلوم.

-جبر،محمد جبر.(٢٠٠٥).علم النفس الإيجابي. ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث لإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ،جامعة الزقازيق ،مصر ٨٧-٩٣.

-جسام، سناء أحمد ،(٢٠٠٩م) فاعلية برنامج أرشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين. أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

-الجميل، نادية جودت(٢٠٠٨م)، جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للبنات: جامعة بغداد.

-حبيب، مجدي عبد الكريم (٢٠٠٦). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلبة العمانيين. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ، كلية التربية – جامعة السلطان قابوس (ص ص ٧٩-١٠٠) ، من ١٧-١٩ ديسمبر.

-حسن ، عبد الحميد سعيد، والمحرزي ، راشد سيف ، وإبراهيم ، محمود محمد (٢٠٠٦). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس ، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ، كلية التربية – جامعة السلطان قابوس (ص ٢٨٩-٣٠٣)، من ١٧-١٩ ديسمبر.

-خليفة، وليد وعيسى، مراد (٢٠٠٨م). الضغوط النفسية والتخلف العقلي. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

-داهم،فوزية(٢٠١٥م) جودة الحياة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. رسالة ماجستير غير منشورة.

-دعو، سميرة (٢٠١٢م) الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي، دراسة عيادية لخمس حالات.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي : الجزائر.

-رجاء، مريم (٢٠٠٦م) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة دمشق: كلية التربية.

-الرواس، سالم(٢٠٠٣م) . الضغوط النفسية لدى الشرطة والمعلمين في سلطنة عمان. دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.

-الطريري، عبد الرحمن بن سليمان (١٩٩٤م) الضغط النفسي.

-الطواب، سيد محمود(٢٠٠٨م) الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الازاريطة الإسكندرية.

-العامرية، منى (٢٠١٤م). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية.

-العبدلي، خالد محمد(٢٠١٢م) الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة.مكة المكرمة:جامعة أم القرى.

-عبد المعطي، حسن (١٩٩٤م) ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها. دراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والأندونيسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع:٨،ص: ٤٧-٨٨.

-عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٥) . الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ، المؤتمر العملي الثالث لكلية التربية جامعة الزقازيق " الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة " ، الزقازيق ١٥-١٦ مارس ٢٠٠٥، ١٣-٢٣.

-عبد الله، هشام (٢٠٠٨) جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، بحث منشور،م:١٤،ع:٤.

-عبيد،ماجدة (٢٠٠٨م) الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمّان دار صفاء للنشر والتوزيع.

-عثمان،فاروق السيد(٢٠٠١م) القلق وإدارة الضغوط لنفسية، ط١،القاهرة: دار الفكر العربي.

-عجاجة، صفاء احمد (٢٠٠٧م) النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. مصر: جامعة الزقازيق.

-عدس، عبد الرحمن وآخرون(١٩٩٢م). البحث العلمي: مفهومه.أدواته.أساليبه. عمان:دار مجدلاوي للنشر والتوزيع

- العساف، صالح حمد.(١٤١٦هـ). مناهج البحث في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان.

-علي، عبد السلام (١٩٩٧م) المساندة الاجتماعية ومواجهة الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات. دراسات نفسية ، مصر،م: ٧ (٢) ،٢٠٣-٢٣٣.

-غانم،محمد(٢٠٠٨م) الشباب المعاصر وأزماته. القاهرة: مكتبة الدار العربية للكتاب.

-الغرير، أحمد وأبو سعد ،أحمد (٢٠٠٩م). التعامل مع الضغوط النفسية. عمان:دار الشروق للنشر والتوزيع.

-غطاس، عز الدين(٢٠١١م) استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة، رسالة ماجستير ، جامعة ورقله.

-فاتح، العبودي (٢٠٠٨م) الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي. دراسة ماجستير غير منشورة. جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

-الفرماوي، حمدي على. (١٩٩٩). جودة الحياة في جوهر الإنسان ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس ، القاهرة ١٠-١٢ نوفمبر ١٩٩٩ ، ٢١٥-٢٢٦.

-فقيهي، حسين بن علي (٢٠٠٩) الضغوط النفسية وعلاقتها بالدافعية للانجاز لدى رجال دوريات الأمن العاملين بالميدان. رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية.

-فوزية، محمدي، بو عيشة، آمال، (٢٠١٣م) معوقات جودة الحياة الأسرية.الملتقى الوطني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة و جامعة قاصدي مرباح: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

-كاظم، علي مهدي، البهادلي، عبد الخالق نجم، (٢٠٠٦م). مستوى جودة الحياة لطلبة الجامعة. ندوة علم النفس جودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط،١٧-١٩ ديسمبر.

-الكرخي، خنساء نوري(٢٠١١م) جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي ، رسالة ماجستير غير منشورة و كلية التربية الأساسية: جامعة ديالي.

-كريمة، بحرة(٢٠١٤م) جودة الحياة للتلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي.رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران: كلية العلوم الاجتماعية.

-مبارك، بشرى عناد (٢٠١٥م) جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب،ع:٩٩.

-المحرزي، راشد بن سيف، عبد الرحمن سعيد،(٢٠٠٦م) جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، بحث مقدم في ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس-مسقط١٧-١٩.

-محمد، مسعودي،(٢٠١٥م) بحوث في جودة الحياة في العالم العربي،دراسة تحليلية، جامعة الجزائر: مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،ع:٢٠.

-مريم،شيخه(٢٠١٤م) طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة.الجزائر: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

-معروف، اعتدال (٢٠٠١م) مهارات مواجهة الضغوط في الأسرة في العمل في المجتمع، طب:١، الرياض: مكتبة الشقيري.

-منسي، محمود ، كاظم، علي مهدي (٢٠٠٦م) مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة.وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة.جامعة السلطان قابوس.

-النعاس،عمر(٢٠٠٨م) الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية. القاهرة: منشورات جامعة ٦ أكتوبر.

-نعيسة، رغداء علي.(٢٠١٢م) جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين.مجلة دمشق.م:٢٨،ع:١

حني،خديجة (٢٠١٥م٩ جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة.

-هاشم ، سامي موسى. (٢٠٠١) . جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد (١٣) ، ١٢٥ –١٨٠

-الهاشمي،لزكيا(٢٠٠٣م) الضغط النفسي في العمل، مجلة أبحاث نفسية وتربوية.

المراجع الأجنبية:

-Arden, J.(٢٠٠٢). Surviving Job Stress: How to Overcome Workday Pressures USA: Career Press, Incorporated, Retrieved in January, ٢٠, .٢٠١٢

-Aihua Yuan,Shukui Wng(٢٠١٠) Psychological aspect of cancer: From stressor to cancer progression .

Anctil, T., Mc Cubbin , L., O'Brien , K, Pecora, P. & Anderson, H., (٢٠٠٧): Predictors of adult quality of life for foster care alumni with physical and /or psychiatric disabilities , Child Abuse & Neglect . The International Journal , Vol. ٣١(١٠).١١٠٠-١٠٨٧

-Anne E. Kazak,Lamia P. Barakat(١٩٩٧) Brief Report: Parenting Stress and Quality of Life During Treatment for Childhood Leukemia Predicts Child and Parent Adjustment After Treatment Ends.j pediatr Psychol ,٢٢(٥); .٧٥٨-٧٤٩

-Bowling, A& Banister,D.& Sutton,S & Evans, O.& Windsor, j.(٢٠٠٢) ;A multidimensional model of life in order. Aging and mental Healthy, (٤) ,pp..٣٧١-٣٥٥

-Cummins , R.A. & McCable, M.P. (١٩٩٤): The comprehensive Quality of life Scale (COMQOL): Instrument Development and Psychometric Evaluation on College Staff and Students . Educational & Psychological Measurement, Vol. ٥٤(٢), pp. .٣٨٣-٣٧٢

-Felce, D. &Perry , J. (١٩٩٥): Quality of life; Its Definition and Measurement . Research in Development Disabilities ; Vol. ١٦,N. ١, PP. .٧٤-٥١

-Gavala, J. (٢٠٠٥) . Influential factors moderating academic enjoyment and psychological well-being for Maori University students at Masses University New Zealand. Journal of Psychology, ٣٤(١) .٦٥-٥٢

-Greenley , J.R. &Greenberg, J.T. (١٩٩٧): Measuring Quality of life: A New and practical Survey Instrument . Social Work, Vol. ٤٢(٣),pp. -٢٤٤ .٢٥٤

-Goode , D. (١٩٩٤): Quality of life for persons with disabilities: International perspectives and issues ; in Mitchel , D. (١٩٩٧): Book Review. Journal of Intellectual & Development Disability ; Vol. ٢٢(١),pp..٧٥-٦٣

-Gregory, W&Buroughs , W. (١٩٨٩) Introduction to Applied Psychology. USA: Scott Foresman and Company.

-Griffth (١٩٩٣) Adolescent Coping with Family School, and peer stressors ERIC (ED. (٣٧٤٣٦٧

-Higgs, N.T., (٢٠٠٧): Measuring and understanding the well-being of south Africans : Everyday Quality of life in south Africa . Social Indicators Research, Vo. ٨١(٢)٣٥٦-٣٣١

-Keith , K.D. &Heal, L.W. (١٩٩٦): Cross-Cultural Measurement of Critical Quality of life Concepts . Journal of Intellectual & Development Disability ,Vo. ٢١(٤),pp.. ٢٩٤-٢٧٣

-Higgins, J.E.& Endler. N.S (١٩٩٥).Coping life Stress and Psychological and Somatic Distress. European of Personality, ٩(٤) ,. ٢٧٠-٢٥٣

-Muldoon , M. F. & Barger, S.D. (١٩٩٨): What are quality of life measurements measuring ? . British Medical Journal, Vol. ٣١٦(٧١٣٠) pp. .٣٤٦-٣٤٢

-Lawton , M.P., Winter , L., Kleban, M.H. & Ruckdeschel, K. (١٩٩٩). Affect and Quality of life. Journal of Aging & Health, Vo. ١١(٢),ppl.-١٦٩ .١٩٩

-Leitman , J. (١٩٩٩): Can City QOL indicators be objective and relevant? Towards a participatory tool for sustaining urban development . Local Environment; Vol. ٤(٢) ,pp..١٨١-١٦٩

-Larkin, K(٢٠٠٥)Stress and Hypertension Examining the Relation between Psychological and High Bliid Pressure.USA; Yale University Press Retrieved in February .٢٠,٢٠١٣

-Lazarus,R.(٢٠٠٦).Stress and Emotion A new Synthesis. USA: Springer Publishing Company. Retrieved January ١٢, .٢٠١٣

-Rosen , M. (١٩٩٥): Subjective Measure of Quality of Life . Mental Retardation ; Vol. ٣٣, N. ١, pp. .٣٤-٣١

-Seligman, M. & Csikszentnihalyi, M. (٢٠٠٢). Positive psychology: An Introduction Rich . Journal of Humanistic Psychology , (٤١), .٨-١

-Suls, J(١٩٨٦). Psychological Perpectives on self. London: Lawrence Erlbaum Associates.

-Shinn,M.,Rosario,M.,Morch, H.and Chestnut, D.E.(١٩٨٤) .Coping with job stress and Burnout in the human services. Journal of Personality and Social Psychology, ٤٦, .٨٧٦-٨٤٦

-Shawn o.Utsey, Mark H Chae, Deborah Kelly, (٢٠٠٢) Effect of Ethnic Group Membership On Ethnic Identity, Race-Related Stress, and Quality of Life.cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology Vol.٨,No..٣٧٧-٤,٣٦٦

-Schweitzer,Dantzer (١٩٩٤); Introduction la Psychologie de santé.p.u.f,Paris.

-Taylor, W.; Dean, S. & Siegert, R. (٢٠٠٦). Differential association of general and Health self – efficacy with disability health related quality of life and psychological distress from musculoskeletal pain in a cross-sectional general adult population survey Pain , ١٢٥(٣) ,